

Guadagnare Salute in contesti di comunità

Progetto di Promozione della Salute

AUSL Piacenza – AUSL Parma

Quartiere Besurica – Piacenza (PC) / Traversetolo (PR)

Report di Valutazione Intermedia

Gennaio 2015

Versione 24/01/2015

A cura di Filippo Ciucci – valutatore indipendente

Indice

Premessa e nota metodologica	Pag.	3
1. Obiettivi e senso del progetto	»	6
1.1 Premessa	»	6
1.1 Il progetto esecutivo	»	6
1.2 Gli obiettivi secondo gli operatori Piacenza	»	7
1.3 Gli obiettivi secondo gli operatori Parma	»	8
1.4 Conoscenza e condivisione obiettivi	»	9
1.5. Congruenza tra obiettivi progetto e obiettivi operatori	»	11
2. Guadagnare salute secondo i Gruppi di Operatori	»	12
2.1 Il vissuto dei due gruppi ad inizio progetto	»	12
2.2 La formazione	»	13
2.2.1 Risultati sui gruppi	»	14
2.3 Senso di appartenenza	»	16
2.4 Alcuni aspetti del progetto da monitorare	»	17
3. Gli incontri con la Comunità	»	18
3.1 I Gruppi promotori	»	18
3.2. Il Laboratorio di Comunità	»	19
3.2.1 Aspettative e timori	»	19
3.2.2 La soddisfazione dei partecipanti	»	22
3.2.3 Alcuni confronti	»	23
4. I gruppi sul territorio	»	25
5. Analisi SWOT	»	28
5.1 Aspetti Interni (Punti di forza, Punti di debolezza)	»	28
5.2 Aspetti esterni (Opportunità, Ostacoli)	»	29

Premessa e nota metodologica

Il presente documento costituisce il report intermedio di valutazione di *Guadagnare Salute*, il progetto di promozione della salute realizzato dalla AUSL di Piacenza nel Quartiere Besurica a Piacenza e dalla AUSL di Parma nel Comune di Traversetolo (PR).

L'attività di valutazione è stata avviata a maggio 2014 ed è proseguita nel periodo di luglio - dicembre 2014. È prevista naturalmente una prosecuzione di tale attività per il 2015 fino all'autunno, periodo in cui terminerà il progetto.

La valutazione di *Guadagnare Salute* ha avuto ed ha l'obiettivo di accompagnare il progetto in tutte le sue fasi, monitorandone l'andamento, rilevandone il funzionamento e restituendo a decisori ed operatori informazioni di *learning* e di *empowerment*, utili cioè sia per *conoscere* il progetto, sia per una eventuale correzione o ri-programmazione di alcune attività e quindi per *migliorarne* l'efficacia. Nella fase iniziale (fine aprile/inizio maggio) è stato redatto un primo disegno di valutazione sulla base delle informazioni a disposizione del valutatore (estensore anche di questo documento).

Successivamente si è provveduto alla formulazione degli *obiettivi* del progetto, con gli addetti ai lavori, e dei *risultati* attesi, e sulla ricostruzione del senso complessivo del progetto.

Questo lavoro viene realizzato in stretta collaborazione con testimoni qualificati e 'decisori' del progetto (responsabili aziendali, operatori - membri del gruppo di progetto). Tali stakeholder sono stati coinvolti in una ricerca di tipo partecipato attraverso strumenti specifici (interviste, focus group, delphi), ma anche attraverso la partecipazione del valutatore a incontri e momenti di progettazione formali ed informali (riunioni ufficiali, colloqui, osservazione durante il Laboratorio di Comunità dove si sono costituiti gruppi di lavoro di Piacenza).

La *responsabile aziendale* (dirigente) ha un ruolo chiave nella valutazione. Viene interpellata per una ricostruzione del progetto e degli obiettivi, e vi è un contatto costante via mail e telefonicamente, per delineare la ricerca e costruire al meglio gli strumenti, tarandoli e perfezionandoli.

Il *Gruppo di Progetto - Operatori* è stato coinvolto attivamente nella valutazione attraverso alcuni strumenti (focus group) ed alcuni momenti (incontri ufficiali e informali). Pertanto la valutazione, non solo considera l'efficacia del gruppo e le opinioni dei suoi componenti, ma utilizza anche le loro competenze e conoscenze per costruire strumenti valutativi e di monitoraggio per seguire al meglio l'andamento del progetto. Il Gruppo di Operatori di Piacenza è stato pertanto incontrato dal valutatore il 16 luglio e il 17 settembre, oltre che in occasione del Laboratorio di Comunità nel quartiere Besurica, e in incontri di formazione condotti dal Formatore.

La motivazione e la soddisfazione dei partecipanti agli incontri di costituzione dei gruppi (*promotore e laboratorio di comunità*) è stata rilevata principalmente attraverso un questionario costruito appositamente e somministrato negli incontri. Facendo compilare due strumenti molto simili tra loro è stato anche possibile rendere confrontabili le informazioni raccolte.

I partecipanti all'incontro *Laboratorio di comunità* sono stati monitorati anche con l'osservazione partecipante nelle giornate e un'analisi dei cartelloni prodotti contenenti aspettative e timori di alcuni sottogruppi.

L'analisi SWOT (ricostruzione punti di forza, punti di debolezza, opportunità e ostacoli del progetto) è il frutto di una discussione in più fasi. È stata poi ricostruita dal valutatore e perfezionata a distanza via mail con gli stakeholder.

L'attenzione agli obiettivi del progetto è stata e sarà costante per tutta la valutazione di Guadagnare Salute, in quanto essa sottintende un approccio valutativo di tipo *realista - theory based*, orientato a comprendere meccanismi e fattori che favoriscono (o meno) la riuscita degli interventi. Gli approcci definiti *misti*, la *theory based evaluation* (Carol Weiss) e la *realistic evaluation* (Ray Pawson e Nick Tilley), pongono particolare attenzione sul ruolo guida della *teoria* nella definizione del disegno di ricerca e la declinazione della teoria in termini di meccanismi causali. Entrambi gli approcci mantengono una forte attenzione sul *processo*, nel tentativo di comprendere cosa interviene tra le obiettivi - risorse impiegate e i risultati finali. Pertanto tali strategie, attraverso la partecipazione, la consultazione e l'ascolto dei testimoni qualificati (decisori e attuatori), intendono: a) ricostruire la *teoria del programma*, ovvero la sequenza di ipotesi che mostrano come dagli *input* si passa agli *output*; b) ricostruire i *meccanismi* e testare (verificare o falsificare) le *ipotesi teoriche* iniziali del valutatore per comprendere come il programma *funziona*. La strategia valutativa prevede l'impiego significativo di metodi e strumenti che favoriscano la partecipazione, intesa come coinvolgimento attivo e consultazione degli stakeholder: costruendo quindi con essi ipotesi di valutazione, condividendo fasi di ricerca e somministrando strumenti.

La tabella 0.1 mostra le attività valutative realizzate da maggio a dicembre 2014, e in gennaio 2015.

Tabella 0.1 Gantt delle attività di valutazione 2014 - 2015

	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Gennaio
Stesura disegno di ricerca									
Analisi e ricostruzione obiettivi	- Colloquio con Responsabili Aziendali - Analisi documenti		-Focus group con Gruppo di Progetto						
Andamento gruppo Operatori progetto			-2 Focus group Gruppi Progetti PC e PR					-Focus group Gruppo di Progetto PC	
Andamento progetto su territorio					Osservaz. non partecip.+ Questionario Lab.Comunità				Osservaz. non partecip.+ Questionario Lab.Comunità
Valutazione Motivazione e Soddisfazione gruppi		-Focus group Gruppo di Progetto							
SWOT									
Monitoraggio gruppi di lavoro					Costruzione strumenti di monitoraggio	Rilevazione nei gruppi (Besurica, PC)			
Redazione report valutazione						Sistemazione informazioni e dati	Preparazione Report intermedio		

Nel corso dell'indagine sono stati utilizzati questionari con vari stakeholder, Gruppi Operatori/Dirigenti, e cittadini. Sono state proposte domande per la quasi totalità *chiuse* e sono state utilizzate scale con quattro item (molto poco, poco, abbastanza, molto).

Nel commento in molti casi i giudizi "molto" e "abbastanza" vengono talvolta accorpati e riuniti sotto l'indicazione "giudizio/valutazione positivo" o "complessivamente positivo". Mentre le opinioni "poco" o "molto poco" saranno riunite sotto l'indicazione "giudizio/valutazione negativo" o "complessivamente negativo". Le risposte "in parte" vengono talvolta rinominate "opinioni/valutazioni intermedie".

La tabella 0.2 esprime in forma schematica gli item inseriti nei questionari e la relativa traduzione nel report, sia nei grafici e nelle tabelle, che nel commento.

È doveroso precisare che i questionari presentavano un ordine delle domande parzialmente diverso da quanto riportato nel commento: in questa sede le risposte sono state infatti riordinate secondo dei nuclei tematici ritenuti importanti e comuni ai tre questionari dei tre corsi in esame nel presente report. Generalmente tali dimensioni/nuclei tematici sono: valutazioni generali sul corso, organizzazione, clima d'aula, didattica (e docenti), valutazioni finali-applicabilità dei contenuti.

Tabella 0.2 - Item dei questionari e relativa "traduzione" nel report di valutazione a fini di omogeneizzazione e chiarezza terminologica

	Item nel questionario e nel report	Terminologia utilizzata nel report	Terminologia Accorpamento
Domanda	Molto	<i>Giudizio/Opinione/Valutazione molto/particolarmente positivo, elevata soddisfazione</i>	<i>Positivo, Complessivamente positivo</i>
	Abbastanza	<i>Giudizio/Opinione/Valutazione positiva; Buona soddisfazione</i>	
	Poco	<i>Giudizio/Opinione/Valutazione negativo; Bassa soddisf.</i>	<i>Negativo, complessivamente negativo</i>
	Molto poco	<i>Giudizio/Opinione/Valutazione molto/particolarmente negativo</i>	

1. Obiettivi e senso del progetto

Premessa

Questa sezione del report ricostruisce il progetto di promozione alla salute *Guadagnare Salute*, attualmente in fase di realizzazione dalla AUSL di Piacenza e AUSL Parma sui territori del Comune di Piacenza (Q.re Besurica) e del Comune di Traversetolo (PR). Le informazioni derivano dal Progetto Esecutivo di AUSL Piacenza, dal focus group con il Gruppo di Progetto e dall'analisi di alcuni documenti a disposizione.

