

La ricerca sociale e sociosanitaria: gli attori pubblici coinvolti

Indagine online in Emilia-Romagna



Agenzia
sanitaria
e sociale
regionale

 Regione Emilia-Romagna

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

ISSN 1591-223X

DOSSIER
235-2013

La ricerca sociale e sociosanitaria: gli attori pubblici coinvolti

Indagine online in Emilia-Romagna

Innovazione sociale

La redazione del volume è a cura di

Gioia Virgilio Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

La collana Dossier è curata dall'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

responsabile Corrado Ruozzi

redazione e impaginazione Federica Sarti

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, agosto 2013

Copia del volume può essere richiesta a

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna

e-mail fsarti@regione.emilia-romagna.it

oppure può essere scaricata dal sito Internet

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss235>

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

Hanno collaborato come Gruppo di progetto Regione - Enti locali - AUSL - ASP

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

- Maria Augusta Nicoli** Responsabile Aree di programma Comunità, equità e partecipazione e Innovazione sociale
- Luigi Palestini** Area di programma Comunità, equità e partecipazione
- Giovanni Ragazzi** Area di programma Comunità, equità e partecipazione
- Gioia Virgilio** Area di programma Innovazione sociale
- Bianca Maria Carozzo** esperta

Enti locali - Aziende USL - ASP

- Giovanni Agrestini** Dirigente Settore Anziani, ASP Poveri vergognosi, Bologna
- Lorena Batani** Responsabile Ufficio Pianificazione di zona e politiche giovanili, Provincia di Forlì-Cesena
- Francesco Bertoni** Servizio Politiche sociali e per la salute, Provincia di Bologna
- Laura Borghi** Coordinamento pedagogico, Unione Terre d'Argine
- Tommaso Calia** Dirigente Settore Inclusione sociale e immigrati, ASP Poveri vergognosi, Bologna
- Daniela Casoli** Ufficio di supporto alla CTSS, Provincia di Reggio Emilia
- Paola Castagnotto** Responsabile Ufficio di supporto alla CTSS, Provincia di Ferrara
- Antonio Chiarenza** Responsabile Ricerca e innovazione, Azienda USL di Reggio Emilia
- Piera Ciarrocca** Responsabile Qualità e comunicazione, ASP Giovanni XXIII, Bologna
- Raffaele Lelleri** Responsabile Osservatorio Immigrazioni, Provincia di Bologna
- Giuseppe Magistrali** Responsabile Ufficio di Piano, Distretto Città di Piacenza, Comune di Piacenza
- Massimo Marcon** Direttore Attività socio-sanitarie, Azienda USL di Modena
- Matteo Pazzi** Ufficio di Piano Distretto Sud Est, Azienda USL di Ferrara
- Paola Schiavi** Referente Osservatorio Politiche sociali e del sistema sociosanitario, Provincia di Piacenza
- Roberta Serri** Coordinatrice Ufficio di Piano, Comune di Ravenna
- Debora Tanzi** Responsabile Ufficio di Piano, Langhirano, Provincia di Parma

Hanno contribuito e supportato il Gruppo di progetto

- Antonio Addis** Responsabile Area di programma Governance della ricerca, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
- Luciana Ballini** Responsabile Area di programma Osservatorio regionale per l'innovazione, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Supporto informatico

L'assistenza tecnica per la realizzazione del questionario online EuroVoxBox è stata fornita dal Servizio informativo informatico regionale, con il contributo di **Luca Basso**

Indice

Sommario	7
<i>Abstract</i>	9
Introduzione	11
1. Obiettivi	13
1.1. Attuazione dell'indagine	14
2. Metodologia: il questionario online	15
2.1. Categorie di produttori pubblici selezionati	16
3. Risultati	17
3.1. Risposte al questionario	17
3.2. Descrizione del campione di centri/strutture di ricerca	20
3.3. Organizzazione dell'attività di ricerca	26
3.4. Risorse umane dedicate	33
3.5. Competenze funzionali alla ricerca	36
3.6. Formazione alla ricerca	38
3.7. Ricerche realizzate	43
4. Valutazione dei risultati	51
5. Riflessioni conclusive	55
Appendici	59
Appendice 1. Questionario online	61
Appendice 2. Elenco ricerche acquisite	73

Sommario

Questo è il terzo Dossier che sviluppa il tema della ricerca sociale e sociosanitaria realizzata in Emilia-Romagna dagli Enti locali e dai Servizi regionali. Dal 2009 l'Area di programma Innovazione sociale dell'Agenzia sanitaria e sociale dell'Emilia-Romagna è infatti impegnata in varie attività per rendere visibile, valorizzare e orientare la ricerca sociale e sociosanitaria prodotta o promossa nei territori a sostegno dei processi di programmazione e innovazione.

Due censimenti regionali sulle ricerche prodotte dagli Enti locali nel periodo 2005-2009 e dai Servizi regionali nel 2005-2011 hanno permesso di catalogare e analizzare un volume di lavori considerevole, accessibile in rete e che costituisce un patrimonio conoscitivo importante per le politiche sociali.

In continuità con questo percorso, il Gruppo di lavoro costituito da Regione, Enti locali e Aziende USL sulla ricerca sociale ha ritenuto opportuno porre l'attenzione, oltre che sulla produzione (tipologia e aree tematiche trattate), soprattutto sulle caratteristiche salienti dei centri che producono o promuovono attività di ricerca sociale: l'organizzazione, le risorse umane dedicate, le competenze tecnico-professionali, la formazione.

Lo strumento utilizzato è stato un questionario online somministrato a 205 centri, strutture, Osservatori pubblici, selezionati in base alla funzione di svolgere attività di ricerca rilevante per le politiche sociali e sociosanitarie.

Scopo del Dossier è alimentare questo processo del "fare ricerca" e analizzarne un ulteriore spaccato.

Con l'indagine è emersa una mappatura assai variegata sullo stato della ricerca, sugli atteggiamenti e sui problemi incontrati nella conduzione e nello sviluppo del relativo processo di produzione. Appare inoltre complesso il contesto organizzativo in cui i diversi soggetti attualmente operano per la ricerca sociale.

L'Introduzione descrive sinteticamente le iniziative realizzate dall'Agenzia sanitaria e sociale prima dello svolgimento dell'indagine, che sono state documentate e diffuse in questi anni in due volumi della collana Dossier, e sono state discusse in workshop e seminari regionali.

Il primo Capitolo specifica gli obiettivi, i tempi e le modalità di attuazione dell'indagine; in un'ottica di più lungo periodo, sono anche presentati gli obiettivi per lo sviluppo di una comunità o di un'agenda per la ricerca.

Il Capitolo 2 sulla metodologia descrive la struttura del questionario online, la tipologia di somministrazione e le categorie di produttori pubblici selezionati.

La parte più corposa del lavoro (*Capitoli 3 e 4*) è riferita ai risultati rilevati, suddivisi per i singoli *item* delle sezioni in cui si articola il questionario, e alla relativa valutazione attraverso commenti e la sottolineatura di alcune implicazioni per il proseguimento del lavoro sulla ricerca. In particolare, la descrizione del campione di centri/strutture di

ricerca (*Capitolo 3*) evidenzia le differenze fra le singole categorie di destinatari indagate riscontrabili nelle risposte, ma anche nelle osservazioni e reazioni espresse durante l'indagine.

Le riflessioni conclusive (*Capitolo 5*) sintetizzano il quadro che emerge sullo stato della ricerca nei centri pubblici indagati, e le difficoltà di tipo organizzativo e di identificazione di ruolo segnalati dai vari attori di ricerca e programmazione territoriale, e delineano alcune prospettive di lavoro a partire dalla mappatura realizzata.

Nelle due Appendici sono riportati il testo del questionario online, composto di cinque sezioni e complessivamente di 45 domande, e l'elenco delle 68 ricerche acquisite in formato pdf, con i relativi riferimenti.

Abstract

Social and social-healthcare research: the public actors involved in Emilia-Romagna

This is the third volume of the Dossier series, which develops the relevant issue of social and social-healthcare researches carried out in Emilia-Romagna Region by Local Authorities and Regional Departments.

Since 2009 the Social Innovation Area of the Regional Agency for Health and Social Care has been involved in activities to steer research and to make it visible, shared and effective in planning. Two regional surveys of researches carried out by Emilia-Romagna Local Authorities in the 2005-2009 period and by Regional Departments in the 2005-2011 period allowed to collect, classify and analyse a large amount of products, that are now available on the web and represent an important knowledge patrimony.

Following this path, the Working group for social research with representatives from the Region, Local Authorities and Health Trusts, focused not only on the production itself (type and social themes identified), but mainly on some relevant features of the institutions that produced or promoted social research: organization, human resources involved in the activity, professional skills, training methods. The adopted tool is an online questionnaire administrated to 205 centres, structures, public Observatories, selected according to the assigned duty of carrying out research for social and social-healthcare policies.

The purpose of this paper is to foster the process of carrying out research by analysing a further aspect.

The result of the survey is a very diversified map on the status of research at regional level, and on attitudes and problems encountered when producing and developing it. Also the organizational context of the different centres involved in social research is particularly complex.

The Introduction sums up the actions promoted by the Regional Agency for Health and Social Care before the present survey, already documented and published in two other Dossier volumes or discussed in regional workshops and seminars.

The first Chapter describes the survey objectives and the long term aims, such as the development of a community or a research agenda. Also the steps and ways of realisation of the survey are specified.

The methodology (Chapter 2) presents the online questionnaire structure, the way of questionnaire administration and the categories of public actors selected to participate in the survey.

The larger part of the paper (Chapters 3 and 4) deals with the survey results, grouped for each item of the questionnaire sections, and with their evaluation through comments and underlying some relevant aspects for continuing research work. In particular, the

description of the centres sample (Chapter 3) points out the differences in answers, comments and reactions among categories emerged during the survey.

Conclusions (Chapter 5) sum up the emerging frame of social research in the selected public actors, and difficulties for organisation and role identification pointed out by many actors who deal with local research and planning. The final Chapter also presents some working perspectives risen from the realized mapping.

The Appendixes present:

- *the online questionnaire which consists of five sections and, as a whole, of forty-five questions;*
- *the table with the list of the sixty-eight research products received in pdf format, with some relevant details.*

Introduzione

Dal 2009 l'Agenzia sanitaria e sociale dell'Emilia-Romagna è impegnata nella promozione e nel governo dei processi di innovazione e di ricerca. L'Area di programma Innovazione sociale, in particolare, ha realizzato varie iniziative in questi anni per valorizzare, sviluppare e orientare la ricerca sociale e sociosanitaria, in relazione alle strategie di *governance* e di programmazione e ai processi decisionali.

La presente indagine si inserisce in tale prospettiva e continua il percorso iniziato a partire dai due censimenti della ricerca sociale effettuata dagli Enti locali e dalla Regione. Nel 2009 è stato realizzato un primo censimento sulla ricerca in ambito sociale, con particolare riguardo al tema dell'integrazione socio-sanitaria. Sono state raccolte, catalogate e valutate le ricerche effettuate dai Comuni, dalle Province, dalle ASP e dalle Aziende USL nel periodo 2005-2009. I risultati di tale censimento sono stati sintetizzati in un rapporto (Dossier n. 198/2010¹) e illustrati in un workshop regionale promosso dall'Agenzia e rivolto a specifici attori del territorio, sul tema del ruolo della ricerca a sostegno dei processi di innovazione nell'ambito dei servizi sociali.

Nel 2010 è emersa la necessità di un secondo censimento per raccogliere e analizzare anche le ricerche condotte in parallelo dai Servizi regionali sulle stesse tematiche/politiche sociali e sociosanitarie, ai fini della disseminazione dei risultati e in funzione degli indirizzi di programmazione dei settori.

Sempre per valorizzare e diffondere le ricerche realizzate in Regione, sono stati resi disponibili sul sito web dell'Agenzia i rapporti finali di 164 ricerche prodotte dagli Enti locali nel periodo 2005-2009 e di 53 ricerche prodotte dai Servizi regionali nel periodo 2005-2011.

I risultati dell'analisi delle ricerche relative al Servizio regionale Politiche familiari, infanzia e adolescenza sono stati sintetizzati in uno specifico rapporto (Dossier n. 226/2012²). Il volume affronta anche il tema della valutazione, focalizzandosi in particolare su approcci guidati dalla teoria, con esempi di applicazione a progetti di promozione della salute.

Le attività progettuali sono presidiate e supportate da un Gruppo di lavoro Regione - Enti locali - Aziende USL sulla ricerca sociale, costituito da componenti delle varie realtà territoriali.

¹ Virgilio G. *La ricerca sociale e socio-sanitaria a livello locale in Emilia-Romagna. Primo censimento*. Dossier n. 198/2010. Bologna, 2010.

² Virgilio G, Leone L. *La ricerca e le politiche sociali e socio-sanitarie in Emilia-Romagna. Applicazione e approcci per la valutazione*. Dossier n. 226/2012. Bologna, 2012.

Ogni anno il Gruppo di lavoro definisce e attua il piano operativo. Nel 2012, nell'ambito del programma di attività dell'Area Innovazione sociale denominato "La ricerca sociale: quali domande e quali metodologie", il Gruppo ha deciso di realizzare una mappatura dei centri/Osservatori che attualmente producono ricerca.

Considerando che i due censimenti avevano già rilevato la quantità e la qualità dei prodotti di ricerca svolti, si è ritenuto opportuno focalizzare l'attenzione - anziché sulla produzione - sul produttore, per descriverne il profilo dinamico, l'organizzazione, l'articolazione della produzione, le competenze, le esternalizzazioni, le connessioni di rete/collaborazioni utilizzate per realizzare i prodotti, i bisogni formativi.

Si è così dato vita alla presente indagine.

1. Obiettivi

L'obiettivo di più breve termine è identificare e dare visibilità ai soggetti pubblici (centri, strutture, Osservatori degli Enti locali e delle Aziende sanitarie), che svolgono attività di ricerca rilevante per le politiche sociali e sociosanitarie, per conoscerne le principali caratteristiche. Gli aspetti salienti dell'attività di ricerca che interessa indagare sono:

- organizzazione,
- articolazione della produzione,
- risorse umane dedicate,
- competenze presenti,
- esternalizzazioni, connessioni di rete/collaborazioni utilizzate per realizzare i prodotti,
- attività di formazione funzionali alla ricerca,
- bisogni formativi,
- aree tematiche sulle quali prevalentemente sono state realizzate le ricerche più significative nel periodo 2010-2012.

Altri obiettivi sono:

- cogliere gli elementi ricorrenti e differenziati dei vari soggetti coinvolti;
- aggiornare in parte il censimento delle ricerche territoriali del 2009;
- individuare le aree tematiche più rilevanti per i territori e identificare le priorità emergenti;
- valorizzare il patrimonio comune di ricerca come fonte/risorsa per migliorare la programmazione e la conoscenza dei fenomeni e dei cambiamenti sociali in atto;
- sviluppare le potenzialità future dei centri/strutture;
- coinvolgere i centri/strutture in progetti di formazione a partire dai bisogni formativi da loro segnalati come necessari da soddisfare.

Gli obiettivi di più lungo periodo sono:

- fare emergere una comunità di ricerca che condivida dei focus di interesse e con alcune caratteristiche (competenze, eccellenze), che elabori insieme i quesiti più appropriati e che utilizzi al meglio i risultati delle ricerche, evitando ridondanze e individuando le carenze di indagine;
- costruire un'agenda per la ricerca, ossia identificare le priorità per decidere dove è più importante investire, coordinare i soggetti di ricerca che si concentrano sulle stesse aree tematiche.

1.1. Attuazione dell'indagine

Il questionario è stato predisposto e validato dal gruppo di lavoro nel maggio 2012.

Si è deciso di sperimentare un questionario online, con l'assistenza tecnica del Servizio informativo informatico della Regione Emilia-Romagna, che da tempo utilizza l'applicazione EuroVoxBox per realizzare sondaggi e indagini. Le informazioni per la costruzione del sondaggio sono state quindi comunicate a tale Servizio e il questionario è stato riformulato per l'uso di EuroVoxBox.

A fine giugno è stata inviata una lettera di presentazione ai destinatari, scelti secondo i criteri descritti nel successivo Capitolo sulla metodologia, che chiariva lo scopo e i contenuti dell'indagine e annunciava l'invio di un questionario online disponibile a un indirizzo internet cui accedere tramite apposite credenziali (username e password).

Dopo una settimana il questionario è stato pubblicato online e a ciascun destinatario è stata spedita una lettera di invito a collaborare all'indagine, con relative credenziali di accesso personali in modo da renderlo identificabile, e con la segnalazione della data di scadenza per la compilazione (15 settembre 2012).

Contemporaneamente, è stata inviata anche una versione del questionario in formato pdf simile a quella configurata online, per facilitare la compilazione e permettere ai rispondenti di consultarsi all'interno delle varie realtà territoriali circa le risposte.

A fine agosto è stato effettuato un sollecito, con cui si chiedeva di precisare se i destinatari che non avevano ancora risposto intendevano procedere entro i tempi previsti al completamento e alla restituzione del questionario, o se al contrario non ritenevano opportuno concluderlo e inviarlo in quanto non esistevano elementi o interesse per partecipare all'indagine. In questo ultimo caso, si pregava comunque di inviare all'Agenzia sanitaria e sociale regionale un riscontro, in quanto era importante acquisire pareri e opinioni al riguardo. Con l'occasione si ricordava di trasmettere, per l'aggiornamento a livello regionale delle ricerche realizzate in ambito sociale e sociosanitario, i file pdf - se disponibili - dei report segnalati nelle sezioni specifiche del questionario "Ricerche realizzate".

Il 15 ottobre 2012 si è conclusa l'indagine e sono state avviate le prime elaborazioni dei dati rilevati.

2. Metodologia: il questionario online

La struttura del questionario si articola in sei sezioni sui seguenti aspetti principali:

- organizzazione dell'attività di ricerca
- risorse umane dedicate
- competenze funzionali alla ricerca
- formazione alla ricerca
- ricerche realizzate
- dati di compilazione

La penultima sezione è ulteriormente scorporata in tre sottosezioni, che ripetono le stesse informazioni per ognuna delle tre ricerche che si chiede di segnalare, realizzate dal 2010 al 2012 e ritenute più rilevanti per le politiche sociali e sociosanitarie.

Una breve prefazione, che riprende e sintetizza i contenuti, precede l'elenco delle 45 domande, informando in particolare che:

- il questionario si può stampare, prima di "concludere l'intervista". Al termine si rimanda al sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale;
- è sempre possibile tornare indietro per modificare le risposte e controllare i dati inseriti.

Alcune domande sono presentate in forma tabellare per facilitare la comprensione e la univocità delle opzioni.

Le risposte sono quasi tutte obbligatorie, tranne quelle sulle ricerche realizzate tra il 2010 e il 2012 che sono facoltative per evitare che si blocchi il sistema informatico che gestisce il questionario; nel caso che un centro abbia realizzato ricerche fino al 2009 e non oltre, deve infatti poter comunque arrivare alla fine del questionario.

È invece obbligatoria la risposta relativa alle aree tematiche sulle quali prevalentemente sono realizzate ricerche, che è stata scorporata in tre raggruppamenti a seconda di soggetti target (gruppo A), condizioni (B), ambiti (C).

