

DOSSIER		 Agenzia sanitaria e sociale regionale
2013	 Regione Emilia-Romagna	

LA RICERCA SOCIALE E
SOCIOSANITARIA:
GLI ATTORI PUBBLICI
COINVOLTI
IN EMILIA-ROMAGNA

Indagine on line

Innovazione sociale

La redazione del Dossier è stata curata da

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

Hanno collaborato come gruppo di progetto Regione-Enti locali – AUSL- ASP

Agenzia sanitaria e sociale regionale

Gioia Virgilio Area innovazione sociale

Giovanni Ragazzi Area Comunità, equità e partecipazione

Luigi Palestini Area Comunità, equità e partecipazione

Bianca Maria Carlozzo Esperta

Maria Augusta Nicoli Responsabile Aree Comunità, equità e partecipazione e
Innovazione sociale

Enti locali – AUSL-ASP

Paola Schiavi Provincia Piacenza - Referente Osservatorio Politiche
Sociali e del Sistema sociosanitario

Giuseppe Magistrali Comune Piacenza - Responsabile Ufficio di Piano
Distretto Città di Piacenza

Debora Tanzi Provincia Parma - Responsabile Ufficio di Piano
Langhirano

Daniela Casoli Provincia Reggio Emilia - Ufficio di Supporto alla CTSS

Antonio Chiarenza AUSL Reggio Emilia - Responsabile Ricerca e
Innovazione

Laura Borghi Unione Terre d'Argine - Coordinamento pedagogico

Massimo Marcon AUSL Modena - Direttore Attività Socio sanitarie

Francesco Bertoni Provincia Bologna - Servizio Politiche Sociali e per la
Salute

Raffaele Lelleri Provincia Bologna - Responsabile Osservatorio
Immigrazioni

Piera Ciarrocca ASP Giovanni XXIII Bologna - Responsabile Qualità e
Comunicazione

Giovanni Agrestini ASP Poveri Vergognosi Bologna - Dirigente settore
Anziani

Tommaso Calia ASP Poveri vergognosi Bologna.-Dirigente settore
Inclusione Sociale e Immigrati

Paola Castagnotto Provincia Ferrara.- Responsabile Ufficio di supporto alla
CTSS

Matteo Pazzi AUSL Ferrara.- Ufficio di Piano Distretto Sud Est

Roberta Serri Comune Ravenna.- Coordinatrice Ufficio di Piano

Lorena Batani Provincia Forlì-Cesena.- Responsabile Ufficio
Pianificazione di zona e Politiche giovanili

Hanno contribuito e supportato il gruppo di progetto

Antonio Addis Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna --
Responsabile dell'Area Governance della ricerca

Luciana Ballini Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna --
Responsabile dell'Area Osservatorio regionale per
l'innovazione

Supporto informatico

L'assistenza tecnica per la realizzazione del questionario on line EuroVoxBox è stata fornita dal Servizio Informativo-Informatico Regionale, con il contributo di Luca Basso

Indice

Sommario

Abstract

Introduzione

1. Gli obiettivi
 - 1.1. L'attuazione dell'indagine
2. La metodologia: il questionario on line
 - 2.1. Le categorie di produttori pubblici selezionati
3. I risultati
 - 3.1. Le risposte al questionario
 - 3.2. Descrizione del campione di centri/strutture di ricerca
 - 3.3. Organizzazione della attività di ricerca
 - 3.3.1. Esistenza di funzione organizzativa specifica
 - 3.3.2. Articolazione in unità organizzative dedicate
 - 3.3.3. Committenza
 - 3.3.4. Tipologia di produzione
 - 3.3.5. Collaborazioni e relazioni con partner
 - 3.4. Risorse umane dedicate
 - 3.4.1. Tipologia e numero di operatori/professionisti
 - 3.5. Competenze funzionali alla ricerca
 - 3.5.1. Presenza/utilizzo di competenze tecnico-professionali
 - 3.6. Formazione alla ricerca
 - 3.6.1. Attività/programmi mirati di formazione.
 - 3.6.2. Modalità di svolgimento
 - 3.6.3. Argomenti trattati
 - 3.6.4. Bisogni formativi
 - 3.7. Ricerche realizzate

- 3.7.1. Aree tematiche
- 3.7.2. Numerosità e tipologia
- 3.7.3. Utilizzo/impatto delle ricerche

4. La valutazione dei risultati

5. Riflessioni conclusive

Appendici

Appendice 1. Questionario on line

Appendice 2. Tabella - Elenco ricerche acquisite in
formato pdf

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 Innovazione sociale dell'Agenzia sanitaria e sociale dell'Emilia-Romagna è, infatti, impegnata in varie attività per rendere visibile, valorizzare ed 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, 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 AUSL 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 on line 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 operano attualmente per la ricerca sociale.

L'introduzione descrive sinteticamente le iniziative realizzate dalla Agenzia, precedenti l'indagine, che sono state documentate e diffuse in questi anni tramite pubblicazioni (due Dossier) oltre che discusse in workshop e seminari regionali.

Il primo capitolo specifica gli obiettivi dell'indagine e, di più lungo periodo, relativi allo sviluppo di una comunità o di un'agenda per la ricerca. Inoltre, sono precisati i tempi e le modalità di attuazione dell'indagine.

La metodologia (capitolo 2) evidenzia la struttura del questionario on line, 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 items 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 riscontrabili nelle risposte, ma anche nelle osservazioni e reazioni, espresse durante l'indagine, fra le singole categorie di destinatari indagate.

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

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

Abstract

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

This is the third Dossier which develops the relevant issues of the social and social-healthcare research 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 many action strategies in order to steer research, to make it visible, shared and effective in planning.

Two surveys of the researches in the 2005-2009 and 2005-2011 periods carried out, respectively, in Emilia-Romagna Local Authorities and in Regional Departments, made it possible to collect, classify and analyse a huge amount of products, web accessible, which is an important knowledge patrimony.

Following this path the working group for Social Research, formed by Regione, Local Authorities and Health Trusts, focuses on the production (type and social themes identified), especially on the relevant features of the centres which produce or promote social research, such as organization, engaged human resources, professional skills, training methods.

The designed tool is an on line questionnaire administered to 205 centres, structures, public observers, 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 about the frame of the Regional research, the attitudes and the problems met with the process of producing and developing it. Moreover the organizational context, where different centres play for social research, is specially complex.

The introduction sums up the events organized before the present survey by the Regional Agency, which are documented and spread in the recent years by papers (two Dossiers) or discussed in regional workshops and seminars.

The first chapter describes the survey objectives and the long period aims, such as a community settlement or a research agenda. Beside steps and ways of realisation of this project are specified.

The methodology (Chapter 2) points out the on line questionnaire structure, the type of administration and the public centres selected categories.

The fraught part of this paper (Chapters 3, 4) deals with the survey results, for each item of the questionnaire sections, and with the relative evaluation, by comments and considering effects on going on working about research. In particular, the description of the centres sample (Chapter 3) points out the verified differences between the answers, comments and reactions come out during the survey, and each category of examined centres.

Conclusions (Chapter 5) sum up the emerging frame of the social research in the selected public centres, the difficulties due to the organisation and the role identification pointed out by the many actors who play in the local research and planning. Finally conclusions work out some working prospects from the realized map

The Appendixes present:

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

Introduzione

Dal 2009 ad oggi l'Agenzia sanitaria e sociale dell'Emilia-Romagna è impegnata nella promozione e nel governo dei processi di innovazione e di ricerca.

L'Area 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, 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, destinato ad attori mirati del territorio, promosso dall'Agenzia, 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.

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

¹ "La ricerca sociale e socio-sanitaria a livello locale in Emilia-Romagna. Primo censimento". Bologna.

² "La ricerca e le politiche sociali e socio-sanitarie in Emilia-Romagna. Applicazione e approcci per la valutazione", Bologna.

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

Ogni anno il gruppo di lavoro definisce e attua annualmente 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. Gli obiettivi

L'obiettivo di più breve termine è quello di 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 della attività di ricerca che interessa indagare sono: l'organizzazione, l'articolazione della produzione, le risorse umane dedicate, le competenze presenti, le esternalizzazioni, le connessioni di rete/collaborazioni utilizzate per realizzare i prodotti, le attività di formazione funzionali alla ricerca, i bisogni formativi, le aree tematiche sulle quali prevalentemente sono state realizzate, dal 2010 al 2012, le ricerche più significative.

Altri scopi sono così identificabili:

- 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 che preme comunque sottolineare sono:

- Far emergere una comunità di ricerca che condivide dei focus di interesse e con alcune caratteristiche (competenze, eccellenze), che elabora insieme i quesiti più appropriati e che utilizza al meglio (evitando ridondanze e individuando le carenze di indagine) i risultati delle ricerche
- 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. L'attuazione dell'indagine

Il questionario è stato predisposto e validato dal gruppo di lavoro nel maggio 2012: si è quindi deciso di sperimentare un questionario on line, con l'assistenza tecnica del Servizio Informativo-Informatico della Regione, che da tempo utilizza un'applicazione EuroVoxBox per realizzare sondaggi e indagini.

Le informazioni per la costruzione del sondaggio sono state comunicate a tale Servizio ed il questionario è stato riformulato per l'uso di EuroVoxBox.

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

Dopo una settimana è stata attivata la messa on line del questionario ed è stata spedita a ciascun destinatario 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).