Ripercorrere il senso complessivo del progetto, ricostruirne gli obiettivi e i risultati attesi, e descriverne le dimensioni fondanti (efficacia, partecipazione, empowerment di comunità), sono operazioni che rientrano nella più vasta attività di valutazione.

Risalire agli *obiettivi* e ai *risultati attesi* e stabilire gli aspetti in base ai quali si determina l'*efficacia*, sono azioni con chiara finalità di *learning* (apprendimento), che permettono di individuare il senso del progetto, fornendo ai decisori chiavi di lettura e interpretazione del loro stesso operare e al valutatore conoscenze utili e indispensabili. In futuro si potrà inoltre confrontare quanto realizzato con quanto si voleva raggiungere e con quello che ci si attendeva.

Il riferimento ad altri aspetti (partecipazione ed empowerment) è finalizzato alla ricostruzione complessiva del progetto e al ruolo che a tali dimensioni viene assegnato dagli stakeholder di più alto livello.

1.1 Il progetto esecutivo

Il progetto esecutivo redatto dalla AUSL di Piacenza esplicita in maniera chiara e puntuale 5 obiettivi, uno generale scomposto poi in quattro specifici.

Obiettivo generale: *Attivare la comunità, attraverso un processo di empowerment basato sulla progettazione partecipata, per affrontare i quattro temi di Guadagnare Salute.*

Obiettivo specifico 1: **Costituire una rete intersettoriale e interistituzionale in grado di progettare un intervento di empowerment di comunità** - I due interventi (Besurica, Traversetolo) vengono condotti da due gruppi distinti di operatori (afferenti alle due AUSL di Piacenza e Parma) che, pur lavorando, tutorati da un formatore, con l'obiettivo di integrare reciprocamente le competenze possedute, sono partiti da un livello di esperienza diverso nella realizzazione di interventi di comunità. È previsto il coinvolgimento, nel percorso formativo, di operatori dell'asse sociale. Ci si attende che i

due gruppi di lavoro siano in grado di individuare alcuni presupposti necessari allo sviluppo di un lavoro di comunità condotto con la metodologia proposta.

Obiettivo specifico 2: Formare un gruppo guida che promuova l'attivazione della comunità - Il primo passo per coinvolgere la comunità è l'attivazione di un "gruppo guida", costituito dai soggetti che rivestono, nella comunità di appartenenza, un ruolo chiave. Da questo gruppo ci si aspetta che partecipi alle fasi successive di attivazione della comunità coinvolgendo i concittadini, collaborando con i facilitatori nel processo di ricerca partecipata che consente l'emergere dei bisogni e delle caratteristiche del territorio, attivando le reti di cui sono nodi, partecipando all'organizzazione pratica delle iniziative condivise

Obiettivo specifico 3: Avviare un processo di progettazione partecipata - Gli operatori mirano ad ottenere che un gruppo di cittadini si attivi sui rispettivi territori per progettare azioni di promozione della salute. Se l'attivazione della comunità deve tener conto del ruolo chiave degli stakeholder, che saranno pertanto inizialmente considerati interlocutori privilegiati, si prevede di ottenere, nella fase immediatamente successiva, un coinvolgimento della comunità progressivo, "a cerchi concentrici", fino a raggiungere un certo numero di cittadini, motivati ad impegnarsi nel percorso, che, pur operando a titolo individuale, siano rappresentativi dell'intera comunità.

Obiettivo specifico 4: Avviare e sostenere azioni di promozione della salute - Il processo di progettazione dovrebbe evitare nella concreta realizzazione di azioni di promozione della salute. La realizzazione delle azioni è necessaria affinché le fasi precedenti del processo possano essere orientate allo scopo, offrendo ai cittadini un orizzonte concreto per il quale collaborare. Ai fini della realizzazione di questo progetto, comunque, non è importante tanto il numero ed il tipo di azioni che saranno realizzate. Il successo dell'iniziativa dipende piuttosto da quanto le azioni vedranno il coinvolgimento diretto dei cittadini nella realizzazione delle stesse. Il coinvolgimento dei cittadini rappresenta anche il presupposto affinché le azioni siano veicolo di empowerment e vengano mantenute nel tempo anche dopo la conclusione del progetto.

1.2 Gli obiettivi secondo gli operatori Piacenza

Il gruppo operatori di Piacenza, chiamato a esplicitare gli obiettivi del progetto, rivela una posizione differente, lasciando emergere due tipi di obiettivi: alcuni generali, altri di taglio operativo (fig. 1.1). Tra i primi abbiamo il lavoro sulla *consapevolezza* dei cittadini in merito ai temi della salute e degli stili di vita, considerato di importanza cruciale e che ha molte ricorrenze. Vi è poi l'orientamento e la produzione di scelte di vita salutari e la valorizzazione della salute.

Tra gli obiettivi di carattere operativo spiccano in maniera particolare due: la verifica del modello di progetto (ovvero il confronto con Podenzano), e il lavoro sulla comunità e la partecipazione, considerati strategici per arrivare ad esiti di rilievo.

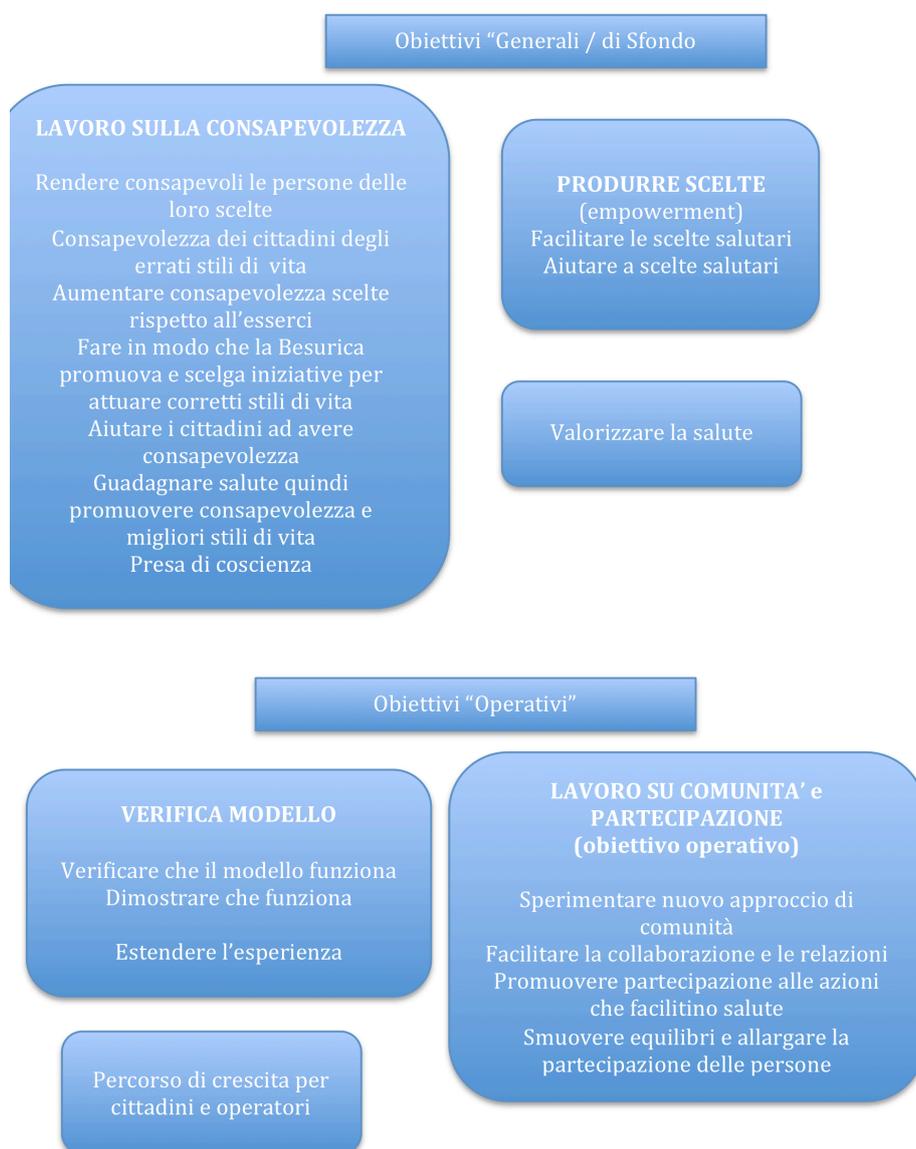


Figura 1.1

1.3 Gli obiettivi secondo gli operatori Parma

Gli operatori della AUSL di Parma hanno una prospettiva differente rispetto ai colleghi di Piacenza, non avendo svolto un'esperienza precedente. Essi individuano quindi alcuni obiettivi, con un nucleo di voci vicine: a) lavoro sulla consapevolezza dei cittadini (sui temi di salute), b) lavoro sui comportamenti e stili di vita, c) necessità di educare e accompagnare (per agevolare la consapevolezza).

Vi sono poi anche in questo caso obiettivo di carattere operativo di lavoro sulla comunità per agevolare partecipazione e coinvolgimento, e la creazione di un gruppo.