Il questionario è stato somministrato tramite un link sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale che rimandava alla pagina di ingresso dell'indagine.

Attraverso un file excel.csv (comma separator value) è stato possibile controllare online l'intero processo, cioè monitorare quante persone avevano avuto accesso all'indagine e quante ne hanno completato la compilazione. Inoltre, potevano essere visualizzati semplici risultati sintetici in tabelle di frequenza e grafici.

2.1. Categorie di produttori pubblici selezionati

Come prima mappatura, si è optato di coinvolgere i produttori pubblici deputati a livello istituzionale a svolgere attività principalmente di ricerca collegata a processi programmatori. Si è quindi stilato il seguente elenco di destinatari, che tiene conto degli Enti più rilevanti in tal senso:

- responsabili aziendali per la ricerca e l'innovazione (19)
- responsabili degli Uffici di Piano (38)
- responsabili degli Uffici di supporto delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie (11)
- direttori dei Servizi sociali delle Province (9)
- responsabili dei Servizi sociali del Comune capofila (10)
- direttori delle ASP (45)
- responsabili degli Osservatori degli Enti locali:
 - Osservatori sull'immigrazione (9 provinciali)
 - Osservatori provinciali sulle politiche sociali (9)
 - responsabili delle politiche giovanili delle Province (8)
 - Osservatori sui giovani/responsabili delle politiche giovanili dei Comuni (7)
 - Osservatori sulle dipendenze (11)
- coordinatori dei Centri per le famiglie (27)
- responsabile dell'Osservatorio sulla famiglia di Bologna
- Centro demoscopico metropolitano della Provincia di Bologna (MeDeC)

L'Osservatorio sulla famiglia e il MeDeC risultano particolarmente significativi ai fini dell'indagine. Il primo è operativo presso il Comune di Bologna, ha un'attività di indagine molto ricca e specialistica e si propone come punto di riferimento non solo locale, ma nazionale. Ha infatti stipulato una convenzione con il Dipartimento per le politiche della famiglia presso il Ministero per la cooperazione internazionale e l'integrazione - Politiche per le famiglie. Il MeDec rileva sostanzialmente opinioni e comportamenti della popolazione. Come si vedrà nella sezione sull'organizzazione (*Paragrafo 3.3*), l'attività di ricerca è articolata in sei unità organizzative specifiche, che vanno dalla statistica alle ricerche sul lavoro e comportamenti di consumo, sulle condizioni sociali e demografiche, studi economici e sulla qualità del governo locale, studi sul capitale sociale e culturale.

Il totale dei destinatari ammonta a 205, ma alcuni di essi, in quanto responsabili di più organismi istituzionali, hanno ricevuto più volte il questionario: in questi casi, nella Premessa si pregava di compilare il questionario ogni volta rispetto al ruolo istituzionale per il quale lo avevano ricevuto, in quanto si ritiene importante che i diversi ruoli ricoperti siano rappresentati nella rilevazione.

3. Risultati

I risultati sono riportati secondo le cinque sezioni principali³ in cui è strutturato il questionario e, all'interno di queste, per le singole domande proposte.

3.1. Risposte al questionario

Il questionario online è stato trasmesso a 205 destinatari appartenenti a 14 categorie di produttori pubblici. La Tabella 1 riassume i dati complessivi sul coinvolgimento nell'indagine.

Tabella 1. Destinatari rispondenti

	v.a.	%
Destinatari	205	100
Rispondenti	82	40,0
con questionari completi	60	
con questionari incompleti ⁴	22	
Dichiarazione di non compilazione	27	13,2
Utenti con accesso al questionario senza concluderlo	17	8,3
Coinvolti dal questionario	126	61,5

Ha risposto al questionario online il 40% dei destinatari, fornendo dati completi per 60 questionari, mentre in 22 casi i questionari sono da ritenersi incompleti: questi ultimi centri infatti, dopo avere risposto negativamente alla prima domanda relativa all'esistenza di una funzione organizzativa specifica per svolgere attività di ricerca, hanno compilato solo i dati finali (riferimenti minimi sui centri/strutture di destinazione).⁴

Alcuni destinatari (27) hanno dichiarato di non essere in grado o di non ritenere opportuno compilare il questionario con varie motivazioni. Altri (17) hanno fatto correttamente accesso al link ove era disponibile il questionario, ma hanno percorso le

³ È omessa la sesta sezione con i dati specifici di compilazione, comunque importanti per ricostruire l'elenco dei destinatari e dei compilatori.

⁴ La prima domanda era obbligatoria; rispondendo in modo negativo, si passava automaticamente alla sezione finale del questionario. In tali casi, si è comunque provveduto a rintracciare i compilatori e a verificare se effettivamente non erano in grado di rispondere a nessuna delle altre domande del questionario o se, al contrario, pur non avendo una funzione organizzativa formalizzata (con relativo responsabile), svolgevano attività di ricerca e quindi potevano fornire elementi utili.

varie sezioni senza concludere l'intervista e quindi senza confermare i pochi dati inseriti in modo frammentario.

Se si considerano i rispondenti, più i destinatari che hanno dichiarato di non voler compilare il questionario e quelli che hanno avuto accesso pur senza portare a termine l'intervista, si è comunque raggiunto un totale di 126 responsabili di centri/strutture (pari al 61% dei destinatari prescelti) che attualmente sono coinvolti nell'attività di ricerca sociale o che potenzialmente potrebbero contribuire a realizzarla o a promuoverla.

L'analisi dei risultati si concentra quindi sui 60 questionari completi, che come si vede in Tabella 2 sono rappresentativi di quasi tutte le 14 categorie di destinatari prescelti.

Le percentuali più elevate (dal 67 al 72%) di rispondenti con questionari completi si riferiscono agli Osservatori provinciali sulle dipendenze e sulle politiche sociali e ai responsabili della ricerca e innovazione nelle Aziende sanitarie.

Le categorie di destinatari più numerose (ASP, Centri per le famiglie, Uffici di Piano) comprendono percentuali di rispondenti sensibilmente inferiori (dal 19 al 47%). I questionari incompleti (27%) riguardano generalmente le stesse categorie più numerose di destinatari, così come le dichiarazioni di non compilazione (13%).

Tabella 2. Rispondenti per tipologia di destinatari

Destinatari	N. destinatari	N. rispondenti	%	Questionari completi	%	Questionari incompleti	%	Dichiarazione di non compilaz.	%
Resp. aziendali Ricerca e innovazione	19	12	63,2	10	83,3	2	16,7		-
Resp. Uffici di Piano	38	18	47,4	12	66,7	6	33,3	5	13,2
Resp. Uffici di supporto delle CTSS	11	3	27,3	2	66,7	1	33,3		-
Direttori Servizi sociali delle Province	9	1	11,1	1	100,0		-		-
Resp. Servizi sociali del Comune capofila	10	7	70,0	1	14,3	6	85,7	2	20,0
Direttori delle ASP	45	11	24,4	6	54,5	5	45,4	12	26,7
Resp. Osservatori sull'immigrazione	9	5	55,5	5	100,0		-		-
Resp. Osservatori provinciali sulle politiche sociali	9	6	66,7	6	100,0		-	1	11,1
Resp. politiche giovanili delle Province	8	2	12,5	2	100,0		-	1	12,5
Resp. Osservatori sui giovani dei Comuni	7	2	28,6	2	100,0		-		-
Resp. Osservatori sulle dipendenze	11	8	72,7	8	100,0		-		-
Resp. Osservatorio sulla famiglia di Bologna	1	1	100,0	1	100,0		-		-
Coordinatori dei Centri per le famiglie	27	5	18,5	3	60,0	2	40,0	6	22,2
Direttore Centro demoscopico metropolitano di Bologna	1	1	100,0	1	100,0		-		-
Totale	205	82	40,0	60	73,2	22	26,8	27	13,2

3.2. Descrizione del campione di centri/strutture di ricerca

È opportuno sintetizzare le risposte fornite dalle singole categorie di destinatari del questionario, ma anche le osservazioni e i commenti trasmessi telefonicamente e soprattutto con posta elettronica nel corso dei circa tre mesi dell'indagine da tutti gli attori coinvolti. Ad esempio, chi ha dichiarato di non essere in grado o ha ritenuto opportuno non compilare il questionario, ha comunque contribuito ad evidenziare le differenze riscontrabili tra i centri.

In tal modo si può arricchire il quadro che emerge sullo stato della ricerca nei centri pubblici considerati, e si possono interpretare alcune reazioni all'indagine.

Responsabili aziendali per la ricerca e l'innovazione

Il 63% dei responsabili nelle Aziende USL ha risposto senza alcuna difficoltà; nelle Aziende ospedaliere/ospedaliero-universitarie e negli IRCSS i responsabili si sono interrogati sulla loro attività di ricerca sociale e sociosanitaria, mentre non hanno dubbi su quella clinica e sanitaria.

Le Aziende ospedaliero-universitarie di Parma, Modena e Bologna hanno risposto prevalentemente solo per le parti relative alle ricerche realizzate: non esiste infatti in queste strutture una attività dedicata alla ricerca sociosanitaria, né figure preposte o che comunque operano sistematicamente in tale ambito. Esistono però attività di ricerca relativa alla psicologia clinica (a Modena) o progetti nati nell'ambito di un corso teorico-pratico dal titolo "Formazione alla ricerca psicosociale nelle professioni sanitarie" (a Parma).

L'IRCSS Azienda ospedaliera Santa Maria Nuova di Reggio Emilia ha precisato che due persone sono coinvolte nella ricerca sanitaria, ma in Azienda è presente anche l'Ufficio Qualità che ha condotto alcune importanti attività di ricerca sanitaria presentate in report interaziendali (Progetto Nascere, Indagine di soddisfazione dei pazienti e Consenso informato - Empowerment).

Inoltre l'IRCCS, pur non avendo una vera e propria funzione organizzativa dedicata alla ricerca sanitaria, ha sviluppato tre linee di ricerca; quella dedicata al paziente oncologico complesso prevede una complessità di tipo biologico, clinico e sociale. Pertanto i responsabili sono motivati a continuare e sviluppare questo ambito di ricerca, che costituisce anche un obbligo nei confronti del Ministero.

L'IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli di Bologna e l'Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori IRST di Meldola hanno compilato il questionario in modo incompleto. La spiegazione è stata fornita dal primo Istituto:

Io IOR, in quanto IRCCS, effettua attività di ricerca, come documentato attraverso l'Anagrafe della ricerca. Questa attività afferisce alle seguenti linee di ricerca approvate triennialmente dal Ministero della salute: oncologia, chirurgia protesica ricostruttiva, Computer Aided Medicine, medicina rigenerativa muscolo-scheletrica,

ortopedia generale/traumatologia, patologia ortopedica medica. L'attività di ricerca svolta da IOR non è quindi pertinente all'oggetto di indagine (ricerca di tipo sociale e sociosanitario).

Le Infrastrutture aziendali per la ricerca e innovazione hanno in gran parte individuato un responsabile e nell'Azienda USL di Bologna l'attività è articolata in 5 Unità operative. Le stesse Infrastrutture sono dotate di 41 unità di personale impegnate nella ricerca; hanno prodotto 24 ricerche, a cui se ne aggiungono 16 ancora in corso.

Osservatori sull'immigrazione

Cinque Osservatori sui 9 presenti in Regione hanno risposto con questionari completi. Per Piacenza, dove l'Osservatorio fa parte di quello provinciale sulle politiche sociali, la compilazione è pervenuta da parte di quest'ultimo.

Esiste una funzione organizzativa specifica con responsabile in tutti gli Osservatori tranne uno; dispongono complessivamente di 10 unità di personale dedicato, distribuiti tra dipendenti, convenzionati/esterni e occasionali; hanno realizzato 16 ricerche e una è in corso.

Osservatori sulle dipendenze

Otto Osservatori sugli 11 presenti in Regione hanno risposto con questionari completi. Esiste una funzione organizzativa specifica con responsabile in tutti tranne uno. Hanno in totale 13 operatori, prevalentemente dipendenti, impegnati nella ricerca. Hanno prodotto 17 ricerche e tre sono in corso.

Osservatori sulle politiche sociali

Su 9 Osservatori hanno risposto in 6, mentre uno (Provincia di Ferrara) ha dichiarato di non volere compilare il questionario, in quanto

non esistono Uffici/centri che svolgono attività di ricerca per la politiche sociali, né sono state svolte ricerche in merito negli ultimi 3 anni. Una ricerca risale al 2009 ed è già stata acquisita dalla Regione.

Ha inoltre sottolineato che

non capisce cosa si intende per "attività di ricerca rilevante per le politiche sociali". Il responsabile si occupa di coordinare a livello provinciale sistemi informativi "a sistema", ad aggiornamento annuale da parte dei gestori dei servizi, quali il SIPS, il SISAM e la rilevazione nidi, ma non segue altre attività di ricerca.

Sono presenti unità organizzative specifiche con responsabile in ogni Osservatorio. Hanno complessivamente 18 unità dedicate, prevalentemente dipendenti a tempo parziale.

Dopo le Infrastrutture aziendale per la ricerca e innovazione, gli Osservatori sulle politiche sociali sono la tipologia di produttori che hanno effettuato il maggiore numero di ricerche (20, e 1 in corso).

Osservatorio sulla famiglia di Bologna

È presente una funzione organizzativa specifica con un responsabile. L'Osservatorio è dotato di un professionista convenzionato esterno a tempo pieno dedicato alla ricerca, e ha ultimato tre indagini.

MeDeC (Centro demoscopico metropolitano di Bologna)

Ha una funzione organizzativa specifica per la ricerca con un responsabile e presenta il maggior numero di unità organizzative dedicate (6). Dispone di 9 unità di personale, di cui 7 dipendenti a tempo pieno, un convenzionato/esterno a tempo parziale e un occasionale. Ha ultimato tre indagini.

Responsabili delle politiche giovanili delle Province

Su otto, hanno risposto in due, quello della Provincia di Modena (Unità operativa Politiche giovanili, immigrazione e prevenzione) e quello di Ravenna (Settore Formazione, lavoro, istruzione).

Il responsabile delle politiche giovanili della provincia di Piacenza ha dichiarato di non voler compilare il questionario in quanto

come Politiche giovanili non hanno alcuna attività di ricerca che possa rispondere alle richieste dei vari item del questionario.

Osservatori sui giovani dei Comuni/responsabili delle politiche giovanili dei Comuni

Su sette, hanno risposto in due (Modena e Ferrara), rispettivamente come Centro studi e documentazione sulla condizione giovanile, e come Osservatorio Adolescenti e giovani, che fa parte del Servizio Giovani e relazioni internazionali del Comune di Ferrara.

Responsabili dei Servizi sociali del Comune capofila⁵

Di 10 responsabili ha risposto solo 1, come Ufficio di Programmazione sociale e sanitaria del Distretto di Cesena Valle Savio (Ufficio di Piano).

Sei Comuni hanno compilato il questionario in modo incompleto e, nonostante le telefonate di supporto, non lo hanno concluso.

⁵ I responsabili sono in realtà 38, corrispondenti ai Distretti sanitari; nell'indagine sono considerati quelli dei Comuni capoluogo.

Uffici di Piano

Dei 38 Uffici di Piano hanno risposto in 12 con questionari completi e mancano sostanzialmente risposte dagli ambiti territoriali (province) di Cesena e di Rimini.

In 7 dei 12 Uffici rispondenti sono presenti unità organizzative con un responsabile; si segnala l'Ufficio di Forlì per l'articolazione notevole, con 6 unità organizzative specifiche, fra cui il Centro per le famiglie. Complessivamente, dispongono del maggior numero di unità di personale dedicato (44), di cui 11 dipendenti a tempo parziale, 9 convenzionati esterni e ben 24 occasionali. Il volume di ricerche segnalate è esiguo: 6 lavori ultimati e 9 in corso.

Sei Uffici hanno compilato il questionario in modo incompleto: gli Uffici di Piano dei Distretti di Fidenza, Scandiano (Unione Tresinaro Secchia), Pavullo nel Frignano, Sud Est (Mesola - Ferrara), Rubicone (Provincia di Forlì-Cesena) e Lugo (Unione Comuni della Bassa Romagna).

Cinque Uffici hanno dichiarato di non essere in grado di compilare il questionario: si tratta dei Distretti con i Comuni colpiti dal terremoto del maggio 2012 nella Provincia di Modena (Uffici dei Distretti di Carpi - Unione Terre d'Argine, Mirandola - Unione Area Nord, Castelfranco Emilia); gli altri due sono gli Uffici di Piano dei Distretti Valli Taro (Comunità montana delle Valli del Taro e del Ceno) nella Provincia di Parma e Castelnovo (Comune di Castelnovo ne' Monti) nella Provincia di Reggio Emilia. Le motivazioni per la mancata compilazione sono:

- nel territorio non vi sono uffici - o non è presente la funzione - che si occupano degli argomenti oggetto dell'indagine;
- dal 2010 al 2012 non è stata svolta alcuna attività di ricerca;
- sul territorio non esistono esperienze che siano di interesse rispetto all'indagine.

Si può osservare che generalmente, laddove i Comuni sono piccoli e la funzione di responsabile dell'Ufficio di Piano coincide con quella di Direttore dei Servizi sociali associati, la disponibilità di tempo per condurre ricerche o per promuoverle è evidentemente più limitata.

Uffici di supporto delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie

Degli 11 Uffici di supporto delle CTSS hanno risposto solo in due, quelli di Ferrara e Cesena. L'Ufficio di Modena ha compilato il questionario in modo incompleto. Non vi è stata nessuna dichiarazione sulla non opportunità di compilazione del questionario.

ASP

Delle 45 ASP hanno risposto solo 6 con questionari completi: Reggio Emilia (Opus Civium), Modena (Terre d'Argine di Carpi e Caritas Modena Servizi assistenziali per disabili), Bologna (Giovanni XXIII), Circondario imolese (Imola), Rimini (Casa Valloni).

Cinque ASP hanno compilato il questionario in modo incompleto e 11 hanno dichiarato di non ritenere opportuna la compilazione del questionario con motivazioni così riassumibili:

- avendo la sede nel cratere sismico, hanno problemi prioritari rispetto alla compilazione del questionario;
- non hanno svolto ricerche in questi ultimi due anni (in un caso, è mancata la società che prima eseguiva ricerche);
- essendo nata nel 2010 non si è occupata di attività di ricerca;
- non hanno strutture o gruppi di ricerca per le politiche sociali e sociosanitarie, non sono soggetti produttori di attività di ricerca sociale e, negli ultimi tre anni, non hanno svolto attività allo scopo;
- svolgono preminentemente attività di gestione (erogazione diretta e/o indiretta) di servizi, senza alcun compito programmatico. Questo di fatto non consente al momento di fare attività di ricerca. I dati raccolti sono finalizzati esclusivamente alla gestione dei servizi/attività e non assumono significativa rilevanza.

Centri per le famiglie

Su 27 Centri hanno risposto solo tre: due della Provincia di Modena (Centro per le famiglie Unione Terre d'Argine, e Centro del Comune di Modena Servizio per l'integrazione e interventi residenziali) e uno del Comune di Reggio Emilia.

