

La ricerca sociale e socio-sanitaria a livello locale in Emilia-Romagna

Primo censimento

ISSN 1591-223X
DOSSIER
198-2010



Agenzia
sanitaria
e sociale
regionale



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

La ricerca sociale e socio-sanitaria a livello locale in Emilia-Romagna

Primo censimento

Innovazione sociale

La redazione del volume è stata curata da

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

**La collana Dossier è curata dal Sistema comunicazione, documentazione, formazione
dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna**

responsabile Marco Biocca

redazione e impaginazione Federica Sarti

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, ottobre 2010

Copia del volume può essere richiesta a

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

viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna

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

oppure può essere scaricata dal sito Internet

http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss198.htm

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

Hanno collaborato come gruppo di progetto regionale

Massimo Campedelli	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna - Area Innovazione sociale
Emilio Tanzi	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna - Area Innovazione sociale
Eleonora Corciolani	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna - Sistema Comunicazione, documentazione, formazione
Andrea Facchini	Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale - Regione Emilia-Romagna
Bianca Maria Carozzo	Esperta

Hanno contribuito e supportato il gruppo di progetto

Raffaele Tomba	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna - responsabile Area Innovazione sociale
Alessandro Liberati	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Donato Papini	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Si ringraziano per l'apporto fornito i referenti territoriali della ricerca sociale e socio-sanitaria

Paola Schiavi	Provincia di Piacenza
Debora Tanzi	Provincia di Parma
Daniela Casoli	Provincia di Reggio Emilia
Antonio Chiarenza	Azienda USL di Reggio Emilia
Francesco Bertoni	Provincia di Modena
Raffaele Lelleri	Provincia di Bologna
Piera Ciarrocca	ASP Giovanni XXIII, Bologna
Giovanni Agrestini	ASP Poveri Vergognosi, Bologna
Tommaso Calia	ASP Poveri Vergognosi, Bologna
Paola Castagnotto	Provincia di Ferrara
Matteo Pazzi	Azienda USL di Ferrara
Cinzia Ghirardelli	Provincia di Ravenna
Noemi Piolanti	Comune di Ravenna
Lorena Batani	Provincia di Forlì-Cesena

Indice

Sommario	7
<i>Abstract</i>	9
Introduzione	11
1. Obiettivi	13
1.1. Le fasi di attuazione del progetto	13
2. Metodologia	15
2.1. La classificazione delle ricerche: le parole chiave	17
2.2. La griglia valutativa	23
3. Risultati	25
3.1. Le ricerche effettuate	25
3.2. Le aree tematiche	31
4. Valutazione dei risultati	47
4.1. Area Anziani	47
4.2. Area Immigrazione	62
4.3. Confronto tra aree tematiche	88
5. Riflessioni conclusive	93
Allegati	101
Griglia valutativa	103
Legenda griglia valutativa. Note per la compilazione	105
Appendice	107
Principali argomenti delle ricerche effettuate, per territori provinciali	107

Sommario

Così come per la ricerca sanitaria svolta nelle Aziende sanitarie regionali, è importante elaborare strumenti per conoscere, governare e valorizzare la ricerca in campo sociale e socio-sanitario prodotta dai territori, con particolare riguardo all'integrazione sociale e sanitaria.

La ricerca viene intesa come opportunità di *governance* e come risorsa per lo sviluppo qualificato del sistema di *welfare* regionale nelle sue articolazioni locali, in termini di produzione e utilizzo degli interventi e dei servizi, coerente con gli indirizzi della programmazione e di impatto efficace delle politiche.

In analogia con le esperienze condotte dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale nell'ambito del Programma PRI E-R sul primo censimento della ricerca sanitaria e sulla costruzione dell'Anagrafe regionale della ricerca, l'Area Innovazione sociale dell'Agenzia ha svolto nel 2009 il primo censimento delle ricerche effettuate sull'integrazione sociale e sanitaria dalle Aziende USL, dai Comuni, dalle Province e dalle ASP del territorio emiliano-romagnolo nel periodo 2005-2009.

Scopo del Dossier è rendere disponibile questo patrimonio conoscitivo e diffondere i risultati di tale censimento a tutti gli interlocutori degli Enti locali (responsabili di servizio e direttori, amministratori, esperti e figure coinvolte e interessate a produrre, sviluppare e consolidare la ricerca sociale). Gli obiettivi finali del progetto sono quelli di delineare indirizzi e strategie di azione per orientarla, in modo da renderla visibile, condivisa ed efficace per la programmazione, nonché di valorizzare l'apporto degli operatori sociali e di creare sinergie tra sistema locale, Università e centri di ricerca.

L'Introduzione del volume richiama i contenuti e le indicazioni dei documenti relativi all'attività di ricerca e innovazione del SSR, che hanno più attinenza con i temi rilevanti della ricerca nel campo socio-sanitario.

I primi due Capitoli focalizzano l'attenzione sugli obiettivi/fasi di attuazione del progetto di ricerca dell'Area Innovazione sociale e sulla metodologia adottata dal gruppo di lavoro regionale. È stata effettuata un'analisi bibliografica e sitografica per definire l'oggetto della ricerca sociale; sono stati raccolti e catalogati, sulla base di parole chiave, circa 300 prodotti di ricerca realizzati dai territori; è stato costruito un *database* con una scheda per ogni prodotto di ricerca rilevato e sono state analizzate e valutate circa 90 ricerche secondo una griglia valutativa condivisa.

I Capitoli 3 e 4 riportano rispettivamente i risultati per tutte le aree tematiche individuate e la valutazione dei risultati, con particolare riferimento a due di queste - anziani e immigrazione - sulle quali si è verificata la maggiore produzione di ricerche.

Le riflessioni conclusive (*Capitolo 5*), in particolare, evidenziano e commentano i risultati di alcune interviste semi-strutturate realizzate dopo il censimento ad attori (committenti, autori, responsabili) direttamente coinvolti in un campione di 12 ricerche censite,

valutate come migliori o meno riuscite, in tre Province, e delle risposte a 30 questionari somministrati ad altri ricercatori del territorio regionale.

Gli Allegati riportano la griglia valutativa adottata dal gruppo di progetto regionale, finalizzata a valorizzare i risultati delle ricerche rilevate e a rendere omogenei e trasparenti i criteri di interpretazione e di valutazione.

In Appendice sono riportati, a livello provinciale, i principali argomenti delle ricerche effettuate dai singoli Enti, oltre al relativo numero di prodotti e all'indicazione di eventuali collaborazioni con altre istituzioni.

Abstract

Social and social-healthcare research in Emilia-Romagna Local Authorities. First survey

As for health research carried out by the Regional Health Trusts, it is important to develop specific tools in order to get to know, rule and encourage social and social-health research carried out by Local Authorities, mainly concerning social and health integration.

Research is considered an opportunity of governance and a resource for the qualified development of the regional welfare system in its local territories, in terms of production and use of social services, consistent with planning and effective impact of policy.

Like the experiences promoted by the Regional Healthcare and Social Agency of Emilia-Romagna within the PRI E-R Program with the first healthcare research survey and the Regional Research Registry, in 2009 the Social Innovation Area of the Agency has developed the first survey of the researches carried out by Health Trusts, Municipal and Provincial Administrations and Public Trusts for Personal Services in the 2005-2009 period.

The purpose of this paper is to make this knowledge available and to spread the survey results throughout the territory, reaching all actors in the Local Authorities (services managers and directors, policy makers, experts and professionals involved and interested in developing and consolidating social research). The final aim of this project is to work out guidelines and action strategies in order to steer research, to make it visible, shared and effective in planning. The aim is also to improve the action of social professionals and to develop collaborations between the local system and Universities and Research Centres.

The Introduction of the volume presents contents and suggestions from the main documents on research and innovation in the Regional Health Service, with more connection on relevant issues of social research.

The first two Chapters focus on objectives, phases of the social research project and on method adopted by the regional workgroup of the Agency. A bibliographical and website analysis was implemented to define the object of social research, about 300 research products were collected and classified by key words, a database with records for each product was organized and about 90 research products were analysed and evaluated according to a shared scheme of interpretation.

Chapters 3 and 4 present the results for each social theme identified and the comments from the research survey, in particular on the themes of "Elderly" and "Immigration" that collected most research production.

The conclusions (Chapter 5) sum up main results and comments from some semi-structured interviews submitted - after the survey - to actors directly involved in a sample of 12 social research (evaluated as the most or the less successful) in 3 Provinces, and from 30 questionnaires submitted to other local researchers.

The Annexes report the general scheme of interpretation adopted by the regional evaluating group and criteria for the homogeneous and clear interpretation.

In the Appendix the main topics of social researches are presented on a provincial basis, reporting quantity and collaborations with other institutions.

Introduzione

Nel contesto delle attività del Programma PRI E-R¹ è stato realizzato, relativamente agli anni 2002-2004, il primo censimento della ricerca sanitaria svolta nelle Aziende sanitarie regionali (vedi Dossier Agenzia sanitaria regionale n. 144/2007).² Da tale censimento sono emerse alcune criticità, fra le quali una insufficiente capacità di documentare e valorizzare l'attività di ricerca svolta nelle strutture del Servizio sanitario regionale, una dispersione delle attività e una sostanziale duplicazione di sforzi, in assenza di forme esplicite di governo e indirizzo delle priorità di ricerca.

Per superare queste criticità si è deciso di sperimentare la fattibilità di un sistema prospettico di registrazione delle attività di ricerca condotte all'interno delle Aziende sanitarie della regione.

La costruzione di questa Anagrafe regionale della ricerca

dovrebbe permettere di conoscere la tipologia quali-quantitativa delle attività di ricerca che vengono svolte nelle Aziende sanitarie e consentire di individuare le aree di maggiore o minore interesse, nelle quali si potrebbe investire per sviluppare sinergie interaziendali, permettendo in sostanza di avere una visione unitaria di tutta l'attività di ricerca intrapresa a livello regionale, che si tratti di ricerca pre-clinica, clinica, studi osservazionali o ricerca sui servizi sanitari.

In campo sociale e socio-sanitario non esiste alcuna esperienza in questo senso, mentre le esigenze di dare visibilità al patrimonio conoscitivo locale e di governare la ricerca sono altrettanto rilevanti.

Inoltre, è importante rilevare che, a differenza della ricerca sanitaria, non sono previste per il settore sociale fonti specifiche di finanziamento, quali ad esempio i Programmi PRI E-R, Regione-Università, Modernizzazione.

Il recente provvedimento sulla ricerca come attività istituzionale del SSR³ sottolinea la rilevanza dell'attività di ricerca e innovazione come condizione essenziale per lo sviluppo e il miglioramento continuo della qualità dei servizi. Molte delle affermazioni e delle indicazioni contenute nel documento allegato parte integrante della Delibera, si adattano e sono perseguibili anche in applicazione alla ricerca in campo sociale.

È sufficiente considerare i seguenti obiettivi spesso citati:

¹ Programma Ricerca e Innovazione per l'Emilia-Romagna
http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/ric_inn/prier.htm

² De Palma R., Papini D., Liberati A. *La ricerca nelle Aziende del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Risultati del primo censimento.* Dossier n. 144/2007, Regione Emilia-Romagna, Agenzia sanitaria regionale, 2007.

³ DGR n. 1066/2009 "La ricerca come attività istituzionale del SSR. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie, in attuazione del Piano sociale e sanitario 2008-2010".