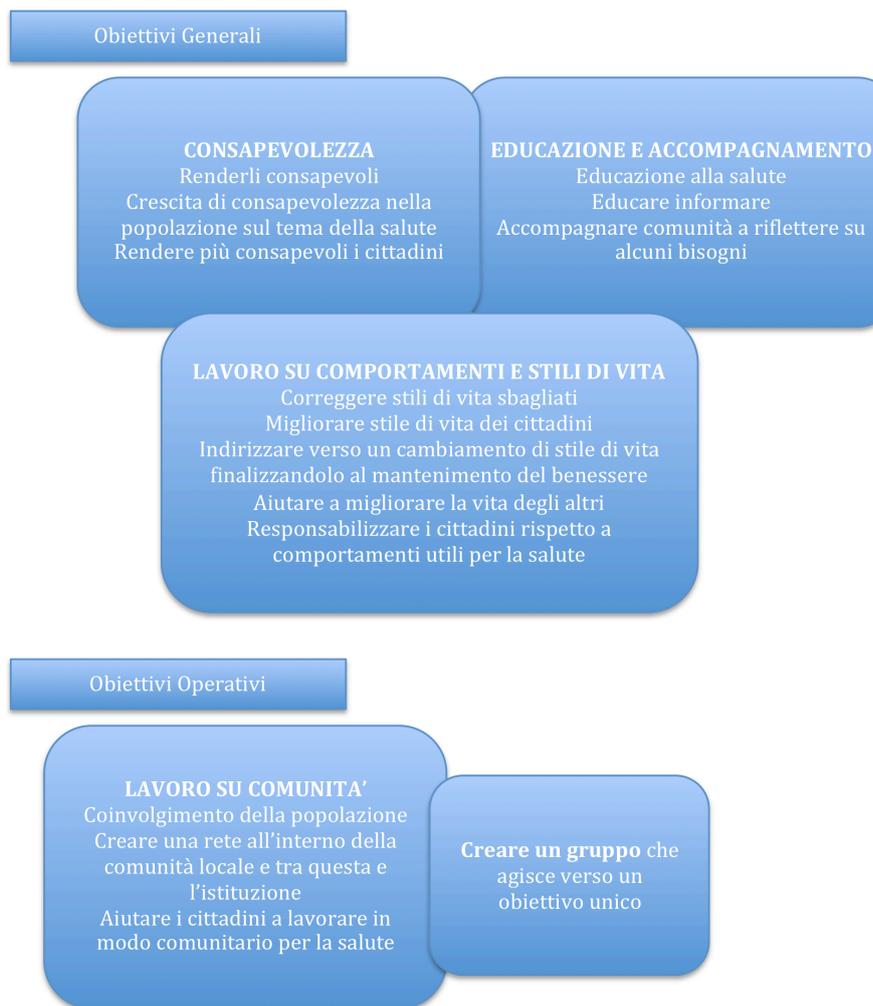


Figura 1.2

1.4 Conoscenza e condivisione obiettivi

Il questionario somministrato agli operatori nel corso dei focus group ha inteso anche indagare tre aspetti relativi agli obiettivi: la **conoscenza** degli operatori verso essi, il loro grado di **condivisione** (quanto sono d'accordo con tali obiettivi, quanto li ritengono importanti), e il grado di **realizzabilità** (quindi la sostenibilità) degli obiettivi stessi.

L'Obiettivo generale del progetto, inserito nel Documento esecutivo, pare avere un grado di conoscenza piuttosto buono: gli operatori intervistati offrono risposte che si collocano in area quasi esclusivamente positiva, anche se vi sono alcuni casi di risposte negative. La condivisione dell'obiettivo generale si attesta in area positiva (con prevalenza delle risposte 'molto positive'), mentre l'opinione sulla realizzabilità/sostenibilità, pur riscuotendo giudizi positivi segue un andamento inverso all'aspetto precedente: calano le risposte 'molto p.' e salgono quelle 'abbastanza p.'

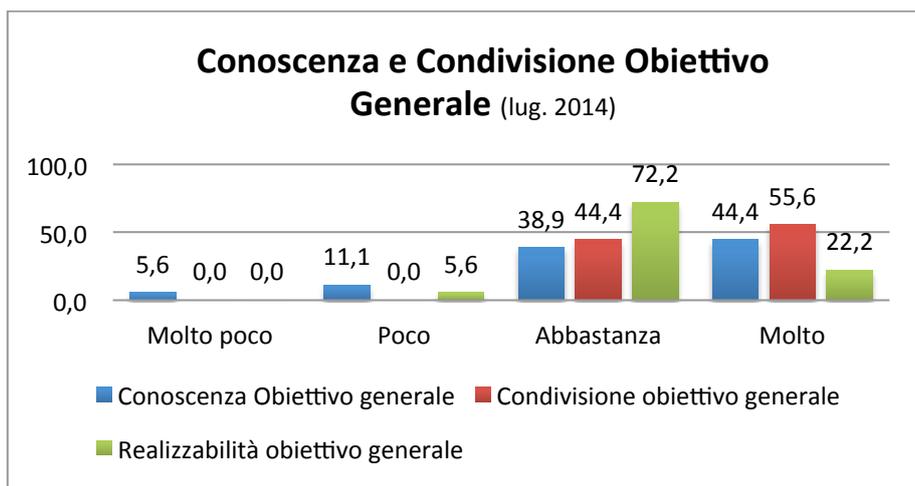


Figura 1.3

Questo trend è presente (in misura talvolta diversa) nelle risposte relative agli obiettivi specifici (tabella 1.1). I questionari compilati dagli operatori infatti mettono in evidenza:

- la buona conoscenza degli obiettivi progettuali (poche le risposte in area negativa),
- la elevata condivisione da parte degli operatori degli obiettivi stabiliti dai responsabili di progetto (con una tendenza a dichiararsi 'molto d'accordo'),
- l'opinione positiva sulla realizzabilità di tali obiettivi, però con prevalenza di opinioni abbastanza positive, piuttosto che molto.

Pur rimanendo in area positiva la condivisione e la realizzabilità fanno emergere una specularità quindi, che pare indicare l'opinione degli operatori delle due realtà emiliane in merito alla difficoltà di raggiungere gli obiettivi prefissati, al termine del progetto.

Luglio 2014 – Operatori Piacenza, Operatori Parma – tab. 1.1

	Obiettivo 1 - Costruire rete Intersectoriale			Obiettivo 2- Attivare cittadini che promuov. attiv. comun.			Obiettivo 3 – Avviare progettaz. partecipata			Obiettivo 4 – Avviare e sost. azioni di prom. salute		
	Conosce nza	Condivis ione	Realizza bilità	Conosce nza	Condivis ione	Realizza bilità	Conosce nza	Condivis ione	Realizza bilità	Conosce nza	Condivis ione	Realizza bilità
Molto poco	22,2	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Poco	11,1	5,6	16,7	11,1	0,0	5,6	5,6	0,0	11,1	16,7	0,0	11,1
Abbasta nza	44,4	55,6	72,2	33,3	33,3	83,3	44,4	38,9	61,1	27,8	44,4	66,7
Molto	22,2	38,9	11,1	44,4	66,7	11,1	44,4	61,1	27,8	55,6	55,6	22,2

Tale tendenza si conferma 6 mesi dopo da parte degli operatori di Piacenza, che si dicono ancora d'accordo con gli obiettivi, ma fanno emergere dubbi sulle loro possibilità di realizzazione (tab. 1.2).

	Obiettivo 1 - Costruire rete Intersectoriale			Obiettivo 2- Attivare cittadini che promuov. attiv. comun.			Obiettivo 3 – Avviare progettaz. partecipata			Obiettivo 4 – Avviare e sost. azioni di prom. salute		
	Conosce nza	Condivis ione	Realizza bilità	Conosce nza	Condivis ione	Realizza bilità	Conosce nza	Condivis ione	Realizza bilità	Conosce nza	Condivis ione	Realizza bilità
Molto poco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Poco	10,0	0,0	20,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Abbastanza	20,0	40,0	70,0	20,0	30,0	60,0	20,0	20,0	70,0	20,0	30,0	90,0
Molto	70,0	60,0	10,0	80,0	70,0	30,0	80,0	80,0	30,0	80,0	70,0	10,0

1.5. Congruenza tra obiettivi progetto e obiettivi operatori

Cercando di andare oltre le opinioni degli operatori (paragrafo 1.4) e osservando quanto riportato nel progetto esecutivo (paragrafo 1.1) e quanto dichiarato dai gruppi di lavoro delle due AUSL (paragrafi 1.2 e 1.3), notiamo che alcuni aspetti risultano altamente compresi e condivisi dagli operatori, mentre altri lo sono meno.

L'obiettivo generale (*attivare la comunità attraverso la progettazione partecipata per affrontare i quattro temi di guadagnare salute*), anche se non esplicitato con tale lessico, pare essere ben compreso da tutti e concettualmente incluso negli obiettivi generali di *produzione di consapevolezza* e di *agevolazione di scelte salutari*, e negli obiettivi operativi di *lavoro sulla comunità*.

Più vaga, o comunque più articolata, risulta la comprensione e la condivisione degli obiettivi specifici, ma le dichiarazioni dei due gruppi paiono comunque prevedere una qualche forma di congruenza: 1) L'ob. specifico 1, *creazione di una rete intersectoriale e interistituzionale*, pare non avere corrispondenza significativa; 2) l'ob. specifico 2, *Formazione di un gruppo guida*, ha una congruenza parziale (gli operatori di Parma riconoscono come obiettivo operativo la Creazione di un gruppo); 3) l'ob. specifico 3, *Avviare progettazione partecipata*, non viene mai apertamente esplicitato; 4) l'ob. specifico 4, *Avviare e sostenere azioni di promozione della salute*, viene incluso dal Lavoro sulla consapevolezza e sulle scelte, e Lavoro sui comportamenti (Parma).

In sostanza si può dire che il **grado di congruenza**, tra Progetto esecutivo e Dichiarazioni dei due gruppi di lavoro, è **medio**:

- l'obiettivo generale è altamente condiviso, così come il quarto obiettivo specifico,
- gli obiettivi maggiormente strumentali (1-3) sembrano invece ancora poco compresi dai gruppi di operatori.

Tale informazione non è negativa né positiva, ci restituisce soltanto un livello di corrispondenza che serve tenere sotto controllo per le fasi successive del progetto, affinché quanto stabilito dalla Azienda AUSL sia correttamente applicato sul territorio. L'aspetto positivo è comunque che nelle dichiarazioni degli operatori non vi sono obiettivi 'estranei' al progetto, segno che il loro lavoro è orientato nella direzione concordata e stabilita.

2. Guadagnare Salute secondo i Gruppi di Operatori

2.1 Il vissuto dei due gruppi ad inizio progetto

Le emozioni e gli stati d'animo dei due gruppi di operatori che si avvicinavano al progetto a luglio 2014 erano differenti:

- quello di Piacenza aveva l'entusiasmo di chi si rimette in gioco, sa a cosa sta andando incontro e vuole ricominciare un'esperienza coinvolgente e ricca. Emergevano quindi termini come 'consapevolezza', 'entusiasmo', 'avventura' -nuova-; ma vi era anche il 'timore' verso una comunità sconosciuta e verso un possibile fallimento.
- il vissuto degli operatori di Parma era carico di dubbi, incertezze, domande, ma anche di un desiderio di passare al lavoro concreto, dopo il momento formativo iniziale.