Due centri hanno compilato il questionario in modo incompleto e sei centri hanno dichiarato di non essere in grado di compilare il questionario in quanto:

- non hanno le caratteristiche per rientrare all'interno dell'indagine;
- non svolgono attività di ricerca.

Due centri, pur ritenendo di non dover compilare il questionario, hanno però manifestato interessanti osservazioni.

In questi anni - ed in particolare i più recenti - il nostro Centro [di Reggio Emilia], per mandato dell'Ente, è stato strutturato per svolgere la propria funzione a supporto della Programmazione dei servizi sociali e sociosanitari, nonché del funzionamento organizzativo dei Poli territoriali di servizio sociale.

In tal senso lo strumento della ricerca psicosociale è alla base della nostra articolata attività.

Le metodologie a supporto - oggi patrimonio degli operatori stessi - sono gli esiti di percorsi di apprendimento realizzati con professionisti e consulenti all'uopo ingaggiati.

Attualmente il nostro centro per le famiglie [di Formigine, MO], per le sue caratteristiche e con le risorse a disposizione, non è in grado di porsi come contesto di ricerca, anche se crediamo che i centri per le famiglie dovrebbero essere uno dei luoghi privilegiati per la ricerca-azione. In questo senso, credo che la vostra indagine possa divenire anche un'occasione importante per ribadire questa lacuna.

Se la Regione fosse intenzionata a colmarla, con progetti di ricerca e risorse per poterli realizzare, credo potrebbe essere per noi un'occasione preziosa di crescita e innovazione.

A settembre 2012 in Regione si è tenuto un importante incontro di coordinamento dei Centri per le famiglie: in quella occasione si è affrontato, tra gli altri, il tema della compilazione del questionario. Sono emersi alcune difficoltà e un certo rifiuto di partecipare all'indagine per i seguenti problemi:

- il questionario è apparso troppo "strutturato" rispetto alle loro categorie di lavoro (ricerca-azione, investimento sulla comunità, documentazione);
- non si ritrovano nel questionario, perché non hanno una vera committenza, non ci sono operatori dedicati all'attività di ricerca;
- l'uso della ricerca è secondario (prima viene l'attività di sportello), "non possono permettersi" di essere ricercatori;
- rispondendo al questionario si rischia di falsare l'immagine all'esterno.

Sono stati anche manifestati dei bisogni formativi, in particolare in merito a tecnica del colloquio motivazionale per gli operatori dello sportello, processi decisionali partecipativi, metodologia dei focus group (anche se per ora questi ultimi sono serviti solo per articolare meglio il servizio erogato).

L'impressione della referente del Servizio regionale che segue lo sviluppo dei Centri per le famiglie è che i Centri, presi dalle emergenze dei tagli finanziari e dell'attività quotidiana, non sono ancora pronti per affrontare i temi della ricerca, anche se in futuro si potranno coinvolgere meglio con attività di formazione.

Dopo il colloquio telefonico con il coordinatore del Centro di Ferrara, figura carismatica operante da venti anni e che funge da coordinatore di tutti i centri per la formazione, l'impressione è che, investendo nella ricerca, si rischia di tralasciare le funzioni primarie (attività di sportello per il pubblico). Tale coordinatore peraltro dirige un centro studi a Ferrara che produce ottima documentazione/ricerca (vedi Quaderni del GIFT - Genitorialità e infanzia, famiglie e territorio), ma, a suo parere, non si tratta di ricerca, bensì solo di raccolta e trasmissione di dati di flusso sui Centri per le famiglie per la Regione.

Nel recente Convegno regionale "Centri per le famiglie dell'Emilia-Romagna: 20 anni di lavoro per e con le famiglie" (Bologna, 11 dicembre 2012) sono stati illustrati i servizi e i progetti relativi alle tre aree principali di funzionamento dei centri: informazione e vita quotidiana; sviluppo delle risorse di comunità; promozione e sostegno alla genitorialità. Durante l'incontro è emersa in particolare la necessità di "misurare" l'attività e di adottare un modello di valutazione che permetta di trasformare il lavoro che si dichiara di svolgere. Ciò potrebbe aprire la strada alla ricerca sull'evoluzione dei servizi verso un lavoro di rete, in modo da promuovere e valorizzare l'integrazione con altri servizi del territorio (Sportelli sociali, consultori, pediatrie di comunità).

3.3. Organizzazione dell'attività di ricerca

In questa sezione del questionario viene indagata l'organizzazione delle attività di ricerca, in particolare l'eventuale esistenza all'interno dei centri/strutture di una funzione organizzativa specifica, anche se non formalizzata, per svolgere attività di ricerca finalizzata a migliorare la programmazione locale e la conoscenza dei fenomeni sociali/sociosanitari in atto. Se tale funzione è presente, si chiede il nome del responsabile.

Inoltre, si vuole approfondire se l'attività di ricerca è articolata in una o più unità organizzative specifiche (fino a un massimo di 8) dedicate; per ognuna di queste si acquisisce anche il nominativo del referente. In tal modo si cerca di ottenere una sorta di organigramma utile alla Regione per creare una comunità di ricerca di addetti responsabili della produzione e promozione di ricerche.

Altri tre importanti aspetti sono indagati per delineare il quadro organizzativo dell'attività di ricerca:

- chi sono i committenti;
- la tipologia di produzione;
- le collaborazioni e le relazioni più frequenti con soggetti partner.

In Tabella 3 sono sintetizzate le risposte alle prime due domande, da cui emerge che il 73% dei centri prevede una funzione organizzativa specifica dedicata alla ricerca, mentre l'80% non articola l'attività in unità organizzative. Nei Paragrafi seguenti si dettagliano queste informazioni.

Tabella 3. Organizzazione dei centri/strutture di ricerca

	v.a.	%
Presenza di una funzione organizzativa specifica con un responsabile	44	73,3
Non esistenza di funzione specifica	16	26,7
Totale centri	60	100
Articolazione attività di ricerca in una o più unità organizzative dedicate	12	20,0
Non articolazione in unità organizzative dedicate	48	80,0
Totale centri	60	100

3.3.1. Esistenza di funzione organizzativa specifica

La Tabella 4 riporta il confronto per centro/struttura.

Come si può notare, sono soprattutto i responsabili aziendali per la ricerca e l'innovazione delle Aziende USL, ospedaliere e ospedaliero-universitarie e gli Osservatori - in particolare su immigrazione, dipendenze e politiche sociali - ad essere dotati di una funzione organizzativa specifica con relativo responsabile.

Tabella 4. Funzione organizzativa specifica con responsabile

Centri/strutture	Presenza di UO con responsabile	Non esistenza di UO
Responsabili aziendali Ricerca e innovazione	7	3
Uffici di Piano	7	5
Uffici di supporto delle CTSS	1	1
Direttori Servizi sociali delle Province	1	
Responsabili Servizi sociali del Comune capofila	1	
ASP	3	3
Osservatori sull'immigrazione	4	1
Osservatori provinciali sulle Politiche sociali	6	
Responsabili politiche giovanili delle Province	2	
Osservatori sui giovani dei Comuni	2	
Osservatori sulle dipendenze	7	1
Osservatorio sulla famiglia di Bologna	1	
Centri per le famiglie	1	2
Centro demoscopico metropolitano di Bologna	1	
Totale	44	16
Percentuali su 60 centri/strutture	73,3	26,7

3.3.2. Articolazione in unità organizzative dedicate

L'attività di ricerca è articolata in una o più unità organizzative specifiche dedicate solo nel 20% dei centri/strutture, mentre in 48 di questi non è prevista alcuna articolazione (Tabella 3). I 12 destinatari che presentano unità specifiche hanno indicato, come richiesto, anche la relativa denominazione e i singoli referenti.

Tre centri sono articolati in un discreto numero di unità organizzative (da 5 a 6): si tratta dell'Unità operativa per la ricerca e innovazione dell'Azienda USL di Bologna, dell'Ufficio di Piano di Forlì e del Centro demoscopico metropolitano di Bologna (Tabella 5). La denominazione di tali unità mostra una notevole articolazione di tematiche/interessi di ricerca.

Tabella 5. Articolazione delle attività di ricerca in Unità organizzative dedicate

Centri/strutture		
UO Ricerca e innovazione AUSL di Bologna	Ufficio di Piano di Forlì	Centro demoscopico metropolitano di Bologna
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dipartimento Attività sociosanitarie ▪ Dipartimento Sanità pubblica - Area analisi, prevenzione e comunicazione del rischio ▪ Il FARO - Centro specialistico provinciale contro gli abusi all'infanzia ▪ Osservatorio epidemiologico metropolitano dipendenze patologiche (OEM) ▪ Centro per la salute delle donne straniere e loro bambini 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Innovazione sociale e valutazione del Piano di zona ▪ Adulti e politiche abitative ▪ Integrazione sociale e tutela adulti ▪ Partecipazione ▪ Centro famiglie ▪ Coordinamento pedagogico 0-6 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Studi e ricerche ▪ Ricerche e studi su lavoro e comportamenti di consumo ▪ Ricerche e studi su condizioni sociali e demografiche ▪ Ricerche e studi economici e sulla qualità del governo locale ▪ Ricerche e studi su capitale sociale e culturale ▪ Statistica

3.3.3. Committenza

La quarta domanda del questionario indaga l'aspetto della committenza: se è del centro pubblico stesso, di altro Ente pubblico o di un ente privato. Come si vede in Figura 1, prevale nettamente la committenza propria da parte del centro pubblico stesso.

La Tabella 6 indica le tipologie di enti segnalate da alcune delle categorie di destinatari.

Figura 1. Tipologia di committenza

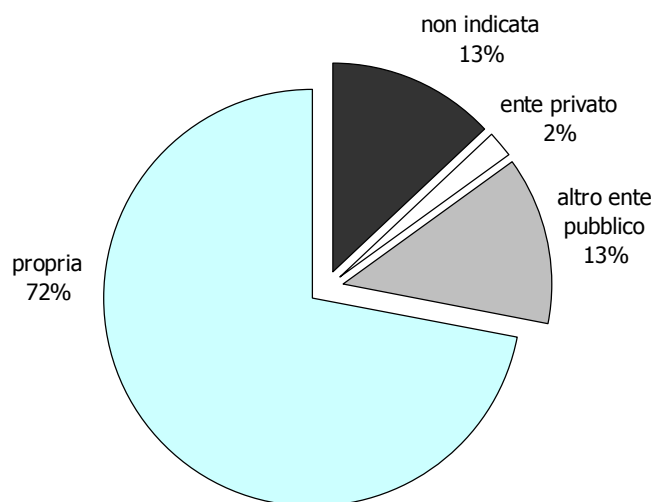


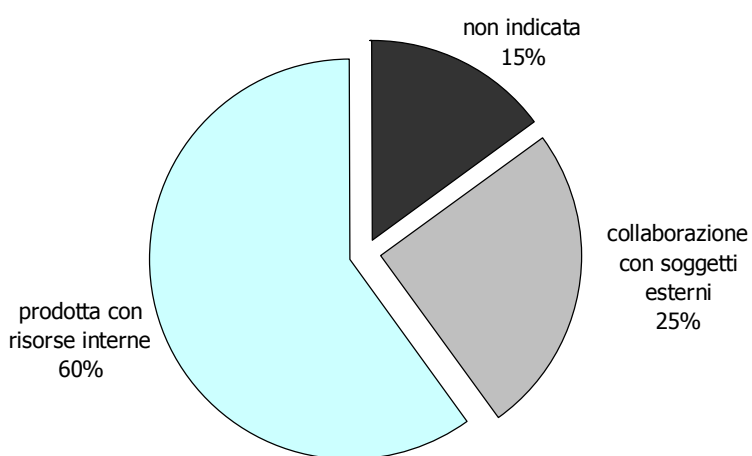
Tabella 6. Tipologia di enti committenti

Centri/strutture	Committenti	
	Altro ente pubblico	Ente privato
Uffici di Piano	Comuni del Distretto sociosanitario Provincia, Università, Azienda USL, Centro studi	
Uffici di supporto delle CTSS	CTSS	
ASP	Unione dei Comuni Terra di Mezzo	
Osservatori provinciali sulle politiche sociali	Organizzazioni sindacali dei pensionati, Confartigianato, Caritas	
Osservatori sulle dipendenze	Ministero, Regione	
Osservatorio sulla famiglia di Bologna		Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri
Centro demoscopico metropolitano di Bologna	Comuni, Province, Regioni, società a partecipazione pubblica, Università	

3.3.4. Tipologia di produzione

La quinta domanda del questionario intende verificare se l'attività di ricerca sia prevalentemente prodotta con risorse interne o si avvalga della collaborazione/*partnership* con soggetti esterni. Come si vede in Figura 2, la ricerca è prevalentemente prodotta con risorse interne, 9 centri non indicano nessuna modalità di produzione e i 15 centri la cui produzione è esito di collaborazione con soggetti esterni specificano - come richiesto - i vari soggetti (enti, organismi, associazioni). Questi 15 centri sono rappresentati soprattutto dalle Infrastrutture aziendali per la ricerca e innovazione e dagli Osservatori sull'immigrazione.

Figura 2. Tipologia di produzione



3.3.5. Collaborazioni e relazioni con partner

Le domande 1.7 e 1.8 del questionario analizzano la situazione della rete di relazioni che i vari centri/strutture intessono sul territorio per produrre ricerche.

In primis si intende verificare con quali dei soggetti con cui si organizzano collaborazioni si intrattengono relazioni più frequenti (da 1 a 5 in ordine per frequenza di contatti). In secondo luogo si puntualizza quanto le relazioni siano formalizzate o meno. La Tabella 7 sintetizza la numerosità delle collaborazioni/relazioni che avvengono tra partner.

Tabella 7. Relazioni con soggetti partner per produrre ricerche

Destinatari in relazione	v.a.	%
Intrattengono relazioni	30	50
formalizzate	27	
non formalizzate	3	
Non indicano relazioni	30	50
Totale rispondenti	60	100

La situazione relazionale è equidistribuita, con un'elevata percentuale di relazioni formalizzate (90%) per la parte dei centri/strutture che producono ricerche in collaborazione con almeno un soggetto. La maggioranza di relazioni avviene con due o tre soggetti partner (rispettivamente, 45 e 40%). Con minore frequenza i centri intrattengono relazioni anche con quattro e cinque partner (rispettivamente 33 e 20%). La Tabella 8 evidenzia la tipologia dei soggetti raggruppati in macrotipologie (Enti locali e istituzionali; soggetti specifici).

Per quanto riguarda la tipologia dei soggetti con cui si intrattengono relazioni, prevalgono Enti locali, istituzioni sanitarie e Università, ma si entra in rete di collaborazione anche con altri soggetti specifici, pubblici e privati.

Tabella 8. Soggetti con cui si intrattengono relazioni più frequenti

Tipologia	Numero
Enti locali/istituzioni	30
Comuni	9
Regioni	5
Province	4
Ministero	2
ASP	2
Osservatori sulle dipendenze	5
Distretti socio-sanitari	1
Enti locali non specificati	1
Comunità europea	1
Aziende sanitarie/IRCCS	23
Università	16
Scuole/istituzioni educative	6
Associazioni	5
Associazioni di volontariato	1
Associazionismo locale	1
Associazioni di cittadini/pazienti	1
Associazioni di categoria	2
Altri soggetti	18
Prefettura/Questura	5
Liberi professionisti/enti privati	3
Cooperative sociali	2
Caritas diocesana	2
Enti gestori di servizi socio-sanitari	2
Organizzazioni sindacali dei pensionati	1
Confartigianato	1
Quartieri	1
Fondazioni bancarie	1

(continua)

Tipologia	Numero
Soggetti specifici	15
SIRM - Società Italiana per lo studio del ritardo mentale (MO)	1
INAIL	1
Camera di commercio	1
Fondazione Istituto Cattaneo	1
Fondazione Zancan	1
IRESS - Istituto di ricerca e formazione per i servizi sociali e sanitari	1
Centro Formazione professionale	1
Istituto di ricerca Poleis	1
Consorzio Oscar Romero (RE)	1
Studio Praxis (RE)	1
Arcobaleno (RE)	1
CSV - Centro servizi per il volontariato (FE)	1
Centro studi per il benessere e la salute mentale del bambino e dell'adolescente (FO)	1
Cedomis - Centro studi Suor Scalabriniane (PC)	1
CTE - Centro terapeutico europeo (FI)	1
Totale	113

3.4. Risorse umane dedicate

Nella sezione del questionario dedicata alle risorse umane coinvolte e impegnate nella ricerca si intende puntualizzare la quantità e tipologia di professionisti. La classificazione di competenze metodologiche stabilmente presenti e disponibili nei centri/strutture è considerata nella sezione successiva.

3.4.1. Tipologia e numero di operatori/professionisti

In totale, considerando i vari centri/strutture, sono impegnati o coinvolti nell'attività di ricerca 179 professionisti; solo 17 centri hanno indicato di non disporre di risorse dedicate.

La Figura 3 rappresenta la suddivisione del personale indicato tra dipendenti, convenzionati/esterni e occasionali (volontari, stagisti, laureandi ecc.). La maggioranza del personale che svolge o promuove ricerca è dipendente, ma notevole è il numero di occasionali.

Se si considera l'impiego dei professionisti rispetto al tempo pieno o parziale, escludendo gli operatori occasionali, la situazione appare come in Figura 4. Gli operatori/professionisti sono impiegati soprattutto a tempo parziale, per il 61% come personale dipendente e per il 78% come personale convenzionato.

Figura 3. Risorse umane dedicate

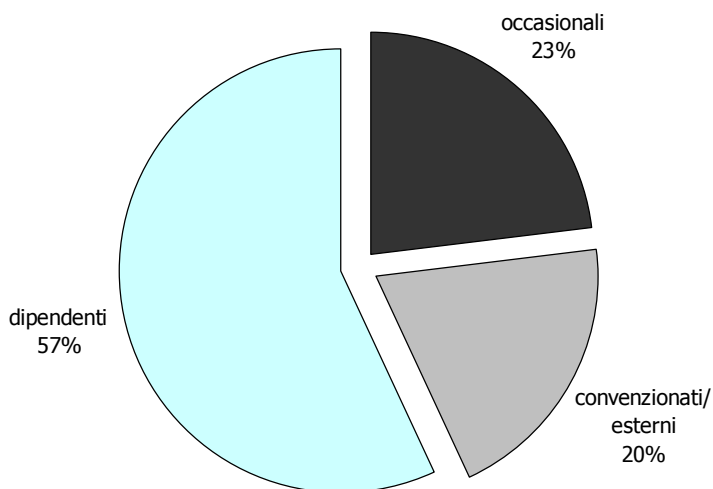
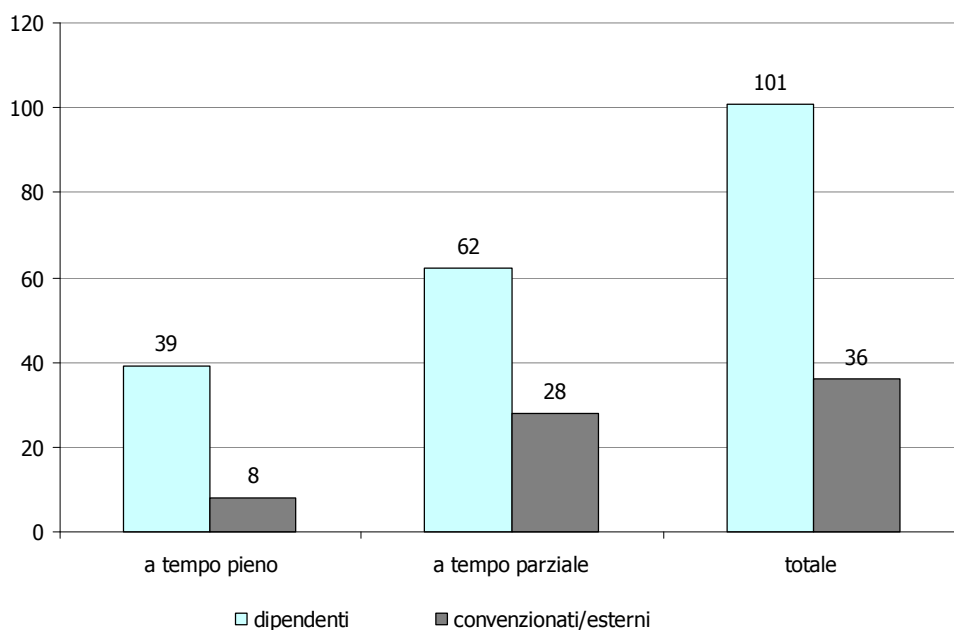


Figura 4. Numero operatori/professionisti



La Tabella 9 mostra la ripartizione delle risorse per categoria di centro/struttura.