- incrementare la capacità di condurre attività di ricerca;
- valorizzare l'attività di ricerca;
- favorire la partecipazione degli operatori a specifici momenti dei processi di ricerca, come modalità di apprendimento attivo sul campo.

Alcuni concetti, in particolare, sono rilevanti anche per la ricerca sociale: la tracciabilità, l'indirizzo, la documentazione e la promozione della disseminazione della ricerca.

Si accenna brevemente a come tali principi sono delineati nella delibera regionale.

La tracciabilità consiste nell'

insieme di condizioni operative necessarie a rendere possibile il riconoscimento delle attività di ricerca condotte riguardo alle caratteristiche progettuali (finalità), modalità di finanziamento, responsabilità professionali coinvolte nella loro conduzione.

Occorre inoltre

saper indirizzare l'attività di ricerca verso quelle aree di maggiore interesse e a più alto potenziale di ricaduta conoscitiva e operativa per il sistema regionale.

È pure importante

documentare la produzione scientifica e promuoverne attivamente la disseminazione attraverso strumenti di archiviazione standardizzati, armonizzati e accessibili in linea, contenenti anche materiali grigi, documenti digitali, ecc.

Tra le azioni aziendali per l'esercizio della *governance* della ricerca si raccomandano, infine, come auspicabili:

- "evitare l'inutile duplicazione ..., senza dispersione di risorse e competenze" e favorire invece "la costruzione di sinergie su temi a cui i singoli territori avrebbero difficoltà a procedere singolarmente";
- attuare la "registrazione sistematica della quantità e tipologia dei progetti/attività di ricerca" (registro della ricerca);
- promuovere la "più ampia possibilità di accesso ai risultati prodotti da parte di utilizzatori locali o remoti e per una disseminazione attiva";
- implementare la "formazione mirata ad accrescere la consapevolezza dell'importanza della ricerca e creare quelle competenze necessarie ad esercitare a livello locale una funzione ideativa e propositiva e a partecipare all'attività in modo qualitativamente adeguato";
- incoraggiare la "definizione di modalità appropriate per la segnalazione di iniziative di innovazione clinico-organizzativa intraprese ..., ai fini dell'individuazione e diffusione di esperienze positive";
- "favorire la disseminazione delle conoscenze attraverso l'uso e la sperimentazione di diversi strumenti informativi e comunicativi tradizionali e innovativi".

1. Obiettivi

Rispetto alla mancanza di conoscenze su quanto e come i territori producono ricerca sociale finalizzata o collegabile alla programmazione, con particolare riferimento all'integrazione socio-sanitaria, risulta assai rilevante per la Regione elaborare strumenti per conoscere, governare e valorizzare la ricerca come risorsa per l'implementazione qualificata del sistema di *welfare* regionale. Il progetto riguarda specificamente le articolazioni locali del sistema, in termini sia di produzione sia di utilizzo coerente con gli orientamenti regionali ed efficace dei risultati della ricerca.

La funzione di governo della ricerca nel campo socio-sanitario si declina - in parte come già nella sanità - con riferimento alla:

- capacità di rendere trasferibile e legittimato il sapere diffuso, e spesso non codificato, che caratterizza il settore;
- tracciabilità della ricerca;
- titolarità, quantità e qualità delle risorse destinate;
- valutazione di impatto sull'attività assistenziale, sull'assetto organizzativo-gestionale dei servizi, sulla *governance* del sistema locale di *welfare*, sull'*empowerment* professionale e sociale delle figure coinvolte;
- capacità di promuovere innovazione di prodotto, di processo e di professionalità/competenze;
- *partnership* tra il settore sociale e quelli sanitario e della ricerca scientifica.

Gli obiettivi consistono quindi nel:

- dare visibilità al patrimonio conoscitivo locale, costituito dalle ricerche effettuate in campo socio-sanitario;
- costruire una banca dati da alimentare nel tempo, per rendere accessibile e trasferibile il sapere diffuso;
- promuovere la ricerca innovativa;
- valutare la rilevanza/utilità per l'Ente locale/Regione in termini di valore aggiunto all'indirizzo delle politiche socio-sanitarie o al governo del sistema di *welfare*.

1.1. Le fasi di attuazione del progetto

Sono state individuate le seguenti fasi attuative, in successione, per poter conseguire gli obiettivi prefissati e per prevedere ulteriori sviluppi del progetto.

Fase 1. raccolta delle esperienze di ricerca effettuate o avviate a livello di Enti locali regionali (AUSL, Comuni, Province) nel corso degli ultimi 5 anni, e nelle ASP - Aziende pubbliche di servizi alla persona;

- Fase 2. costruzione di un modello anagrafico della ricerca in campo socio-sanitario, in analogia con quanto elaborato per la ricerca sanitaria, da mettere a disposizione, in futuro, degli attori operanti nei territori;
- Fase 3. predisposizione di un *database* con gli elementi informativi fondamentali di ogni prodotto di ricerca rilevato. Una volta disponibile, tale *database* deve essere pensato come un archivio aperto, da alimentare costantemente in tempo reale con l'invio delle ricerche completate;⁴
- Fase 4. analisi e valutazione dei risultati del percorso censuario dal punto di vista del contributo che la ricerca esistente apporta alla programmazione integrata/attuazione del *welfare* locale, la sua coerenza contenutistica con gli indirizzi di politica regionale, la delineazione di linee di potenziamento della stessa ricerca locale al fine di valorizzarne le funzioni. La valutazione e selezione delle ricerche ritenute rilevanti è effettuata attraverso un gruppo di referaggio, per le aree tematiche considerate prioritarie o prevalentemente oggetto di ricerca, utilizzando gli stessi elementi/criteri di valutazione (griglia valutativa);
- Fase 5. alimentazione permanente del sito ad hoc dell'Area di programma Innovazione sociale dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale. Per le ricerche selezionate come particolarmente valide e rilevanti, e comunque rispondenti ai parametri della griglia valutativa, sono da mettere a disposizione nel sito i relativi *abstract* che presentino le caratteristiche, i contributi e i pregi dei lavori. Le ricerche meno rispondenti ai criteri di inclusione in banca dati saranno comunque citate nel sito con i relativi riferimenti;
- Fase 6. politica di promozione della ricerca socio-sanitaria. Occorre stimolare gli Enti locali, le ASP e i soggetti che producono ricerca ad inviare all'Agenzia e ad aggiornare le ricerche realizzate in futuro, senza sollecitazioni specifiche da parte della stessa Agenzia come avvenuto all'inizio del censimento della ricerca. Si possono inoltre studiare varie forme di promozione, attraverso l'utilizzo di avvisi sulle principali riviste della ricerca sociale e sanitaria, per alimentare l'accesso al sito regionale.
- Fase 7. sviluppo del progetto su come finanziare la ricerca sociale (Fondi europei, quote del fondo di Modernizzazione regionale?). In tal senso sarà importante rapportarsi con i finanziatori reali o potenziali (Fondazioni bancarie, Amministrazioni provinciali, Università, ecc.) al fine di delineare un *framework* condiviso di linee di azione.

⁴ La disponibilità di copie informatiche dei rapporti permetterebbe un facile utilizzo e confronto da parte di ogni attore territoriale.

2. Metodologia

Il progetto sul censimento e analisi della ricerca in campo sociale e socio-sanitario si è delineato come attività dell'Area Innovazione sociale dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale nei mesi di giugno e luglio 2009. Sono stati subito coinvolti gli esperti di ricerca e innovazione e governo della ricerca all'interno della stessa Agenzia, e l'Area di programma Sistema Comunicazione, documentazione e formazione.

Il progetto è stato presentato al Comitato tecnico-scientifico della Cabina di Regia nel luglio 2009 a fini informativi e per l'acquisizione di parere e suggerimenti.

Nella seconda metà di agosto è stata inviata una lettera a circa 190 interlocutori nei vari Enti prescelti, nella quale si spiegavano sinteticamente gli obiettivi e i contenuti dell'indagine sulle ricerche in ambito locale sull'integrazione sociale e sanitaria; i destinatari sono stati:

- direttori delle politiche sociali delle Province;
- responsabili degli Uffici di Supporto delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie;
- direttori delle attività socio-sanitarie delle Aziende USL;
- direttori dei servizi sociali degli Enti capo Distretto;
- responsabili degli Uffici di Piano;
- direttori delle ASP;
- direttori di Distretto delle Aziende USL.

Si chiedeva di compilare una scheda di rilevazione con le informazioni sulle ricerche sviluppate e realizzate nei propri ambiti territoriali nel periodo dal 2005 al 2009, relativamente a:

- ricerche svolte a sostegno della programmazione sociale e sanitaria integrata;
- altre ricerche ritenute rilevanti, non direttamente utilizzate per la programmazione stessa.

Lo schema predisposto elencava le seguenti 12 aree tematiche prescelte dal gruppo di progetto, più la voce residuale "Altro":

- materno-infantile;⁵
- anziani;
- handicap;⁶
- patologie psichiatriche;
- minori problematici;

⁵ Si è preferito usare questa voce, al posto di quella più corretta e aggiornata di "Genitorialità e infanzia", perché ritenuta ancora tradizionalmente in uso nei territori.

⁶ Si è preferito usare questa voce, al posto di quella più corretta e aggiornata di "Disabilità", perché ritenuta ancora tradizionalmente in uso nei territori.

- dipendenze (droga, alcool);
- inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative;
- povertà negli adulti;
- spesa sociale e socio-sanitaria;
- immigrazione;
- prostituzione;
- carcere;
- altro.

Tali aree, che definivano l'oggetto della ricerca sociale, sono state individuate attraverso un'analisi bibliografica e sitografica, con motori di ricerca, a partire dai siti configurati dalla Regione Emilia-Romagna⁷ e dai principali documenti istituzionali.⁸

Le informazioni da fornire per ogni area tematica e ricerca erano:

- denominazione Ente;
- titolo del lavoro;
- autore;
- edizione;
- anno;
- presenza o meno di *abstract*;
- sito web, ove reperire la ricerca;
- altro *sito* ove reperire la ricerca.

Veniva inoltre chiesto di indicare un referente per la ricerca sociale con i riferimenti utili per eventuali ulteriori approfondimenti.⁹

Fra settembre e novembre 2009 sono pervenute le segnalazioni di numerose ricerche,¹⁰ che sono state registrate in un *database* predisposto *ad hoc*, contenente gli elementi informativi fondamentali di ogni prodotto di ricerca rilevato. Ciò ha permesso di catalogare le ricerche effettuate.

⁷ SaluterER, portale del Servizio sanitario regionale - <http://www.saluter.it/>
Emilia-Romagna sociale - <http://www.emiliaromagnasociale.it>

⁸ Profili di comunità, Atti di indirizzo e coordinamento triennali, Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale.

⁹ Mentre per la ricerca sanitaria sono già individuati nelle Aziende sanitarie referenti delle infrastrutture create per la ricerca e l'innovazione, in campo sociale nulla è stato prefigurato in questo senso.

¹⁰ Vedi i dettagli nella sezione sui risultati.

2.1. La classificazione delle ricerche: le parole chiave

Prima di procedere al lavoro di analisi e valutazione delle singole ricerche si è affrontato l'importante problema a monte che riguarda la classificazione delle ricerche.