In entrambi i gruppi alcuni componenti ritenevano comunque che l'impegno nel progetto fosse un'opportunità lavorativa e di crescita professionale.

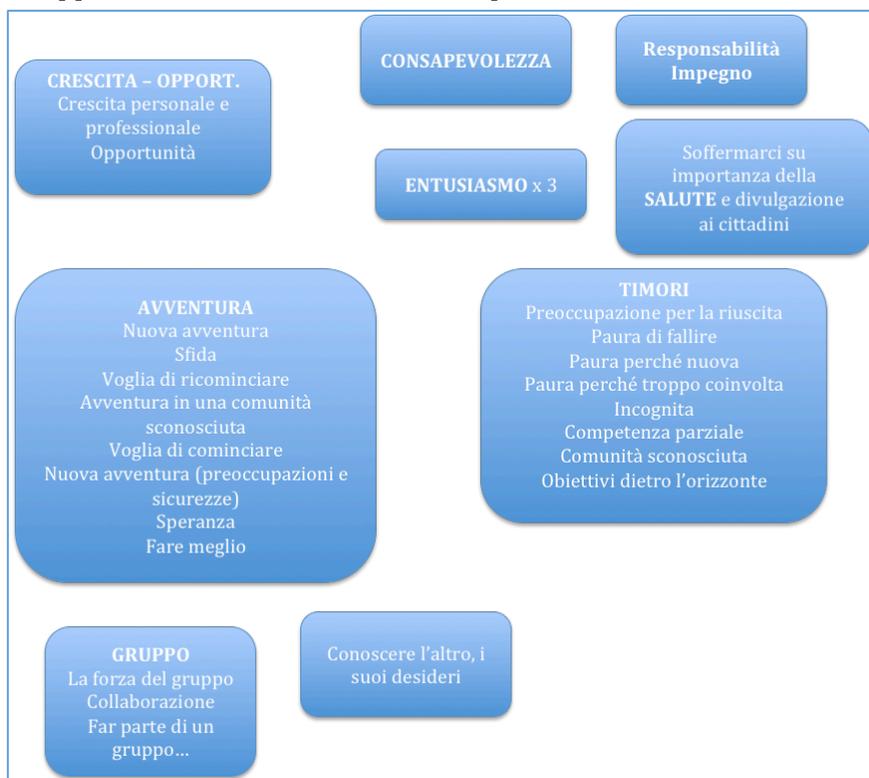


Figura 2.1 Vissuto operatori Parma



Figura 2.2 Vissuto operatori Piacenza

2.2 La formazione

La formazione nei due gruppi è stata vissuta con interesse ed entusiasmo e ha suscitato opinioni prevalentemente positive, espresse nei questionari.

Il lavoro del formatore viene ritenuto soddisfacente, convincente ed invoglia a passare alle fasi successive del progetto (fig. 2.3). L'opinione è quasi esclusivamente positiva, con una quota non trascurabile di 'abbastanza' per la soddisfazione (colonne blu), mentre prevalgono i molto per le altre due voci (colonne rosse e colonne verdi).

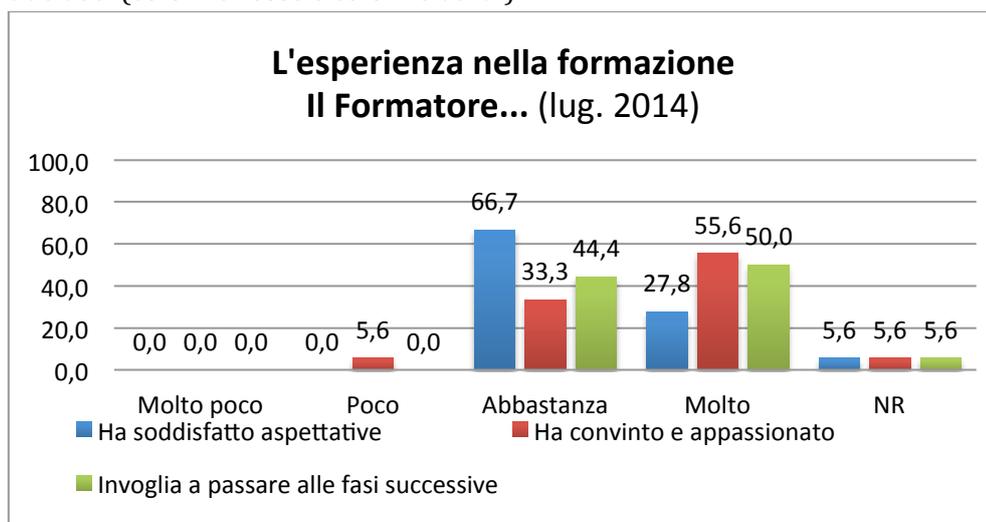


Figura 2.3

Il gruppo di Piacenza a dicembre 2014, ripetendo il questionario, fa emergere una modifica della soddisfazione (tab. 2.1): essa resta esclusivamente in ambito positivo, ma calano i 'molto' e aumentano gli 'abbastanza', quasi ad indicare un calo di soddisfazione.

Tab. 2.1 L'Attività del Formatore... (Operatori AUSL Piacenza)

	Ha soddisfatto le aspettative		Convincente e appassionante		Invoglia a passare alle fasi successive	
	Luglio 2014	Dicembre 2014	Luglio 2014	Dicembre 2014	Luglio 2014	Dicembre 2014
Molto poco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Poco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Abbastanza	60,0	80,0	10,0	90,0	20,0	60,0
Molto	40,0	20,0	90,0	10,0	80,0	40,0

A luglio 2014 il formatore veniva giudicato preparato/competente e coinvolgente ad un livello molto elevato (fig 2.4). A dicembre 2014, su Piacenza, si riproduce la tendenza segnalata nella tabella precedente: pur restando la valutazione positiva, si assiste ad un calo dei 'molto' con un aumento degli 'abbastanza' soddisfatti (tab. 2.2).

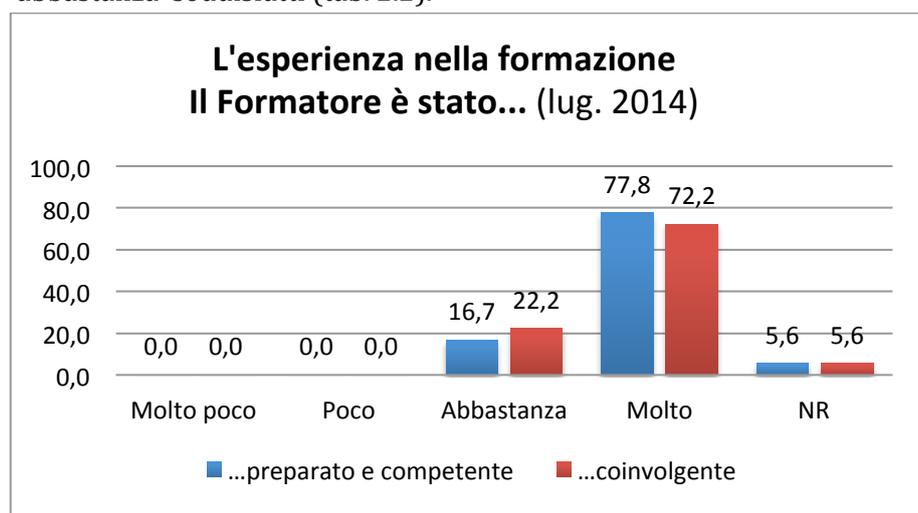


Figura 2.4

Tab. 2.2 - Operatori AUSL Piacenza

	Formatore preparato e competente		Formatore coinvolgente	
	Luglio 2014	Dicembre 2014	Luglio 2014	Dicembre 2014
Molto poco	0,0	0,0	0,0	0,0
Poco	0,0	0,0	0,0	0,0
Abbastanza	10,0	50,0	0,0	70,0
Molto	90,0	50,0	100,0	30,0

2.2.1 Risultati sui gruppi

Buoni anche gli effetti della formazione sui gruppi: ha contribuito a unire e affiatare i componenti. Le risposte negative sono con alta probabilità dovute al gruppo di Piacenza che in realtà era già costituito dalla volta precedente e quindi segnala di non aver avuto particolari benefici in questo senso.

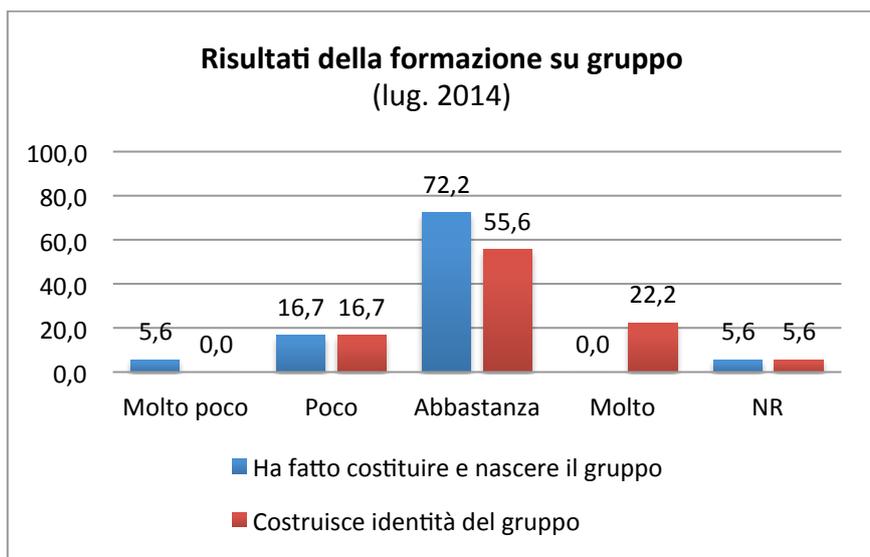


Figura 2.5

tab. 2.3 - Formazione: effetti sul gruppo Piacenza

	Ha fatto nascere il gruppo		Ha costruito l'identità del gruppo	
	Luglio 2014	Dicembre 2014	Luglio 2014	Dicembre 2014
Molto poco	10,0	10,0	0,0	10,0
Poco	10,0	10,0	10,0	10,0
Abbastanza	80,0	40,0	70,0	50,0
Molto	0,0	40,0	20,0	30,0

L'utilità della formazione, per la diffusione di competenze, viene giudicata di buon livello seppur con la presenza di opinioni negative (fig. 2.6). Le risposte (sia di luglio sia di dicembre 2014) paiono indicare la presenza di una quota piccola, ma non marginale, di operatori non convinti dell'utilità della formazione soprattutto per i temi di promozione della salute e di sviluppo di comunità. (tab. 2.6).