Le Infrastrutture per la ricerca e innovazione delle Aziende sanitarie, gli Uffici di Piano e gli Osservatori sull’immigrazione, sulle politiche sociali e sulle dipendenze presentano il maggior numero di risorse impegnate nella ricerca, soprattutto a tempo parziale. Considerevole è anche la quantità di operatori coinvolti indicati dalle ASP. Tra gli occasionali spiccano gli operatori degli Uffici di Piano (55% del totale).

Tabella 9. Risorse umane dedicate per tipologia di centro/struttura

Centri/strutture	n. operatori					totale	non risorse dedicate
	dipendenti		convenz./esterni		occasionali		
	TPI	TPz	TPI	TPz			
Responsabili aziendali Ricerca e innovazione	9	18	1	5	8	41	4
Uffici di Piano		11	1	8	24	44	6
Uffici di supporto delle CTSS		2				2	1
Direttori Servizi sociali delle Province						0	1
Responsabili Servizi sociali del Comune capofila		1			1	2	
ASP	10	5	1		3	19	2
Osservatori sull'immigrazione	2	2	2	4	4	14	2
Osservatori provinciali sulle politiche sociali	1	10	1	5	1	18	
Responsabili politiche giovanili delle Province		2	1			3	
Osservatori sui giovani dei Comuni	3	2		1	1	7	
Osservatori sulle dipendenze	5	6		1	1	13	
Osservatorio sulla famiglia di Bologna			1			1	
Centri per le famiglie	2	3		3		8	2
Centro demoscopico metropolitano di Bologna	7			1	1	9	
<i>totale</i>	<i>39</i>	<i>62</i>	<i>8</i>	<i>28</i>	<i>44</i>	<i>181</i>	<i>18</i>

Legenda

TPI tempo pieno

TPz tempo parziale

3.5. Competenze funzionali alla ricerca

In questa sezione del questionario si indagano le competenze metodologiche (sia interne che esterne) stabilmente presenti e disponibili nei centri/strutture, l'utilizzo prevalente di competenze tecnico-professionali interne o esterne, le competenze per le quali si ricorre ai soggetti esterni.

3.5.1. Presenza/utilizzo di competenze tecnico-professionali

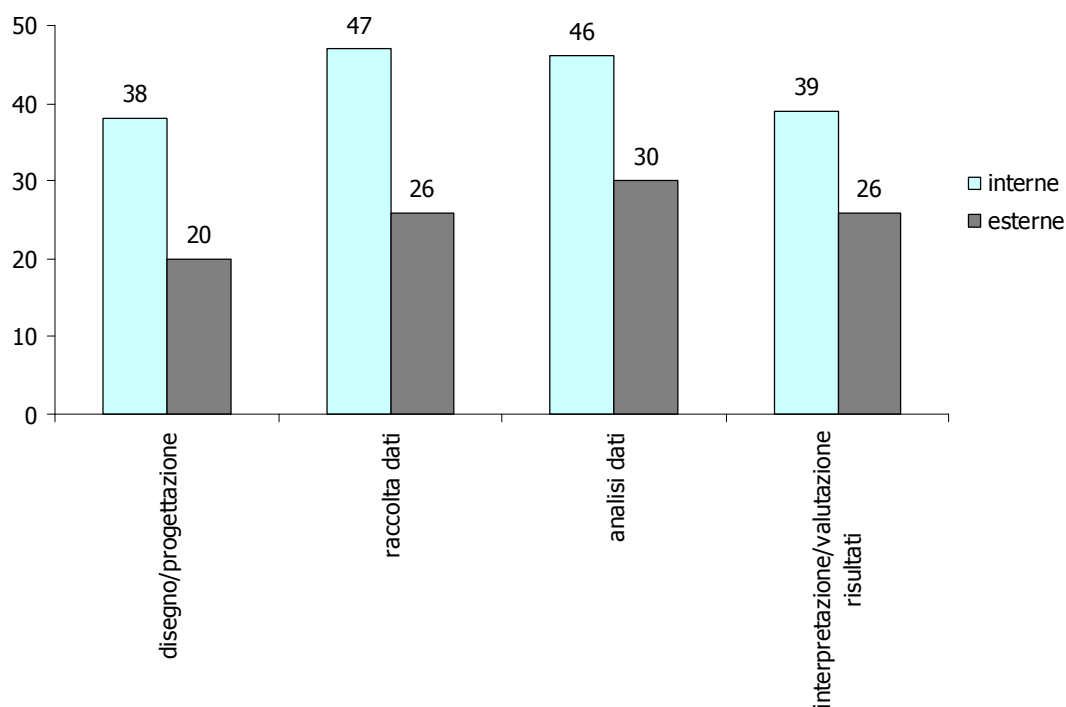
Le competenze proposte dal questionario sono:

- disegno/progettazione della ricerca
- raccolta dei dati
- analisi dei dati
- interpretazione/valutazione dei risultati

La Figura 5 mostra le risposte su queste opzioni, articolate fra competenze interne ed esterne. Come si vede, si ricorre a soggetti esterni soprattutto per l'analisi dei dati (50%) e, in secondo luogo, sia per la raccolta dei dati sia per l'interpretazione/valutazione dei risultati (43%).

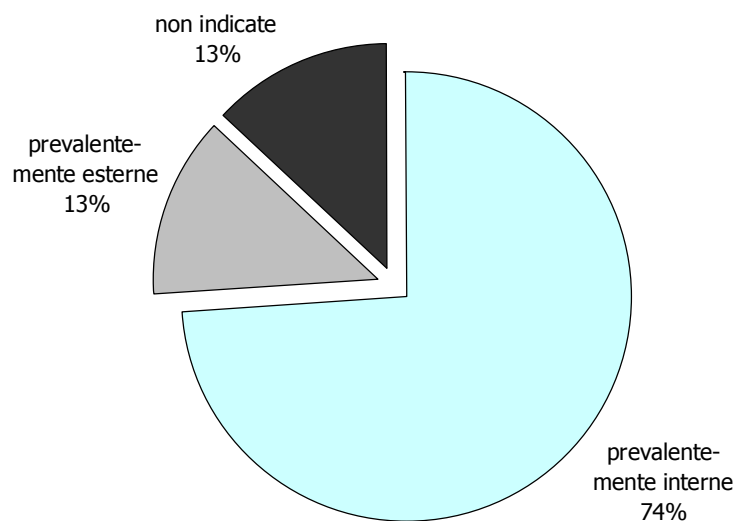
Le competenze interne riguardano in particolare la raccolta dei dati (78%) e l'analisi dei dati (77%). Il disegno/progettazione della ricerca rappresenta la competenza meno segnalata sia per utilizzo di risorse interne (63%) sia per ricorso all'esterno (33%).

Figura 5. Tipologia di competenze metodologiche (valori assoluti)



La Figura 6 evidenzia l'utilizzo prevalente del complesso delle competenze tecnico-professionali, distinguendo fra interne ed esterne. Come si vede, le competenze sono prevalentemente fornite all'interno e solo in 8 centri non sono indicate competenze metodologiche né interne né esterne.

Figura 6. Competenze metodologiche funzionali alla ricerca



3.6. Formazione alla ricerca

Questa sezione del questionario intende approfondire le opportunità di partecipazione ad attività/programmi mirati di formazione (compresi convegni, seminari ecc.) offerte alle risorse umane dedicate alla ricerca nel 2010 e nel 2011, le modalità di svolgimento di tali attività formative, gli argomenti affrontati nei progetti formativi più significativi per svolgere attività di ricerca, e i bisogni formativi più rilevanti da soddisfare.

3.6.1. Attività/programmi mirati di formazione

Come si vede in Tabella 10, il numero di programmi formativi organizzati negli anni 2010 e 2011 è sostanzialmente analogo; in media ciascun centro rispondente ha realizzato 2,6 e 2,4 attività nei due anni. Nel 35% dei centri/strutture il personale non ha invece usufruito di alcun progetto formativo.

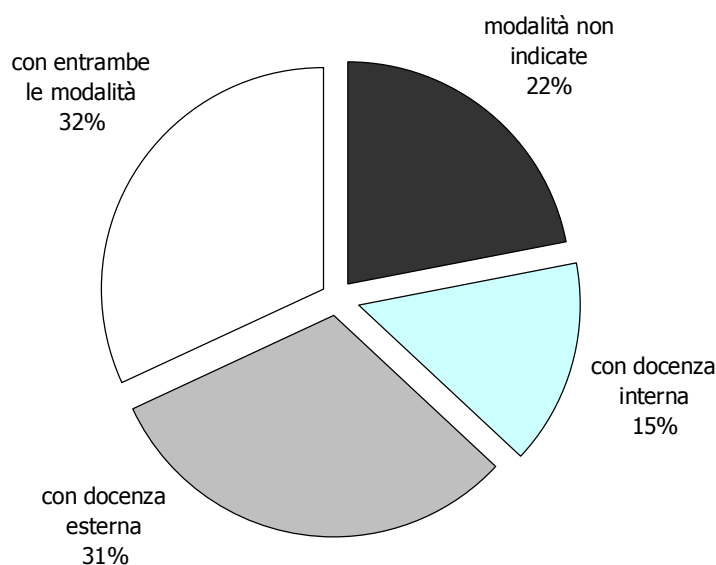
Tabella 10. Partecipazione ad attività/programmi mirati di formazione

	n. attività/programmi		nessun programma	% su 60
	2010	2011		
Totale	81	86	21	35,0
Media	2,6	2,4		

3.6.2. Modalità di svolgimento

In Figura 7 sono rappresentate le modalità prevalenti di svolgimento delle attività/programmi di formazione. Come si vede, prevale la docenza esterna, ma in 19 centri/strutture si ricorre ad entrambe le modalità.

Figura 7. Modalità prevalente di svolgimento di attività/programmi di formazione



3.6.3. Argomenti trattati

La Tabella 11 aggrega gli argomenti più significativi trattati nei programmi di formazione. Gli accorpamenti con maggiore frequenza di risposte riguardano la metodologia della ricerca, la programmazione sociosanitaria e le tecniche di rilevazione/elaborazione dei dati. Sono stati trattati anche argomenti variegati specifici.

Tabella 11. Argomenti più significativi affrontati nei programmi di formazione

Argomenti	N. frequenza di risposte
Metodologia della ricerca	13
Metodologie di progettazione sociale	4
Disegno della ricerca	1
Utilizzo e trattamento dei dati quali-quantitativi	1
Raccolta e analisi dei dati	1
Compilazione dei questionari	1
Presentazione risultati della ricerca	1
Ricerca psicosociale ed epidemiologica	1
Organizzazione e gestione della ricerca nelle aziende sanitarie	2
Indagini di customer satisfaction di servizi alla persona	1
Tecniche di rilevazione/elaborazione dati	8
Uso del programma SPSS	1
Analisi e destagionalizzazione delle serie storiche nei mercati del lavoro locali con il modello Tramo/Seats	1
Biostatistica	1
Strumenti di ricerca	1
Statistica bivariata e multifattoriale	1
Elaborazione dati	2
Analisi statistica dei dati, campionamento	1
Programmazione sociosanitaria	14
Programmazione e organizzazione dei servizi sociali e sociosanitari	3
Progettazione sociale e innovazione nei servizi sociali	1
Pianificazione integrata sociosanitaria/ricostruzione del quadro allargato di welfare	1
Spesa sociale pubblica	1
Bilancio sociale aziendale	1

(continua)

Argomenti	N. frequenza di risposte
<i>continua Programmazione sociosanitaria</i>	
Politiche sociali, sociosanitarie e socio-educative	1
Progettazione e valutazione delle politiche giovanili	1
Programmazione per disabili	1
Politiche familiari in Italia e in Europa (analisi delle buone pratiche)	1
Applicazione delle buone pratiche	1
Raccolta e analisi dei dati di attività dei servizi sociali, come momento di riflessione sul proprio lavoro/lettura delle dinamiche sociali in atto e supporto alla programmazione	1
Processi partecipativi/strumenti della partecipazione	1
Argomenti specifici	23
Immigrazione/demografia/intercultura	3
Epidemiologia delle dipendenze	1
Audit clinico	1
Prevenzione mal di schiena	1
Autismo	1
Programma ABC sulla gestione cartelle degli utenti online	1
Linee guida e EBM	1
Costruzione di reti di fronteggiamento per disabili	1
Valorizzazione del capitale umano nelle organizzazioni sanitarie	1
Servizi domiciliari per anziani, qualità dei servizi e ruolo dei caregiver	1
Cambiamenti della famiglia	1
Donne e tumore	1
Violenza contro le donne	1
Vissuto dei bambini	1
Disagio giovanile	1
Adolescenti oggi/disturbi del comportamento alimentare	1
Nuove dimensioni nella relazione di cura nei contesti pluriculturali	1
Nuove povertà	2
Disuguaglianze	1
Comunicazione pubblica/utilizzo nuovi sistemi informativi	1
Totale	58

3.6.4. Bisogni formativi

Analogamente agli argomenti affrontati nei progetti formativi, si è tentato di accorpate anche i bisogni formativi ritenuti dai centri come più rilevanti e che sarebbe opportuno soddisfare (*Tabella 12*).

Sono segnalati principalmente bisogni con contenuti analoghi a quelli della Tabella 11 sugli argomenti trattati, cioè la metodologia della ricerca e le tecniche di elaborazione dati. Riguardo ai bisogni formativi, sono indicati in particolare anche la valutazione delle politiche e le politiche familiari.

Tabella 12. Bisogni formativi più rilevanti da soddisfare

Bisogni formativi	N. frequenza di risposte
Metodologia della ricerca sociale	22
Usò competente dei dati	2
Definizione obiettivi progettuali	1
Progettazione/disegno della ricerca	3
Progettazione/analisi dei dati	1
Valutazione/interpretazione dei risultati	4
Metodologia ricerca in ambito sociosanitario	1
Metodologia statistica applicata alla ricerca	2
Tecniche della ricerca in ambito sociale	1
Tecniche di comparazione e di lettura dei dati	3
Tecniche di campionamento	2
Ricerca qualitativa/focus group	2
Tecniche di elaborazione dati	14
Formazione statistica	2
Analisi statistica avanzata	1
Statistica bivariata e multifattoriale	1
Statistica descrittiva	1
Applicazioni informatiche	1
Elaborazione dati	1
Coordinamento e integrazione di banche dati	1
Data mining, Cluster analysis, software di analisi qualitativa sociale (come Nvivo, Atlas.ti, ...)	1
Elaborazione elettronica dei dati (es. pacchetto Office-Access)	1
Utilizzo di programmi SPSS	2

(continua)

Bisogni formativi	N. frequenza di risposte
<i>continua Tecniche di elaborazione dati</i>	
Aggiornamento tecniche statistiche per la lettura e l'analisi dei dati del mercato del lavoro	1
Basi dati non relazionali e non tradizionali	1
Grandi database (STATA)	1
Valutazione delle politiche	5
Valutazione della politiche sociali e sociosanitarie	1
Valutazione efficacia interventi a breve, medio, lungo termine	1
Processi di valutazione e rendicontazione	1
Capacità di valutazione dei processi e degli esiti	1
Strumentalità nella ricerca a supporto delle politiche pubbliche	1
Politiche familiari	3
Scenari europei delle politiche familiari	1
Valutazione interventi a sostegno della genitorialità	1
Evoluzione delle problematiche adolescenziali/rapporto adulti significativi e adolescenti	1
Bisogni specifici	14
Gestione dei processi di lavoro sociale	1
Valorizzazione/qualificazione degli operatori	2
Sviluppo ricerca nei processi di cura e governance dei servizi sanitari	1
Network governance e new public management	1
Analisi dei sistemi allargati di welfare	1
Lavoro di rete	1
Gestione dei conflitti	1
Conduzione dei gruppi di lavoro	1
Aspetti etici della ricerca e conflitti di interesse	1
Ricerca traslazionale	1
Disabilità intellettiva, demenza e invecchiamento	1
Area epidemiologica	1
Confronto regionale su temi inerenti l'immigrazione (demografia, permessi di soggiorno, scuola, lavoro sociale, salute)	1
Totale	58

3.7. Ricerche realizzate

L'ultima sezione del questionario riguarda lo stato di attuazione delle ricerche realizzate dal 2010 al 2012. Si indaga sulle aree tematiche relative ai soggetti target, alle condizioni o agli ambiti su cui i centri/strutture hanno prevalentemente prodotto o promosso ricerche, sulla numerosità e sulla tipologia di ricerche effettuate o in corso, sull'utilizzo/impatto dei prodotti di ricerca.

3.7.1. Aree tematiche

Le singole voci relative alle aree tematiche proposte e selezionate dai rispondenti relative agli ambiti, ai soggetti target e alle condizioni sono specificate nei grafici seguenti. Poiché in tutte le tre figure la voce residuale "Altro" è assai consistente, si ritiene utile espanderla in successive tabelle che completano il quadro per singola area tematica.

Nell'area tematica relativa agli ambiti, l'analisi del territorio è la più segnalata (oltre il 25%), seguita dalle reti sociali e dalla programmazione, mentre l'innovazione organizzativa supera di poco il 10%. In Tabella 13 è specificata la voce "Altro".