In assenza di sistemi di classificazione internazionali, validi come quelli di riferimento per la ricerca sanitaria,¹¹ occorre costruire un *format* che permetta di classificare le ricerche sociali. Il modo più semplice è quello di individuare le parole chiave che identificano i contenuti rilevanti delle ricerche e che ne permettono la lettura e l'interpretazione.

Le parole chiave (descrittori) da assegnare devono essere specifiche per singola area tematica e i termini utilizzati per specifici ambiti tematici possono essere comuni a più aree tematiche.

Rispetto alle due aree tematiche (Immigrazione e Anziani) per le quali si è riscontrato il maggior numero di ricerche nel periodo considerato, si è pertanto deciso di realizzare una lista di parole chiave che, oltre a includere termini "controllati" dei *thesauri* in uso,¹² comprendesse anche parole o termini liberi individuati all'interno dei documenti regionali sulle politiche che riguardano i temi oggetto della ricerca.

Alla luce di queste parole chiave o di quelle già comprese nella lista di descrittori utilizzati da altri *thesauri* (per il settore sanitario), si può quindi riscontrare se i contenuti evidenziati nelle ricerche analizzate siano riassumibili in tali termini. Al fine di non appiattare o limitare la ricchezza potenziale delle ricerche effettuate nei vari ambiti territoriali, conformandone i contenuti alle sole voci esistenti, si è comunque ritenuto opportuno evidenziare eventuali altre nuove parole chiave.

La lista delle parole chiave è stata mutuata dal Piano regionale sociale e sanitario 2008-2010,¹³ da piani di settore (PAR¹⁴ per l'area Anziani e Programma per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri¹⁵ per l'area Immigrazione), da altre normative regionali specifiche e da *thesauri* in uso.

¹¹ United Kingdom Clinical Research Collaboration. *UK Clinical Research Collaboration Health Research Classification System*. 2009.

Scaricabile in formato pdf all'indirizzo <http://www.hrcsonline.net/>

¹² NIGZ, Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention. *European multilingual thesaurus on health promotion in 12 languages - Italian*. March 2001.

Gobbò B., Sardù M.V. (a cura di). *Thesaurus per la prevenzione*. ARPAT, Firenze, aprile 1999.

¹³ DAL n. 175/2008. "Piano sociale e sanitario 2008-2010. (Proposta della Giunta regionale in data 1 ottobre 2007, n. 1448)".

¹⁴ DGR n. 2299/2004. "Approvazione del Piano di azione per la comunità regionale. Una società per tutte le età: invecchiamento della popolazione e prospettive di sviluppo".

¹⁵ DAL n. 206/2008. "Approvazione del programma 2009-2011 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri (art. 3, comma 2, LR 5/2004). (Proposta della Giunta regionale in data 10 novembre 2008, n. 1850).

Inoltre, per facilitare l'identificazione delle ricerche da esaminare e attribuire maggiore senso al percorso di inquadramento delle ricerche, si sono realizzati gli accorpamenti o raggruppamenti di secondo livello, evidenziati nei due esempi, riferiti rispettivamente all'area Anziani (*Tabella 1.a*) e all'area Immigrazione (*Tabella 1.b*).

Le aggregazioni delle Tabelle sono suddivise in blocchi logici che generalmente delineano il percorso che caratterizza e motiva l'esecuzione di una ricerca: si parte infatti da una condizione o da problemi sociali, si tracciano linee di *policy*, si considerano le importanti questioni dell'accesso e della presa in carico della popolazione destinataria degli interventi sociali, si focalizza l'attenzione sui servizi/prestazioni disponibili e effettivamente resi e sugli attori che nel sistema socio-sanitario giocano un ruolo nell'offrire e realizzare servizi e prestazioni.

Tabella 1.a. Area Anziani. Parole chiave, accorpamenti di secondo livello
(fonti: PSSR, PAR, altre normative, *thesauri*)

Parole chiave di secondo livello	Parole chiave di primo livello *
CONDIZIONE/PROBLEMI	<ul style="list-style-type: none"> • Abbandono/isolamento • Abuso degli anziani • Allarme sociale/problemi sociali • Ambiente di vita • Anziani maltrattati • Cadute degli anziani • Demenza • Disabilità • Disagio abitativo • Donne • Fragilità • Grandi vecchi/quarta età • Incidenti domestici • Invecchiamento • Malattia di Alzheimer • Non autosufficienza • Popolazione • Pensionati • Senescenza • Sicurezza • Sicurezza domestica • Sicurezza stradale • Solitudine • Terza età • Violenza
LINEE DI <i>POLICY</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Abbattimento barriere architettoniche • Attività motoria/sport • Autodeterminazione/<i>empowerment</i>/invecchiamento attivo (<i>active ageing</i>) • Benessere • Coesione sociale • Comunicazione/Relazioni intergenerazionali • Disagio • Integrazione delle politiche territoriali • <i>Long term care</i> • Mobilità abitativa per gli anziani • Politiche culturali e creatività degli anziani • Prevenzione • Qualità dell'abitare • Qualità della vita • Recupero e adeguamento funzionale degli alloggi • Salute • Scelte urbanistiche e sostenibilità sociale • Turismo sociale/turismo assistito/turismo accessibile • Università

Parole chiave di secondo livello	Parole chiave di primo livello *
ACCESSO/PRESA IN CARICO	<ul style="list-style-type: none">• Accesso ai servizi• Comunicazione• Informazione• PAI: Programma assistenziale individualizzato• Responsabile del caso• SAA: Servizio Assistenza Anziani• Valutazione multidimensionale
SERVIZI/PRESTAZIONI (vedi nomenclatore sociale)	<ul style="list-style-type: none">• Accoglienza temporanea di sollievo• Albergo per anziani• Alloggi con servizi• Alzheimer caffè• Assegno di cura e di sostegno• Assistenza agli anziani• Assistenza di comunità• Assistenza domiciliare• Assistenza domiciliare integrata• Assistenza residenziale• Casa albergo• Casa protetta/RSA• Casa residenza per anziani non autosufficienti• Case di riposo• Centri di aggregazione/centri sociali• Centro diurno assistenziale• Comunità alloggio• <i>E-health</i>• Servizi di prossimità/portierato sociale/custode sociale• Sostegno economico per affitto• Strutture residenziali e semiresidenziali• Teleassistenza• Telefonia sociale• Telesoccorso
ATTORI DEI SERVIZI/ PRESTAZIONI	<ul style="list-style-type: none">• Assistenti familiari• <i>Caregivers</i>• Gruppi di auto-aiuto• Reti sociali

* Per le parole chiave che contengono un'interposizione (/) si intende sottolineare il forte legame dei diversi concetti inclusi.

Tabella 1.b. Area Immigrazione. Parole chiave, Accorpamenti di secondo livello
(fonti: PSSR, Programma integrazione sociale cittadini stranieri, altre normative, *thesauri*)

Parole chiave di secondo livello	Parole chiave di primo livello *
CONDIZIONE/PROBLEMI	<ul style="list-style-type: none"> • Bambini • Barriere culturali • Conflittualità sociale • Demografia • Detenuti • Disagio abitativo • Disagio sociale • Discriminazione • Donne • Esclusione sociale • Figli di immigrati • Flussi migratori/regularizzazione • Giovani • Gruppi difficili da raggiungere • Gruppi etnici • Gruppi svantaggiati • Immigrati stranieri • Infortuni sul lavoro • Isolamento • Lavoratori stranieri • Lavoro irregolare • Migranti • Minori non accompagnati • Multiculturalità • Prigioni • Richiedenti asilo • Ricongiungimento familiare • Rifugiati • Rilascio/rinnovo permessi di soggiorno • Sicurezza/percezione di sicurezza • Stranieri irregolari
LINEE DI <i>POLICY</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Accoglienza • Coesione sociale • Comunicazione interculturale • Contrasto e lotta al razzismo • Convivenza • Cooperazione internazionale • Diritto di asilo • Formazione professionale • Inclusione sociale • Inserimento scolastico • Integrazione culturale • Integrazione sociale • Lotta alla tratta

Parole chiave di secondo livello	Parole chiave di primo livello *
<i>continua</i> LINEE DI <i>POLICY</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Migrazione circolare • Partecipazione e rappresentanza • Politiche integrate • Sostenibilità sociale • Tutela della salute
ACCESSO/PRESA IN CARICO	<ul style="list-style-type: none"> • Accesso ai servizi • Comunicazione • Informazione • Presa in carico individualizzata contro le discriminazioni
SERVIZI/PRESTAZIONI (vedi nomenclatore sociale)	<ul style="list-style-type: none"> • Alloggi sociali • Assistenza sanitaria • Assistenza sociale • Assistenza/mediazione di comunità • Attività ricreative e culturali • Centri di accoglienza richiedenti asilo • Centri di identificazione ed espulsione (ex CPT) • Centri di prima accoglienza • Centri interculturali • Gravidanza/assistenza • Insegnamento lingua italiana adulti • Insegnamento lingua italiana minori • Mediazione culturale ** • Mediazione interculturale ** • Mediazione linguistico-culturale ** • Risoluzione dei conflitti • Sostegno economico • Spazi donne immigrate e loro bambini • Sportelli informativi • Strutture/comunità di pronta accoglienza • Supporto psicosociale • Tutela legale • Tutela materno-infantile
ATTORI DEI SERVIZI/ PRESTAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenti familiari • Associazionismo • Mediatori • Nodi/antenne contro le discriminazioni • Operatori con formazione interculturale

* Il lavoro sulle parole chiave è stato valutato anche in base ai contenuti previsti dalla DGR n. 2078/2009,¹⁶ relativa al Programma attuativo 2010 dei Piani di zona per la salute e il benessere.

¹⁶ DGR n. 2078/2009. "Programma annuale 2009: ripartizione delle risorse del Fondo sociale regionale ai sensi dell'art. 47 comma 3 della LR 2/03 e individuazione delle azioni per il perseguimento degli obiettivi di cui alla deliberazione dell'Assemblea legislativa n. 265 del 24 novembre 2009".

** Rispetto alle tre tipologie proposte di mediazione, secondo quanto riportato da Elisabetta Melandri, "le definizioni si possono declinare in ordine decrescente rispetto al fattore linguistico e crescente rispetto a quello culturale. In tal modo le definizioni si dispongono (non gerarchicamente) in mediatore linguistico-culturale, mediatore interculturale e mediatore culturale". Vedi Melandri E. *Ricerca esplorativa e conoscitiva sulla figura del mediatore culturale in ambito nazionale comunitario*. ISFOL (materiale grigio), Roma, 2009, p. 9.

2.2. La griglia valutativa

Al fine di valorizzare i risultati delle ricerche è stata considerata l'opportunità di una loro valutazione sulla base di una griglia di indicatori da parte di un gruppo di referaggio, composto dai collaboratori che hanno contribuito all'ideazione e alla conduzione del progetto e da altri esperti delle Aree di programma dell'Agenzia che si occupano di ricerca e di documentazione e comunicazione.

Prima di definire la griglia valutativa si è discusso sulla definizione di attività di ricerca, sulla base della quale includere ed eventualmente escludere i progetti di ricerca da inserire in una futura anagrafe della ricerca sociale. Si è accolta la definizione utilizzata nel Manuale *in progress*¹⁷ sull'Anagrafe regionale della ricerca: l'attività di ricerca può essere definita come

quel complesso di lavori creativi intrapresi in modo sistematico sia al fine di accrescere l'insieme delle conoscenze, sia per utilizzare dette conoscenze in nuove applicazioni pratiche.