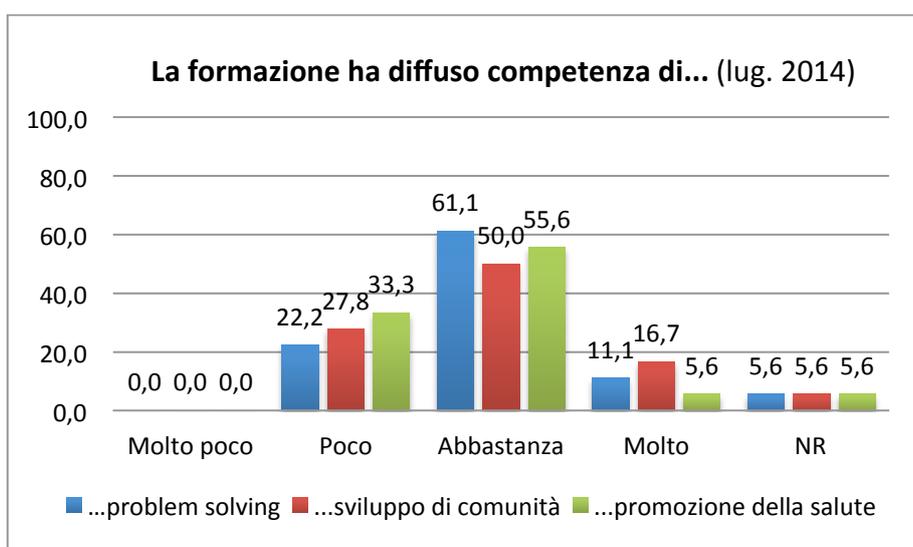


Figura 2.6

tab. 2.4 - Formazione: effetti sul gruppo Piacenza

	Diffusione competenze di problem solving		Diffusione competenze di sviluppo di comunità		Diffusione competenze di promozione della salute	
	Luglio 2014	Dicembre 2014	Luglio 2014	Dicembre 2014	Luglio 2014	Dicembre 2014
Molto poco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Poco	20,0	10,0	30,0	0,0	20,0	30,0
Abbastanza	70,0	70,0	40,0	70,0	80,0	60,0
Molto	10,0	20,0	30,0	30,0	0,0	10,0

2.3 Senso di Appartenenza

Gli operatori di Parma e Piacenza a luglio 2014 sentivano di appartenere al progetto, ma con forza maggiore dichiaravano di appartenere al gruppo, segno che già mesi fa vi era stata una buona integrazione tra i componenti.

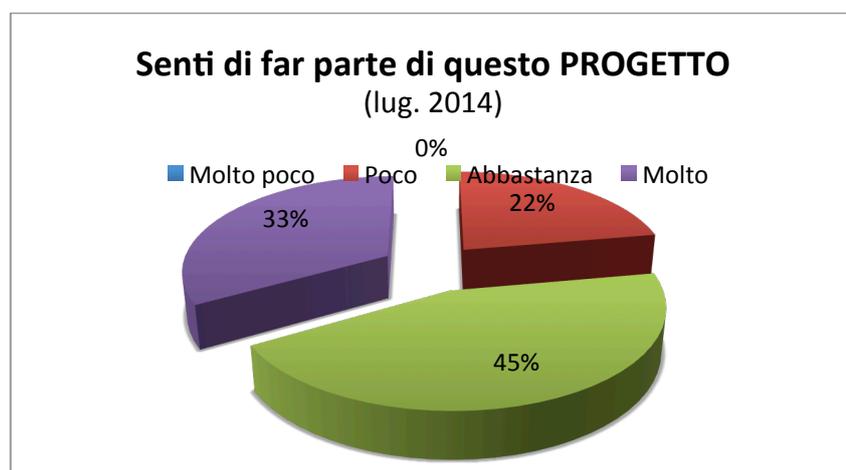


Figura 2.7

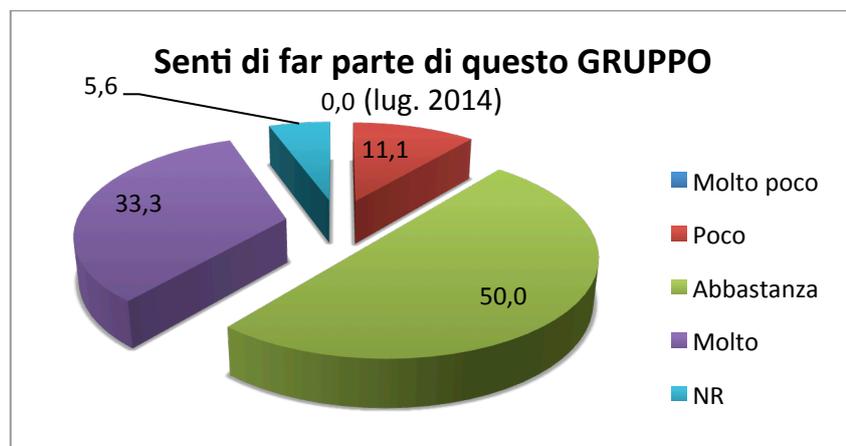


Figura 2.8

A Piacenza nei 6 mesi tra luglio e dicembre, il senso di appartenenza al progetto e quello di appartenenza al gruppo sono aumentati e si sono rafforzati, segno che nonostante alcune difficoltà

logistiche, gestionali, relazionali, gli operatori si sono stretti tra loro e credono in Guadagnare Salute (tab. 2.5).

Tab. 2.5 - Piacenza

	Appartenenza al progetto		Appartenenza al gruppo	
	Luglio 2014	Dicembre 2014	Luglio 2014	Dicembre 2014
Molto poco	0,0	0,0	0,0	0,0
Poco	10,0	10,0	10,0	20,0
Abbastanza	50,0	30,0	40,0	10,0
Molto	40,0	60,0	50,0	70,0

2.4 Alcuni aspetti del progetto da monitorare

Gli operatori di Piacenza indicano in maniera particolare due aspetti da considerare e controllare in Guadagnare Salute nel quartiere Besurica: la parrocchia come luogo di incontro, l’inserimento nel progetto di alcuni soggetti con caratteri più “inadenti”.

Il fatto che la parrocchia sia il punto di incontro è visto come un rischio in quanto esclude cittadini che non la frequentano e non è vissuto come un ambiente ‘neutro’. Questo mette in pericolo il progetto anche nelle fasi future, e rischia o di spengerlo o di farlo diventare o sembrare un’iniziativa parrocchiale. È comunque un rischio calcolato e ragionato.

“Alla Besurica non ci sono spazi... l’unico possibile è la parrocchia, e ci fa perdere cittadini... rischio di perdere persone. Anche perché don Franco è presente e di peso... il RISCHIO futuro del progetto è diventare una attività della parrocchia... criticità maggiore è che mancano luoghi vissuti come di tutti dalla cittadinanza”.

“Problema che mette a rischio sopravvivenza progetto. (abbiamo discusso poco col formatore, molto con Manuela e con Sindaco, ma al momento non abbiamo soluzioni)”.

“Anche parlandone con formatore e altri abbiamo preferito avere quello spazio che è adeguato piuttosto che arrangiarci in altra maniera... (es. all’aperto)”.

“Lo stesso don Franco sa che il fatto di farlo in parrocchia esclude molte persone...”

La presenza di alcuni soggetti più inadenti è considerato un altro rischio. Essi infatti cercano di orientare azioni ed iniziative del progetto e così facendo, a medio termine, possono allontanare altri cittadini. La presenza di queste persone è collegata ad un altro aspetto che può configurarsi come rischioso: secondo gli operatori, al fatto che nel quartiere Besurica mancano associazioni, quindi i cittadini non sono abituati né educati a frequentare contesti di quel genere dove vi sono co-gestione, collaborazione, interazione.

“Altro rischio... gestione persone, invasive, inadenti. Abbiamo coinvolto molti che non avevano esperienza con associazionismo, progettazione e organizzazione e questa ‘verginità’ era un bene, ora però temiamo che questa poca pratica con progettazione sia un rischio”.

“Vantaggio e svantaggio in un quartiere senza associazionismo... Le persone non hanno paura di perdere ruolo e/o potere delle loro associazione nel contesto, ma LIMITE → sono persone meno capaci di organizzarsi. Sono persone che non hanno niente da difendere

“Ma questo è un rischio perché o si siedono e gli dici cosa fare o sono implosivi/esplosivi”

“Insomma è una realtà più fluida e difficile da governare”.

3. Gli incontri con la Comunità

Le due aziende hanno incontrato le rispettive comunità in due occasioni: per la costituzione e preparazione dei gruppi promotori (primi nuclei di cittadini riuniti per diffondere il progetto sul territorio), Laboratorio di Comunità (momento più ampio e approfondito di incontro con i cittadini, atto a creare dei gruppi in vista delle azioni da realizzare sul territorio).

3.1. Il Gruppo Promotore

Gli operatori di Piacenza hanno incontrato una prima volta i cittadini del quartiere Besurica il 20 settembre, mentre quelli di Parma hanno realizzato l'incontro a Traversetolo il 25 ottobre.

I due gruppi di cittadini sono usciti dalla giornata introduttiva e di preparazione al gruppo promotore con vissuti e stati d'animo simili, ma non identici. Prevalgono le opinioni positive, ma il gruppo di Piacenza si è dimostrato più soddisfatto (prevalenza dei 'molto' in ciascuna risposta, tab. 3.1), mentre il gruppo di Parma è stato più cauto nell'esprimere la propria approvazione (prevalenza degli 'abbastanza').