Contemporaneamente, è stata inviata anche una versione del questionario, in formato pdf, simile a quella configurata on line, 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 ritenessero 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 un riscontro, in quanto era importante acquisire pareri ed 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, ove disponibili, dei report segnalati di cui alle sezioni specifiche del questionario – "Ricerche realizzate" –.

Al 15 ottobre si è conclusa l'indagine e sono cominciate le prime elaborazioni dei dati rilevati.

2. La metodologia: il questionario on line

La struttura del questionario è composta di 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 complessive 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;
- é sempre possibile tornare indietro per modificare le risposte e controllare i dati inseriti.

Alcune domande, inoltre, risultano 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 (si chiedono le tre ricerche più significative per le politiche sociali e sociosanitarie, con tutte le relative informazioni), che sono facoltative, per evitare il blocco del questionario; nel caso, ad esempio, un centro abbia realizzato ricerche fino al 2009 e non oltre, deve poter comunque arrivare alla fine del questionario.

E' invece obbligatoria la risposta sulle aree tematiche, sulle quali prevalentemente sono realizzate ricerche, che è stata scorporata in tre, a seconda dei gruppi A (soggetti target), B (condizioni), C (ambiti).

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 on line 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. Le categorie di produttori pubblici selezionati

Si è optato, come prima mappatura, 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 Ricerca e Innovazione (19)
- § Responsabili degli Uffici di Piano (38)
- § Responsabili degli Uffici di Supporto delle CTSS (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 delle dipendenze (11)

- § Coordinatori dei Centri per le famiglie (27)
- § Responsabile dell'Osservatorio sulla Famiglia di Bologna
- § MeDeC- Centro Demoscopico Metropolitano della Provincia di Bologna

Questi ultimi due centri risultano particolarmente significativi ai fini dell'indagine: il primo è operativo presso il Comune di Bologna, ha un'attività di indagine particolarmente 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 sulla organizzazione, l'attività di ricerca è assai 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. Nella premessa si pregava, al riguardo, 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. I 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. Le risposte al questionario

Il questionario on line 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

Totali	v.a.	%
Destinatari	205	100
Rispondenti:	82	40,0
Con Questionari completi	60	
Con Questionari incompleti	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 on line il 40% dei destinatari, fornendo dati completi per 60 questionari, mentre in 22 casi i questionari sono da ritenere incompleti. Questi ultimi centri, infatti, dopo aver risposto negativamente alla prima domanda, relativa all'esistenza di una funzione organizzativa specifica per svolgere attività di ricerca, si sono limitati a compilare solo i dati finali (riferimenti minimi sui centri/strutture di destinazione)⁴.

L'analisi pertanto dei risultati si concentrerà sui 60 questionari completi, che come si vedrà dalla tabella 2, sono rappresentativi di quasi tutte le 14 categorie di destinatari prescelti.

Alcuni destinatari (27) hanno dichiarato di non essere in grado o di non ritenere opportuno compilare il questionario con varie motivazioni.

³ E' 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 e quindi automaticamente, rispondendo in modo negativo, si passava alla sezione finale del questionario. Si fa notare che comunque, in tali casi, si è 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 fornirne elementi utili.

Altri (17) sono diventati utenti on line accedendo correttamente al link ove era disponibile il questionario, ma hanno percorso le varie sezioni senza concludere l'intervista e quindi senza confermare i pochi dati inseriti in modo frammentario.

Se si considerano i rispondenti, 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 nella attività di ricerca sociale o che potenzialmente potrebbero contribuire a realizzarla o a promuoverla.

Interessante è analizzare la tabella 2 che riporta i rispondenti per tipologia di destinatari.

Tabella 2. Rispondenti per tipologia di destinatari

Destinatari	N° Destinatari	N° Rispondenti	%	Questionari completi	%	Questionari incompleti	%	Dichiarazione di non compilazione	%
Resp. Aziendali Ricerca e Innovazione	19	12	63,2	10	83,3	2	16,7		0,0
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		0,0
Direttori Servizi sociali delle Province	9	1	11,1	1	100,0		0,00		0,0
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		0,0		0,0
Resp. Osservatori provinciali sulle politiche sociali	9	6	66,7	6	100,0		0,0	1	11,1
Resp. delle politiche giovanili delle Province	8	2	12,5	2	100,0		0,0	1	12,5
Resp. Osservatori sui giovani dei Comuni	7	2	28,6	2	100,0		0,0		0,0
Resp. Osservatori sulle dipendenze	11	8	72,7	8	100,0		0,0		0,0
Resp. Osservatorio sulla Famiglia di Bologna	1	1	100,0	1	100,0		0,0		0,0
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		0,00		0,0
Totale	205	82	40,0	60	73,2	22	26,8	27	13,2

Le percentuali più elevate (dal 72 al 67%) 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 la 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%).

3.2. Descrizione del campione dei centri/strutture di ricerca

E' opportuno sintetizzare le risposte fornite dalle singole categorie di destinatari del questionario, ma anche le osservazioni e commenti inviati telefonicamente, ma soprattutto via e mail, nel corso dei circa tre mesi dell'indagine, da tutti gli attori coinvolti. Chi, ad esempio, ha dichiarato di non essere in grado o ha ritenuto opportuno non compilare il questionario, ha comunque contribuito con i propri atteggiamenti e messaggi 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 ed Innovazione

Ha risposto il 63% dei responsabili senza alcuna difficoltà nelle AUSL, mentre nelle Aziende ospedaliere universitarie e negli IRCSS si sono interrogati sulla loro attività di ricerca sociale e sociosanitaria; diversamente, non hanno dubbi su quella clinica e sanitaria.

Le AOU di Parma, Modena e di Bologna hanno risposto prevalentemente solo per le parti che riguardano le ricerche. 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 (due edizioni) dal titolo "Formazione alla ricerca psicosociale nelle professioni sanitarie" (a Parma).

L'IRCSS- ASMN di Reggio Emilia ha tenuto a precisare che la struttura consta di due persone coinvolte nella ricerca sanitaria, ma in Azienda è presente l'Ufficio Qualità che ha condotto alcune importanti attività di ricerca sanitaria, esitate 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 3 linee di ricerca: la terza, dedicata al paziente oncologico complesso, prevede una complessità di tipo biologico, clinico e sociale. Pertanto sono

motivati a continuare e sviluppare questo ambito di ricerca perché costituisce anche un obbligo nei confronti del ministero.

L'IRCCS IOR (Istituto Ortopedico Rizzoli) di Bologna e l'IRST (Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori) di Meldola hanno compilato il questionario in modo incompleto.

La spiegazione è stata fornita dallo IOR: "data la nostra mission, non effettuiamo attività di ricerca sociale e sociosanitaria. La nostra Azienda è infatti IRCCS e come tale eroga prestazioni in relazione all'Accordo Regionale e agli Accordi di fornitura con le AUSL di Bologna e Imola. Inoltre, sempre in quanto IRCCS, effettua attività di ricerca, come documentato anche attraverso l'Anagrafe della ricerca, ma non di tipo sociale o sociosanitario. Abbiamo dapprima tentato di procedere con le domande del questionario, rispondendo "sì" alla prima domanda, intendendo quale struttura che effettua indagini l'Ufficio Marketing Sociale, ma già alla seconda domanda abbiamo verificato che l'attività di ricerca svolta dal IOR non è pertinente all'oggetto del questionario".

Le unità operative per la Ricerca e Innovazione hanno in gran parte individuato un responsabile e nella AUSL di Bologna l'attività è articolata in 5 unità operative. Sono inoltre dotate di 41 unità di personale impegnate nella ricerca ed hanno prodotto 24 ricerche, più 16 ancora in corso di svolgimento.

Osservatori sull'immigrazione

Hanno risposto 5 su 9 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 tranne uno. Hanno complessivamente 10 unità di personale dedicato, distribuiti tra dipendenti, convenzionati/esterni e occasionali ed hanno realizzato 16 ricerche e una è in corso.

Osservatori sulle Dipendenze

Hanno risposto 8 su 11 senza questionari incompleti. 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. La motivazione è che "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 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 unità operative aziendali per la Ricerca e Innovazione hanno effettuato il maggior numero di ricerche (20 ed una in corso).

Osservatorio sulla famiglia di Bologna

E' presente una funzione organizzativa specifica con un responsabile, l'osservatorio è dotato di un professionista convenzionato esterno a tempo pieno dedicato alla ricerca ed 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 8 hanno risposto in due, della Provincia di Modena (Unità operativa Politiche giovanili, Immigrazione e Prevenzione) e di Ravenna, del settore Formazione, Lavoro, Istruzione.

Il destinatario delle Politiche giovanili della provincia di Piacenza ha dichiarato di non voler compilare il questionario: la motivazione è che "come politiche giovanili non hanno alcuna attività di ricerca che possa rispondere alle richieste dei vari items del questionario".

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

Su 8 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 sono presenti unità organizzative con un responsabile, e si segnala l'Ufficio di Forlì per l'articolazione notevole (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 prevalentemente dei Distretti con i Comuni colpiti dal terremoto nella Provincia di Modena (Uffici dei Distretti di Carpi - Unione Terre d'Argine -, Mirandola - Unione Area Nord -, Castelfranco Emilia).

I rimanenti due sono gli Uffici di Piano dei Distretti Valli Taro (Comunità Montana delle Valli del Taro e del Ceno) nella Provincia di Parma e Castelnuovo (Comune di Castelnuovo ne' Monti) nella Provincia di Reggio Emilia. Le motivazioni sono le seguenti:

- 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 hanno svolto 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 le possibilità di ricavare tempo per condurre ricerche o per promuoverle sono più ristrette.