I parametri descritti nel manuale, adattati alla ricerca sociale, sono:

- indicazione chiara dell'obiettivo (o obiettivi) della ricerca e dei metodi con cui la ricerca viene condotta;
- previsione di una raccolta di dati/informazioni *ad hoc* oppure analisi di dati già raccolti finalizzata agli obiettivi dichiarati nel progetto;
- definizione temporale di inizio e durata presunta;
- possibilità almeno teorica di produrre nuove informazioni utili all'assistenza dei pazienti o potenziali utenti dei servizi, all'organizzazione e alla gestione dei servizi sanitari.

È stato inoltre considerato un altro criterio sulla valutazione della qualità della ricerca sociale: si è cioè stabilito che la qualità è in relazione non tanto al valore scientifico della ricerca (misurato da indici parametrici, quali *l'impact factor*), quanto alla sua rilevanza/utilità per l'Ente locale e la Regione nell'indirizzare le politiche sociali o il governo del sistema di *welfare*.

La griglia valutativa è riportata in Allegato 1, insieme alla legenda che è stato necessario definire per rendere omogenei e trasparenti i criteri di interpretazione e di valutazione. I 17 *item* saranno spiegati singolarmente e commentati nel Capitolo 4 sui risultati.

¹⁷ *Manuale generale per l'uso dell'Anagrafe regionale della ricerca*. versione 27 ottobre 2009 (p. 3).

La validità della griglia è stata sperimentata con un primo test su una ricerca pervenuta relativa all'area tematica Anziani.

Considerata la prevalenza di ricerche segnalate per le aree Anziani e Immigrazione, si è deciso che minimo 2 componenti del gruppo di referaggio leggessero e valutassero le 48 e 64 ricerche censite rispettivamente per le due aree.

Il campione costituito da 112 ricerche è significativo (38%, pari a più di un terzo) rispetto al numero complessivo di ricerche inviate (291).

3. Risultati

3.1. Le ricerche effettuate

Fra settembre e novembre 2009 sono pervenute all'Agenzia 291 ricerche effettuate dal 2005 al 2009 nei vari ambiti territoriali. La Tabella 2 evidenzia il numero di ricerche realizzate dai diversi Enti e suddivise da questi stessi secondo le aree tematiche prescelte a monte del censimento.

Tabella 2. Ricerche per enti e aree tematiche (2005-2009)

Aree tematiche	Enti				Totale
	AUSL	Comune	Provincia	ASP	
Materno-infantile	7	3	10	3	23
Anziani	15	6	9	18	48
Handicap	2	11	1		14
Patologie psichiatriche			8		8
Minori problematici	10	4	13	2	29
Dipendenze da droga, alcool, farmaci	14	1	2		17
Inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative	1		1		2
Povertà negli adulti		2	5		7
Spesa sociale e socio-sanitaria	1	2	4		7
Immigrazione	18	6	40		64
Prostituzione	1				1
Carcere	1		11		12
Altro	26	5	25	3	59
<i>Totale</i>	<i>96</i>	<i>40</i>	<i>129</i>	<i>26</i>	<i>291</i>

Il numero maggiore di ricerche è stato prodotto dalle Province (44%) e dalle Aziende USL (33%). I Comuni hanno invece realizzato il 14% del numero complessivo di ricerche nel territorio regionale. Delle 43 ASP, sorte di recente, solo 6 hanno effettuato il 9% del totale delle ricerche, 13 di esse hanno dichiarato di non averne condotte e 24 non hanno risposto. Altri Enti che hanno segnalato di non avere realizzato ricerche nel periodo di riferimento sono un'Azienda USL (Forlì), un Comune (Sassuolo), cinque Distretti (Vignola, Montecchio Emilia, San Lazzaro, Correggio e Pavullo nel Frignano).

Le aree tematiche verso le quali si sono indirizzate maggiormente le ricerche sono quelle dell'immigrazione (22%) e degli anziani (16%). Colpisce notevolmente anche l'elevato numero di ricerche indicate sotto la voce Altro (20%), che avrebbe dovuto risultare residuale. Le successive aree tematiche che presentano un maggior numero di prodotti di ricerca, per ordine di frequenza, sono i minori problematici (10%) e il materno-infantile (8%).

Le Aziende USL, i Comuni e le Province hanno realizzato ricerche che coprono quasi tutte le aree prescelte. Si analizzeranno di seguito le ricerche per area tematica, Ente e argomenti scelti all'interno delle singole aree tematiche. Le Tabelle 3 e 4 evidenziano la produzione delle ricerche suddivise fra le nove Province regionali: la prima presenta i totali complessivi per territorio provinciale, mentre la seconda scorpora gli stessi totali per singoli ambiti territoriali.

Tabella 3. Ricerche effettuate nei territori provinciali dell'Emilia-Romagna

Aree tematiche	Province									Totale
	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FO-CE	RN	
Materno-infantile	1	5	2	0	1	4	3	4	3	23
Anziani	0	2	1	7	7	9	3	16	3	48
Handicap	2	0	0	3	2	1	6	0	0	14
Patologie psichiatriche	0	0	0	1	4	0	0	3	0	8
Minori problematici	2	1	6	3	5	3	2	4	3	29
Dipendenze (droga, alcool, farmaci)	2	0	9	0	1	2	1	1	1	17
Inabilità o disabilità	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
Povertà negli adulti	1	0	0	2	0	2	0	2	0	7
Spesa sociale e socio-san.	3	0	1	2	0	0	0	1	0	7
Immigrazione	1	5	16	3	17	2	3	15	2	64
Prostituzione	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Carcere	0	0	1	0	0	0	0	11	0	12
Altro	3	3	6	5	7	4	4	15	12	59
<i>Totale</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>43</i>	<i>26</i>	<i>44</i>	<i>27</i>	<i>23</i>	<i>73</i>	<i>24</i>	<i>291</i>

In Tabella 3 emerge la notevole produzione di ricerche realizzata dalla provincia di Forlì-Cesena (25%), seguita da quella di Bologna (15%) e di Reggio Emilia (14%). Anche negli altri territori provinciali è effettuato un numero medio di ricerche pari a 22 (da 15 a 28).

La Tabella 4 consente di rilevare in quali territori si concentrano maggiormente i temi prevalenti oggetto di ricerca.

Tabella 4. Ricerca per singoli enti ed aree tematiche (2005-2009)

Ente	Aree tematiche											Totale	
	Materno- infant.	Anziani	Handi- cap	Patologie psichiat.	Minori problem.	Dipen- denze *	Inabilità o disabilità **	Povertà adulti	Spesa soc. e socio-san.	Immi- grazione	Prostitu- zione		Carcere
PIACENZA													
AUSL						2						1	3
Comune			2		2							1	5
Provincia	1							1	3	1		1	7
ASP													0
PARMA													
AUSL		1			1							1	3
Comune	1												1
Provincia	5									5		1	11
ASP												1	1
REGGIO E.													
AUSL	2				5	9				9	1	1	29
Comune								1					1
Provincia		1								7			12
ASP					1								1
MODENA													
AUSL													0
Comune		3	3					1					7
Provincia		1		1	3			2	1	3		5	16
ASP		3											3
BOLOGNA													
AUSL			1										1
Comune										2			2
Provincia	1		1	4	5	1				15		5	32
ASP		7										2	9

La ricerca sociale e socio-sanitaria a livello locale in Emilia-Romagna
Primo censimento

Ente	Aree tematiche												Totale	
	Materno- infant.	Anziani	Handi- cap	Patologie psichiat.	Minori problem.	Dipen- denze *	Inabilità o disabilità **	Povertà adulti	Spesa soc. e socio-san.	Immi- grazione	Prostitu- zione	Carcere		Altro
FERRARA														
AUSL	1	7	1		1	1				1			3	15
Comune	1	1				1		2		2			1	6
Provincia	2				2					1				5
ASP		1												1
RAVENNA														
AUSL		1					1			1				3
Comune	2	1	6		2					1			2	14
Provincia	1	1				1				1			2	6
ASP														0
FORLÌ-CESENA														
AUSL	1	3				1			1	5			8	19
Comune										3			1	4
Provincia		6		3	3		1	2		7		11	6	39
ASP	3	7			1									11
RIMINI														
AUSL	3	3			3	1				2			11	23
Comune														0
Provincia													1	1
ASP														0
TOTALE	23	48	14	8	29	17	2	7	7	64	1	12		

* Dipendenze da droghe, alcool, farmaci

** Inabilità o disabilità conseguente a patologie cronico-degenerative

Come si vede dalla Tabella 4, per l'area Immigrazione sono soprattutto le province di Bologna (15 ricerche) e l'Azienda USL di Reggio Emilia (9 ricerche) che affrontano il tema, probabilmente in quanto il fenomeno assume in questi territori molta rilevanza e quindi se ne rendono necessarie la descrizione e l'analisi.

Rispetto all'argomento della dipendenza da droga, alcool, farmaci è soprattutto l'Azienda USL di Reggio Emilia che conduce parecchi studi (9 ricerche). Sul tema degli anziani l'ASP del Rubicone e l'Azienda USL di Ferrara hanno effettuato il maggior numero di ricerche (7). Riguardo al tema del carcere, le ricerche sono condotte quasi esclusivamente nella provincia di Forlì-Cesena (11 ricerche), mentre solo una ricerca è segnalata dall'Azienda USL di Reggio Emilia.

3.1.1. Anni di riferimento

La Tabella 5 riporta gli anni di riferimento in cui sono state realizzate le ricerche in relazione alle aree tematiche sviluppate.

Tabella 5. Ricerche per anni di riferimento

Aree tematiche	Anni						Totale
	2005	2006	2007	2008	2009	Altro *	
Materno-infantile	5	2	6	3	4	3	23
Anziani	6	6	9	14	12	1	48
Handicap	1	2	6	1	1	3	14
Patologie psichiatriche	1	1	3	1	2	0	8
Minori problematici	3	5	5	6	5	5	29
Dipendenze (droga, alcool)	0	1	0	3	2	11	17
Inabilità o disabilità	0	0	1	1	0	0	2
Povertà negli adulti	1	1	1	1	2	1	7
Spesa sociale e socio-sanitaria	2	1	1	1	2	0	7
Immigrazione	10	11	14	10	6	13	64
Prostituzione	0	0	0	0	0	1	1
Carcere	2	3	2	4	0	1	12
Altro	11	8	10	17	7	6	59
Totale	42	41	58	62	43	45	291

* Non è indicato con precisione l'anno di inizio o di conclusione della ricerca, oppure è in corso di svolgimento.

Dalle segnalazioni effettuate dagli ambiti territoriali sembrerebbe che il picco della produzione avvenga negli anni 2007 e 2008, mentre nel 2009 appare una diminuzione, con un ammontare analogo a quello dei primi due anni: probabilmente nell'ultimo anno numerose ricerche sono individuate come in corso di svolgimento.

Per alcune viene espressamente dichiarato che non sono concluse, né è identificato l'anno di inizio della ricerca. Un'osservazione riguarda il fatto che in certi casi le ricerche sono ripetute o protratte negli anni a partire dal 2005, 2006 o 2007 fino al 2009 o addirittura, in un caso, dal 1990. Questo riguarda soprattutto le ricerche sulla immigrazione, in riferimento alla necessità di monitoraggio e studio continuo per affrontare il fenomeno assai recente e in incremento per il territorio.