Figura 9. Aree tematiche: ambiti

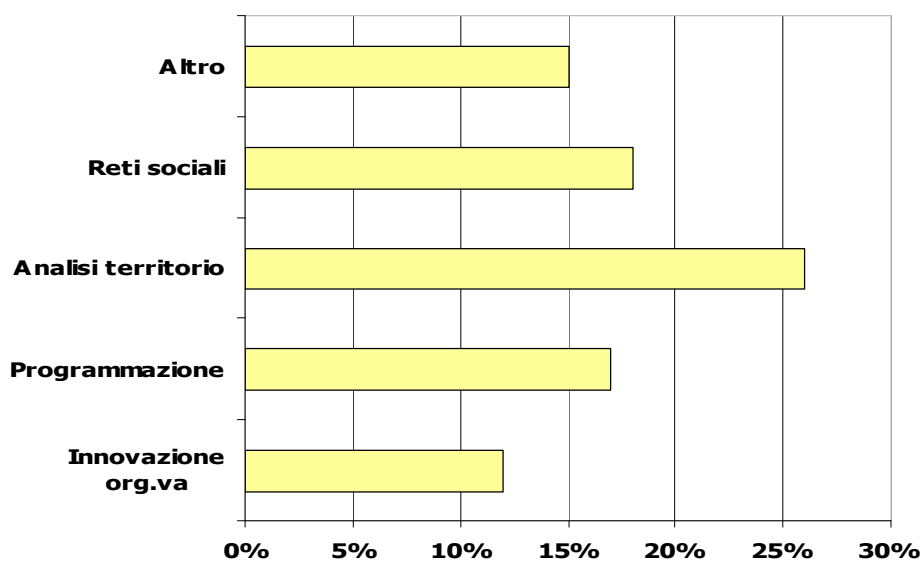


Tabella 13. Dettaglio della voce "Altro": area tematica relativa agli ambiti

Altri ambiti	N. frequenza di risposte
Verifica del servizio erogato (assistenza domiciliare)	1
Efficacia del trattamento su pazienti	1
Valutazione esiti interventi effettuati	2
Audit clinico	1
Miglioramento processi di cura	1
Qualità dei servizi	1
Qualità della vita	1
Analisi della attività e utenza del Centro per le famiglie e dei bisogni presentati	1
Analisi spesa sociale e sociosanitaria	1
Monitoraggio dei servizi per l'impiego	1
Welfare aziendale e conciliazione famiglia-lavoro	1
Offerta dei servizi	1
Relazioni tra professionisti sociosanitari e utenti e famiglia	1
Relazioni tra ospedale e territorio	1
Relazioni interprofessionali	1
Utenza in carico ai SerT	1
Patologie mediche varie	1
Abitudini motorie sportive e alimentari	1
Ruolo dei nonni	1
Adolescenti	1
Totale	21

In Figura 10 sono rappresentati i soggetti target: prevalgono gli anziani e i minori (20%), seguiti dai giovani e dalle famiglie (sopra il 15%). La voce "Altro" è la più consistente: si tratta soprattutto di utenti dei Servizi dipendenze patologiche, immigrati, disabili e pazienti dei servizi (*Tabella 14*).

Figura 10. Aree tematiche: soggetti target

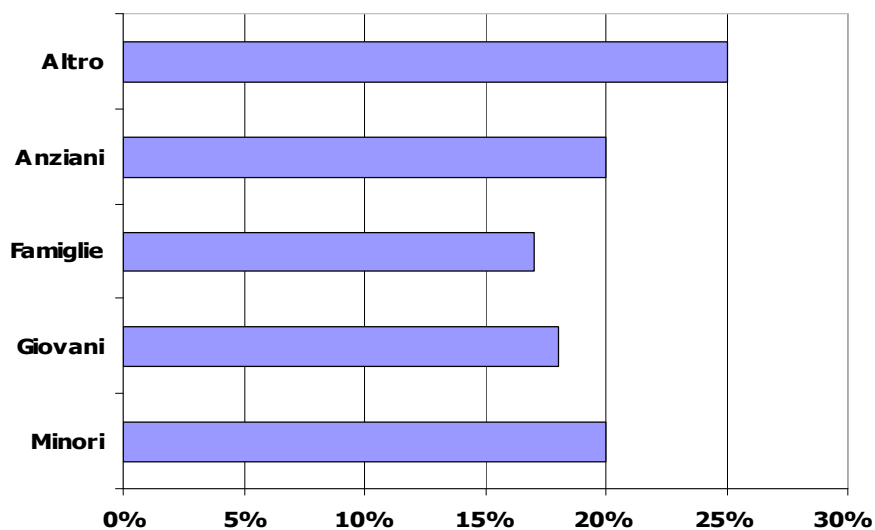


Tabella 14. Dettaglio della voce "Altro": area tematica relativa ai soggetti target

Altri soggetti target	N. frequenza di risposte
Utenti Servizi dipendenze patologiche	9
Immigrati	5
Disabili	4
Pazienti dei Servizi	4
Nonni	1
Adulti	1
Professionisti sociosanitari	1
Donne straniere	1
Abitanti dei quartieri	1
Gruppi sociali svantaggiati	1
Malati psichiatrici	1
Futuri e neogenitori	1
Popolazione sportiva	1
Volontariato	1
Terzo settore	1
FRNA	1
Welfare locale, trasversale alle aree	1
Qualità percepita dei servizi sociali	1
Totale	36

La Figura 11 riporta le singole voci riferite alle condizioni. La condizione più segnalata riguarda l'immigrazione (20%); povertà/vulnerabilità, disabilità e dipendenze superano il 10%. Anche per questo raggruppamento di area tematica la voce "Altro" raggiunge la percentuale più elevata. In particolare, le voci con maggiore frequenza di risposta si riferiscono prevalentemente a pazienti cronici, famiglie/genitorialità, disagio/fragilità, coesione sociale (Tabella 15).

Figura 11. Aree tematiche: condizioni

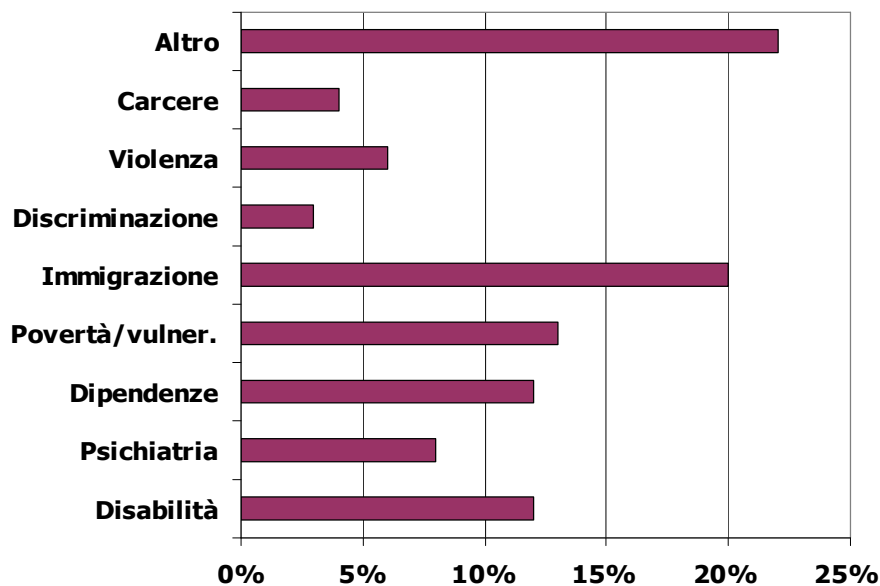


Tabella 15. Dettaglio della voce "Altro": area tematica relativa alle condizioni

Altre condizioni	N. frequenza di risposte
Famiglie/bisogni delle famiglie	2
Genitorialità	2
Ruolo dei nonni	1
Rapporti scuola-famiglie	1
Disagio/fragilità sociale	2
Disagio giovanile/minorile/familiare	2
Partecipazione	2
Pazienti cronici	3
Oncologia	1
Coesione sociale/relazioni sociali e di vicinato	2
Standard assistenziali e qualità dei servizi	1
Accessi ai servizi sociosanitari	1
Potenziamento e qualificazione dell'accoglienza sanitaria ospedaliera/territoriale	1
Costruzione di reti di "fronteggiamento"	1
Ricerca organizzativa	1
Volontariato	1
Assistenza domiciliare	1
Anziani	1
Infezioni/medicina del lavoro	1
Qualità della vita	1
Benessere emotivo in gravidanza e puerperio	1
Bullismo e cyberbulling	1
Differenze di genere	1
Autonomia, consumi culturali	1
Uso di internet e social network	1
Sport/uso di sostanze dopanti	1
Totale	34

3.7.2. Numerosità e tipologia

Nel questionario si chiedeva di indicare le tre ricerche (edite o meno) più rilevanti per le politiche sociali e sociosanitarie, con i relativi riferimenti (identificativo dell'area tematica, titolo, autore, editore, anno di pubblicazione) e precisando se erano ultimate o in corso.

Prima dell'invio del questionario, nella lettera di presentazione dell'indagine si pregavano anche i destinatari del questionario di inviare le ricerche all'Agenzia sanitaria e sociale regionale in formato file pdf, se disponibili. In tal modo sarebbe stato possibile aggiornare, almeno in parte, il censimento delle ricerche relative al 2005-2009 già acquisite dalla Regione.

In Tabella 16 è sintetizzato lo stato dell'arte delle ricerche effettuate nel periodo 2010-2012 e in corso.

Tabella 16. Ricerche realizzate (2010-2012) e in corso

Numero ricerche segnalate	155
Realizzate	87
nel 2010	28
nel 2011	28
nel 2012	27
in anno non indicato	4
inviata con file pdf	35
In corso	35
Altre ricerche inviate in pdf	33
Nessuna ricerca effettuata	12

Sono state ultimate 87 ricerche, con una produzione media di 28 all'anno, 35 sono in corso di svolgimento e solo 12 centri/strutture non hanno effettuato o promosso alcuna ricerca. Delle 87 ricerche concluse sono stati forniti i relativi file in formato pdf per 35 prodotti; sono stati inoltre inviati alla Regione, indipendentemente dal questionario, altri 33 lavori (sempre in pdf), dato che nel questionario era possibile inserire i dati solo per un massimo di tre ricerche. In tal modo sono state acquisite complessivamente 68 ricerche disponibili per la consultazione e analisi. A fine 2013 si potrebbe usufruire di un patrimonio pari a 155 lavori.

La Tabella 17 mostra la distribuzione dei prodotti di ricerca realizzati o in corso per categorie di centri/strutture. Nell'ultima colonna è riportato il numero degli ulteriori lavori inviati senza essere segnalati nel questionario. Il numero maggiore di ricerche è indicato e inviato dalle Infrastrutture per la ricerca e innovazione delle Aziende sanitarie. Anche gli Osservatori sull'immigrazione, sulle dipendenze e sulle politiche sociali realizzano un cospicuo volume di prodotti. La Tabella in Appendice 2 elenca le ricerche acquisite in formato pdf, con i relativi riferimenti.

Tabella 17. Ricerche realizzate e in corso per centro/struttura di ricerca (2010-2012)

Centri/strutture	Ultimate	In corso	Inviata in pdf	Ulteriori inviata	Nessuna ricerca
Responsabili aziendali ricerca e innovazione	10	16	14	14	1
Uffici di Piano	7	9	3		6
Uffici di supporto delle CTSS	5		2		
Direttori Servizi sociali delle Province					1
Responsabili Servizi sociali del Comune capofila	2				
ASP	9	4	3		
Osservatori sull'immigrazione	7	1	5	9	1
Osservatori provinciali sulle politiche sociali	14	1	6	6	1
Responsabili politiche giovanili delle Province	3	1		4	
Osservatori sui giovani dei Comuni	4				
Osservatori sulle dipendenze	17	3			1
Osservatorio sulla famiglia di Bologna	3				
Centri per le famiglie	3		2		1
Centro demoscopico metropolitano di Bologna	3				
<i>totale</i>	<i>87</i>	<i>35</i>	<i>35</i>	<i>33</i>	<i>12</i>

3.7.3. Utilizzo/impatto delle ricerche

Nello spazio in cui indicare i riferimenti per ognuna delle tre ricerche segnalabili compare la domanda specifica se la ricerca è servita rispetto a quattro scopi previsti, in particolare:

- migliorare e/o innovare l'organizzazione
- promuovere percorsi formativi
- supportare la programmazione di interventi
- conoscere nuovi fenomeni e/o bisogni

L'obiettivo è focalizzare l'attenzione sull'impatto della ricerca rispetto alla conoscenza, organizzazione e programmazione di interventi. La Figura 12 sintetizza le risposte alle opzioni proposte.

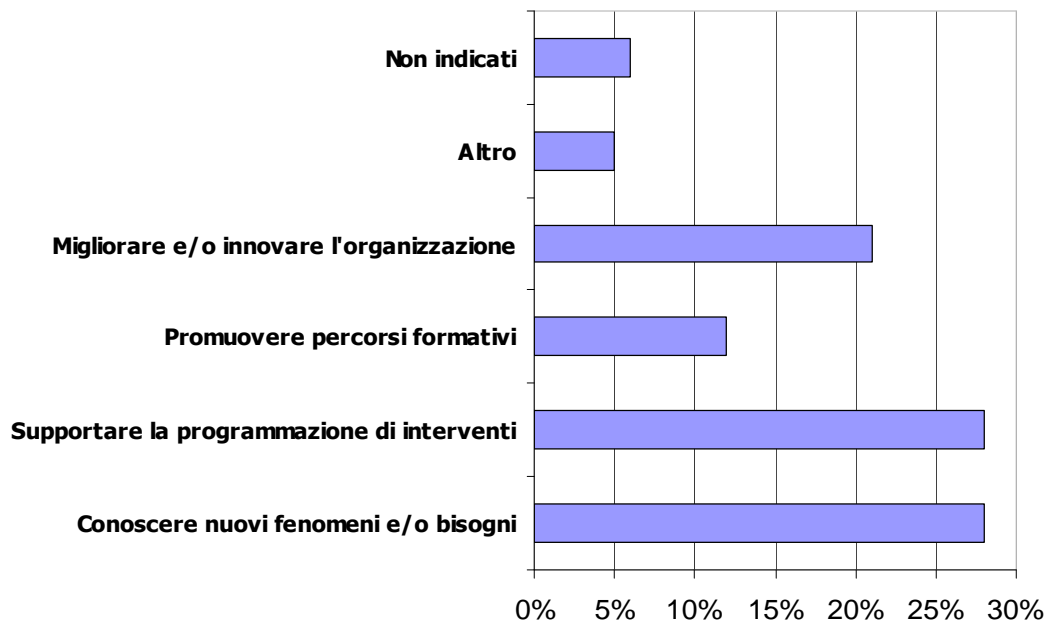
Le opzioni più indicate (entrambe oltre il 27%) sono "conoscere nuovi fenomeni e/o bisogni" e "supportare la programmazione di interventi", mentre la voce "promuovere percorsi formativi" risulta la meno selezionata (13%). "Migliorare e/o innovare l'organizzazione" è indicata al 21% delle preferenze.

La voce residuale "Altro" riporta alcuni utilizzi specifici:

- conoscere le dinamiche del mercato del lavoro;
- sviluppare la coesione sociale e il coinvolgimento di cittadini e utenti;
- empowerment di comunità;
- continuare il monitoraggio della popolazione immigrata;

- modificare la visione del sistema di welfare locale e di conseguenza l'approccio dei servizi;
- conoscenza reciproca tra operatori sulle differenti metodologie di lavoro;
- consolidamento di reti interistituzionali interprofessionali;
- prevenire la disabilità;
- confronto di gruppi di genitori sulle loro esperienze di separazione.

Figura 12. Utilizzo/impatto delle ricerche



4. Valutazione dei risultati

In questo Capitolo si riassumono i principali risultati dell'indagine e si sottolineano con commenti alcune implicazioni per il proseguimento del lavoro sulla ricerca, secondo gli obiettivi delineati nel Capitolo 1.

La percentuale di risposta al questionario (40%) da parte dei 205 destinatari non è elevata, anche se rientra nella normalità di quanto si riscontra nella somministrazione di questionari online,⁶ utilizzati ormai come prassi in Regione Emilia-Romagna.

I 60 questionari completi su cui è possibile concentrare l'analisi sono rappresentativi di tutte le 14 categorie dei soggetti prescelti. L'esame dei dati rilevati permette di far emergere elementi ricorrenti e differenziati dei vari attori coinvolti. Le motivazioni addotte da 27 soggetti nelle dichiarazioni di non compilazione del questionario rispecchiano le differenze tra le categorie di centri/strutture/Osservatori considerati, rispetto alla loro capacità/interesse/investimento nel produrre e promuovere ricerca.

L'indagine ha permesso di coinvolgere e raggiungere almeno 130 interlocutori (62% dei destinatari) nei vari territori, che potrebbero essere ricontattati e impegnati in percorsi di formazione e in altre iniziative volte a promuovere l'attività di ricerca sociale, con l'obiettivo essenziale di migliorare e supportare la programmazione dei servizi.

Particolarmente utile, a tal fine, risulta l'organigramma ricostruibile, dopo la rilevazione, dei 44 responsabili della funzione organizzativa specifica per svolgere attività di ricerca e dei 28 referenti segnalati dai 12 centri/strutture articolati in unità organizzative dedicate.

Chi commissiona la ricerca è prevalentemente (72%) il centro pubblico stesso e la tipologia di produzione conta soprattutto su risorse interne (60%). Questo potrebbe implicare l'opportunità e/o la necessità di coinvolgere i vari soggetti in attività di formazione mirata organizzata e fornita a livello regionale.

La rete di collaborazione fra gli attori per produrre ricerca risulta alquanto sviluppata, infatti il 50% dei destinatari ha segnalato di intrattenere frequenti relazioni, in gran parte formalizzate, con più soggetti partner (da 2 a 5). La tipologia dei partner è rappresentata soprattutto da Enti locali e istituzionali, in particolare del mondo della sanità (Aziende USL, Aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie, IRCSS) e dell'Università.

Il numero di risorse umane dedicate o coinvolte nell'attività di ricerca, prevalentemente a tempo parziale, ammonta in totale a 179 operatori, per il 57% dipendenti dei centri/strutture, ma si ricorre anche a personale occasionale (23%), cioè volontari,

⁶ Gli statistici/informatici del Servizio informativo informatico regionale riscontrano che il questionario online intimidisce una parte dei partecipanti all'indagine. È necessario, ad esempio, inviare ad alcuni destinatari anche il questionario in formato Word stampabile, per i non avvezzi allo strumento online.

stagisti, laureandi. Tale entità di professionisti va considerata anche in relazione ai 72 responsabili/referenti già indicati per la funzione di ricerca.

Le competenze metodologiche tecnico-professionali funzionali alla ricerca presenti e disponibili nei centri/strutture sono prevalentemente fornite all'interno (74%) e riguardano in particolare la raccolta e l'analisi dei dati; per l'interpretazione/valutazione dei risultati, ma anche per l'analisi e, in misura minore, per la raccolta dei dati si ricorre a soggetti esterni.

La segnalazione di ricorso all'esterno può essere incrociata e confermata con la formulazione dei bisogni formativi da soddisfare, prevalentemente riconducibili alla metodologia della ricerca sociale: disegno/progettazione, valutazione/interpretazione dei risultati, strumenti e tecniche di trattamento e di elaborazione dei dati.

L'attività di formazione risulta significativa, con un numero medio di partecipazione a eventi/programmi mirati di 2,6 e 2,4 per anno rispettivamente nel 2010 e 2011, anche se 21 centri/strutture (35% del totale) non hanno usufruito di alcun corso. Per la modalità di svolgimento delle attività/programmi di formazione è utilizzata prevalentemente la docenza esterna (31%), ma per il 32% (in 19 centri/strutture) si ricorre ad entrambe le modalità (docenza interna ed esterna). Il fatto che il 15% dei centri si avvalga di docenti interni dimostra che all'interno dei centri stessi esistono competenze relative alla capacità di condurre ricerche, come già osservato.