Uffici di Supporto delle CTSS

Degli 11 Uffici di Supporto delle 11 conferenze territoriali hanno risposto solo in due, quelli di Ferrara e Cesena. L'Ufficio di Modena ha compilato il questionario in modo incompleto.

Non c'è stata nessuna dichiarazione sulla non opportunità di compilazione del questionario.

ASP

Delle 45 ASP hanno risposto solo 6 con questionari completi: quelle di Reggio Emilia (Opus Civium), Modena (Terre d'Argine di Carpi e Charitas 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 programmatorio. 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") ed 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, con motivazioni così sinteticamente espresse:

- 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. Citiamo la prima considerazione: "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".

La seconda osservazione è riferita al centro di Formigine: "attualmente il nostro centro per le famiglie, 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 dovrebbe 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".

In settembre si è tenuto un importante incontro di coordinamento in Regione 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 alla 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.

In realtà hanno manifestato dei bisogni formativi (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 quella 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 si possono coinvolgere meglio in futuro con attività di formazione.

L'impressione, dopo il colloquio telefonico con il coordinatore del centro di Ferrara, che funge da coordinatore di tutti i centri per la formazione, figura carismatica operante da vent'anni, è che si ritiene 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 pregevoli del GIFT – genitorialità e infanzia, famiglie e territorio), ma, a suo parere, non si tratta di ricerca, ma solo di raccolta e trasmissione di dati di flusso sui centri per le famiglie per la Regione.

Nel recente convegno⁶ 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 e promozione e sostegno alla genitorialità. È emersa, in particolare, la necessità di "misurare" la 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 integrazione con altri servizi del territorio (sportelli sociali, consultori, pediatrie di comunità). Tale valorizzazione del rapporto con i territori è stata molto sottolineata nel convegno citato.

⁶ Convegno regionale dell'11 dicembre 2012 "Centri per le famiglie dell'Emilia-Romagna: 20 anni di lavoro per e con le famiglie".

3.3. Organizzazione della attività di ricerca

Questa sezione intende verificare se esiste all'interno dei centri/strutture 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 ad 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 poter fondare una comunità di ricerca di addetti responsabili della produzione e promozione.

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

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

Questi aspetti saranno di seguito analizzati, mentre la tabella 3 sintetizza le risposte alle prime due domande.

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 U.O.dedicate	48	80,0
Totale centri	60	100

Il 74% 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.

3.3.1. Esistenza di funzione organizzativa specifica

La tabella 4 riporta il confronto per centro/struttura.

Tabella 4. Funzione organizzativa specifica con responsabile

Centri/Strutture	Presenza di U.O. con responsabile	Non esistenza di U.O.
Resp. aziendali Ricerca e Innovazione	7	3
Uffici di Piano	7	5
Uffici di Supporto delle CTSS	1	1
Direttori Servizi Sociali delle Province	1	
Resp. Servizi Sociali del Comune capofila	1	
ASP	3	3
Osservatori Immigrazione	4	1
Osservatori provinciali sulle Politiche Sociali	6	
Resp. 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
60	73,3	26,7
	%	%

Come si può notare, sono soprattutto i Responsabili aziendali della Ricerca ed Innovazione delle AUSL o delle AOU e gli Osservatori, in particolare sulla Immigrazione, Dipendenze e Politiche sociali, ad essere dotati di una funzione organizzativa specifica con relativo responsabile.

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 (tabella 5) sono articolati in un discreto numero di unità organizzative (da 5 a 6): si tratta dell'Unità Operativa per la Ricerca e Innovazione della AUSL di Bologna, dell'Ufficio di Piano di Forlì e del MEDEC (Centro Demoscopico Metropolitano di Bologna).

La denominazione di tali unità specifiche, che compare nella stessa tabella mostra una notevole articolazione di tematiche/interessi di ricerca.

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

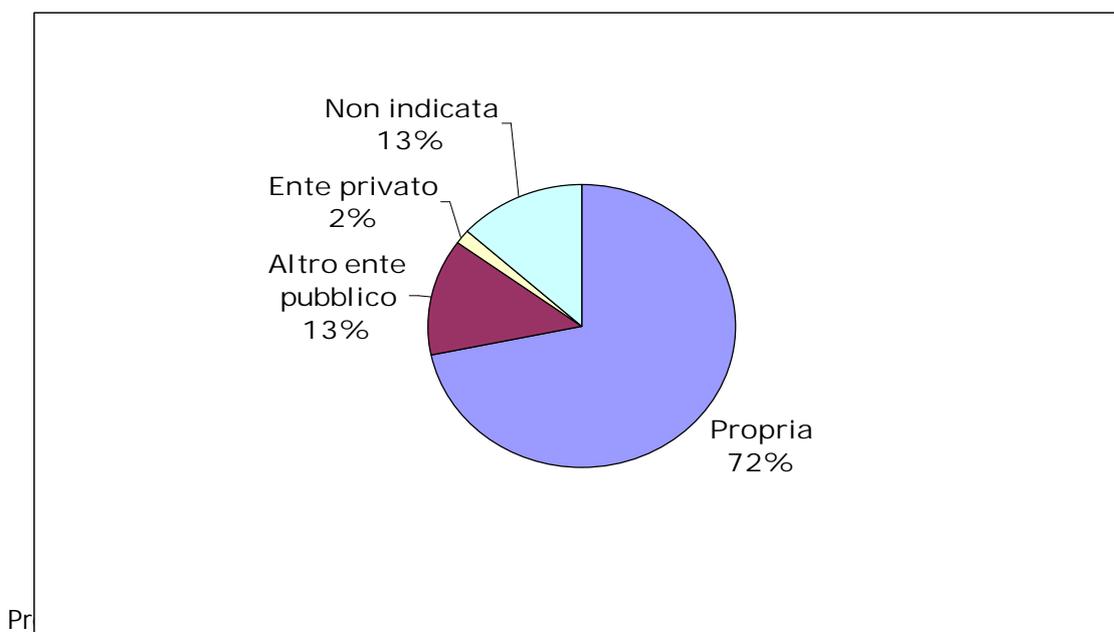
Centri/strutture		
Unità Operativa Ricerca AUSL di Bologna	Ufficio di Piano di Forlì	Centro Demoscopico Metropolitano di Bologna
Dipartimento Attività Socio-sanitarie	Innovazione sociale e valutazione del piano di zona	Studi e ricerche
Dip. Sanità Pubblica – Area analisi, prevenzione e comunicazione del rischio	Adulti e politiche abitative	Ricerche e studi su lavoro e comportamenti di consumo
Il FARO - Centro Specialistico Provinciale contro gli abusi all'infanzia	Integrazione sociale e tutela adulti	Ricerche e studi su condizioni sociali e demografiche
Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche (OEM)	Partecipazione	Ricerche e studi economici e sulla qualità del governo locale
Centro per la salute delle donne straniere e loro bambini	Centro Famiglie	Ricerche e studi su capitale sociale e culturale
	Coordinamento pedagogico 0-6	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.

La figura 1 rappresenta la tipologia di committenza indicata.

Figura 1. Committenza



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

Tabella 6. Tipologia di enti committenti

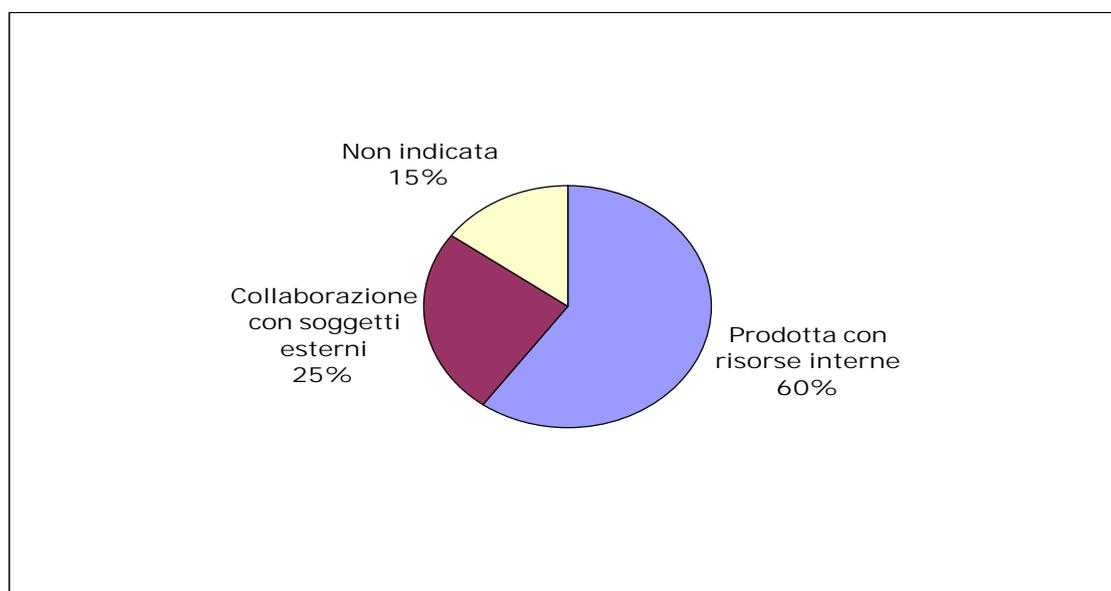
Centri/Strutture	Altro ente pubblico	Ente privato
Uffici di Piano	Comuni del Distretto sociosanitario	
" "	Provincia, Università, Ausl, Centro studi	
Uffici di Supporto delle CTSS	CTSS	
ASP	Unione dei Comuni Terra di Mezzo	
Osservatori provinciali sulle Politiche Sociali	Organizzazioni sindacali dei 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 è prevalentemente prodotta con risorse interne o si avvale della collaborazione/partnership con soggetti esterni.