Una ricerca sugli anziani da parte di una ASP è riportata con inizio al 2003, ma si specifica che il tema principale trattato - la sperimentazione del metodo *Validation* - è approfondito annualmente fino ad oggi, così come si dimostra nel sito specifico. Un'altra ricerca risulta effettuata nel 2004 e non è chiaro se si verifichi una condizione analoga a quella indicata per il 2003.

3.1.2. Abstract e sitografie

Fra le informazioni richieste relative alle ricerche realizzate, era prevista la segnalazione della disponibilità di *abstract* e la reperibilità della ricerca in siti *web* o in altri siti.

Delle 291 ricerche censite, è stata indicata la presenza di *abstract* e la reperibilità in siti *web* rispettivamente solo nel 22,7% e nel 42,6% dei prodotti.

Verosimilmente le ricerche, specie se pubblicate su riviste scientifiche, dovrebbero essere corredate di *abstract* completi e coerenti con i contenuti delle ricerche stesse. Ciò che emerge invece dalla lettura dei pochi *abstract* disponibili è che generalmente non è attribuita importanza a questo strumento metodologico. Spesso si tratta infatti di riassunti che evidenziano solo gli obiettivi principali e più o meno vagamente i contenuti, senza includere la metodologia, i risultati, le conclusioni o gli eventuali spunti per ulteriori ricerche. A volte gli *abstract* si configurano come riassunti in realtà di molte pagine o che sostituiscono l'introduzione o le conclusioni del lavoro.

La presenza nei siti risulta importante ai fini di una facile reperibilità dei prodotti e quindi di una opportunità di veloce diffusione fra il vasto pubblico. Meno della metà dei lavori indica il sito e, a volte, la relativa consultazione non permette di trovarvi subito la ricerca, perché probabilmente il sito stesso non è aggiornato con i *link* di riferimento.

3.2. Le aree tematiche

In questo Paragrafo sono esaminate le ricerche sviluppate nel territorio regionale per area tematica secondo gli argomenti scelti all'interno delle singole aree dai vari Enti.

L'ordine di trattazione è in senso decrescente, ossia dall'area verso cui si sono maggiormente indirizzate le ricerche (Immigrazione) a quella che presenta il minor numero di ricerche (Prostituzione). Sono anche indicati gli argomenti non riconducibili alle aree proposte e segnalati quindi sotto la voce Altro.

Tale analisi è utile per verificare quali siano le motivazioni/problemi che spingono a produrre ricerche, la convergenza o meno degli Enti sugli stessi argomenti e l'individuazione dei contenuti non trattati o non oggetto di interesse, pur essendo rilevanti per la programmazione socio-sanitaria regionale.

3.2.1. Immigrazione

Il numero maggiore di ricerche (64) tratta il fenomeno dell'immigrazione declinandolo secondo gli argomenti indicati in Tabella 6, che corrispondono ad alcune parole chiave desunte dalla normativa e dai programmi regionali per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri.

Innanzitutto viene affrontato il fenomeno nelle caratteristiche generali di condizione degli immigrati, di profilo della popolazione, di complessità di relazioni e integrazione sociale e di difficoltà del vivere. Largo spazio è dedicato anche al ricorso e all'accesso degli immigrati ai servizi offerti in rapporto allo stato di salute e di cura.

Inoltre, numerose sono le ricerche che cercano di soddisfare il quadro conoscitivo del fenomeno, attraverso osservatori, censimenti della popolazione residente e analisi dei dati sulle dimensioni, caratteristiche e tendenze. Altro tema generale attiene alla questione dei diritti: asilo, assistenza, regolarità e irregolarità di soggiorno e pratiche di cittadinanza.

Oggetto di indagine è altresì l'aspetto interculturale della comunicazione e intermediazione e si focalizza l'attenzione sui problemi e sulle risorse di due fasce importanti della popolazione: i giovani, come seconde generazioni o figli degli immigrati, e le donne migranti.

Poche ricerche toccano invece i problemi della scuola, dei servizi educativi e dell'insegnamento della lingua italiana ai migranti adulti, nonché del mercato del lavoro e del razzismo/discriminazione.

Nel Capitolo 5 di valutazione sarà approfondito l'esame delle singole ricerche sull'immigrazione, tenendo conto di come gli Enti territoriali hanno affrontato le tematiche dal punto di vista metodologico, di rilevanza, originalità e chiarezza, ossia secondo i parametri proposti dalla griglia di valutazione.

Tabella 6. Principali argomenti trattati nell'area tematica Immigrazione

Argomento	Contenuto specifico	N. ricerche
Diritti totale ricerche: 5	Diritto di asilo	2
	Idee e pratiche di cittadinanza	1
	Permessi e carte di soggiorno	1
	Assistenza a emarginati, nomadi e immigrati irregolari	1
Servizi e salute totale ricerche: 14	Profilo di salute	6
	Prendersi cura: famiglie e assistenti alla persona	1
	Monitoraggio relativo agli interventi sanitari per immigrati	1
	Servizi agli immigrati da parte del terzo settore	1
	Servizi ospedalieri	1
	Materno-infantile	1
	Stato di salute nella popolazione cinese	1
	Progetto NowHereLand	1
	Progetto Cost Home	1
Condizione di immigrati totale ricerche: 14	Profilo popolazione	4
	Rapporto generale	7
	Genere, genti e generazioni	1
	Complessità e fatica	1
	Vivere: vademecum	1
Quadro conoscitivo/dati totale ricerche: 10	Analisi dati: dimensioni, caratteristiche, tendenze	9
	Risorse dell'accoglienza	1
Cultura totale ricerche: 7	Comunicazione interculturale	2
	Mediazione interculturale	3
	Consumi culturali	1
	Quaderno delle culture	1
Seconde generazioni/ giovani totale ricerche: 5	Problemi e strategie di integrazione	1
	Giovani migranti dei centri di aggregazione giovanile	1
	Ragazzi in transito	1
	I figli degli immigrati	1
	Giovani delle terre di mezzo	1
Donne totale ricerche: 4	Immigrazione femminile	1
	Consultorio familiare e donne migranti	1
	Volto e vissuto	1
	Difficili scelte di maternità, IVG	1
Scuola totale ricerche: 2	Il mondo della scuola: sistema scolastico e servizi educativi	1
	Le scuole di italiano per migranti adulti	1
Mercato del lavoro totale ricerche: 1	Il mercato del lavoro	1
Razzismo totale ricerche: 2	Razzismi quotidiani e discriminazioni istituzionali	1
	Razza e droga	1

3.2.2. Anziani

Le 48 ricerche rilevate sull'area tematica Anziani hanno principalmente trattato gli argomenti riportati in Tabella 7 nella quale sono anche specificati i singoli contenuti. Si riscontra una sostanziale aderenza alle parole chiave proposte, in quanto desunte dai vari atti di programmazione regionale.

Il tema più considerato riguarda l'erogazione dei servizi/prestazioni tradizionalmente offerti e rivolti agli anziani, dagli assegni di cura e alloggi con servizi alla assistenza domiciliare, ai centri diurni e alle case protette/RSA. Interessante è pure l'attenzione al grado di soddisfazione degli utenti di alcuni servizi, misurato tramite indagini specifiche, e ai temi della fragilità e della cura/terapia, declinati in vario modo. Il rischio di fragilità è riferito agli *over 64* anni e al tema della relativa prevenzione, mappatura, gestione e monitoraggio. La cura/terapia propone, da parte della ASP di Bologna, metodi innovativi di prevenzione: *Validation*, videoterapia, assunzione di integratori alimentari.

Anche la condizione/problema della non autosufficienza è osservata nei vari aspetti: fattori di rischio, supporto al carico del *caregiver* e lavoro di micro-comunità verso i non autosufficienti.

Sono infine oggetto di ricerca argomenti generali quali la condizione del vivere in età anziana, la salute e la sua percezione, la necessità di conoscere, ad esempio attraverso la precisa fornitura di un quadro socio-demografico che si ripete nel tempo. Da segnalare l'adesione dell'Azienda USL di Rimini alla sperimentazione del progetto regionale e nazionale "Passi d'argento" che affronta temi sia sanitari che socio-sanitari e che è ancora in corso.

Nel Capitolo 5 di valutazione delle ricerche, come per l'area tematica sull'immigrazione, sarà approfondito l'esame delle singole ricerche sugli anziani, a partire dal commento alle informazioni raccolte attraverso la griglia di valutazione proposta.

Tabella 7. Principali argomenti trattati nell'area tematica Anziani

Argomento	Contenuto specifico	N. ricerche
Età anziana totale ricerche: 2	Vivere in età anziana	1
	Essere anziani	1
Salute totale ricerche: 2	Salute nella terza età	1
	Percezione dello stato di salute	1
Non autosufficienza totale ricerche: 4	Prevalenza e fattori di rischio per la non autosufficienza	1
	Non autosufficienza	1
	Non autosufficienti: prendersi cura di chi si prende cura	1
	Lavoro di micro-comunità verso non autosufficienti	1
Fragilità totale ricerche: 6	Monitoraggio persone fragili e realtà associative sensibili	1
	Mappa fragilità, fattori di rischio bio-psico-sociali di fragilità	1
	Indagine anziani fragili	1
	Rischio di fragilità negli ultra64anni	1
	Prevenzione della caduta nell'anziano fragile	1
	Gestione anticipata della fragilità	1
Cura/terapia totale ricerche: 7	Videoterapia e demenza	1
	Progetto memofilm	1
	Studio- controllo su validazione terapia	1
	Metodo <i>Validation</i>	1
	Integratore alimentare - utilità e fruibilità	1
	Integratore alimentare - effetti dell'assunzione	1
	Rappresentazioni soggettive invecchiamento e pratiche preventive di cura	1
Servizi/prestazioni erogate totale ricerche: 15	Rete dei servizi e sperimentazioni sulla qualità abitare urbano	1
	Assegni di cura	1
	Domanda di residenzialità	1
	Qualità sociali nelle case protette convenzionate	1
	pratiche e qualità dell'ADI	1
	Sostegno alla qualità domiciliare: verso un nuovo <i>welfare</i>	1
	Nucleo specializzato demenze in una ASP: analisi dati e confronto	1
	Alloggi con servizi	1
	Compagnia in RSA	1
	Trasporto prelievi verso casa protetta	3
	Progetto pasti a domicilio	2
	Progetto assistenza ospiti di centro diurno durante i viaggi	1
Grado di soddisfazione totale ricerche: 7	Utenti Servizio assistenza domiciliare	4
	Utenti casa protetta	3
Altro totale ricerche: 5	Conoscere per collaborare	1
	Passi d'argento	1
	Quadro socio-demografico	3

3.2.3. Minori problematici

L'area tematica Minori problematici rappresenta la terza scelta come oggetto di interesse per la ricerca e i 29 prodotti si distribuiscono omogeneamente nei cinque anni di riferimento.

Due ricerche sono effettuate in collaborazione con l'Università, una dalla Provincia di Ferrara sull'accoglienza dei minori in comunità, l'altra dall'Azienda USL di Rimini sulle condotte giovanili a rischio. La Provincia di Bologna, per sei pubblicazioni sulla promozione e valutazione del benessere scolastico, ha coinvolto l'Istituzione Minguzzi, nata nel 1980 come centro di studio e di documentazione sulla storia della psichiatria e di promozione di interventi per l'inclusione e la coesione sociale.