Gli argomenti più significativi affrontati nei programmi di formazione riguardano la programmazione sociosanitaria e la metodologia della ricerca, ma sono trattati anche argomenti specifici riferiti a problematiche e target sociosanitari (interculturalità, epidemiologia delle dipendenze, nuove povertà, disuguaglianze, disagio giovanile, donne e tumore, ecc.). Questo suggerisce che la eventuale formazione promossa dalla Regione può sia indirizzarsi alla metodologia della ricerca sociale, indipendentemente dai contenuti, sia essere mirata a soggetti target o aree di fragilità/rischio.

Il 72% dei centri/strutture ha segnalato i bisogni formativi più rilevanti da soddisfare. I contenuti sono analoghi a quelli degli argomenti già trattati nei corsi/attività formative tenuti nel 2010 e 2011: si tratta prevalentemente della metodologia della ricerca sociale e delle tecniche di elaborazione dei dati. Sono però espressi anche bisogni di approfondimento sulla valutazione delle politiche, in specifico familiari, e su temi particolari molto variegati.

Il volume di ricerche realizzate dal 2010 al 2012 è notevole: 87 ultimate, di cui 35 già inviate all'Agenzia sanitaria e sociale in formato elettronico, 35 in corso e altre 33 inviate all'Agenzia ma non inserite nel questionario online, per un totale di 120 lavori. La produzione media (28 ultimate all'anno, più 35 in corso di svolgimento) è in linea con quanto rilevato nei precedenti censimenti dei prodotti di ricerca territoriali. Dal 2005 al 2009, infatti, sono state registrate e rese disponibili online 164 ricerche (circa 33 all'anno). Questa significativa produzione testimonia che la Regione da molti anni ha fortemente investito per sostenere l'impegno degli Enti locali nella ricerca. Occorre ora utilizzare al meglio il patrimonio acquisito: al momento risultano 68 lavori disponibili per la consultazione e l'analisi (vedi *Appendice 2*).

Sarebbe interessante approfondire le principali domande/ipotesi di ricerca contenute in questi prodotti e coglierne le priorità emergenti.

Si possono affiancare le risultanze di questa analisi alle tematiche principali sulle quali i centri hanno sviluppato ricerche. Le tre aree tematiche proposte, relative ai soggetti target, alle condizioni e agli ambiti, hanno mostrato una maggiore frequenza di risposte per quest'ultimo raggruppamento. È interessante notare come per l'area "ambiti" spicca la voce "analisi del territorio" (oltre il 25%). Si può arguire da questa evidenza come sia importante per i vari centri/strutture conoscere a livello territoriale nuovi fenomeni o come si avverta la necessità o forse la difficoltà di monitorare l'evoluzione dei fenomeni in atto.

Ciò è confermato dalle risposte più frequenti indicate circa l'utilizzo/impatto delle ricerche realizzate, ossia il "conoscere nuovi fenomeni e/o bisogni" e "supportare la programmazione di interventi". Tra gli ambiti, la voce meno selezionata (poco più del 10%) risulta invece l'"innovazione organizzativa".

Tra le voci in cui si articolano i soggetti target prevalgono gli anziani e i minori (20%), seguiti dai giovani e dalle famiglie (sopra il 15%). La condizione maggiormente segnalata è riferita all'immigrazione (20%), ma anche povertà vulnerabilità, disabilità e dipendenze superano il 10%.

Come si può notare, le aree tematiche su cui si indaga maggiormente sono quelle tradizionali: ritornano le problematiche e gli stessi fenomeni già segnalati nei precedenti censimenti sulle ricerche dal 2005 al 2009.

Inoltre, nell'articolazione delle voci relative ai tre raggruppamenti di aree tematiche colpisce la rilevanza numerica della voce "Altro", che non risulta residuale rispetto alle altre voci proposte, ma che è necessario scomporre. Occorre capire infatti quanto i centri si discostino effettivamente dagli *item* previsti nel questionario per le singole aree tematiche o, al contrario, se le precisazioni da loro fornite siano raggruppabili e riconducibili alle voci proposte. Si nota per ogni raggruppamento una notevole dispersione di risposte, anche se i temi specifici indicati sono vari e, talvolta, innovativi. Si tratta di aggregarli per punti comuni: ad esempio il problema della violenza può comprendere sia la violenza contro le donne sia il bullismo.

Per i soggetti target le frequenze maggiori riguardano utenti dei Servizi per le dipendenze patologiche, immigrati, disabili e pazienti dei servizi. Per le condizioni, invece, le maggiori preferenze vanno ai pazienti cronici e vari, alle famiglie/genitorialità, al disagio/fragilità e alla coesione sociale.

5. Riflessioni conclusive

Il criterio adottato nella scelta dei destinatari dell'indagine online, come prima mappatura, è stato quello di coinvolgere i centri pubblici deputati a livello istituzionale a svolgere attività di ricerca, collegata a processi programmatori. Si sono così delineate 14 categorie di produttori che tengono conto degli enti più rilevanti in tal senso.

Con le risposte al questionario e le osservazioni/commenti, i destinatari prescelti hanno mostrato atteggiamenti, difficoltà e problemi molto differenziati nel condurre e promuovere ricerche. Il quadro che emerge sullo stato della ricerca nei centri pubblici indagati è quindi assai variegato:

- alcuni centri/strutture appaiono meglio orientati allo sviluppo e già rodati a condurre e promuovere ricerche: si tratta delle Infrastrutture per la ricerca e innovazione delle Aziende sanitarie (Aziende USL, ospedaliere e ospedaliero-universitarie) e degli Osservatori provinciali su immigrazione, dipendenze e politiche sociali;
- come presumibile, i due centri di ricerca/Osservatori di Bologna (Centro demoscopico metropolitano e Osservatorio sulla famiglia) per esperienza pluriennale e specialità sembrano ben strutturati e in grado di condurre ricerche originali e significative;
- gli Uffici di Piano e gli Uffici di supporto delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie hanno mostrato difficoltà e risposto parzialmente al tema della ricerca, sebbene siano organi fondamentali per la programmazione sociosanitaria. Tale sorta di arretramento sul fronte della ricerca è dovuto a problemi momentanei sia esterni che interni ai servizi; ciò nonostante, hanno complessivamente prodotto 11 ricerche, più 9 in corso, anche se nel censimento del 2009 sono stati registrati dalla Regione 40 lavori;
- le ASP hanno dimostrato di essere in un momento di difficoltà economica per problemi di bilancio, ma anche di riconoscimento di ruolo. Rispetto al precedente censimento delle ricerche, hanno infatti risposto in misura inferiore e hanno inviato un minore numero di ricerche. La produzione di lavori che si concentra, come nel 2009, in poche ASP ha comunque fatto registrare 13 ricerche, tre delle quali sono state acquisite dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale;
- i 27 Centri per le famiglie hanno avuto incertezze nell'aderire all'indagine e, in un coordinamento a livello regionale, hanno deciso di non rispondere al questionario, considerato troppo strutturato e non in grado di esprimere i loro ambiti di azione (prevalente attività di sportello, documentazione). Tre centri hanno comunque fornito questionari completi e hanno inviato due lavori. In Regione è noto che in realtà alcuni producono ricerche: probabilmente non sono ancora pronti a investire ulteriormente, ma potrebbero essere nuovamente coinvolti nell'ambito di progetti formativi.

Sostanzialmente, nonostante i momenti di crisi, la produzione di ricerche, pur in flessione per alcuni soggetti, sembra "tenere" come punto di forza del sistema dei servizi sociali e sociosanitari.

L'indagine ha fornito elementi di conoscenza nuovi rispetto alla situazione emersa dai precedenti censimenti realizzati nel 2009 e 2010 in Emilia-Romagna sulla produzione di ricerca sociale e sociosanitaria degli Enti locali e dei Servizi regionali. Inoltre, ha permesso di svelare situazioni relative anche ai contesti di sviluppo della programmazione territoriale, che offrono spunti interessanti da approfondire. In tal senso si è trattato di una analisi che ha contribuito a fare emergere l'attività di ricerca dalla "opacità", caratteristica legata spesso alla sua non centralità rispetto all'assistenza e all'organizzazione dei servizi.

Dall'indagine sui centri spicca soprattutto il contesto organizzativo complesso in cui si opera attualmente per la ricerca sociale. Una prima mappatura, che attraverso l'indagine online ricostruisce per ogni ambito provinciale i soggetti deputati a fare ricerca sociale ha mostrato percorsi a volte tortuosi (passaggi, deleghe, risposte relative alla compilazione del questionario) che indicano la complessità e la sovrapposizione di funzioni.

Alcuni destinatari, che - come spiegato nella Premessa dello stesso - hanno ricevuto più volte il questionario in quanto responsabili di più organismi istituzionali, hanno preferito rispondere una sola volta secondo il ruolo ritenuto più confacente, delegando ad altri responsabili per i diversi ruoli coperti. Tipico è il caso di alcuni direttori dei servizi sociali delle Province che hanno compilato il questionario come Osservatorio provinciale sulle politiche sociali.

In particolare, sono state segnalate difficoltà di tipo organizzativo e di identificazione di ruolo per i vari attori di ricerca e programmazione territoriale:

- le Province sono in fase di scioglimento e di riordino e rimane l'incertezza della futura organizzazione e attività degli Osservatori che ne dipendono (immigrazione, politiche sociali);
- gli Uffici di Piano sono assorbiti dalla gestione corrente delle attività, dedicando molto tempo/lavoro al processo dell'accreditamento socio-sanitario. Il personale a disposizione è spesso impegnato a tempo parziale e con contratti a breve termine. La funzione di supporto al Direttore di Distretto per le attività socio-sanitarie non è rafforzata e la creazione dei Dipartimenti delle cure primarie ha avuto un notevole impatto sull'attività degli Uffici;
- il ruolo delle ASP come produttori di servizi commissionati dal Comune capofila e dall'Azienda USL con trasferimento di risorse, ha determinato, all'atto della loro costituzione, un investimento anche in ricerca che ora appare inferiore, considerate le difficoltà finanziarie che non incentivano l'iniziativa progettuale o l'investimento in proprio di ricerche.

Nei centri si distinguono tuttavia anche alcuni elementi di forza:

- la committenza è prevalentemente (72%) interna all'organizzazione, nella quale sono collocati i soggetti di ricerca; oppure, pur essendo esterna, si riferisce in realtà a un ente direttamente collegato (ad esempio il Comune capofila);
- le competenze metodologiche funzionali alla ricerca sono soprattutto disponibili all'interno dei centri (74%), e per l'attività di formazione il 15% di questi si avvale di docenti interni.

Per il primo aspetto si può prevedere di rafforzare la committenza in modo da migliorare le richieste di ricerca attraverso il supporto nella formulazione/esplicitazione delle esigenze e nella loro traduzione in mandati di ricerca. Questi sono rivolti non solo alla propria organizzazione, ma al sistema regionale di ricerca, per utilizzarne i punti di eccellenza e realizzare sinergie per una maggiore efficacia.

Riguardo al secondo aspetto, anche se non sono presenti tutte le competenze necessarie - per cui le mancanze si traducono in bisogni formativi - risulta conveniente mettere in comune le competenze già disponibili e innescare circoli virtuosi; si può infatti passare da abilità collocate in modo frammentario nei singoli centri a capacità di sistema (in ambiti territoriali ottimali) con l'attivazione di collaborazioni, eventualmente facilitate dalla Regione, tra i diversi centri con competenze complementari.

Sulla base delle riflessioni sui principali risultati dell'indagine, il Gruppo di lavoro Regione - Enti locali - Aziende USL - ASP ha cercato di delineare una proposta di lavoro su tre punti.

- Focus group

Con alcuni interlocutori/testimoni privilegiati, a partire dai risultati dell'indagine, si possono evidenziare gli oggetti, i contenuti emergenti su cui indirizzare la ricerca sociale. Si prevedono più focus group anche per temi (dipendenze, immigrazione ecc.).

- Azioni di formazione

La segnalazione dei bisogni formativi emersa dall'indagine pone la necessità di approfondimenti soprattutto sulla metodologia e la progettazione della ricerca sociale. In particolare, interessa intendere la ricerca come metodo per esplicitare i problemi (domande) non contingenti, ma rilevanti per anticipare decisioni future, e per tradurli in quesiti a cui fornire risposte e soluzioni operative.

Le azioni di formazione servono ovviamente anche come momenti di scambio fra gli operatori e i professionisti sui temi della ricerca.

- Scenari

A partire dalla mappatura dei centri/strutture realizzata, si può tentare di individuare gli ambiti ottimali (Distretto, Provincia?) per sviluppare ricerca coordinata, funzionale ai momenti di programmazione territoriale e ai percorsi di miglioramento dei servizi.

Inoltre, sono fattibili ipotesi sulla collocazione di eventuali unità organizzative che definiscano la funzione e le competenze, e che garantiscano la messa a sistema delle risorse e degli obiettivi di ricerca.

L'idea di fondo è collegare l'attività di ricerca al processo di innovazione e di programmazione e di orientarla allo sviluppo dei territori, per evitare che risulti secondaria rispetto all'attività di gestione e organizzativa necessaria per programmare.

Dopo una prima presentazione dei risultati dell'indagine all'interno della Direzione generale Sanità e politiche sociali, altre riflessioni sono emerse dai responsabili dell'Agenzia sanitaria e sociale coinvolti sul tema della ricerca sanitaria e sociale. L'obiettivo principale è creare un'agenda per la ricerca, la cui traccia è costruita sulla base

delle priorità (domande) stabilite per settore: quali sono le ricerche di cui gli Enti locali hanno bisogno e su cui esprimere una committenza ragionata?

È inoltre opportuno identificare filoni di interesse comuni fra ricerca sociale e sanitaria:

- fare il punto della ricerca finora prodotta e finanziata da vari anni: che cambiamenti ha portato sulle innovazioni? qual è la valutazione di impatto/efficacia sugli interventi?
- individuare le priorità della ricerca per settore;
- organizzare momenti di formazione comuni fra operatori sanitari e sociali: l'attenzione alla metodologia (focus group, ricerca etnografica, valutazione di impatto/efficacia sugli interventi complessi) aiuta a contaminare anche i contenuti, oggetto di ricerca.

Gli obiettivi finali sono quelli di utilizzare al meglio il prezioso patrimonio di ricerca su cui la Regione ha investito fortemente in questi ultimi anni, anche con specifici programmi/canali di finanziamento, e di fare emergere l'importanza di continuare ad investire in ricerca.

Alla base di questo processo è condivisibile una definizione generale di ricerca come strumento per rispondere a quesiti posti dal contesto del corpo sociale esistente, delle politiche e degli assetti di *governance* attuati.

Appendici

Appendice 1.

Questionario online

Gentile operatore,

come preannunciato nella lettera di presentazione, Le chiediamo cortesemente di fornire informazioni sulla sua attività di ricerca svolta. La preghiamo di rispondere alle domande facendo riferimento alla attività svolta negli ultimi tre anni (2010-2012), ove non diversamente indicato. Le Sue risposte serviranno a conoscere le caratteristiche e le tematiche di maggior interesse dei centri pubblici territoriali per valorizzare il patrimonio comune di ricerca e svilupparne le potenzialità future.

Si fa presente che alcuni destinatari riceveranno più volte il questionario, in quanto responsabili di più organismi istituzionali; poiché si ritiene importante che i diversi ruoli ricoperti siano rappresentati nella rilevazione, si prega quindi di compilare il questionario, ogni volta, rispetto al ruolo istituzionale per il quale hanno ricevuto il questionario stesso.

L'indagine è diretta a conoscere le principali caratteristiche dei centri, strutture, Osservatori territoriali pubblici, deputati a svolgere attività di ricerca rilevante per le politiche sociali e sociosanitarie, per descriverne il profilo dinamico, l'organizzazione, l'articolazione della produzione, le competenze, le esternalizzazioni, le connessioni di rete/collaborazioni utilizzate per realizzare i prodotti, i bisogni formativi, le aree tematiche sulle quali prevalentemente sono state realizzate, dal 2010 al 2012, le ricerche più significative.

Prima di procedere con la compilazione, è utile ricordarLe che:

- *è sempre possibile, fino a quando non viene cliccato il bottone dell'ultima pagina del questionario "Concludi l'intervista", tornare indietro per modificare le risposte date o controllare i dati inseriti;*
- *è possibile stampare il questionario a fine compilazione, prima di concludere l'intervista.*

La ringraziamo fin d'ora per la collaborazione.

QUESTIONARIO ONLINE - INDAGINE SUI PRODUTTORI DELLE ATTIVITÀ DI RICERCA SOCIALE E SOCIOSANITARIA

ORGANIZZAZIONE DELLA ATTIVITÀ DI RICERCA

1.1. Nel suo centro/struttura esiste una funzione organizzativa specifica per svolgere attività di ricerca finalizzata a migliorare la programmazione locale e la conoscenza dei fenomeni sociali/sociosanitari in atto?

- sì
 no

1.2. Chi è il responsabile?

1.3. L'attività di ricerca è articolata in una o più unità organizzative specifiche dedicate?

- sì
 no

1.3.1 Quali?

Unità organizzativa	Referente
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____
4 _____	_____
5 _____	_____
6 _____	_____
7 _____	_____
8 _____	_____

1.4. Chi sono i committenti?

- Committenza propria
 Altro Ente pubblico, specificare _____
 Ente privato, specificare _____

1.5. L'attività di ricerca è prevalentemente:

- prodotta con risorse interne
 esito di collaborazione/partnership con soggetti esterni

1.6. Se è svolta in collaborazione, con quali soggetti (enti, organismi, associazioni), escludendo i debiti informativi previsti per legge?