Tab. 3.1 Soddisfazione e motivazione

	Soddisfazione aspettative		Livello motivazione dopo l'incontro		Modalità diretta di coinvolgimento ti è piaciuta	
	<i>Piacenza</i> 20/9/2014	<i>Parma</i> 25/10/2014	<i>Piacenza</i> 20/9/2014	<i>Parma</i> 25/10/2014	<i>Piacenza</i> 20/9/2014	<i>Parma</i> 25/10/2014
Molto poco	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Poco	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	3,8
Abbastanza	32,1	76,9	21,4	69,2	28,6	53,8
Molto	67,9	23,1	78,6	23,1	71,4	42,3

Le risposte relative al senso di utilità delle persone nel progetto, e l'opinione sulle potenzialità del medesimo hanno invece avuto un andamento più simile nelle due realtà (tab. 3.2): prevalgono ancora le opinioni positive, anche se stavolta troviamo alcuni giudizi negativi, ma con una prevalenza di 'abbastanza' (piuttosto che di 'molto'). Il giudizio sulle potenzialità e sulle possibilità di Guadagnare Salute, nelle due realtà, pare quindi buono, ma ancora dominato da un'atmosfera di sospensione.

Tab. 3.2 Utilità delle persone e del progetto

	Pensi di poter essere utile al progetto		Il progetto può realizzare qualcosa di nuovo		Il progetto può portare ad azioni concrete	
	<i>Piacenza</i> 20/9/2014	<i>Parma</i> 25/10/2014	<i>Piacenza</i> 20/9/2014	<i>Parma</i> 25/10/2014	<i>Piacenza</i> 20/9/2014 ¹	<i>Parma</i> 25/10/2014
Molto poco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Poco	7,1	15,4	0,0	11,5	7,1	19,2
Abbastanza	82,1	73,1	42,9	42,3	50,0	61,5
Molto	10,7	11,5	57,1	46,2	35,7	19,2

3.2. Il Laboratorio di Comunità

3.2.1 Aspettative e timori

I cittadini nei due Laboratori di Comunità sono stati chiamati a lavorare in gruppi esplicitando *Aspettative e Timori* verso il progetto.

Le dimensioni emerse rivelano:

a) per **Piacenza** la sostanziale ‘specularità’ di speranze e paure, ovvero la presenza della maggior parte delle stesse voci, pur con declinazione opposta: ci si aspetta che qualcosa si verificherà e si teme che la medesima cosa non accadrà. b) per **Parma/Traversetolo** un quadro più complesso e articolato dove vale ancora la specularità per alcuni aspetti, ma dove vi sono anche aspettative o preoccupazioni di vario genere.

Gli aspetti principali attorno ai quali si concentrano i cittadini sono (tab. 3.3 e tab. 3.4):

- la **concretezza** del progetto: ci si augura di giungere ad esiti concreti e di contro si teme di non produrre risultati tangibili;
- la **sostenibilità**, intesa come capacità di Guadagnare Salute e delle Azioni che verranno realizzate, di restare attivi ed efficaci anche dopo il termine del progetto AUSL;
- la **partecipazione** e il coinvolgimento, che si spero di raggiungere e ottenere per varie fasce di età (giovani specialmente) e al contempo si teme di non avere;
- le **relazioni**: ci si augura che Guadagnare Salute faciliti contatti e rapporti con altri cittadini, si teme invece che all’interno dei gruppi non vi siano difficoltà relazionali che incidano negativamente sul progetto.

Su **Piacenza** Vi sono poi alcuni temi che emergono unicamente come aspettative: a) **attenzioni** del progetto alle **categorie fragili**, b) acquisizione di **conoscenze** sui temi della salute, c) aspettative di realizzazione di **attività e azioni**. Infine abbiamo un tema legato esclusivamente ai timori, ovvero la **mancanza di tempo**: si ha paura di non riuscire a seguire il progetto per tutta la sua durata per difficoltà organizzative e logistiche personali.

Su **Traversetolo** la **partecipazione** ha una ulteriore declinazione, per quanto riguarda i timori, in *fine lavoro di gruppo* e *indifferenza*; inoltre si teme, per quanto riguarda la **sostenibilità**, che aspettative e obiettivi siano inadeguati o non realizzabili

¹ Da considerare anche un 7,1% di non risposte.

Tab. 3.3 Lab. Comunità Piacenza

Aspettative	Timori
<p>Concretezza Concretezza progetto / Organizzare cose concrete / Fare cose con altri / Documentazione del progetto nelle sue fasi / Contributo concreto di tutti / (affrontare insieme le difficoltà del quartiere)</p> <p>Sostenibilità Fare qualcosa che sia portata avanti / Che l'iniziativa prosegua oltre il progetto / Creare azioni che poi diventino autonome</p> <p>Coinvolgere e far partecipare Coinvolgimento giovani / Coinvolgere persone / Coinvolgere mondo giovanile / Progetti e gruppi che collaborino / Coinvolgere la scuola / Mantenere viva la partecipazione / Coinvolgere tante persone / Coinvolgimento dei giovani / Partecipazione</p> <p>Relazioni (nel progetto e nel quartiere) Solidarietà con altri / Nascita relazioni per diventare comunità / Più fiducia (e meno diffidenza) tra le persone / Aumento di convivialità / La convivialità / Aumento di solidarietà / Trovare nuove amicizie nel quartiere / Socializzare / Spazi di dialogo e ascolto / Scambio di esperienze / Fare amicizie vere / Essere tutti amici</p> <p>Attenzioni a categorie fragili Attenzioni ai disabili / Attenzione ad anziani / Accettazione completa senza differenze</p> <p>Acquisire conoscenze sulle scelte salutari Capire come nutrirsi nel modo giusto / Smettere di fumare (x2) / Imparare qualcosa sulla salute / Imparare cose da trasmettere agli altri / Fare più attività fisica / Essere più informati / Approfondire le tematiche per condividere con la comunità</p> <p>Aspettative di attività Gruppi acquisto solidale / Camminare in gruppo / Presenza di un tutor / Divertimento / Camminate / Bicilettate / Varie attività (carte, gite montagna) / Gruppi di cammino / Creare centro sportivo / Nascita di servizi / Trovare stimoli per attività</p> <p>Aspettative legate al quartiere (non al progetto) Risoluzione di problemi sociali, sanitari e relazionali</p>	<p>Concretezza Scarsa concretezza del progetto / Non realizzare qualcosa di concreto / Perdere soltanto tempo / Perdere tempo / Non raggiungimento degli obiettivi / Progetto non calato nella realtà del quartiere / Non riuscire a interagire per concretizzare iniziative / Non riuscire a raggiungere chi ha bisogno / Inefficacia</p> <p>Sostenibilità Esaurimento del progetto in breve tempo / Che venga meno l'interesse dei partecipanti / Che cali l'entusiasmo nel tempo / Bassa continuità delle attività dopo la fine del progetto</p> <p>Partecipazione (bassa) Partecipazione obbligatoria sempre? / Scarsa partecipazione comunità / Trovarsi soli nel progetto / Difficoltà a coinvolgere varie fasce di età / Disinteresse dei giovani / Disinteresse</p> <p>Relazioni Problemi relazionali con altri cittadini / Atteggiamenti strategici dei partecipanti / Che prevalgano ambizioni personali / Progressiva chiusura delle persone / Essere troppo invadenti / Paura di litigare con gli altri / Che non si accetti il confronto / Divisione tra i partecipanti / Indifferenza nelle relazioni / Conflitti tra i partecipanti</p> <p>Mancanza di tempo Eccessivo impegno di tempo / Non avere tempo da dedicare al progetto / Che vada tutto in fumo per mancanza di tempo / Non riuscire a seguire il progetto dall'inizio alla fine (mancanza di tempo)</p> <p>Non saper coniugare alimentazione e attività fisica</p>

Tab. 3.4 Lab. Comunità Traversetolo

Aspettative	Timori
<p>Concretezza Sostenibilità Concretezza / Realizzare qualche proposta / Continuità e costanza da parte di tutti / Continuità / Chiarezza dei risultati</p> <p>Coinvolgere e far partecipare Coinvolgimento dei giovani / Coinvolgere le persone Più partecipazione domani / Sviluppo di progetti da realizzare insieme Condivisione dei risultati con chi non c'era</p> <p>Relazioni (nel progetto e nel quartiere) Trovare arricchimento nel percorso</p> <p>Riuscire a produrre scelte salutari Aiutare le persone a stile di vita sano / Convincere a modificare stile di vita / Migliorare proprio stile di vita Selezionare azioni concreti per migliorare stili di vita / Produrre qualcosa di utile sulla salute / Nascita di movimento di cittadini consapevoli</p> <p>Aspettative di attività Proposte del gruppo e impegno a realizzarle</p> <p>Occasione di incontro Incontrare la comunità / Ampliare conoscenze e amicizie / Confronto con i cittadini / Ascolto</p> <p>Crescita del gruppo Che il gruppo cresca da solo</p> <p>Sensibilizzare Dare informazioni nuove / Sensibilizzare i giovani / Strumenti educativi</p>	<p>Risultati scarsi Fallimento del progetto / Esperienza isolata / Nessun risultato concreto / Trascurare alcuni problemi</p> <p>Aspettative/Obiettivi Scoprire inadeguatezza delle aspettative / Creare aspettative e non realizzarle / Obiettivi non realistici</p> <p>Partecipazione (bassa) Incapacità di coinvolgere parte della cittadinanza Scarsa adesione / Partecipazione passiva (atteggiamento di attesa)</p> <p>Lavoro di gruppo Fine del lavoro in gruppo / Dispersione in assenza di una guida</p> <p>Indifferenza Indifferenza o resistenza da parte di chi non c'era / Indifferenza / Difficoltà di trasmissione del messaggio</p> <p>Relazioni e passioni scarse Conflitti tra persone / Perdita entusiasmo e obiettivi Condivisione col gruppo / Mancanza di condivisione</p>

3.2.2 La soddisfazione dei partecipanti

Il questionario distribuito a Piacenza ha avuto 50 rispondenti, di essi il 18% ha fatto parte del gruppo promotore (tab. 3.5) e quindi rappresenta i cittadini più attivi e già informati sul tema.

Il questionario distribuito a Parma ha avuto 24 rispondenti, il 33% ha partecipato al gruppo promotore.