La Tabella 8 riassume gli argomenti trattati; come si vede, i temi maggiormente affrontati sono quelli del disagio adolescenziale e giovanile e in particolare del disagio scolastico, contrastato da progetti di promozione del benessere scolastico. Tra i disturbi si osserva quello della percezione del corpo e del comportamento alimentare. Viene inoltre trattato il problema dei ragazzi in bilico e delle condotte giovanili a rischio in relazione alla genitorialità e al gruppo dei pari.

I temi classici dell'adozione, delle comunità residenziali e dell'affido sono ovviamente sviluppati riguardo ai contenuti specifici rispettivamente del post-adozione in raccordo con i servizi territoriali e dell'accompagnamento nella prima fase adottiva, dell'accoglienza dei minori nelle comunità residenziali e delle famiglie affidatarie.

Sono inoltre proposti, in contrapposizione ai problemi sopra evidenziati, vari progetti, elencati nella voce "Altro": promozione e tutela dei bambini e dei ragazzi, centri educativi e di aggregazione, sperimentazioni quali l'esperienza della scuola nel villaggio condotta dall'Azienda USL di Rimini, e i progetti "Calediscopio" promosso dall'Azienda USL di Parma sul benessere dei giovani, "Il castello di sabbia" sulle attività ludiche nel centro estivo e nell'Istituto per minori gestito da una ASP della provincia di Forlì-Cesena, il "Risky.RE" sulle condotte giovanili a rischio sviluppato dall'Azienda USL di Reggio Emilia.

Tabella 8. Principali argomenti trattati nell'area tematica Minori problematici

Argomento	Contenuto specifico	N. ricerche
Adozione totale ricerche: 4	Post-adozione, prima fase adottiva	4
Comunità residenziali totale ricerche: 2	Accoglienza dei minori e dati sull'ospitalità	2
Affido totale ricerche: 1	Famiglie affidatarie	1
Disagio e benessere scolastico totale ricerche: 7	Disagio scolastico: modelli a confronto	1
	Promozione benessere a scuola	3
	Indicatori di qualità ed efficacia degli interventi sul benessere	1
	Progetti contro la dispersione scolastica	1
	A scuola nel villaggio: sperimentazione	1
Disagio e disturbi totale ricerche: 4	Disagio e disturbi in adolescenza	1
	Disturbo comportamento alimentare	2
	Pratiche di prevenzione forme di disagio adolescenziale e giovanile	1
Condotte giovanili a rischio totale ricerche: 2	Genitorialità gruppo dei pari e condotte giovanili a rischio	1
	Risky.RE: condotte giovanili a rischio	1
Ragazzi in bilico totale ricerche: 2	Ragazzi in bilico e ACER, cooperativa Villaggio globale	2
Altro totale ricerche: 7	Centri educativi e di aggregazione	1
	Progetto "Una città che ascolta i bambini e le bambine"	1
	Promozione e tutela dei diritti dei bambini e dei ragazzi	1
	Concetto di benessere per i giovani: progetto "Caleidoscopio"	1
	Progetto "Il castello di sabbia"	1
	Nuovi stili di consumo giovanile	1
	Ristabilire i legami genitori e adolescenti	1

3.2.4. Materno-infantile

Fra le 23 ricerche effettuate (*Tabella 9*), il maggior numero riguarda il tema dei servizi e degli interventi destinati alla prima infanzia, ai bambini disabili e con serie patologie croniche, e al sostegno alla genitorialità.

Attenzione è anche dedicata alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza e alla tutela dei minori, nonché ai problemi connessi agli affidi e adozioni. Sono altresì trattati argomenti specifici relativi alla maternità, genitorialità, percorso nascita.

Una ASP della provincia di Forlì-Cesena presenta alcuni progetti - "Scuola fiorita", "La rete dei colori", "Centro estivo" - che prevedono la richiesta di operatori, da parte di un'associazione, per rendere gli ambienti più confortevoli ai bambini e per aiutare il personale insegnante e i volontari di servizio civile nelle attività, e l'organizzazione e realizzazione di un nuovo centro estivo per bambini dai 3 ai 7 anni residenti in alcuni Comuni limitrofi.

È interessante notare che alcune ricerche sono svolte in collaborazione tra più Enti dello stesso territorio provinciale: l'Azienda USL di Ferrara collabora sia con il Comune di Ferrara (sulla prevenzione della depressione femminile) sia con la Provincia di Ferrara (sulla procedura unificata e condivisa dei rapporti tra servizi sociali e UO minori), l'Azienda USL di Rimini con la Provincia (sul percorso dei futuri genitori). Inoltre, la Provincia di Parma ha partecipato alla ricerca con l'Università sulle famiglie adottive, riguardo alle dinamiche relazionali nell'infanzia e nell'adolescenza, e la Provincia di Bologna ha cooperato con l'Istituto di ricerca e formazione per i servizi sociali (IRESS) sui servizi educativi per la prima infanzia.

L'Azienda USL di Cesena è coinvolta in un progetto regionale ancora in corso sulle disuguaglianze nel percorso nascita.

Tabella 9. Principali argomenti trattati nell'area tematica Materno-infantile

Argomento	Contenuto specifico	N. ricerche
Abuso, affido, adozione totale ricerche: 3	Famiglie adottive, abuso, affido, adozione	3
Servizi/interventi totale ricerche: 6	Procedura unificata e condivisa dei rapporti tra servizi sociali e UO minori	1
	Servizi educativi per la prima infanzia	1
	Integrazione nei servizi per bambini in disagio socio-familiare e disabili	1
	Azioni ed interventi per lettura ad alta voce	1
	Cura domiciliare integrata per bambini con serie patologie croniche	1
	Cultura condivisa fra servizi della cura e sostegno alla genitorialità	1
Politiche per infanzia e adolescenza totale ricerche: 2	Monitoraggio e valutazione politiche	1
	Promozione politiche tutela accoglienza	1
Tutela dei minori totale ricerche: 2	Segnali di disagio, segnalazioni, interventi efficaci	1
	Gestione protocollo sanitario sulla tutela dei minori	1
Progetti totale ricerche: 3	"Scuola fiorita"	1
	"La rete dei colori"	1
	"Centro estivo"	1
Maternità totale ricerche: 4	Tutela e promozione allattamento materno	1
	Prevenzione della depressione femminile	1
	Essere incinta, non essere sola	1
	Mamme nel pallone	1
Genitorialità totale ricerche: 2	Percorso dei futuri genitori	1
	Separazioni impossibili e conflitti insanabili: quando il figlio è il sintomo	1
Percorso nascita totale ricerche: 1	Disuguaglianze nel percorso nascita	1

3.2.5. Dipendenze da droga, alcool, farmaci

Le 17 ricerche sulle dipendenze focalizzano l'attenzione sia sulle politiche di prevenzione, cambiamento e progettazione di interventi, sia sull'analisi del problema della dipendenza in gran parte degli aspetti in cui si manifesta (*Tabella 10*).

Sono soprattutto le Aziende USL che effettuano tali ricerche, in particolare quella di Reggio Emilia che con 9 ricerche sviscera i vari tipi di dipendenza collegandoli ai servizi territoriali (Centro di salute mentale, SerT, reti sociali).

Le dipendenze trattate sono quelle da droga, alcolismo, fumo di tabacco, gioco di azzardo patologico, considerate in relazione a varie cause e conseguenze correlate. Tre ricerche affrontano, in particolare, il problema della violenza familiare connessa all'alcolismo e al cattivo uso di sostanze.

Le azioni positive di *policy* sono rivolte alla sicurezza dei giovani e considerano varie esperienze: dai gruppi di auto-mutuo-aiuto al progetto regionale "Il mosaico". Tale progetto, promosso dal Ministero della salute, è una ricerca-azione condotta in 7 Regioni per il miglioramento delle pratiche di intervento dei servizi specialistici che si occupano di tossicodipendenti in condizione di particolare marginalità e fragilità sociale. La Regione Emilia-Romagna ha coinvolto il Programma Dipendenze patologiche di Reggio Emilia nell'attività di ricerca specificamente condotta presso i servizi pubblici e del privato sociale del territorio regionale.

Tabella 10. Principali argomenti trattati nell'area tematica Dipendenze

Argomento	Contenuto specifico	N. ricerche
Prevenzione totale ricerche: 2	Prevenzione malattie cronico-degenerative dovute al fumo di tabacco	2
Cambiamento totale ricerche: 3	Cambiare è possibile	1
	Nuovi comportamenti di consumo: prevenzione e riduzione dei rischi	1
	Cambiamento dei comportamenti di consumo: saperi di frontiera	1
Politiche giovanili totale ricerche: 2	Discobus e sicurezza: politiche giovanili	1
	Zeroalcoholmenosedici	1
Violenza totale ricerche: 3	Violenza familiare e cattivo uso di sostanze con attenzione ai bambini	1
	Aiuto agli uomini alcolizzati e problemi di violenza	1
	Rete sociale per prevenzione e cura violenza domestica alcool correlata	1
Tossicodipendenza totale ricerche: 5	Tossicodipendenza con disturbo concomitante dell'alimentazione	1
	Biografie e percorsi di cura di alcuni target di pazienti tossicodipendenti	1
	Storie cliniche di cocainomani ed esiti di trattamento	1
	CSM e SerT su pazienti con disturbo da uso di sostanze e disturbo mentale	1
	Diffusione del gioco di azzardo patologico	1
Auto-mutuo-aiuto totale ricerche: 1	Dall'esperienza comunitaria ai gruppi di auto mutuo aiuto	1
Progetto interregionale totale ricerche: 1	Progetto interregionale "Il mosaico"	1

3.2.6. Handicap

Le 14 ricerche, i cui argomenti principali sono riportati in Tabella 11, sono effettuate prevalentemente dai Comuni e, a volte, ripetute negli anni e in più edizioni.

I temi della diversità e della disabilità sono affrontati dal punto di vista generale (innovazione tecnologica, *welfare*, relazione fraterna¹⁸) e da una prospettiva particolare, quella dell'assistenza/integrazione scolastica.

Vengono considerati anche l'offerta dei servizi per la disabilità (ad esempio come banca dati che riguarda i tre Comuni di Ravenna, Faenza e Lugo) e il problema specifico dei pazienti con Sindrome di Down. Quest'ultimo tema vede coinvolto il Comune di Ravenna in un progetto regionale, dal 2006 ad oggi.

Tabella 11. Principali argomenti trattati nell'area tematica Handicap

Argomento	Contenuto specifico	N. ricerche
Diversità/disabilità totale ricerche: 5	Uno sguardo alla diversità. Tre protagonisti e interviste	1
	Disabilità, innovazione tecnologica e sociale e <i>welfare</i>	1
	Relazione fraterna nella disabilità	3
Assistenza/integrazione scolastica totale ricerche: 4	Integrazione scolastica	2
	Assistenza scolastica agli alunni con disabilità	1
	Orientamento alla scelta degli studenti con handicap	1
Servizi totale ricerche: 3	Banca dati sull'offerta dei servizi per la disabilità	1
	Tenuta rete familiare di disabili inseriti in centri semiresidenziali laboratori	1
	Carta dei servizi per la disabilità adulta	1
Sindrome di Down totale ricerche: 2	Progetto regionale e creazione sito	1
	Ciclo seminari	1

¹⁸ Il Comune di Ravenna ha realizzato un documentario su DVD, *Uno sguardo alla diversità. Tre protagonisti e interviste*.