La figura 2 evidenzia la tipologia di produzione.

Figura 2. Tipologia di produzione



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 Unità operative aziendali per la Ricerca e Innovazione e dagli Osservatori per l'Immigrazione.

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 (dal 45 al 40%) avviene, rispettivamente, con due o tre soggetti partner. Con minore frequenza (dal 33 al 20%) i centri intrattengono relazioni anche con quattro e cinque partner.

La tabella 8 evidenzia la tipologia dei soggetti, accorpati in enti locali ed istituzionali o in soggetti specifici.

Tabella 8. Soggetti partner

Tipologia di soggetti con cui si intrattengono relazioni più frequenti	Numero
Enti locali/Istituzioni	30
Comuni	9
Regioni	5
Province	4
Ministero	2
ASP	2
Osservatori Dipendenze	5
Distretti socio-sanitari	1
Enti locali non specificati	1
Comunità europea	1

AUSL/AOSP/ 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
Soggetti specifici	15
S.I.R.M. (MO)	1
INAIL	1
Camera di Commercio	1
Fondazione Istituto Cattaneo	1
Fondazione Zancan	1
IRESS	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 - Firenze	1
Totale	113

Prevalgono relazioni con enti locali, istituzioni sanitarie ed Università, ma si entra in rete di collaborazione anche con altri svariati soggetti specifici, pubblici e privati.

3.4. Risorse umane dedicate

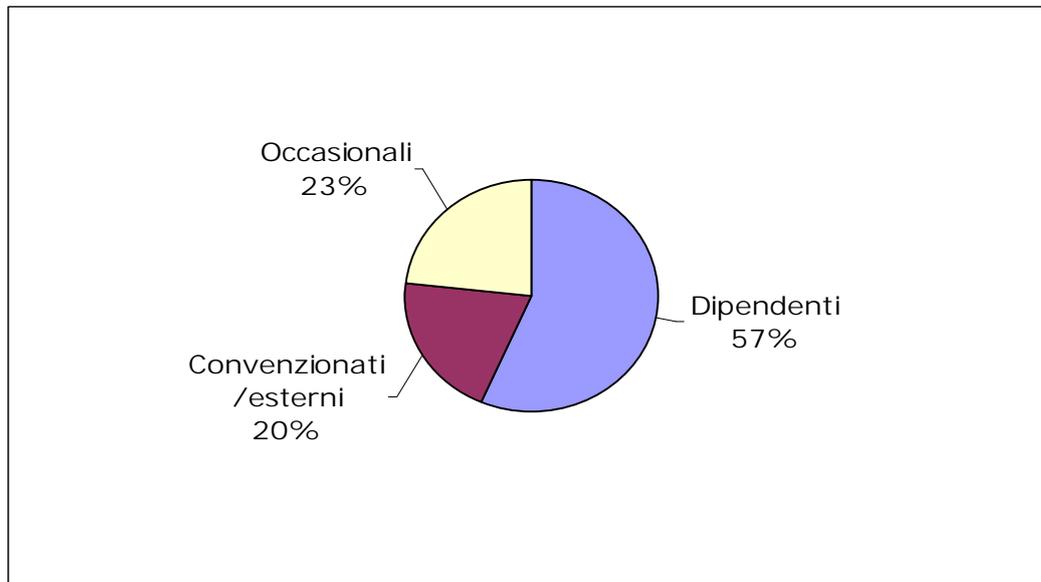
Nella sezione del questionario dedicata alle risorse umane coinvolte ed impegnate nella ricerca si intende puntualizzare la quantità e tipologia di professionisti, mentre la classificazione di competenze metodologiche stabilmente presenti e disponibili nei centri/strutture è considerata nella sezione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

3.4.1. Tipologia e numero di operatori/professionisti

Sono impegnati o coinvolti nella attività di ricerca, in totale, 179 professionisti, considerando i vari centri/strutture, mentre solo 17 centri hanno indicato di non disporre di risorse dedicate.

La figura 3 suddivide il personale indicato tra dipendenti, convenzionati/esterni e occasionali (volontari, stagisti, laureandi ecc.)

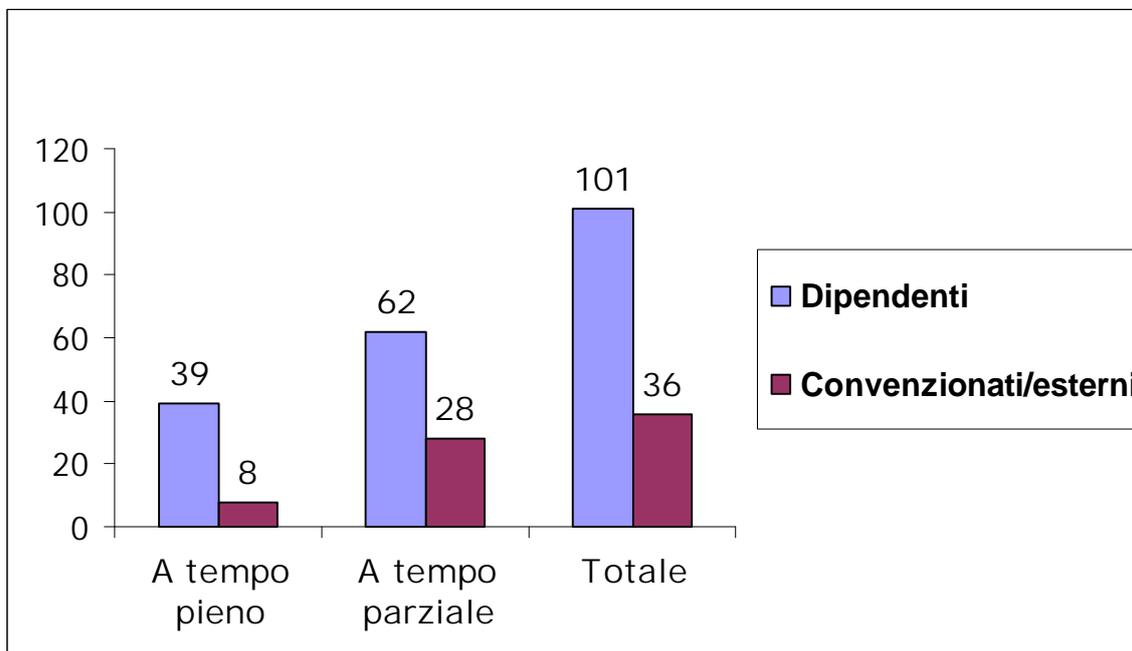
Figura 3. Risorse umane dedicate



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.

Figura 4. Numero operatori/professionisti



Gli operatori/professionisti sono impiegati soprattutto a tempo parziale, per il 61% come personale dipendente e per il 78% come personale convenzionato.

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

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

Centri/Strutture	N° operatori				TOTALE	Non risorse dedicate	
	Dipendenti		Convenz./esterni				Occasionali
	TP	T Parz.	TP	T Parz.			
Resp. 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
Resp. Servizi Sociali del Comune capofila		1			1	2	
ASP	10	5	1		3	19	2
Osservatori Immigrazione	2	2	2	4	4	14	2
Osservatori provinciali sulle Politiche Sociali	1	10	1	5	1	18	
Resp. 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 Metropolitan di Bologna	7			1	1	9	
TOTALE	39	62	8	28	44	181	18

Le unità operative 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).

3.5. Competenze funzionali alla ricerca

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

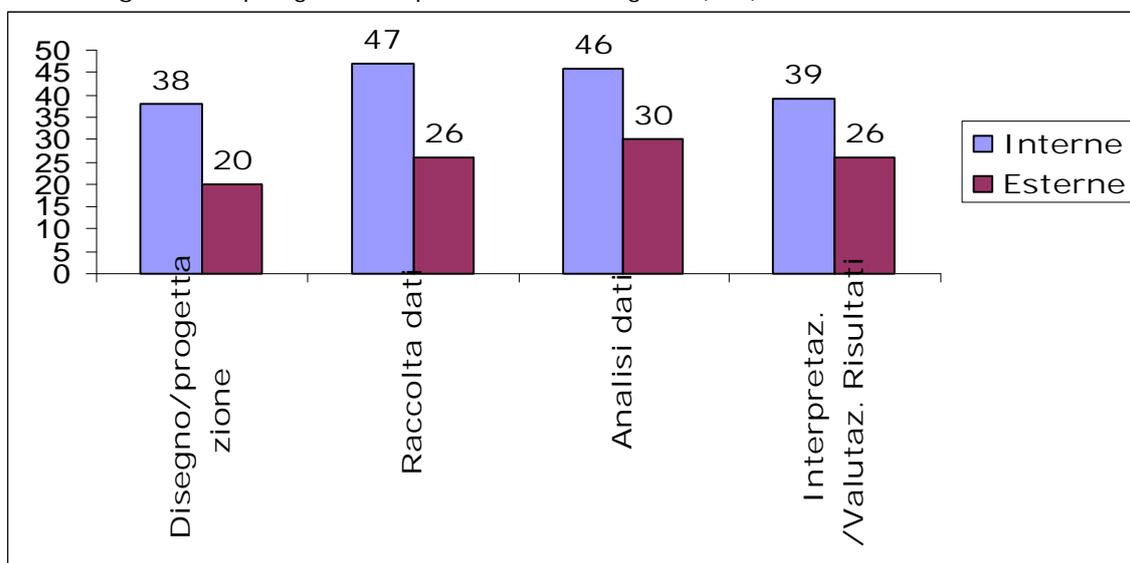
3.5.1 Presenza/utilizzo di competenze tecnico-professionali

Le competenze proposte dal questionario sono quattro:

- 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.