Tab. 3.5 Esperienza nel gruppo promotore

	Hai partecipato all'incontro scorso		Hai fatto parte del gruppo promotore?	
	<i>Piacenza</i> 17/10/2014	<i>Parma</i> 17/1/2015	<i>Piacenza</i> 17/10/2014	<i>Parma</i> 17/1/2015
Si	28,0	54,2	18,0	33,3
No	72,0	45,8	80,0	67,7

La loro esperienza nel gruppo promotore è stata molto positiva, coloro che hanno partecipato sono altamente soddisfatti ed entusiasti dell'attività svolta (a Piacenza), mentre abbastanza o molto soddisfatti a Parma (tab. 3.6).

Tab. 3.6 Esperienza nel gruppo promotore

	Soddisfazione per l'esperienza nel Gruppo Promotore	
	<i>Piacenza</i> 17/10/2014	<i>Parma</i> 17/1/2015
Molto poco	0,0	0,0
Poco	0,0	0,0
Abbastanza	0,0	50,0
Molto	100,0	50,0

L'opinione in merito al Laboratorio è positiva, ma ha un andamento composito. Le risposte negative si attestano sempre sotto il 10% a Piacenza per le tre dimensioni considerate, tab. 3.7 (soddisfazione delle aspettative, il livello di motivazione dopo l'incontro e il gradimento per la modalità di coinvolgimento); le opinioni positive si dividono tra abbastanza e molto, con una prevalenza delle prime (in genere si ha un 50% ca. di abbastanza). Traversetolo, pur in prevalenza di opinioni positive, lascia invece trasparire anche qualche segnale di insoddisfazione con opinioni negative tra il 12% e il 20%.

Tab. 3.7 Soddisfazione e motivazione²

	Soddisfazione aspettative		Livello motivazione dopo l'incontro		Modalità diretta di coinvolgimento ti è piaciuta	
	<i>Piacenza</i> 17/10/2014	<i>Parma</i> 17/1/2015	<i>Piacenza</i> 17/10/2014	<i>Parma</i> 17/1/2015	<i>Piacenza</i> 17/10/2014	<i>Parma</i> 17/1/2015
Molto poco	2,0	8,3	2,0	0,0	2,0	0,0
Poco	6,0	12,5	4,0	16,7	6,0	12,5
Abbastanza	50,0	54,2	52,0	45,8	50,0	37,5
Molto	40,0	25,0	40,0	37,5	42,0	45,8

In merito all'utilità del progetto e delle persone, i partecipanti ritengono prevalentemente di poter essere *abbastanza* utili essi stessi (68% Piacenza, 66,7% Parma), mentre hanno un'opinione più

² Non vengono riportate le non risposte.

positiva di Guadagnare Salute che può portare qualcosa di nuovo sul territorio (48% abbastanza, 40% molto Piacenza, 56,5% abbastanza e 34,8% molto Parma).

Tab. 3.8 Utilità delle persone e del progetto³

	Pensi di poter essere utile al progetto		Il progetto può realizzare qualcosa di nuovo	
	<i>Piacenza</i>	<i>Parma</i>	<i>Piacenza</i>	<i>Parma</i>
	<i>17/10/2014</i>	<i>17/1/2015</i>	<i>17/10/2014</i>	<i>17/1/2015</i>
Molto poco	4,0	0,0	0,0	0,0
Poco	20,0	12,5	10,0	4,3
Abbastanza	68,0	66,7	48,0	56,5
Molto	6,0	16,7	40,0	34,8

3.2.3 Alcuni confronti

In questa sezione finale si propongono alcuni confronti tra le opinioni raccolte e costruite nell'incontro preparatorio al Gruppo Promotore e nel Laboratorio di Comunità. I due campioni non sono identici per numero né per caratteristiche, quindi il confronto non ha una adeguata correttezza metodologica, ma serve per osservare alcuni cambiamenti (Tab. 3.9).

Il Gruppo Promotore Piacenza esce dall'incontro più soddisfatto del Gruppo di Cittadini dopo il Laboratorio di Comunità, segno di un andamento probabilmente più lineare e più adeguato nel primo caso.

Tab. 3.9 Piacenza - Soddisfazione per gli incontri

	Soddisfazione aspettative		Livello motivazione dopo l'incontro	
	<i>Piacenza</i>	<i>Piacenza</i>	<i>Piacenza</i>	<i>Piacenza</i>
	<i>20/9/2014</i>	<i>17/10/2014</i>	<i>20/9/2014</i>	<i>17/10/2014</i>
Molto poco	0,0	2,0	0	2,0
Poco	0,0	6,0	0,0	4,0
Abbastanza	32,1	50,0	21,4	52,0
Molto	67,9	40,0	78,6	40,0

Più simile il giudizio sull'utilità (tab. 3.10): a) i componenti di entrambe i campioni hanno un'opinione 'abbastanza positiva' sul proprio ruolo nel progetto, lasciando trasparire qualche dubbio / opinioni negative; b) le potenzialità del progetto sul territorio sono ritenute valide (aumentano i 'molto', scompaiono quasi del tutto le opinioni negative).

Tab. 3.10 Piacenza - Utilità

	Pensi di poter essere utile al progetto		Il progetto può realizzare qualcosa di nuovo	
	<i>Piacenza</i>	<i>Piacenza</i>	<i>Piacenza</i>	<i>Piacenza</i>
	<i>20/9/2014</i>	<i>17/10/2014</i>	<i>20/9/2014</i>	<i>17/10/2014</i>
Molto poco	0,0	4,0	0,0	0,0
Poco	7,1	20,0	0,0	10,0
Abbastanza	82,1	68,0	42,9	48,0
Molto	10,7	6,0	57,1	40,0

³ Non vengono riportate le non risposte.

Tali dati suggeriscono che i partecipanti devono ancora prendere confidenza con il progetto e devono ancora comprendere il proprio ruolo all'interno di esso, ma comprendono le elevate potenzialità di Guadagnare Salute *sul e per il territorio e per la cittadinanza* di riferimento.

A Traversetolo si ha una situazione differente: a) con il secondo incontro (Lab. Comunità) si assiste ad un calo della soddisfazione sia per le aspettative sia (in misura diversa e più lieve) per la motivazione dopo l'incontro; b) i partecipanti al Laboratorio di Comunità paiono moderatamente più fiduciosi nelle possibilità del progetto.

Tab. 3.11 Parma – Soddisfazione per gli incontri

	Soddisfazione aspettative		Livello motivazione dopo l'incontro	
	<i>Parma</i>	<i>Parma</i>	<i>Parma</i>	<i>Parma</i>
	25/10/2014	17/1/2015	25/10/2014	17/1/2015
Molto poco	0,0	8,3	0,0	0,0
Poco	0,0	12,5	7,7	16,7
Abbastanza	76,9	54,2	69,2	45,8
Molto	23,1	25,0	23,1	37,5

Tab. 3.12 Parma – Utilità

	Pensi di poter essere utile al progetto		Il progetto può realizzare qualcosa di nuovo	
	<i>Parma</i>	<i>Parma</i>	<i>Parma</i>	<i>Parma</i>
	25/10/2014	17/1/2015	25/10/2014	17/1/2015
Molto poco	0,0	0,0	0,0	0,0
Poco	15,4	12,5	11,5	4,3
Abbastanza	73,1	66,7	42,3	56,5
Molto	11,5	16,7	46,2	34,8

I dati di Traversetolo paiono quindi delineare una situazione ancora incerta e in evoluzione, e le opinioni dei cittadini possono anche essere influenzati dalla partecipazione ridotta che si è avuta nel Laboratorio di Comunità. Esso ha infatti visto la partecipazione di una trentina di persone, un numero assai inferiore alle aspettative, ma si è comunque costruito un buon clima; servirà attendere i gruppi per comprendere se e quanto il progetto sarà sostenibile su questo territorio.

4. I Gruppi sul territorio

L'attività di valutazione monitora i gruppi di lavoro sul territorio del Q.re Besurica per mezzo di una scheda costruita ad hoc e compilata dagli operatori AUSL che guidano e orientano ciascun gruppo. I giudizi sugli incontri sono espressi in una scala da 1 a 10.

Le presenze nei tre gruppi che al momento stanno lavorando sono state costanti come numero medio, anche se vi sono vari casi di assenze e nuovi arrivi, che talvolta hanno abbassato la motivazione. I tre gruppi sono comunque all'inizio del loro percorso e pare ragionevole aspettarsi una stabilizzazione nelle presenze dopo una fase di adattamento.

Tab. 4.1 - Presenze - n° partecipanti agli incontri

	Alimentazione	Attività Fisica	Alcol Fumo	Media
I incontro	8	7	6	7
II incontro	9	7	10	8,7
III incontro	6	--	7	6,5
Media	7,7	7	7,7	///

La motivazione nei gruppi nel corso dei primi incontri è stata buona, pur avendo subito una lieve flessione nel terzo incontro per i gruppi alcol-fumo e alimentazione. Il calo è dovuto anche ad assenze e ritiri di alcuni partecipanti.

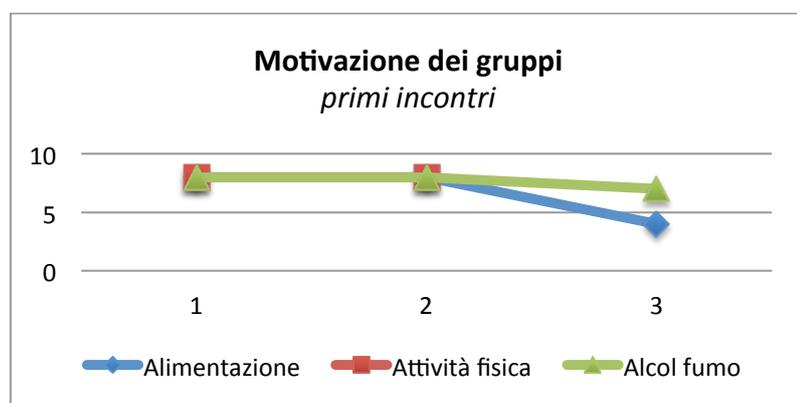


Figura 4.1

Il dibattito e la discussione nei tre gruppi (fig. 4.2) e il clima (fig. 4.3), nonostante abbandoni e sostituzioni vengono descritti comunque come di buon livello dagli operatori, segno di un intenso desiderio di lavoro e collaborazione da parte dei cittadini.