3.2.7. Carcere

Tutte le 12 ricerche sull'area tematica del carcere sono state effettuate dalla Provincia di Forlì-Cesena su vari argomenti indicati in Tabella 12, tranne quella svolta dall'Azienda USL di Reggio Emilia sulla mediazione linguistico-culturale.

Il tema centrale riguarda il lavoro dentro e fuori del carcere, come inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati e/o in esecuzione penale. Altri argomenti si riferiscono in generale ad azioni e risultati su progetti per i detenuti, in particolare alla popolazione femminile e giovanile, e all'introduzione di un servizio di mediazione linguistico-culturale in una casa circondariale.

Tabella 12. Principali argomenti trattati nell'area tematica Carcere

Argomento	Contenuto specifico	N. ricerche
Lavoro dentro e fuori il carcere totale ricerche: 3	Vademecum per le opportunità delle imprese: lavorare fra carcere e città	2
	Dal carcere al lavoro: imprese e servizi per riabilitazione detenuti	1
Inserimento lavorativo totale ricerche: 3	Modello e strumenti per sistematizzare inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati	2
	Vantaggi inserimento lavorativo di persone in esecuzione penale	1
Mediazione linguistico-culturale totale ricerche: 1	Inserimento servizio di mediazione linguistico-culturale Casa circondariale	1
Donne totale ricerche: 1	Donne con le ali	1
Giovani totale ricerche: 1	Mondo giovanile: devianza e criminalità - prevenzione	1
Altro totale ricerche: 3	Vademecum detenuti	1
	Azioni e risultati di Pegaso: bilancio sociale	1
	Un investimento etico	1

3.2.8. Le rimanenti aree

Nelle seguenti aree tematiche è stato effettuato, prevalentemente dalle Province, da alcuni Comuni e da tre Aziende USL, un numero esiguo di ricerche, che vanno da 8 a 1 per area tematica.

Il numero maggiore riguarda le patologie psichiatriche (8 ricerche): in 3 casi sono stati realizzati dei DVD dalla Provincia di Forlì-Cesena con i titoli "Allegretto, ma non troppo", "Conversazione in casa con giardino", "Radio UFFA". Quattro ricerche sono state condotte dalla Provincia di Bologna in collaborazione con l'Istituzione Minguzzi sulla cooperazione sociale di tipo B, sulle mappature sia della rete dei soggetti che promuovono integrazione sociale per i pazienti, sia delle attività riconducibili al teatro e sul tempo libero per operatori, familiari, utenti. Infine, la Provincia di Modena ha sviluppato una ricerca sulla cura della malattia mentale fra '800 e '900.

Le 7 ricerche svolte sull'area tematica della povertà si distribuiscono tra le Province di Piacenza, Modena, Forlì-Cesena e il Comune di Ferrara. Si tratta di analisi di aspetti della povertà, sulle dinamiche economiche-produttive e di andamento del mercato del lavoro e di mappature sul territorio, riguardanti le famiglie e il profilo economico e sociale dei distretti. La Provincia di Piacenza ha condotto una ricerca dal titolo "Fragilità, disagio e servizi sociali: la città vulnerabile", mentre quella di Forlì-Cesena considera la "diversità dalla parte dell'impresa".

Sull'area tematica della spesa sociale e socio-sanitaria sono state effettuate 7 ricerche: una dall'Azienda USL di Cesena, in collaborazione con il Ministero della salute, sulla spesa sanitaria per gli immigrati; 3 dalla Provincia di Piacenza sul percorso di ricerca relativo ai livelli essenziali di assistenza, sulla valutazione dei documenti di programmazione locale e sull'analisi dell'offerta storica di servizi per la non autosufficienza; una dalla Provincia di Modena sulla spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni; inoltre, il Comune di Carpi, in collaborazione con l'Azienda USL di Modena, ha svolto una ricerca dal titolo "Ascoltare il contributo dei cittadini per il Piano sociale di zona" e i Comuni della Bassa reggiana hanno condotto una ricerca sulla spesa sociale.

Solo due ricerche sono state sviluppate sulla inabilità e disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative: una dalla Provincia di Forlì-Cesena, in collaborazione con l'Università, sull'analisi dell'offerta dei servizi, dell'utenza e dei percorsi formativi e lavorativi, e una dall'Azienda USL di Ravenna sull'*audit* e formazione relativamente alla gestione integrata del diabete a partire dal registro di patologia.

Infine, solo una ricerca, svolta a partire dal 2000 dall'Azienda USL di Reggio Emilia e ancora in corso, si riferisce all'area tematica della prostituzione: il contenuto specifico riguarda lo "spazio socio-sanitario Eva Luna nel Centro salute famiglia straniera per donne che esercitano la prostituzione".

3.2.9. La categoria residuale Altro

Sotto la voce Altro, che avrebbe dovuto risultare residuale, in realtà è stato indicato dagli Enti territoriali un notevole numero di ricerche (59) e sono state segnalate ulteriori aree tematiche rispetto a quelle proposte. Tali nuove aree, che corrispondono ad alcune parole chiave classificate per le aree degli anziani e dell'immigrazione, sono:

- giovani;
- violenza alle donne;
- svantaggio-inclusione sociale;
- qualità della vita;
- integrazione sociale e sanitaria;
- capitale sociale.

La Tabella 13 cerca di sintetizzare, accorpandoli, gli argomenti principali trattati e indicati sotto questa voce. Oltre alle aree sopra identificate, le ricerche trattano temi di carattere generale, quali salute/benessere, *welfare*, lavoro, servizi, famiglie, adolescenti.

I 5 profili di comunità inviati, in realtà, sono documenti istituzionali che, al pari di altri strumenti di programmazione regionale (Atti di indirizzo e coordinamento triennali a cura delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie delle 9 Province), definiscono gli indirizzi della programmazione strategica aziendale e distrettuale e quindi sono costruiti secondo specifiche indicazioni regionali. Non rientrano pertanto nell'attività di ricerca così come definita al Paragrafo 2.2.

Argomenti più specifici riguardano la terapia assistita con animali, infortuni e malattie professionali e alcune indagini riportate sotto la voce "Varie", non accorpabili in categorie più generali.

Sono da sottolineare, infine, alcune ricerche svolte in collaborazione tra più Aziende USL (Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini) sugli incidenti stradali dal 1995 al 2006; tra più Comuni (Ravenna, Cesena e Russi) sui carichi di lavoro e accessi territoriali e sul lavoro di rete e la dimensione progettuale nella comunità locale. Due progetti sono stati sviluppati dall'Azienda USL di Cesena in collaborazione con la Regione sui progressi delle Aziende sanitarie per la salute in Italia e Emilia-Romagna (dal 2005 al 2007).

Tabella 13. Principali argomenti indicati sotto la voce "Altra area tematica"

Argomento	Contenuto specifico	N. ricerche
Giovani totale ricerche: 2	Servizio civile volontario riguardante i giovani	1
	Condizioni di vita e prospettive dei giovani	1
Violenza alle donne totale ricerche: 4	Rete antiviolenza per le donne	2
	Rete e integrazione: fattori protezione contro violenza alle donne	1
	Tavolo contro la violenza delle donne	1
Qualità della vita totale ricerche: 3	Reddito, tempo, relazioni e qualità di vita dei cittadini	2
	Il sistema del circondario e la qualità della vita	1
Svantaggio/inclusione sociale totale ricerche: 3	Politiche attive di inserimento occupazionale	1
	Modello integrato di <i>governance</i> dei servizi sociali	1
	Questioni di lavoro e inclusione sociale	1
Integrazione sociale e sanitaria totale ricerche: 3	Percorso di partecipazione per costruire Atto di indirizzo e Piano Zona	1
	Oltre la delega: servizi sociali nei comuni delle AUSL di Rimini e Bologna	1
	Modello di integrazione socio-sanitaria nell'ambito del Servizio minori e famiglie	1
Capitale sociale totale ricerche: 2	Capitale sociale e percezione della comunità, dei servizi, del benessere e della salute	1
	Basi biologiche e sociali dell'altruismo	1
Salute/benessere totale ricerche: 7	Progressi delle Aziende sanitarie per la salute in Italia	3
	In linea con la salute	1
	Questione di stile di vita: comportamenti a rischio e promozione salute e benessere sociale	1
	Il ruolo delle organizzazioni sociali nella promozione del benessere individuale	1
	Piano per la salute: promozione della salute	1
Welfare totale ricerche: 3	Buone pratiche di <i>welfare</i>	1
	<i>Welfare</i> locale	1
	Sistemi di <i>welfare</i> e politiche di accesso in Europa e Italia	1
Profilo di comunità totale: 5	Profilo di comunità	5
Servizi totale ricerche: 5	Qualità percepita dei servizi erogati	1
	Offerta dei servizi sociali, socio-san. ed educativi	1
	Ospedale: luogo di cura, vissuti e relazioni	1
	Sistema di gestione del rischio clinico in una ASP	1
	Maschile e femminile in oncoematologia	1
Terapia assistita con animali totale ricerche: 3	<i>Pet therapy</i>	2
	Gli amici animali, regole, consigli, informazioni	1

(continua)

Argomento	Contenuto specifico	N. ricerche
Famiglie totale ricerche: 2	Famiglie oggi	1
	Rafforzamento <i>self-management</i> nelle famiglie con disabili intellettivi	1
Adolescenti totale ricerche: 2	Essere adolescenti	1
	Adolescenti e sessualità	1
Infortuni e malattie professionali totale ricerche: 2	Infortuni e malattie professionali	2
Lavoro totale ricerche: 3	Carichi di lavoro e accessi territoriali	1
	Le borse lavoro	1
	Conciliare vita e lavoro	1
Varie totale ricerche: 10	Lavoro di rete e dimensione progettuale nella comunità locale	1
	Pluralità e pluralismi: una sfida per la convivenza	1
	Interviste ai testimoni significativi del territorio	1
	Criticità sociali - Indagine demoscopica sugli aspetti socio-assistenziali	1
	Bisogni sociali e di salute: percezione dei bisogni attraverso interviste	1
	La comunicazione che cura	1
	Disuguaglianze in cifre- Potenzialità delle banche dati sanitarie	1
	Dinamiche demografiche e relativi riflessi socio-economici	1
	Incidenti stradali dal 1995 al 2006	1
	Nota sui modenesi nel mondo	1

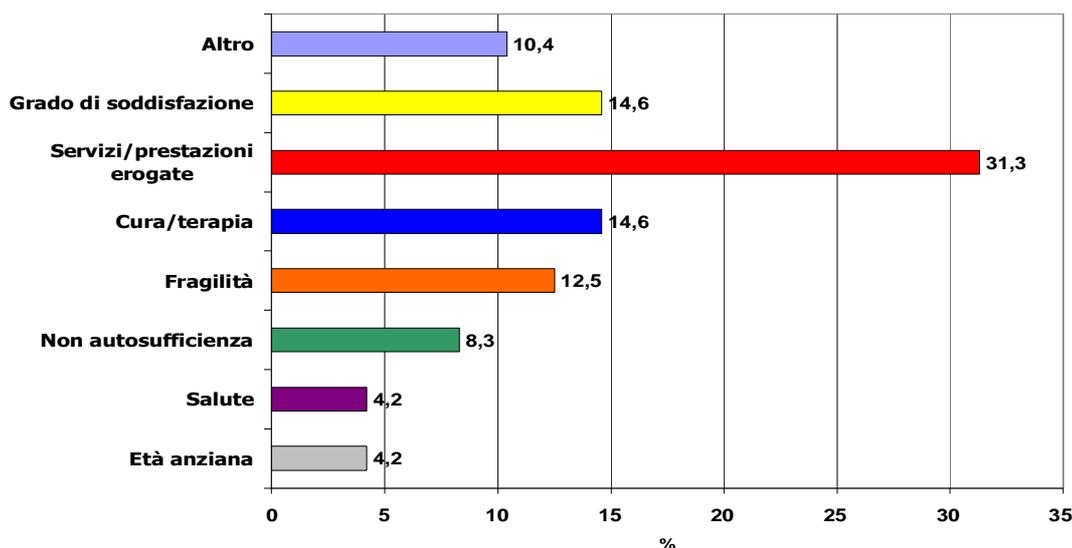
4. Valutazione dei risultati

4.1. Area Anziani

Delle 48 ricerche segnalate dagli Enti locali che trattano l'area tematica degli anziani, ne sono state esaminate 36 (75%), in quanto 10 non sono pervenute nella veste di prodotto finale fruibile per una lettura e valutazione e 2 non sono valutabili¹⁹ perché riguardano sperimentazioni in collaborazione con la Regione ancora in corso e che si concluderanno il prossimo anno.