Figura 5. Tipologia di competenze metodologiche (v.a.)

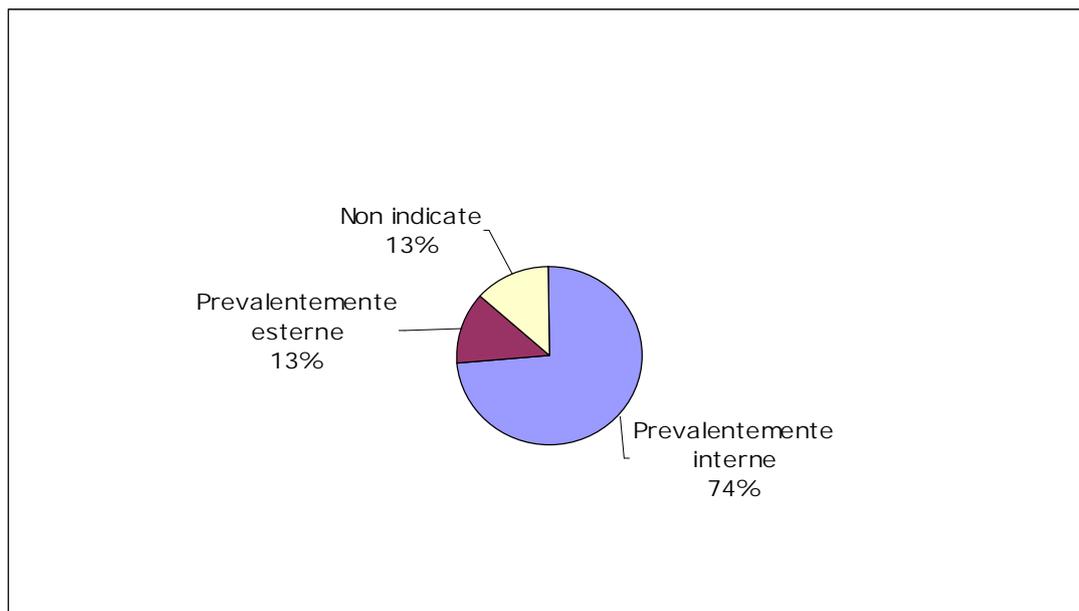


Si ricorre a soggetti esterni soprattutto per l'analisi dei dati (50%) e, in secondo luogo, sia per la raccolta dei dati che per l'interpretazione/valutazione dei risultati (43%).

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 all'interno (63%) che per ricorso all'esterno (33%).

La figura 6 evidenzia l'utilizzo prevalente del complesso delle competenze tecnico-professionali: se sono interne o esterne.

Figura 6. Competenze metodologiche funzionali alla ricerca



Le competenze sono prevalentemente fornite all'interno e solo in 8 centri non sono indicate competenze metodologiche, né interne, né esterne.

3.6. Formazione alla ricerca

Questa sezione intende approfondire le opportunità fornite alle risorse umane dedicate alla ricerca per partecipare ad attività/programmi mirati di formazione (compresi convegni, seminari ecc.), rispettivamente, 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

La tabella 10 riassume la quantità di programmi formativi organizzati negli anni 2010 e 2011.

Tabella 10. Partecipazione ad attività/programmi mirati di formazione

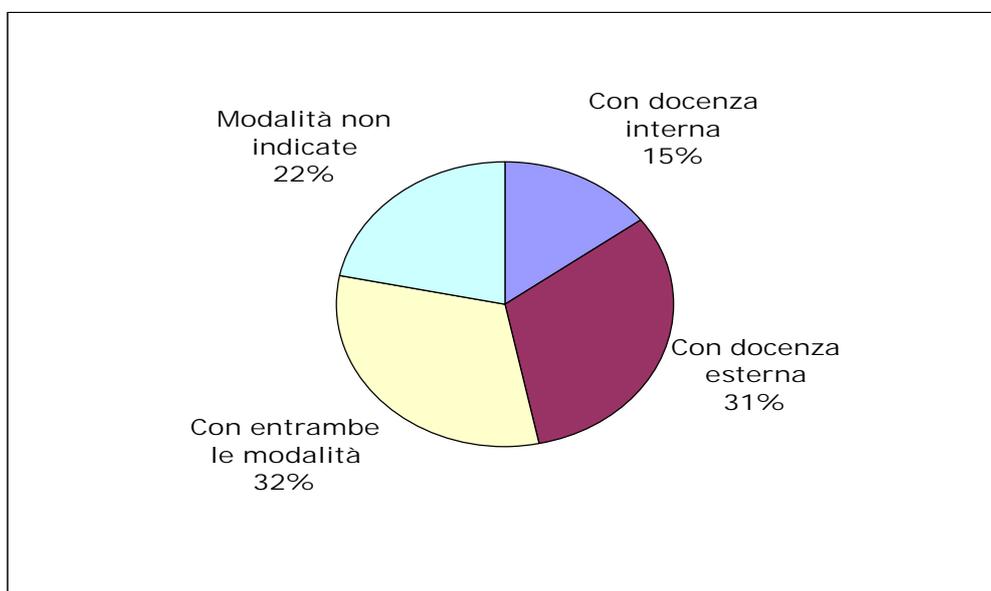
N° attività/programmi	Nessun programma		% su 60	
	2010	2011		
Totale	81	86	21	35,0
Media	2,6	2,2		

Il numero di attività é analogo, mediamente 2,6 e 2,2 all'anno. Nel 35% del centri/strutture Il personale non ha invece usufruito di nessun progetto formativo.

3.6.2. Modalità di svolgimento

La figura 7 rappresenta le modalità prevalenti di svolgimento delle attività/programmi di formazione.

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



Viene utilizzata prevalentemente la docenza esterna, ma in 19 centri/strutture si ricorre ad entrambe le modalità.

3.6.3. Argomenti trattati

La tabella 11 aggrega gli argomenti più significativi trattati nei programmi di formazione.

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 socio-sanitaria	14
Programmazione e organizzazione dei servizi sociali e sociosanitari	3
Progettazione sociale e innovazione nei servizi sociali	1
Pianificazione integrata socio-sanitaria/ricostruzione del quadro allargato di welfare	1
Spesa sociale pubblica	1
Bilancio sociale aziendale	1
Politiche sociali, socio-sanitarie 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 ed 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 on line	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 care givers	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

Gli accorpamenti con maggiore frequenza di risposte riguardano la metodologia della ricerca, la programmazione socio-sanitaria e le tecniche di rilevazione/elaborazione dei dati. Sono stati trattati anche argomenti variegati specifici.

3.6.4. Bisogni formativi

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

Tabella 12. Bisogni formativi più rilevanti da soddisfare

Bisogni formativi	N° frequenza di risposte
Metodologia ricerca sociale	22
Uso 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 socio-sanitario	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
Aggiornamento tecniche statistiche per la lettura e l'analisi dei dati del mercato del lavoro	1
Basi dati non relazionali e non tradizionali (nosql.)	1
Grandi data base (STATA)	1
Valutazione delle politiche	5
Valutazione della politiche sociali e socio-sanitarie	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

Sono principalmente segnalati 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, in particolare, sono indicati anche la valutazione delle politiche e le politiche familiari, oltre ad altri bisogni specifici vari.

3.7. Ricerche realizzate

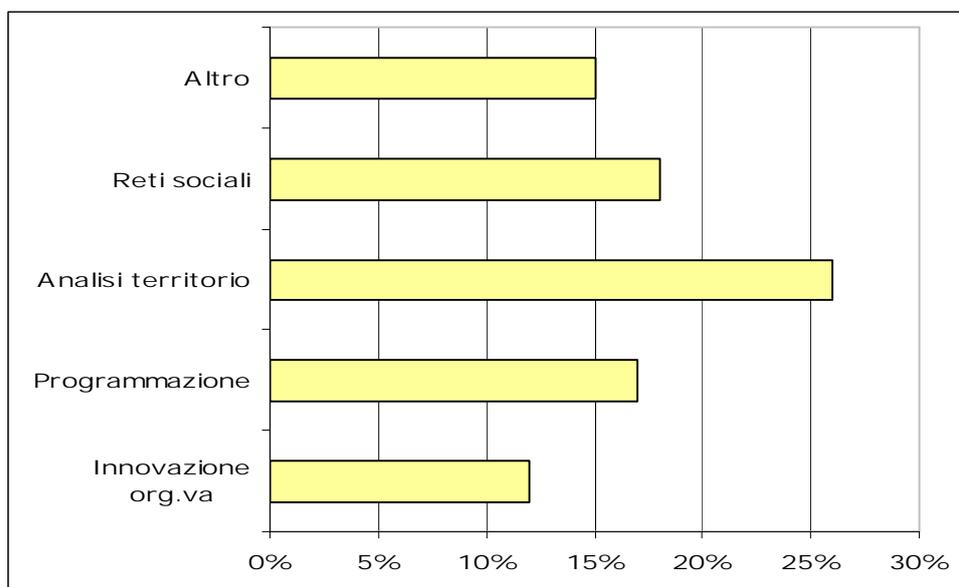
L'ultima sezione del questionario riguarda lo stato di attuazione delle ricerche realizzate dal 2010 al 2012.