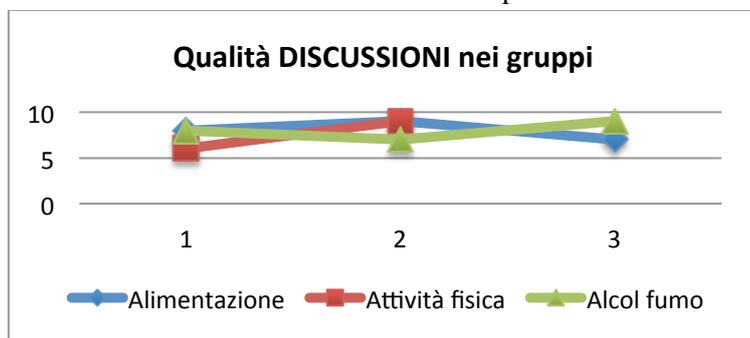


Figura 4.2

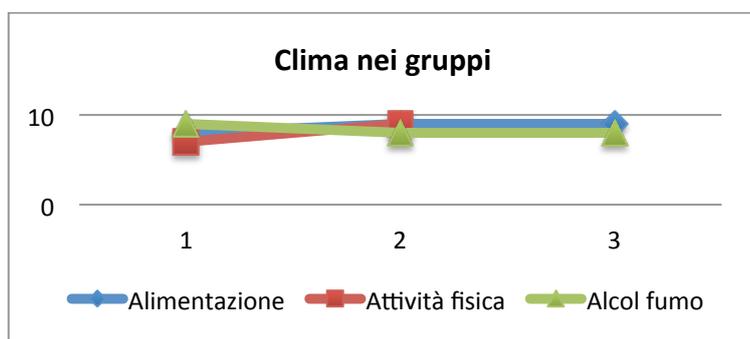


Figura 4.3

Anche la capacità propositiva è di elevato livello per tutti i gruppi: pur avendo differenti gradi di partenza e con un'evoluzione diversa, si ha un ottimo esito nell'ultimo incontro (livello 9)

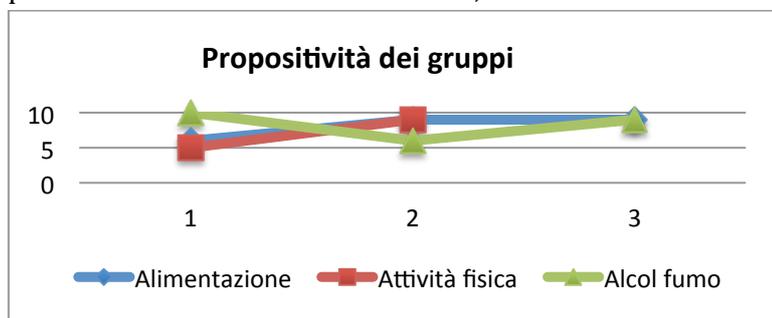


Figura 4.4

Alla luce di queste informazioni emerge la elevata soddisfazione degli operatori per il loro lavoro, contenti per aver gestito situazioni complesse e per aver agevolato la collaborazione tra partecipanti (fig. 4.5, tab. 4.2).

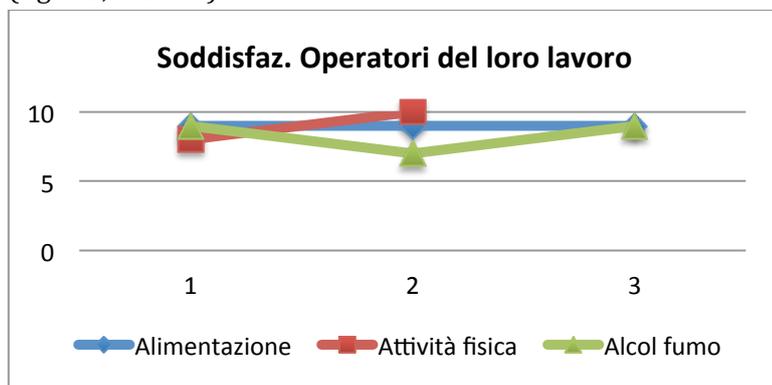


Figura 4.5

Tab. 4.2 Giudizio complessivo sugli incontri (scala 1 min. – 10 max.)

	Alimentazione	Attività Fisica	Alcol Fumo
I incontro	8	7	10
II incontro	9	9	8
III incontro	8	--	9

5. L'Analisi SWOT

Questa sezione riordina le informazioni emerse in precedenza, attraverso la tecnica valutativa di analisi SWOT: tale tecnica consiste nell'individuare ed evidenziare aspetti interni al progetto (punti di forza e di debolezza) ed esterni ad esso ma legati al contesto (opportunità e ostacoli/minacce).

5.1 Aspetti INTERNI (Punti di forza, Punti di debolezza)

Punti di Forza

Il clima interno e la forza del Gruppo (*dei Gruppi*) sono il motore trainante del Progetto di Piacenza/Besurica e Traversetolo (PR). Gli attori sottolineano questo aspetto, riconoscendo che vi è un alto livello di cooperazione interna tra i membri che appartengono alle AUSL. Il gruppo di Piacenza è alla seconda esperienza e al suo interno si stanno instaurando meccanismi di delega importanti (dalla dirigente agli operatori che stanno acquisendo sempre maggiore autonomia ed iniziativa); il gruppo di Parma sta crescendo e si sta pian piano rafforzando, anche grazie alla formazione svolta. Inoltre il legame tra tutti sta creando fiducia e passione verso questa esperienza e un'elevata motivazione di tutti.

Punti di Debolezza

La tempistica (già segnalata in altre sezioni) è, agli occhi dei testimoni qualificati (in entrambe i territori), un aspetto critico di Guadagnare Salute. Essi sono preoccupati sia per i *tempi stretti* (che rischiano di rendere il progetto di difficile completamento), sia perché Guadagnare Salute prende loro molto tempo e questo crea problemi di compatibilità con altri momenti del lavoro e con la vita privata. Come detto in precedenza vi sono infatti vi sono alcune difficoltà logistiche: parte del lavoro organizzativo per il progetto rischia di essere svolto principalmente da chi ha l'ufficio (e lavora abitualmente) nelle due sedi centrali AUSL.

Si ritiene che i cittadini di Piacenza coinvolti non siano un numero eccessivamente elevato.

Probabilmente vi è stata una partecipazione inferiore alle aspettative ai gruppi di lavoro che si sono costituiti e questo crea qualche preoccupazione. I gruppi stanno però attualmente lavorando e la sua costituzione è ancora in atto, potendosi aggiungere ancora persone.

C'è infine la questione della parrocchia come "punto di incontro" nel quartiere Besurica: è un aspetto debole del progetto in quanto rischia di escludere una parte di cittadini e, a medio termine, di far inglobare il progetto dalla parrocchia stessa. Al momento però quel luogo è l'unica valida soluzione.

5.2 Aspetti ESTERNI a (Opportunità, Ostacoli)

Opportunità

Esternamente al progetto si hanno principalmente tre aspetti che costituiscono altrettante opportunità: a) le risorse sul territorio (Parma), b) il ruolo e l'immagine della AUSL di Piacenza e di quella di Parma, c) la realtà ancora aperta del q.re Besurica.

Il territorio di Traversetolo viene descritto come molto vivo, fatto di persone propositive e capaci di comprendere valore e finalità del progetto. È segnalata come opportunità anche la difficoltà a capire da parte di alcuni membri dei gruppi di lavoro sul territorio: essa consente di tornare sui temi e capirli, condividendone meglio il significato con tutti. La Besurica è invece un quartiere dove ancora non vi sono associazioni ed anche questa appare un'opportunità in quanto non vi sono gruppi o divisioni. L'autorità e il ruolo delle due AUSL (e la conseguente fiducia che i cittadini ripongono in questa istituzione) hanno giocato fino ad ora un ruolo chiave: hanno facilitato la realizzazione delle prime interviste, e stanno agevolando in contatti e relazioni con persone e istituzioni già conosciute in esperienze precedenti.

Ostacoli

Vengono infine individuati come "ostacoli" *esterni* a Guadagnare Salute, ma potenzialmente rischiosi:

- le difficoltà nel coinvolgimento nel progetto di soggetti e gruppi forti su Piacenza Besurica: al progetto non partecipano 'istituzioni' o gruppi con un riconoscimento e un prestigio sociali, ma prevalentemente piccoli gruppi o cittadini singoli. Nel quartiere però non vi è una realtà associativa significativa e questo può costituire un problema per il progetto, anche perché non vi sono persone abituate a lavorare in gruppo e per i medesimi obiettivi.
- Di contro a Traversetolo è presente un ricco tessuto di associazioni, anche contrapposte tra loro, molto vitali e molto attive. Anche questo è un rischio, in quanto può creare situazioni di conflitto nel e per il progetto.
- Le risorse scarse e i tagli di questi ultimi tempi agli enti locali costituiscono un ulteriore problema esterno, minacciando sia di indebolire l'azione dei soggetti non finanziati direttamente con le risorse di Guadagnare Salute, sia di inficiare gli impatti successivi al termine del progetto.

Tabella 5.1 - RIEPILOGO SWOT

Aspetti INTERNI al progetto	<p>Punti di Forza</p> <p>Creazione di gruppi interni: generazione di competenze all'interno delle Aziende (Consolidamento gruppo Piacenza)</p> <p>Alto livello di cooperazione interna ai gruppi</p> <p>Clima relazionale</p> <p>Meccanismi di delega tra personale AUSL Piacenza</p>	<p>Punti di Debolezza</p> <p>Tempistica (tempi 'stretti' del progetto; incidenza sulla vita personale/privata degli operatori)</p> <p>Numero non eccessivamente elevato di persone complessivamente coinvolte (ma: difficile determinare "tanti o pochi")</p> <p>Parrocchia Punto di Incontro (Besurica, PC)</p>
Aspetti ESTERNI al progetto	<p>Opportunità</p> <p>Risorse sul territorio: associazionismo Traversetolo</p> <p>Contesto aperto e flessibile Besurica</p> <p>Contatti con persone e istituzioni sul territorio</p> <p>Credibilità e riconoscimento delle due AUSL sul territorio</p> <p>Gruppi di progetto Piacenza</p>	<p>Ostacoli</p> <p>Tessuto associativo di Parma (conflittuale)</p> <p>Scarsa attitudine associativa/collaborativa Besurica</p> <p>Risorse scarse, ridotte (tagli a livello amministrativo)</p>