1.7. Rispetto ai soggetti indicati alla domanda 1.6, indicare i primi cinque, con i quali si intrattengono relazioni più frequenti per produrre le ricerche (ordinare per frequenza di contatti)

Soggetto

1 _____
2 _____
3 _____
4 _____
5 _____

1.8. Rispetto ai soggetti indicati alla domanda 1.7, specificare se le relazioni sono formalizzate

Soggetto

1
2
3
4
5

RISORSE UMANE DEDICATE

2.1. Al momento attuale quanti operatori/professionisti nel suo centro/ struttura sono dedicati a svolgere e/o promuovere l'attività di ricerca? (indicare "zero" nel caso in cui non ci siano operatori dedicati)

	Dipendenti	Convenzionati/ esterni
A tempo pieno	_____	_____
A tempo parziale	_____	_____
Occasionali (volontari, stagisti, laureandi, ecc.)	_____	_____

COMPETENZE FUNZIONALI ALLA RICERCA

3.1. Quali sono le competenze metodologiche (sia interne che esterne) stabilmente presenti e disponibili?

- Disegno/progettazione della ricerca
- Raccolta dei dati
- Analisi dei dati
- Interpretazione/valutazione dei risultati

3.2. Si utilizzano prevalentemente le competenze tecnico-professionali:

- interne
- esterne

3.3. Per quali competenze (vedi domanda 3.1) si ricorre a soggetti esterni?

- Disegno/progettazione della ricerca
- Raccolta dei dati
- Analisi dei dati
- Interpretazione/valutazione dei risultati

FORMAZIONE ALLA RICERCA

4.1. Le risorse umane dedicate alla ricerca hanno avuto opportunità di usufruire di attività/programmi mirati di formazione (compresi convegni, seminari ecc.), rispettivamente, nel 2010 e nel 2011? (se non hanno avuto opportunità, indicare il numero "zero" nelle apposite caselle)

- Quanti nel 2010 _____
- Quanti nel 2011 _____

4.2. Queste attività/programmi si sono svolte prevalentemente:

- con docenza interna
- con docenza esterna
- con entrambe le modalità

4.3. Su quali argomenti sono stati organizzati progetti formativi? Indicare, fra quelli affrontati, i più significativi per svolgere l'attività di ricerca

4.4. Quali bisogni formativi sarebbe opportuno soddisfare? Indicare quelli più rilevanti

RICERCHE REALIZZATE

5.1. Su quali aree tematiche, relative ai soggetti target (sub A), prevalentemente, sono realizzate ricerche?

- A1. Minori/adolescenza
- A2. Giovani
- A3. Famiglie
- A4. Anziani
- A5. Altro, specificare _____

5.2. Su quali aree tematiche, relative alle condizioni (sub B), prevalentemente, sono realizzate ricerche?

- B1. Disabilità
- B2. Psichiatria
- B3. Dipendenze patologiche
- B4. Povertà/vulnerabilità
- B5. Immigrazione
- B6. Discriminazione
- B7. Violenza (su minori, donne, ecc.)
- B8. Carcere
- B9. Altro, specificare _____

5.3. Su quali aree tematiche, relative agli ambiti (sub C), prevalentemente, sono realizzate ricerche?

- C1. Organizzazione del lavoro
- C2. Innovazione organizzativa
- C3. Programmazione
- C4. Analisi del territorio
- C5. Reti sociali
- C6. Altro, specificare _____

In questa sezione del questionario e nelle prossime due, la preghiamo di segnalarci le ricerche (edite o meno) realizzate dal 2010 al 2012 più rilevanti per le politiche sociali e sociosanitarie, specificando i riferimenti alle aree tematiche (es. C3) indicate alle domande 5.1, 5.2, 5.3.

RICERCA N. 1

6.1. Qual è l'identificativo dell'area tematica (es. C3)?

6.2. Qual è il titolo?

6.3. Qual è l'autore?

6.4. Qual è l'editore?

6.5. Qual è l'anno di pubblicazione?

6.6. La ricerca è

- ultimata
- in corso

6.7. La ricerca è servita a

- conoscere nuovi fenomeni e/o bisogni
- supportare la programmazione di interventi
- promuovere percorsi formativi
- migliorare e/o innovare l'organizzazione
- altro, specificare _____

RICERCA N. 2

7.1. Qual è l'identificativo dell'area tematica (es. C3)?

7.2. Qual è il titolo?

7.3. Qual è l'autore?

7.4. Qual è l'editore?

7.5. Qual è l'anno di pubblicazione?

7.6. La ricerca è

- ultimata
- in corso

7.7. La ricerca è servita a

- conoscere nuovi fenomeni e/o bisogni
- supportare la programmazione di interventi
- promuovere percorsi formativi
- migliorare e/o innovare l'organizzazione
- altro, specificare _____

RICERCA N. 3

8.1. Qual è l'identificativo dell'area tematica (es. C3)?

8.2. Qual è il titolo?

8.3. Qual è l'autore?

8.4. Qual è l'editore?

8.5. Qual è l'anno di pubblicazione?

8.6. La ricerca è

- ultimata
- in corso

8.7. La ricerca è servita a

- conoscere nuovi fenomeni e/o bisogni
- supportare la programmazione di interventi
- promuovere percorsi formativi
- migliorare e/o innovare l'organizzazione
- altro, specificare _____

DATI DI COMPILAZIONE

9.1. Nome e cognome _____

9.2. Telefono _____

9.3. Email _____

9.4. Denominazione Ente/Centro/Osservatorio _____

Appendice 2. Elenco ricerche acquisite in formato pdf

Titolo	Autore	Ente	Anni di pubblicazione			
			2010	2011	2012	in corso
RESPONSABILI RICERCA E INNOVAZIONE AUSL E AOU						
I fattori bio-psico-sociali che facilitano la costruzione delle reti formali e informali nell'anziano non autosufficiente a domicilio (Q)	A Davolo, C Taffurelli, T Mancini et al.	AOU Parma		1		
I bisogni e le aspettative del cittadino con patologia oncologica. Rappresentazioni a confronto: il paziente, l'équipe sanitaria, le associazioni per malati oncologici (Q)	C Foà, P Copelli, G Artioli et al.	AOU Parma		1		
La pratica collaborativa nei contesti sanitari (Q)	M Bianconcini, A Sollami, C Guidi et al.	AOU Parma		1		
"Continuità assistenziale" e "rischio" tra retoriche formali e pratiche di cura: un case study psicosociale	P Gaiani, R Lusardi, G Artioli et al.	AOU Parma		1		
La professione infermieristica tra presente e passato: transizioni dell'identità professionale e soddisfazione lavorativa	M Ampollini, L Caricati, T Mancini et al.	AOU Parma		1		
La malattia oncologica: un punto operativo integrato di orientamento e accoglienza per pazienti e familiari in Parma	F De Vincenzi, C Foà, G Artioli et al.	AOU Parma	1			
L'analisi dei fattori che incidono sulla (non) aderenza terapeutica in pazienti post-IMA: il ruolo della continuità assistenziale	B Dallagiacomà, C Foà, T Mancini et al.	AOU Parma		1		
Il percorso di continuità assistenziale ospedale-territorio nei pazienti GRACER. Aspettative nella relazione tra professionisti della salute e caregiver	M Bolzani, A Davolo, R Ferioli et al.	AOU Parma	1			

Titolo	Autore	Ente	Anni di pubblicazione			
			2010	2011	2012	in corso
continua RESPONSABILI RICERCA E INNOVAZIONE AUSL E AOU						
Cosa ostacola la famiglia nell'essere risorsa per il proprio congiunto che vive una criticità clinico-assistenziale?	A Mauro, C Pedrono, A Davolo et al.	AOU Parma	1			
La cultura della sicurezza nelle professioni sanitarie: contenuti, processi e professionalità	P Ferri, A Sollami, L Caricati et al.	AOU Parma	1			
L'intangibile negli intangibili: le interazioni sociali nel capitale intellettuale	M Minari, R Lusardi, G Artioli et al.	AOU Parma		1		
Progetto MFCCH aziendale. Percorso Migrant Friendly and Cultural Competent Health care (Q)	Staff Ricerca e innovazione	AUSL Reggio Emilia	1			
La salute della popolazione immigrata a Reggio Emilia - II Rapporto (Q)	S Candela, P Ballottari, L Bonvicini et al.	AUSL Reggio Emilia		1		
Progetto di modernizzazione AVEN: la presa in carico socio-sanitaria nell'area della disabilità (Q)	Direzione Attività sociosanitarie, E Negri, L Emiliani	AUSL Reggio Emilia		1		
Studio osservazionale longitudinale psicologico: dal pre- al post-trapianto di fegato (Q)	M Vandelli	AOU Modena		1		1
La qualità della vita nei bambini e adolescenti asmatici (Q)	M Pugliese	AOU Modena		1		1
Ricerca sugli aspetti psico-sociali dell'aderenza terapeutica dei pazienti sottoposti a terapia anticoagulante orale (Q)	C Ghinelli	AOU Modena		1		1
Aspetti neuropsicologici e complicanze neurologiche nella drepanocitosi		AOU Modena	1			
Progetto "Studio clinico ISS T - 002 per lo sviluppo del vaccino anti-HIV basato sulla proteina TAT" (malattie infettive e tropicali)		AOU Modena	1			
Cambiamenti lipodistrofici e processi di ristrutturazione dell'identità in persone affette da HIV/AIDS		AOU Modena	1			

Titolo	Autore	Ente	Anni di pubblicazione			
			2010	2011	2012	in corso
continua RESPONSABILI RICERCA E INNOVAZIONE AUSL E AOU						
La presa in carico socio-sanitaria. Analisi e valutazione dei modelli organizzativi delle Aziende dell'Area vasta Emilia Nord	Aziende sanitarie Area vasta Emilia Nord	AUSL Modena	1			
Trasferimento di buone pratiche di contrasto alle iniquità in riferimento agli utenti nei servizi sanitari, socio-sanitari e comunità	Aziende sanitarie Area vasta Emilia Nord	AUSL Modena		1		
Eccessiva sonnolenza diurna ed incidenti stradali: rischio specifico nel trasporto di rifiuti e materiali tossico-nocivi di rilevante impatto ambientale (Q)	F Violante	AOU Bologna				1
Adolescenti a rischio: approfondimenti sulla compliance alla prescrizione terapeutica da parte di un campione di pazienti preadolescenti e adolescenti affetti da malattia emorragica congenita e sul ruolo svolto dalla relazione con i fratelli (Q)	G Palareti	AOU Bologna				
Stili di direzione e di gestione delle risorse umane dipartimentali (Q)	G Sarchielli	AOU Bologna				1
Indagine esplorativa sulla domanda e l'offerta dei servizi distrettuali rivolti a persone disabili migranti/stranieri (Q)	MG Caccialupi, I Simonelli	AUSL Bologna	1			
Indagine esplorativa sui servizi territoriali indirizzati alla popolazione straniera/migrante (Q)	MG Caccialupi, I Simonelli	AUSL Bologna	1			
Totale	27					

Titolo	Autore	Ente	Anni di pubblicazione			
			2010	2011	2012	in corso

UFFICI DI PIANO

Lo sport incontra la disabilità - Una finestra sulle esperienze piacentine di integrazione realizzate attraverso lo sport (Q)	G Magistrali, E Uhnmwangho	Distretto Piacenza			1	
Linee guida distrettuali sulla povertà (Q)	tutto il gruppo di lavoro dei servizi sociali della Val d'Enza con il coordinamento dell'Ufficio di Piano e dello Studio PRaxis (G Mazzoli)	Unione Val d'Enza (RE)				1
Servizio Sociale adulti - Val d'Enza - Report 2010 (Q)	tutto il gruppo di lavoro dei servizi sociali della Val d'Enza, in particolare assistenti sociali Area adulti e Area minori, insieme al Consorzio Oscar Romero (F Davolio)	Unione Val d'Enza (RE)				1
Totale	3					

UFFICI DI SUPPORTO DELLE CTSS

Il Fondo regionale per la non autosufficienza nella Provincia di Ferrara - Report 2010 (Q)	AAVV	AUSL Ferrara		1		
Lo specchio delle donne. Ricerca sugli stereotipi di genere e la percezione di sé nelle adolescenti (Q)	P Castagnotto, S Tassinari	Comune Ferrara	1			
Totale	2					

Titolo	Autore	Ente	Anni di pubblicazione			
			2010	2011	2012	in corso
ASP						
Servizi socio-sanitari e risorse informali: sinergie in essere e possibili sviluppi (Q)	L Redalè - ASP Giovanni XXIII	ASP Giovanni XXIII			1	
Partecipazione dei familiari degli utenti ad attività assistenziali (Q)	P Ciarrocca	ASP Giovanni XXIII			1	
Martedì mi mangio il bruco (Q)	Collettivi Nidi coadiuvati da dott.ssa Discepoli e Università di Firenze	ASP Casa Valloni di Rimini			1	
Totale	3					

OSSERVATORI SULL'IMMIGRAZIONE						
Dossier Soggiornanti 2010. Prima Parte: i dati di stock - aprile 2010. N. 1 (Q)	Osservatorio Immigrazione, E Gentile	Provincia Bologna	1			
Soggiornanti in provincia di Bologna (2010). Seconda parte: i dati di flusso - maggio 2010, N. 2	Osservatorio Immigrazione, E Gentile	Provincia Bologna	1			
ScuolAperta. Alunni stranieri a scuola in provincia di Bologna. Parte prima: analisi qualitative - maggio 2010, N. 3	Osservatorio Immigrazione, P Lacarpia	Provincia Bologna	1			
Stranieri e appartenenza religiosa	Osservatorio Immigrazione, R Lelleri	Provincia Bologna	1			
Gli alunni stranieri nel sistema scolastico e formativo in provincia di Bologna. Parte seconda: analisi quantitative - giugno 2010, N. 4	Osservatorio Immigrazione, E Gentile, Osservatorio sulla scolarità	Provincia Bologna	1			
Migrazioni forzate e nuovi italiani. Dall'asilo alla cittadinanza: la terza via - agosto 2010, N. 5	Osservatorio Immigrazione, E Gentile	Provincia Bologna	1			

Titolo	Autore	Ente	Anni di pubblicazione			
			2010	2011	2012	in corso
continua OSSERVATORI SULL'IMMIGRAZIONE						
Ricongiungimenti familiari in provincia di Bologna. le domande presentate nel 2009, soggiornanti e permessi rilasciati nel 2008 - settembre 2010, N. 6	Osservatorio Immigrazione, E Gentile	Provincia Bologna	1			
Sguardi sull'abitare degli stranieri a Bologna e provincia - marzo 2011, N. 1 (Q)	Osservatorio Immigrazione, M Pirazzi, L Pozzoli	Provincia Bologna		1		
Emergenza Nord Africa (al 1 novembre 2011: n. 1; 15 gennaio 2012: n. 2; al 15 aprile 2012: n. 3) (Q)	Osservatorio Immigrazione, V Vanelli, R Lelleri	Provincia Bologna		1	1	ultimata e in corso: previsto aggiornam. trimestrale
L'associazionismo degli immigrati a Bologna e provincia: tra identità e integrazione?	Osservatorio Immigrazione, R Lelleri, J-C Batamio jr	Provincia Bologna		1		
Profilo socio-demografico dei cittadini stranieri in provincia di Bologna al 31 dicembre 2010	Osservatorio Immigrazione, Fondazione Istituto Cattaneo, AD Colombo, D Mantovani, V Vanelli	Provincia Bologna		1		
Mercato del lavoro e cittadini stranieri in provincia di Bologna	Osservatorio Immigrazione, Fondazione Istituto Cattaneo, AD Colombo, D Mantovani, V Vanelli	Provincia Bologna		1		
L'immigrazione nella provincia di Modena - Rapporto 2010 (Q)	Osservatorio Immigrazione, A Zacchia Rondinini	Provincia Modena	1			
Note sull'immigrazione nella provincia di Modena - Presenze - Scuola - Lavoro (Q)	Osservatorio Immigrazione, A Zacchia Rondinini	Provincia Modena		1		

Titolo	Autore	Ente	Anni di pubblicazione			
			2010	2011	2012	in corso

continua OSSERVATORI SULL'IMMIGRAZIONE						
Osservatorio Immigrazione 2011	AA.VV.	Provincia Ravenna			1	
Totale		15				

OSSERVATORI PROVINCIALI SULLE POLITICHE SOCIALI						
La crisi a Piacenza. Aspetti economici e sociali. (Q)	Provincia di Piacenza - Università Cattolica del Sacro Cuore	Provincia Piacenza	1			
Quarto rapporto sullo stato dell'immigrazione straniera nella provincia di Piacenza (Q)	Provincia di Piacenza - Cedomis Centro studi Suore Scalabriniane	Provincia Piacenza		1		
Il sistema scolastico nella provincia di Piacenza (Q)	Provincia di Piacenza - Università Cattolica del Sacro Cuore	Provincia Piacenza		1		
Le strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie nella provincia di Piacenza	Provincia di Piacenza	Provincia Piacenza		1		
Dossier 2011 - La povertà in tempo di crisi	Caritas diocesana di Piacenza Bobbio	Provincia Piacenza		1		
La stima del fabbisogno standard dei servizi per la popolazione anziana non autosufficiente e per i disabili adulti dei distretti della provincia di Bologna (Q)	Provincia di Bologna - CAPP	Provincia Bologna			1	
Un modello di valutazione dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale. Esiti di un laboratorio partecipato (Q)	Provincia di Bologna - IRESS	Provincia Bologna		1		
Il lavoro di rete della cooperazione sociale di inserimento lavorativo di persone svantaggiate	Provincia di Bologna	Provincia Bologna		1		

Titolo	Autore	Ente	Anni di pubblicazione			
			2010	2011	2012	in corso
continua OSSERVATORI PROVINCIALI SULLE POLITICHE SOCIALI						
Scelte politiche e operative per i servizi educativi 0-3 anni (Q)	Provincia di Bologna - IRESS	Provincia Bologna	1			
La spesa sociale integrata nei distretti della provincia di Modena. Verso la definizione e il monitoraggio dei livelli essenziali delle prestazioni sociali	Provincia di Modena - CAPP	Provincia Modena	1			
La provincia e il sistema locale di welfare anno 2010. Primi approfondimenti e analisi sullo stato del welfare locale	Provincia di Modena	Provincia Modena		1		
Rapporto sullo stato del welfare nella provincia di Modena	Provincia di Modena e Istituto di ricerca Poleis srl di Modena	Provincia Modena		1		
Totale	12					

RESPONSABILI POLITICHE GIOVANILI DELLE PROVINCE						
Mercato del lavoro e Servizi per l'impiego in provincia di Ravenna - Rapporto annuale		Provincia Ravenna		1		
Rapporto annuale del collocamento obbligatorio - Anno 2011		Provincia Ravenna		1		
Indagine sugli sbocchi occupazionali dei diplomati in provincia di Ravenna		Provincia Ravenna		1		
Un segmento del mercato del lavoro in provincia di Ravenna: le assunzioni		Provincia Ravenna		1		
Totale	4					

Titolo	Autore	Ente	Anni di pubblicazione			
			2010	2011	2012	in corso
CENTRI PER LE FAMIGLIE						
Nonni: mediazione possibile tra ruolo e persona - I racconti dei nonni modenesi (Q)	E Costantini, MB Manni	Comune Modena		1		
Strada facendo vedrai ovvero condivisione nel gruppo (Q)	G Vanzini, M Ascari	Comune Modena			1	
Totale	2					
TOTALE			68			
				23	33	8
						7

Nota

(Q) = segnalate nel questionario online come le più rilevanti per le politiche sociali e sociosanitarie

COLLANA DOSSIER

a cura dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale

1990

1. Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi. Bologna. (*)
2. Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS). Bologna. (*)
3. Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica. Bologna. (*)
4. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990. Bologna. (*)
5. Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPEL. Bologna. (*)

1991

6. Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro. Bologna. (*)
7. Radioattività naturale nelle abitazioni. Bologna. (*)
8. Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990". Bologna. (*)

1992

9. Guida alle banche dati per la prevenzione. Bologna.
10. Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna. Bologna. (*)
11. I Coordinamenti dei Servizi per l'Educazione sanitaria (CSES): funzioni, risorse e problemi. Sintesi di un'indagine svolta nell'ambito dei programmi di ricerca sanitaria finalizzata (1989 - 1990). Bologna. (*)
12. Epi Info versione 5. Un programma di elaborazione testi, archiviazione dati e analisi statistica per praticare l'epidemiologia su personal computer. Programma (dischetto A). Manuale d'uso (dischetto B). Manuale introduttivo. Bologna.
13. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia-Romagna. 2ª edizione. Bologna.