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 e 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 "esploderla" in successive tabelle, che completano il quadro per singola area tematica.

Figura 9. Aree tematiche: ambiti



L'analisi del territorio è l'area tematica, riferita agli ambiti, più segnalata (oltre il 25%), seguita dalle reti sociali e dalla programmazione, mentre l'innovazione organizzativa supera di poco il 10%.

Nella tabella 13 è specificata la voce "Altro".

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

Altri ambiti	N° di frequenza risposte
Verifica del servizio erogato (ass.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 socio-sanitaria	1
Monitoraggio dei servizi per l'impiego	1
Welfare aziendale e conciliazione famiglia-lavoro	1
Offerta dei servizi	1

Relazioni tra professionisti socio-sanitari e utenti e famiglia	1
Relazioni tra ospedale-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

Nella 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 e quindi viene articolata nella seguente tabella 14

Figura 10. Aree tematiche: soggetti target

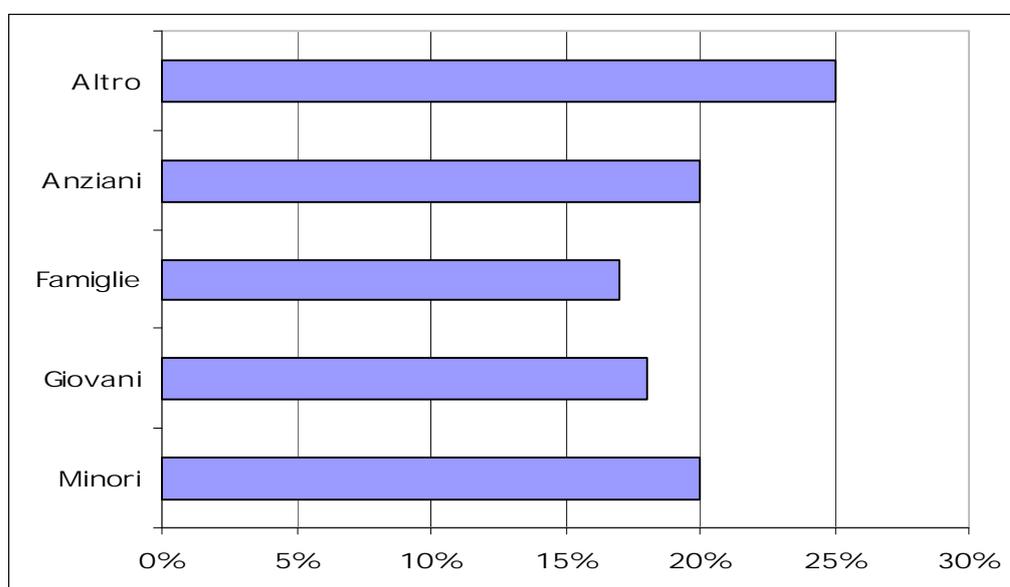


Tabella 14. Specificazione della voce "Altro": area tematica relativa ai soggetti target

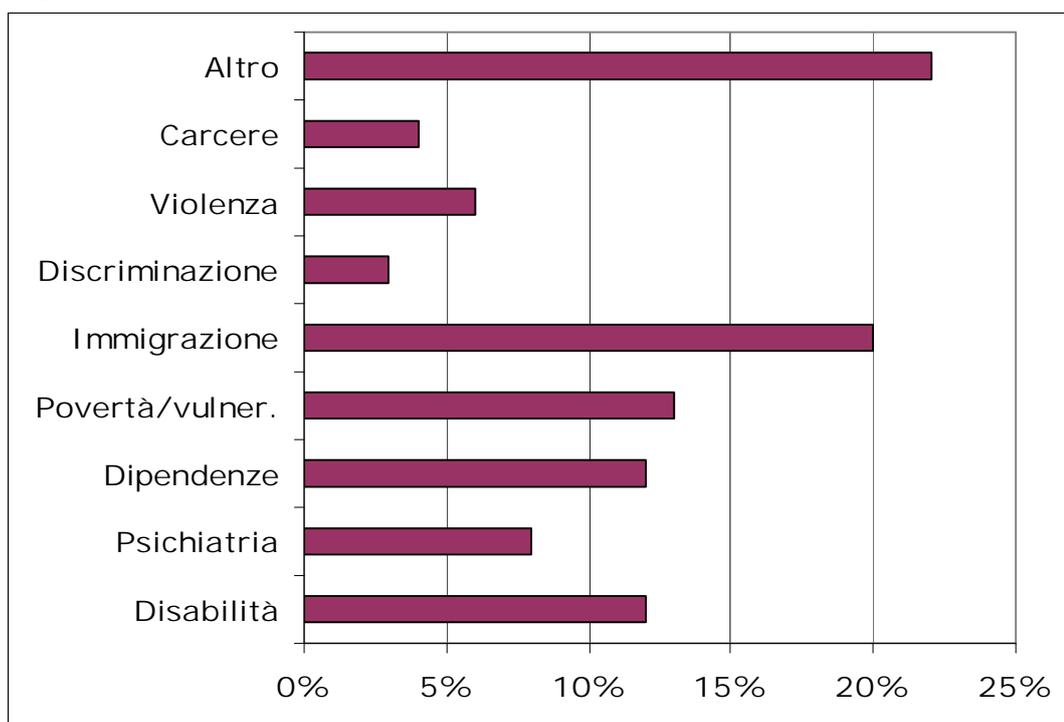
Altri soggetti target	N° di frequenza risposte
Utenti servizi dipendenze patologiche	9
Immigrati	5
Disabili	4
Pazienti dei Servizi	4
Nonni	1
Adulti	1
Professionisti sociosanitari	1
Donne straniere	1
Abitanti dei quartieri	1

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

Si tratta soprattutto di: utenti dei servizi dipendenze patologiche, immigrati, disabili e pazienti dei servizi.

Infine, la figura 11 riporta le singole voci riferite alle "condizioni".

Figura 11. Aree tematiche: condizioni



La condizione maggiormente segnalata è riferita alla immigrazione (20%) e la povertà/vulnerabilità, la disabilità e le dipendenze superano il 10%. Anche per questo raggruppamento di area tematica la voce "Altro" raggiunge la percentuale più elevata.

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

Altre condizioni	N° di frequenza 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 socio-sanitari	1
Potenziamento e qualificazione dell'accoglienza sanitaria ospedaliera/territoriale	1
Costruzione 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

Le voci con maggiore frequenza di risposta si riferiscono prevalentemente ai pazienti cronici, alle famiglie/genitorialità, al disagio/fragilità e alla coesione sociale.

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, con lettera di presentazione dell'indagine, si pregava i destinatari del questionario, di inviare le ricerche, se disponibili in formato file pdf, all'Agenzia sanitaria e sociale regionale.

In tal modo si aggiornava, in parte, il censimento delle ricerche già acquisite dalla Regione relative al 2005-2009.

Nella tabella 16 è sintetizzato lo stato dell'arte del complesso 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
di cui:	
nel 2010	28
nel 2011	28
nel 2012	27
in anno non indicato	4
Inviato 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 sono stati forniti i relativi file in formato pdf per 35 prodotti e numerosi destinatari hanno inviato 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.

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

Centri/Strutture	Ultimate	Nessuna	In corso	Inviato in pdf	Ulteriori inviate
Resp. aziendali Ricerca e Innovazione	10	1	16	14	14
Uffici di Piano	7	6	9	3	
Uffici di Supporto delle CTSS	5			2	
Direttori Servizi Sociali delle Province		1			
Resp. Servizi Sociali del Comune capofila	2				
ASP	9		4	3	
Osservatori Immigrazione	7	1	1	5	9
Osservatori provinciali sulle Politiche Sociali	14	1	1	6	6
Resp. politiche giovanili delle Province	3		1		4
Osservatori sui giovani dei Comuni	4				
Osservatori sulle Dipendenze	17	1	3		

Osservatorio sulla famiglia di Bologna	3				
Centri per le famiglie	3	1		2	
Centro Demoscopico Metropolitan di Bologna	3				
TOTALE	87	12	35	35	33

Il numero maggiore di ricerche è indicato ed inviato dalle Unità operative per la Ricerca e l'Innovazione delle Aziende sanitarie. Anche gli Osservatori sull'Immigrazione, sulle Dipendenze e sulle Politiche Sociali, producono un cospicuo volume di prodotti.