1993

14. Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative. Bologna. (*)
15. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1991. Bologna. (*)
16. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna, 1991. Bologna. (*)
17. Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari. Bologna. (*)

1994

18. Venti anni di cultura per la prevenzione. Bologna.
19. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992. Bologna. (*)
20. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1992. Bologna. (*)
21. Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi. Bologna. (*)
22. Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992. Ravenna. (*)
23. 5ª Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna.

(*) volumi disponibili presso l'Agenzia sanitaria e sociale regionale. Sono anche scaricabili dal sito <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier>

1995

- 24. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1993. Bologna. (*)
- 25. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1993. Bologna. (*)

1996

- 26. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994. Bologna. (*)
- 27. Lavoro e salute. Atti della 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna. (*)
- 28. Gli scavi in sotterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza. Ravenna. (*)

1997

- 29. La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP. Ravenna. (*)
- 30. Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari. Ravenna. (*)
- 31. Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina. Ravenna. (*)
- 32. Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella. Ravenna. (*)
- 33. Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida. Ravenna. (*)
- 34. EPI INFO versione 6. Ravenna. (*)

1998

- 35. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna.
- 36. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna. (*)
- 37. Centri di Produzione Pasti. Guida per l'applicazione del sistema HACCP. Ravenna. (*)
- 38. La comunicazione e l'educazione per la prevenzione dell'AIDS. Ravenna. (*)
- 39. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1995-1997. Ravenna. (*)

1999

- 40. Progetti di educazione alla salute nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna. Catalogo 1995 - 1997. Ravenna. (*)

2000

- 41. Manuale di gestione e codifica delle cause di morte, Ravenna.
- 42. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1998-1999. Ravenna. (*)
- 43. Comparto ceramiche: profilo dei rischi e interventi di prevenzione. Ravenna. (*)
- 44. L'Osservatorio per le dermatiti professionali della provincia di Bologna. Ravenna. (*)
- 45. SIDRIA Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente. Ravenna. (*)
- 46. Neoplasie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)

2001

- 47. Salute mentale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
- 48. Infortuni e sicurezza sul lavoro. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
- 49. Salute Donna. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
- 50. Primo report semestrale sull'attività di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94 in Emilia-Romagna. Ravenna. (*)

51. Alimentazione. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
52. Dipendenze patologiche. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
53. Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
54. La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
55. Infezioni ospedaliere. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
56. La promozione della salute nell'infanzia e nell'età evolutiva. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
57. Esclusione sociale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
58. Incidenti stradali. Proposta di Patto per la sicurezza stradale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
59. Malattie respiratorie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)

2002

60. AGREE. Uno strumento per la valutazione della qualità delle linee guida cliniche. Bologna. (*)
61. Prevalenza delle lesioni da decubito. Uno studio della Regione Emilia-Romagna. Bologna. (*)
62. Assistenza ai pazienti con tubercolosi polmonare nati all'estero. Risultati di uno studio caso-controllo in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
63. Infezioni ospedaliere in ambito chirurgico. Studio multicentrico nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
64. Indicazioni per l'uso appropriato della chirurgia della cataratta. Bologna. (*)
65. Percezione della qualità e del risultato delle cure. Riflessione sugli approcci, i metodi e gli strumenti. Bologna. (*)
66. Le Carte di controllo. Strumenti per il governo clinico. Bologna. (*)
67. Catalogo dei periodici. Archivio storico 1970-2001. Bologna.
68. Thesaurus per la prevenzione. 2a edizione. Bologna. (*)
69. Materiali documentari per l'educazione alla salute. Archivio storico 1970-2000. Bologna. (*)
70. I Servizi socio-assistenziali come area di policy. Note per la programmazione sociale regionale. Bologna. (*)
71. Farmaci antimicrobici in età pediatrica. Consumi in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
72. Linee guida per la chemioprolifassi antibiotica in chirurgia. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
73. Liste di attesa per la chirurgia della cataratta: elaborazione di uno score clinico di priorità. Bologna. (*)
74. Diagnostica per immagini. Linee guida per la richiesta. Bologna. (*)
75. FMEA-FMECA. Analisi dei modi di errore/guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 1. Bologna.

2003

76. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture di assistenza per anziani. Studio di prevalenza in tre Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
77. Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
78. Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
79. Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa. Bologna. (*)
80. Promozione dell'attività fisica e sportiva. Bologna. (*)
81. Indicazioni all'utilizzo della tomografia ad emissione di positroni (FDG - PET) in oncologia. Bologna. (*)
82. Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna. Report finale sull'attività di monitoraggio. Bologna. (*)
83. Organizzazione aziendale della sicurezza e prevenzione. Guida per l'autovalutazione. Bologna. (*)

- 84.** I lavori di Francesca Repetto. Bologna, 2003. (*)
- 85.** Servizi sanitari e cittadini: segnali e messaggi. Bologna. (*)
- 86.** Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 2. Bologna. (*)
- 87.** I Distretti nella Regione Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 88.** Misurare la qualità: il questionario. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna. (*)

2004

- 89.** Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare. Bologna. (*)
- 90.** La gestione del paziente con tubercolosi: il punto di vista dei professionisti. Bologna. (*)
- 91.** Stent a rilascio di farmaco per gli interventi di angioplastica coronarica. Impatto clinico ed economico. Bologna. (*)
- 92.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2003. Bologna. (*)
- 93.** Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino. Bologna. (*)
- 94.** Raccomandazioni per la prevenzione delle lesioni da decubito. Bologna. (*)
- 95.** Prevenzione delle infezioni e delle lesioni da decubito. Azioni di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna. (*)
- 96.** Il lavoro a tempo parziale nel Sistema sanitario dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 97.** Il sistema qualità per l'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna.
- 98.** La tubercolosi in Emilia-Romagna. 1992-2002. Bologna. (*)
- 99.** La sorveglianza per la sicurezza alimentare in Emilia-Romagna nel 2002. Bologna. (*)
- 100.** Dinamiche del personale infermieristico in Emilia-Romagna. Permanenza in servizio e mobilità in uscita. Bologna. (*)
- 101.** Rapporto sulla specialistica ambulatoriale 2002 in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 102.** Antibiotici sistemici in età pediatrica. Prescrizioni in Emilia-Romagna 2000-2002. Bologna. (*)
- 103.** Assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico. Bologna.
- 104.** Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere in terapia intensiva. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (*)

2005

- 105.** SapereAscoltare. Il valore del dialogo con i cittadini. Bologna. (*)
- 106.** La sostenibilità del lavoro di cura. Famiglie e anziani non autosufficienti in Emilia-Romagna. Sintesi del progetto. Bologna. (*)
- 107.** Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 108.** Contrastare gli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali. Premio Alessandro Martignani - III edizione. Catalogo. Bologna. (*)
- 109.** Rischio e sicurezza in sanità. Atti del convegno Bologna, 29 novembre 2004. Sussidi per la gestione del rischio 3. Bologna.
- 110.** Domanda di care domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 111.** Le disuguaglianze in ambito sanitario. Quadro normativo ed esperienze europee. Bologna. (*)
- 112.** La tubercolosi in Emilia-Romagna. 2003. Bologna. (*)
- 113.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna. (*)
- 114.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2004. Bologna. (*)
- 115.** Proba Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie. Bologna. (*)
- 116.** Audit delle misure di controllo delle infezioni post-operatorie in Emilia-Romagna. Bologna. (*)

2006

- 117.** Dalla Pediatria di comunità all'Unità pediatrica di Distretto. Bologna. (*)
- 118.** Linee guida per l'accesso alle prestazioni di eco-color doppler: impatto sulle liste di attesa. Bologna. (*)
- 119.** Prescrizioni pediatriche di antibiotici sistemici nel 2003. Confronto in base alla tipologia di medico curante e medico prescrittore. Bologna. (*)
- 120.** Tecnologie informatizzate per la sicurezza nell'uso dei farmaci. Sussidi per la gestione del rischio 4. Bologna. (*)
- 121.** Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura. Bologna. (*)
- 122.** Tecnologie per la sicurezza nell'uso del sangue. Sussidi per la gestione del rischio 5. Bologna. (*)
- 123.** Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Sorveglianza e controllo. Bologna.
- 124.** Indicazioni per l'uso appropriato della FDG-PET in oncologia. Sintesi. Bologna. (*)
- 125.** Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie - ICONAS. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale. Metodi e strumenti. Bologna. (*)
- 126.** Neuropsichiatria infantile e Pediatria. Il progetto regionale per i primi anni di vita. Bologna. (*)
- 127.** La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi e strumenti per la valutazione dei servizi. Bologna. (*)
- 128.** La guida DISCERNere. Valutare la qualità dell'informazione in ambito sanitario. Bologna. (*)
- 129.** Qualità in genetica per una genetica di qualità. Atti del convegno Ferrara, 15 settembre 2005. Bologna. (*)
- 130.** La root cause analysis per l'analisi del rischio nelle strutture sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 6. Bologna.
- 131.** La nascita pre-termine in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna. (*)
- 132.** Atlante dell'appropriatezza organizzativa. I ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 133.** Reprocessing degli endoscopi. Indicazioni operative. Bologna. (*)
- 134.** Reprocessing degli endoscopi. Eliminazione dei prodotti di scarto. Bologna. (*)
- 135.** Sistemi di identificazione automatica. Applicazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 7. Bologna. (*)
- 136.** Uso degli antimicrobici negli animali da produzione. Limiti delle ricette veterinarie per attività di farmacovigilanza. Bologna. (*)
- 137.** Il profilo assistenziale del neonato sano. Bologna. (*)
- 138.** Sana o salva? Adesione e non adesione ai programmi di screening femminili in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 139.** La cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie. Premio Alessandro Martignani - IV edizione. Catalogo. Bologna.
- 140.** Sistema regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. 2003-2005. Bologna. (*)

2007

- 141.** Accreditamento e governo clinico. Esperienze a confronto. Atti del convegno Reggio Emilia, 15 febbraio 2006. Bologna.
- 142.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2005. Bologna. (*)
- 143.** Progetto LaSER. Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna. Razionale, obiettivi, metodi e strumenti. Bologna. (*)
- 144.** La ricerca nelle Aziende del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Risultati del primo censimento. Bologna. (*)
- 145.** Disuguaglianze in cifre. Potenzialità delle banche dati sanitarie. Bologna. (*)
- 146.** Gestione del rischio in Emilia-Romagna 1999-2007. Sussidi per la gestione del rischio 8. Bologna. (*)
- 147.** Accesso per priorità in chirurgia ortopedica. Elaborazione e validazione di uno strumento. Bologna. (*)
- 148.** I Bilanci di missione 2005 delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 149.** E-learning in sanità. Bologna. (*)
- 150.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006. Bologna. (*)
- 151.** "Devo aspettare qui?" Studio etnografico delle traiettorie di accesso ai servizi sanitari a Bologna. Bologna. (*)
- 152.** L'abbandono nei Corsi di laurea in infermieristica in Emilia-Romagna: una non scelta? Bologna. (*)

- 153.** Faringotonsillite in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (*)
- 154.** Otitis media acuta in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (*)
- 155.** La formazione e la comunicazione nell'assistenza allo stroke. Bologna. (*)
- 156.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 1998-2004. Bologna. (*)
- 157.** FDG-PET in oncologia. Criteri per un uso appropriato. Bologna. (*)
- 158.** Mediare i conflitti in sanità. L'approccio dell'Emilia-Romagna. Sussidi per la gestione del rischio 9. Bologna. (*)
- 159.** L'audit per il controllo degli operatori del settore alimentare. Indicazioni per l'uso in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 160.** Politiche e piani d'azione per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza. Bologna. (*)

2008

- 161.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2006. Bologna. (*)
- 162.** Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura e indicazioni d'uso appropriato. Bologna. (*)
- 163.** Le Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Una lettura di sintesi dei Bilanci di missione 2005 e 2006. Bologna. (*)
- 164.** La rappresentazione del capitale intellettuale nelle organizzazioni sanitarie. Bologna. (*)
- 165.** L'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Studio pilota sull'impatto del processo di accreditamento presso l'Azienda USL di Ferrara. Bologna. (*)
- 166.** Assistenza all'ictus. Modelli organizzativi regionali. Bologna. (*)
- 167.** La chirurgia robotica: il robot da Vinci. ORientamenti 1. Bologna. (*)
- 168.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (*)
- 169.** Le opinioni dei professionisti della sanità sulla formazione continua. Bologna. (*)
- 170.** Per un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in medicina. Bologna. (*)
- 171.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2007. Bologna. (*)

2009

- 172.** La produzione di raccomandazioni cliniche con il metodo GRADE. L'esperienza sui farmaci oncologici. Bologna. (*)
- 173.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (*)
- 174.** I tutor per la formazione nel Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna. Rapporto preliminare. Bologna. (*)
- 175.** Percorso nascita e qualità percepita. Analisi bibliografica. Bologna. (*)
- 176.** Utilizzo di farmaci antibatterici e antimicotici in ambito ospedaliero in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (*)
- 177.** Ricerca e innovazione tecnologica in sanità. Opportunità e problemi delle forme di collaborazione tra Aziende sanitarie e imprenditoria biomedicale. Bologna. (*)
- 178.** Profili di assistenza degli ospiti delle strutture residenziali per anziani. La sperimentazione del Sistema RUG III in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 179.** Profili di assistenza e costi del diabete in Emilia-Romagna. Analisi empirica attraverso dati amministrativi (2005 - 2007). Bologna. (*)
- 180.** La sperimentazione dell'audit civico in Emilia-Romagna: riflessioni e prospettive. Bologna. (*)
- 181.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2008. Bologna. (*)
- 182.** La ricerca come attività istituzionale del Servizio sanitario regionale. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 183.** I Comitati etici locali in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 184.** Il Programma di ricerca Regione-Università. 2007-2009. Bologna. (*)
- 185.** Il Programma Ricerca e innovazione (PRI E-R) dell'Emilia-Romagna. Report delle attività 2005-2008. Bologna. (*)

- 186.** Le medicine non convenzionali e il Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Un approccio sperimentale. Bologna. (*)
- 187.** Studi per l'integrazione delle medicine non convenzionali. 2006-2008. Bologna. (*)

2010

- 188.** Misure di prevenzione e controllo di infezioni e lesioni da pressione. Risultati di un progetto di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna. (*)
- 189.** "Cure pulite sono cure più sicure" - Rapporto finale della campagna nazionale OMS. Bologna. (*)
- 190.** Infezioni delle vie urinarie nell'adulto. Linea guida regionale. Bologna. (*)
- 191.** I contratti di servizio tra Enti locali e ASP in Emilia-Romagna. Linee guida per il governo dei rapporti di committenza. Bologna. (*)
- 192.** La *governance* delle politiche per la salute e il benessere sociale in Emilia-Romagna. Opportunità per lo sviluppo e il miglioramento. Bologna. (*)
- 193.** Il *mobbing* tra istanze individuali e di gruppo. Analisi di un'organizzazione aziendale attraverso la tecnica del *focus group*. Bologna. (*)
- 194.** Linee di indirizzo per trattare il dolore in area medica. Bologna. (*)
- 195.** Indagine sul dolore negli ospedali e negli *hospice* dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 196.** Evoluzione delle Unità di terapia intensiva coronarica in Emilia-Romagna. Analisi empirica dopo implementazione della rete cardiologica per l'infarto miocardico acuto. Bologna. (*)
- 197.** TB FLAG BAG. La borsa degli strumenti per l'assistenza di base ai pazienti con tubercolosi. Percorso formativo per MMG e PLS. Bologna.
- 198.** La ricerca sociale e socio-sanitaria a livello locale in Emilia-Romagna. Primo censimento. Bologna. (*)
- 199.** Innovative radiation treatment in cancer: IGRT/IMRT. Health Technology Assessment. ORientamenti 2. Bologna. (*)
- 200.** Tredici anni di SIRS - Servizio informativo per i rappresentanti per la sicurezza. Bologna. (*)
- 201.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2008. Bologna. (*)
- 202.** Master in Politiche e gestione nella sanità, Europa - America latina. Tracce del percorso didattico in Emilia-Romagna, 2009-2010. Bologna. (*)

2011

- 203.** Buone pratiche infermieristiche per il controllo delle infezioni nelle Unità di terapia intensiva. Bologna.
- 204.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2009. Bologna. (*)
- 205.** L'informazione nella diagnostica pre-natale. Il punto di vista delle utenti e degli operatori. Bologna. (*)
- 206.** Contributi per la programmazione e la rendicontazione distrettuale. Bologna. (*)
- 207.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in breast cancer. ORientamenti 3. Bologna. (*)
- 208.** Il ruolo dei professionisti nell'acquisizione delle tecnologie: il caso della protesi d'anca. Bologna. (*)
- 209.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in esophageal cancer. ORientamenti 4. Bologna. (*)
- 210.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2009. Bologna. (*)
- 211.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in colorectal cancer. ORientamenti 5. Bologna. (*)
- 212.** Mortalità e morbosità materna in Emilia-Romagna. Rapporto 2001-2007. Bologna. (*)
- 213.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 2003-2007. Bologna.
- 214.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 2008-2009. Bologna.
- 215.** "Fidatevi dei pazienti". La qualità percepita nei Centri di salute mentale e nei Servizi per le dipendenze patologiche. Bologna. (*)
- 216.** Piano programma 2011-2013. Agenzia sanitaria e sociale regionale. Bologna. (*)
- 217.** La salute della popolazione immigrata in Emilia-Romagna. Contributo per un rapporto regionale. Bologna.

2012

- 218. La valutazione multidimensionale del paziente anziano. Applicazione di strumenti nei percorsi di continuità assistenziale. Bologna. (*)
- 219. Criteria for appropriate use of FDG-PET in lung cancer. ORientamenti 6. Bologna. (*)
- 220. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2010. Bologna. (*)
- 221. Criteria for appropriate use of FDG-PET in head and neck cancer. ORientamenti 7. Bologna. (*)
- 222. Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale. Bologna.
- 223. Analisi e misurazione dei rischi nelle organizzazioni sanitarie. Bologna. (*)
- 224. Il percorso assistenziale integrato nei pazienti con grave cerebrolesione acquisita. Fase acuta e post-acuta. Analisi comparativa dei modelli organizzativi regionali. Bologna. (*)
- 225. Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2010. Bologna. (*)
- 226. La ricerca e le politiche sociali e socio-sanitarie in Emilia-Romagna. Applicazione e approcci per la valutazione. Bologna.
- 227. Criteria for appropriate use of FDG-PET in malignant lymphoma. ORientamenti 8. Bologna. (*)
- 228. Linee guida per la stesura e l'utilizzo della Carta dei servizi delle ASP. Bologna.
- 229. Indagine sul dolore negli ospedali, negli hospice e in assistenza domiciliare in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 230. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2011. Bologna. (*)
- 231. *Incident reporting* in Emilia-Romagna: stato dell'arte e sviluppi futuri. Bologna. (*)

2013

- 232. La nascita pretermine in Emilia-Romagna. Anni 2004-2009. Bologna. (*)
- 233. La qualità del servizio sociale territoriale in Emilia-Romagna. Bologna.
- 234. Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2011. Bologna. (*)
- 235. La ricerca sociale e sociosanitaria: gli attori pubblici coinvolti. Indagine online in Emilia-Romagna. Bologna. (*)