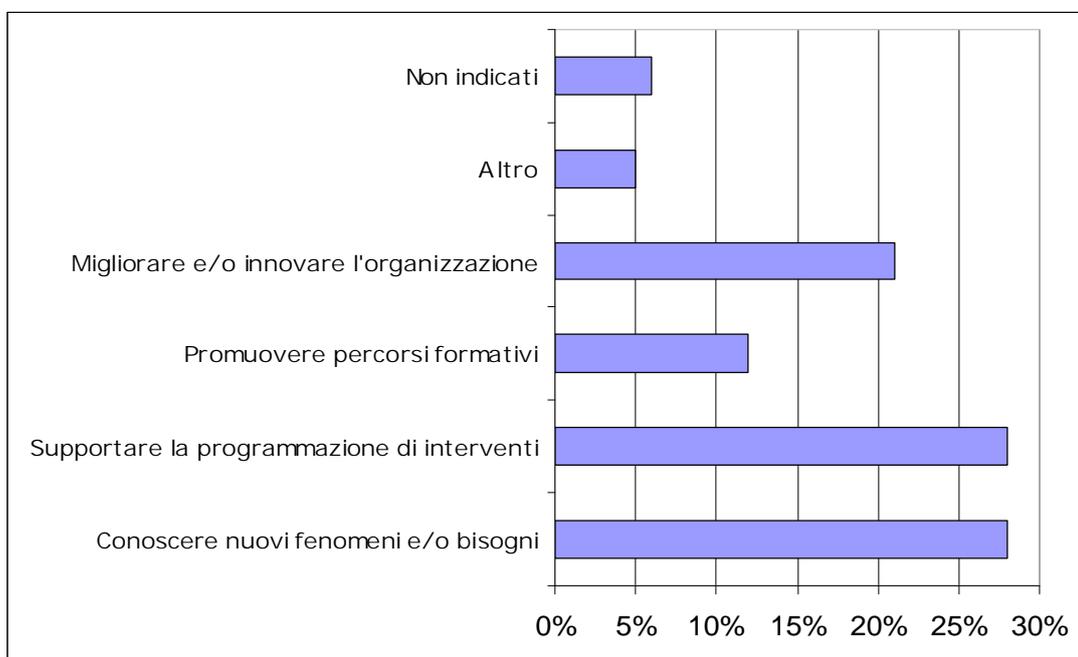
La tabella riportata in Appendice 2 elenca le singole ricerche acquisite in formato pdf, con i relativi riferimenti.

3.7.3. Utilizzo/impatto delle ricerche

All'interno dello spazio, per ognuna delle tre ricerche segnalabili, ove indicare i relativi riferimenti, compare la domanda specifica se la ricerca è servita rispetto a quattro scopi previsti. L'obiettivo è quello di focalizzare l'attenzione sull'impatto della ricerca rispetto alla conoscenza, organizzazione e programmazione di interventi.

La figura 12 sintetizza le risposte alle opzioni proposte.

Figura 12. Utilizzo/impatto delle ricerche



Le opzioni più indicate (a parità, 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 dei 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.

4. La valutazione dei risultati

In questo capitolo si riassumono i principali risultati della 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 on line⁷, utilizzati ormai come prassi nella nostra Regione.

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 la opportunità e/o 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, poiché il 50% dei destinatari ha segnalato di intrattenere frequenti relazioni, in gran parte formalizzate, con più soggetti partner (da due a 5). La tipologia dei partner è rappresentata soprattutto da enti locali ed istituzionali, in particolare del mondo della sanità (AUSL, AOU, IRCSS) e dell'Università.

⁷ Così rilevano gli statistici/informatici del Servizio regionale. L'esperienza dimostra che il questionario on line intimidisca una parte dei partecipanti all'indagine. E' necessario, ad esempio, inviare ad alcuni destinatari anche il questionario in formato "word" stampabile, per i non avvezzi allo strumento on line.

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 dai centri/strutture, ma si ricorre anche a personale occasionale (per il 23%), cioè a volontari, 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 (74%) fornite all'interno e riguardano in particolare la raccolta e l'analisi dei dati, mentre 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, che sono prevalentemente riconducibili alla metodologia della ricerca sociale: disegno/progettazione, valutazione/interpretazione dei risultati, strumenti e tecniche di trattamento e di elaborazione dei dati.

La attività di formazione risulta significativa, con un numero di partecipazione ad eventi/programmi mirati di 2,6 e 2,2 medi per anno, rispettivamente nel 2010 e 2011, anche se 21 centri/strutture (35% del totale) non hanno usufruito di nessun corso.

Per la modalità di svolgimento delle attività/programmi di formazione è utilizzata prevalentemente (31%) la docenza esterna, 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 avvale 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 socio-sanitaria e la metodologia della ricerca, ma sono trattati anche svariati argomenti specifici riferiti a problematiche e target sociosanitari (intercultura, epidemiologia delle dipendenze, nuove povertà, disuguaglianze, disagio giovanile, donne e tumore ecc.). Questo suggerisce che la eventuale formazione promossa dalla Regione può indirizzarsi sia alla metodologia della ricerca sociale, indipendentemente dai contenuti, oppure 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 in formato elettronico, 35 in corso e altre 33 inviate all'Agenzia, 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 stati registrati e resi disponibili on line 164 ricerche (circa 33 per 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.

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.

Interessante è notare come spicca, per l'area "ambiti", 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, analogamente, "supportare la programmazione di interventi".

Tra gli ambiti, la voce meno selezionata (oltre il 10%) risulta invece la "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 la povertà vulnerabilità, disabilità e dipendenze superano comunque 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, nella 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 items 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 che il bullismo.

Per i "soggetti target" le frequenze maggiori riguardano gli utenti dei servizi per le dipendenze patologiche, gli immigrati, i disabili e i 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 di scelta dei destinatari dell'indagine on line, 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.

I destinatari prescelti hanno mostrato, con le risposte al questionario e le osservazioni/commenti inviati, 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 Unità operative per la ricerca e Innovazione della Aziende sanitarie (AUSL e AOU) e degli Osservatori provinciali sull'Immigrazione, le Dipendenze e le 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 di Supporto delle CTSS 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 furono 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 ed inviato un minor numero di ricerche. La produzione di lavori che si concentra, come nel 2009, in poche ASP, ha comunque fatto registrare 13 ricerche e l'acquisizione da parte dell'Agenzia di 3 prodotti;
- i 27 Centri per le famiglie hanno avuto incertezze nell'aderire all'indagine e, in un coordinamento a livello regionale, hanno pensato, in generale, 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 ed inviato due lavori. In Regione è noto che in realtà alcuni producono ricerche: probabilmente non sono ancora pronti ad investirvi 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 far emergere l'attività di ricerca dalla "opacità", caratteristica legata spesso alla sua non centralità rispetto all'assistenza e all'organizzazione dei servizi.

Dalla indagine sui centri spicca soprattutto il contesto organizzativo complesso in cui si opera attualmente per la ricerca sociale.

Una prima mappatura, che ricostruisce, per ogni ambito provinciale, i soggetti deputati a fare ricerca sociale, secondo quanto verificato durante l'indagine on line, 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 hanno ricevuto più volte il questionario, come spiegato nella premessa dello stesso, 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.

Sono state segnalate, in particolare, 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 sulla attività degli Uffici;
- il ruolo delle ASP come produttori di servizi, commissionati dal Comune capofila e dalla AUSL, 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.

Diversamente, alcuni elementi di forza si distinguono nei centri:

- la committenza è prevalentemente (72%) interna alla organizzazione, nella quale sono collocati i soggetti di ricerca o, pur essendo esterna, si riferisce in realtà ad un ente direttamente collegato (ad esempio il comune capofila);
- le competenze metodologiche funzionali alla ricerca sono soprattutto (74%) disponibili all'interno dei centri e per la 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 la attivazione di collaborazioni, eventualmente facilitate dalla Regione, tra i diversi centri con competenze complementari.

Il gruppo di lavoro Regione- Enti locali- AUSL- ASP, sulla base delle riflessioni sui principali risultati dell'indagine, 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.

Interessa, in particolare, intendere la ricerca come metodo per esplicitare i problemi (domande) - non contingenti, ma rilevanti per anticipare decisioni future – e tradurli in quesiti a cui fornire risposte, soluzioni operative.

Le azioni di formazione servono ovviamente anche come momenti di scambio degli operatori e 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 tale funzione, le competenze e che garantiscano la messa a sistema delle risorse e degli obiettivi di ricerca.

L'idea di fondo è quella di 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 alla attività di gestione e organizzativa necessaria per programmare.

Altre riflessioni, dopo una prima presentazione dei risultati dell'indagine all'interno della Direzione generale Sanità e politiche sociali, sono emerse dai responsabili dell'Agenzia sanitaria e sociale, coinvolti sul tema della ricerca (sanitaria e sociale).

L'obiettivo principale è creare una "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?

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

- 1) fare il punto della ricerca finora prodotta e finanziata da vari anni: che cambiamenti ha portato sulle innovazioni? Quale è la valutazione di impatto/efficacia sugli interventi?
- 2) individuare le priorità della ricerca per settore;
- 3) 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 far 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 on line

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 socio-sanitarie, 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 ricordarvi 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 ON LINE - INDAGINE SUI PRODUTTORI DELLE
ATTIVITA' DI RICERCA SOCIALE E SOCIOSANITARIA**

ORGANIZZAZIONE DELLA ATTIVITA' 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 svolti 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 _____

RICERCA N. 1

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

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

6.2 Quale è il titolo?

6.3 Quale è l'autore?

6.4 Quale è l'editore?

6.5 Quale 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 Quale è l'identificativo dell'area tematica (es. C3)?

7.2 Quale è il titolo?

7.3 Quale è l'autore?

7.4 Quale è l'editore?

7.5 Quale 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 Quale è l'identificativo dell'area tematica (es. C3)?

8.2 Quale è il titolo?

8.3 Quale è l'autore?

8.4 Quale è l'editore?

8.5 Quale 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						
L'anziano non autosufficiente a domicilio: quali fattori bio-psico-sociali influiscono sulla qualità di vita percepita? (Q)	Andrea Davolo, Chiara Taffurelli, Marianna Barlesi et al.	AOU Parma		1		
Rispondere ai bisogni dei pazienti oncologici. un punto operativo integrato di orientamento e accoglienza per pazienti e familiari in Parma (Q)	Maria Cristina Cornelli, Lida Ghirardi, Rita Fanfoni et al.	AOU Parma		1		
La pratica collaborativa nei contesti sanitari (Q)	Monica Bianconcini, Alfonso Sollami, Cinzia Guidi et al.	AOU Parma				
"Continuità assistenziale" e "rischio" tra retoriche formali e pratiche di cura: un case study psicosociale	Tiziana Mancini, Giovanna Artioli	AOU Parma		1		
La professione infermieristica tra presente e passato: transizioni dell'identità professionale e soddisfazione lavorativa	Tiziana Mancini, Giovanna Artioli	AOU Parma		1		
La malattia oncologica: un punto operativo integrato di orientamento e accoglienza per pazienti e familiari in Parma	Tiziana Mancini, Giovanna Artioli	AOU Parma	1			
L'analisi dei fattori che incidono sulla (non) aderenza terapeutica in pazienti post-IMA: il ruolo della continuità assistenziale	Tiziana Mancini, Giovanna Artioli	AOU Parma		1		
Il percorso di continuità assistenziale ospedale-territorio nei pazienti GRACER- Aspettative nella relazione tra professionisti della salute e caregiver	Monica Bolzani, Maria Cristina Cornelli, Andrea Davolo et al.	AOU Parma	1			
Cosa ostacola la famiglia nell'essere risorsa per il proprio congiunto che vive una criticità clinico-assistenziale?	Paola Gaiani, Matteo Manici, Anna Mauro et al.	AOU Parma	1			
La cultura della sicurezza nelle professioni sanitarie: contenuti, processi e professionalità	Sonia Bellini, Monica Bianconcini, Paola Ferri et al.	AOU Parma	1			
L'intangibile negli intangibili: le interazioni sociali nel capitale intellettuale	M. R. Belardi, M. Minari, S. Mengoli et al.	AOU Parma		1		
Progetto MFCCH aziendale- Percorso Migrant Friendly and Cultural Competent Health care (Q)	Staff Ricerca e	ASL Reggio Emilia	1			

	Innovazione					
La salute della popolazione immigrata a Reggio Emilia - II Rapporto (Q)	S. Candela, P. Ballottari, L. Bonvicini et al.	ASL 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	ASL Reggio Emilia		1		
Studio osservazionale longitudinale psicologico: dal pre al post trapianto di fegato (Q)	Marcella Vandelli	Policlinico Modena		1		1
La qualità della vita nei bambini ed adolescenti asmatici (Q)	Marisa Pugliese	Policlinico Modena		1		1
Ricerca sugli aspetti psico-sociali dell'aderenza terapeutica dei pazienti sottoposti a terapia anticoagulante orale (Q)	Catia Ghinelli	Policlinico Modena		1		1
Aspetti neuropsicologici e complicanze neurologiche nella drepanocitosi		Policlinico Modena	1			
Progetto "Studio clinico ISS T -002 per lo sviluppo del vaccino antiHIV basato sulla proteina TAT" (Malattie Infettive e Tropicali)		Policlinico Modena	1			
Cambiamenti lipidotropici e processi di ristrutturazione dell'identità in persone affette da hiv/aids		Policlinico Modena	1			
La presa in carico socio-sanitaria- Analisi e valutazione dei modelli organizzativi delle Aziende dell'Area Vasta Emilia Nord	Aziende AVEN (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 AVEN	AUSL Modena		1		
Eccessiva sonnolenza diurna ed incidenti stradali: rischio specifico nel trasporto di rifiuti e materiali tossicologici di rilevante impatto ambientale (Q)	Francesco 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)	Gualtiero Palareti	AOU Bologna				
Stili di direzione e di gestione delle risorse umane dipartimentali (Q)	Guido Sarchielli	AOU Bologna				1
Indagine esplorativa sulla domanda e l'offerta dei servizi distrettuali rivolti a persone disabili migranti/stranieri (Q)	Maria Giovanna Caccialupi, Ilaria Simonelli	AUSL Bologna	1			
Indagine esplorativa sui servizi territoriali indirizzati alla popolazione straniera/migrante (Q)	Maria Giovanna Caccialupi, Ilaria Simonelli	AUSL Bologna	1			
	Totale 27					
	UFFICI DI PIANO					
Lo sport incontra la disabilità - una finestra sulle esperienze piacentine di integrazione realizzate attraverso lo sport (Q)	Giuseppe Magistrali, Evelyn Uhnmwangho	Distretto di 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 (Gino Mazzoli)	Unione Val D'Enza				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 (Fabio Davolio)	Unione Val D'Enza				1
Totale 3						
UFFICI DI SUPPORTO DELLE CTSS						
Il fondo regionale per la non autosufficienza nella Provincia di Ferrara - Report 2010 (Q)	AA.VV	AUSL Ferrara		1		
Lo specchio delle donne- Ricerca sugli stereotipi di genere e la percezione di sé nelle adolescenti (Q)	Paola Castagnotto, Sabina Tassinari	Comune Ferrara	1			
Totale 2						
ASP						
Servizi socio-sanitari e risorse informali: sinergie in essere e possibili sviluppi (Q)	Luana Redalè - ASP Giovanni XXIII	ASP Giovanni XXIII			1	
Partecipazione dei familiari degli utenti ad attività assistenziali (Q)	Piera Ciarrocca	ASP Giovanni XXIII			1	
Martedì mi mangio il bruco (Q)	Collettivi Nidi coadiuvati da Dr.ssa Discepoli e Università di Firenze	ASP Casa Valloni di			1	
Totale 3						
OSSERVATORI IMMIGRAZIONE						
Dossier Soggiornanti 2010. Prima Parte: i dati di stock - Aprile 2010. N. 1 (Q)	Oss., Eugenio Gentile	Provincia Bologna	1			
Soggiornanti in provincia di Bologna (2010). Seconda parte: i dati di flusso -Maggio 2010, N. 2	Oss., Eugenio Gentile	Provincia Bologna	1			
ScuolAperta. Alunni stranieri a scuola in provincia di Bologna. Parte prima: analisi qualitative- Maggio 2010,	Oss, Paola Lacarpia	Provincia Bologna	1			

N. 3						
Stranieri e appartenenza religiosa	Oss, Raffaele Lelleri	Provincia Bologna	1			
Gli alunni stranieri nel sistema scolastico e formativo in provincia di Bologna. Parte seconda: analisi quantitative - Giugno 2010, N. 4	Oss, Eugenio Gentile e Oss sulla scolarità	Provincia Bologna	1			
Migrazioni forzate e nuovi italiani. Dall'asilo alla cittadinanza: la terza via - Agosto 2010, N.5	Oss., Eugenio Gentile	Provincia Bologna	1			
Ricongiungimenti familiari in provincia di Bologna. le domande presentate nel 2009, soggiornanti e permessi rilasciati nel 2008 - settembre 2010, N. 6	Oss., Eugenio Gentile	Provincia Bologna	1			
Sguardi sull'abitare degli stranieri a Bologna e provincia - Marzo 2011, N. 1 (Q)	Oss, Marina Pirazzi e Laura 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)	Oss. Valerio Vanelli e Raffaele Lelleri	Provincia Bologna		1	1	ultimata e in corso: previsto aggiornamento trimestrale
L'associazionismo degli immigrati a Bologna e provincia: tra identità e integrazione?	Oss, Raffaele Lelleri e Jean-Corneille Batamio jr	Provincia Bologna		1		
Profilo socio-demografico dei cittadini stranieri in provincia di Bologna al 31 dicembre 2010	Oss., Fondaz. Istituto Cattaneo, Asher Daniel Colombo, Debora Mantovani, Valerio Vanelli	Provincia Bologna		1		
Mercato del lavoro e cittadini stranieri in provincia di Bologna	Oss., Fondaz. Istituto Cattaneo, Asher Daniel Colombo, Debora Mantovani, Valerio Vanelli	Provincia Bologna		1		
L'immigrazione nella provincia di Modena- Rapporto 2010 (Q)	Oss. Antonio Zacchia Rondinini	Provincia Modena	1			
Note sull'immigrazione nella provincia di Modena - Presenze- Scuola-Lavoro (Q)	Oss. Antonio Zacchia Rondinini	Provincia Modena		1		
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 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 di Bologna				
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 di Bologna				
Il lavoro di rete della cooperazione sociale di inserimento lavorativo di persone svantaggiate	Provincia di Bologna	Provincia di Bologna				
Scelte politiche e operative per i servizi educativi 0-3 anni (Q)	Provincia di Bologna-IRESS	Provincia di 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, CAPP Modena	Provincia Modena	1			
La provincia e il sistema locale di welfare anno 2010. Primi approfondimenti e analisi sullo stato del welfare locale	Provincia	Provincia Modena		1		
Rapporto sullo stato del welfare nella provincia di Modena	Provincia 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						
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)	Giovanna Vanzini - Marcella Ascari	Comune Modena			1	
Totale 2						
TOTALE 68			23	30	7	7
Nota: (Q) = segnalate nel questionario on line come le più rilevanti per le politiche sociali e socio-sanitarie						