I principali argomenti trattati, già indicati analiticamente nel Paragrafo 3.2.2 sulle aree tematiche (*Tabella 7*), sono evidenziati in Figura 1.

Figura 1. Principali argomenti trattati



La Tabella 14 riporta i medesimi argomenti considerando le aree territoriali. Come si può notare, la provincia di Piacenza è l'unica a non affrontare questo tema, mentre quella di Forlì-Cesena realizza il maggior numero di ricerche soprattutto sui servizi erogati. Le province di Ferrara e Modena trattano in gran parte l'argomento del grado di soddisfazione degli utenti dei servizi. Modena ha effettuato 7 ricerche, da parte dei tre enti, trattando contenuti assai variegati, mentre Bologna ha inviato 7 ricerche unicamente condotte dalle ASP. Le Aziende USL sembrano assai interessate al tema della fragilità.

¹⁹ Si tratta dei progetti regionali "Prevenzione della caduta nell'anziano fragile" e "Passi d'argento - La qualità della vita percepita dalle persone con 65 anni e più" che coinvolgono più Aziende USL.

Tabella 14. Argomenti trattati per area territoriale - Anziani

Provincia	Ente	Argomenti principali	N. ricerche
Piacenza			
totale ricerche: 0			
Parma	AUSL	Fragilità	1
	totale ricerche: 2		1
	Comune	Fragilità	1
Reggio Emilia			
totale ricerche: 1			
	Provincia	Non autosufficienza	1
Modena			
totale ricerche: 7			
	Comune	Rete dei servizi e qualità abitare urbano, conoscere per collaborare, grado di soddisfazione utenti del SAD	3
	Provincia	Non autosufficienza	1
	ASP	Grado di soddisfazione utenti Casa protetta	3
Bologna			
totale ricerche: 7			
	ASP	Cura/terapia, nucleo specializzato demenze	7
Ferrara			
totale ricerche: 9			
	AUSL	Grado di soddisfazione utenti del SAD e della Casa protetta, qualità sociali nelle case protette, fragilità	7
	Comune	Grado di soddisfazione utenti del SAD	1
	ASP	Grado di soddisfazione utenti del SAD	1
Ravenna			
totale ricerche: 3			
	AUSL	Fragilità	1
	Comune	Vivere in età anziana	1
	Provincia	Pratiche preventive di cura	1
Forlì-Cesena			
totale ricerche: 16			
	AUSL	Salute, non autosufficienza	3
	Provincia	Assegni di cura, domanda di residenzialità, essere anziani, quadro socio-demografico	6
	ASP	Servizi: alloggi, RSA, trasporto prelievi, centro diurno, pasti a domicilio	7
Rimini			
totale ricerche: 3			
	AUSL	Fragilità, progetto regionale "Passi d'argento"	3

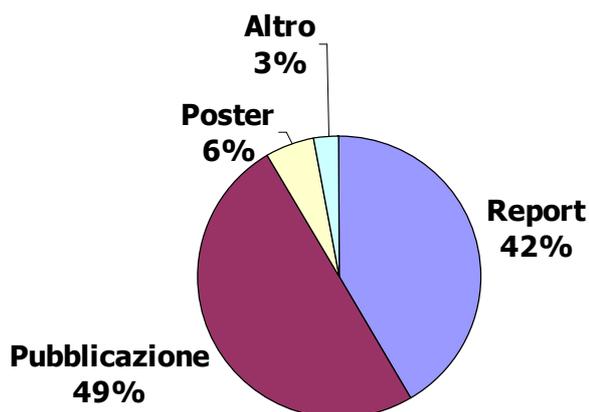
Nei Paragrafi seguenti sono riportati i risultati della valutazione secondo i singoli *item* contenuti nella griglia in Allegato 1.

4.1.1. Tipologia di prodotto

Le tipologie dei prodotti inviati dagli Enti locali (*Figura 2*) si caratterizzano prevalentemente come pubblicazioni (articoli di riviste) o come rapporti/documenti realizzati dai singoli Enti, mai in collaborazione con altri, se non fra i Comuni di uno stesso territorio provinciale.

In due soli casi si tratta di poster presentati a convegni e in un caso (Altro) di *slide*.

Figura 2. Tipologia di prodotto



4.1.2. Parole chiave

Le parole chiave relative all'area Anziani, già approfondite nel Paragrafo 2.1., permettono di classificare le ricerche e di riassumerne i contenuti rilevanti.

Dalla lettura dei prodotti pervenuti emergono alcune parole chiave già elencate fra i descrittori in Tabella 1.a. I valutatori del gruppo di lavoro hanno tuttavia sottolineato nuove parole che caratterizzano più specificamente i contenuti di cui si sostanziano le ricerche. La Tabella 15 sintetizza, con frequenza decrescente, le parole chiave che meglio si adattano a descriverli.

Le parole chiave più ricorrenti si riferiscono sia alle condizioni/problemi (salute, fragilità, demenza, non autosufficienza) che alle linee di *policy* (salute, invecchiamento attivo). Anche i descrittori relativi ai servizi/prestazioni (casa protetta/RSA, assistenza residenziale, assistenza domiciliare) e agli attori degli stessi servizi (reti sociali, *caregiver*) risultano i più utilizzabili per classificare le ricerche.

Fra le nuove proposte di parole chiave spicca la dimensione soggettiva dell'utenza (grado di soddisfazione e qualità percepita). In un successivo lavoro può essere opportuno accorpate queste nuove parole chiave rispetto sia ai termini già in uso che ad ulteriori raggruppamenti.

Tabella 15. Parole chiave

Da descrittori prescelti	N. ricerche	Nuove proposte	N. ricerche
Salute	6	Grado di soddisfazione	6
Fragilità	6	Qualità percepita	3
Casa protetta/RSA	5	Autopercezione	2
Demenza	5	Metodo <i>Validation</i>	2
Reti sociali	5	Autosufficienza	2
Assistenza residenziale	4	Videoterapia	2
Assistenza domiciliare	4	Integratore alimentare	2
Non autosufficienza	4	Demografia	1
Invecchiamento attivo	4	Empatia	1
<i>Caregiver</i>	3	Famiglie	1
Qualità della vita	3	Cure familiari	1
Qualità dell'abitare	2	Cittadinanza attiva	1
Terza/quarta età	2	Infermiere di comunità	1
Benessere	2	Stili di vita	1
Disabilità	2	Attività essenziali della vita quotidiana	1
Invecchiamento	1	Bisogni potenziali	1
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	1	Sorveglianza	1
Assegno di cura	1	Mappa fragilità	1
Strutture residenziali e semiresidenziali	1	Rete dei servizi	1
Solitudine	1	Valutazione della qualità	1
Prevenzione	1	Medico di base	1
Valutazione multidimensionale	1	Storia naturale	1
Malattia di Alzheimer	1	Anziani istituzionalizzati	1
Problemi sociali	1	ASP	1
Coesione sociale	1		
Sicurezza stradale	1		
Ambiente di vita	1		
Integrazione politiche territoriali	1		

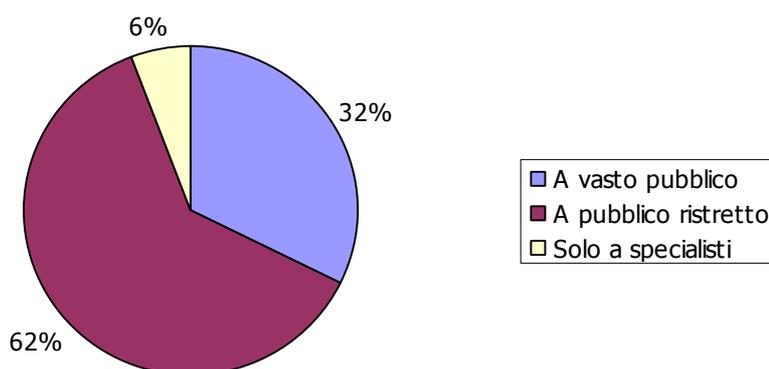
4.1.3. Principali elementi di valutazione

La griglia valutativa suggeriva di focalizzare l'attenzione sugli aspetti sintetizzati in Tabella 16 e Figura 3, che riguardano la chiarezza dell'ipotesi di partenza esplicitata nelle ricerche, ovviamente correlata al conseguimento dell'obiettivo dichiarato (*item 8 della griglia*), la rilevanza/utilità per l'Ente locale/Regione, l'originalità in termini di incremento conoscitivo reale, la leggibilità o chiarezza espositiva, la comprensibilità della ricerca.

Tabella 16. Principali elementi di valutazione (valori %)

Elementi di valutazione	Molto	Abbastanza	Poco
Chiarezza ipotesi di partenza	88	12	0
Rilevanza/utilità per Ente locale/Regione	82	18	0
Originalità	50	47	3
Leggibilità	94	6	0

Figura 3. Comprensibilità della ricerca



La valutazione da parte del gruppo di lavoro risulta assai positiva per più dell'80% delle ricerche sugli aspetti relativi alla chiarezza nella presentazione delle ipotesi di partenza che generano i vari prodotti, la loro rilevanza/utilità e leggibilità (chiarezza espositiva). Tuttavia, l'originalità, parametro rilevante al fine della valorizzazione dell'attività di ricerca, è stata valutata con valori percentuali inferiori (intorno al 50% dei prodotti) rispetto agli indicatori precedenti, anche se il giudizio rimane comunque favorevole.

In riferimento al secondo aspetto, la valutazione è stata spesso accompagnata da considerazioni che sottolineano i motivi della rilevanza/utilità sia per l'Ente locale che per la Regione. Si tratta infatti in alcuni casi di indagini molto accurate e ricche di spunti per l'ente pubblico o che risultano particolarmente utili per corredare il Profilo di comunità di ulteriori elementi al fine della programmazione. Sono inoltre assai interessanti l'accento

predittivo di alcune ricerche;²⁰ la continuità del lavoro dell'indagine negli anni (2002-2009), ad esempio della Provincia di Forlì; la collaborazione di sistema fra più Enti (Comune e Distretto) per una gestione partecipata della fragilità; lo sforzo di enucleare proposte per un miglioramento dei servizi; la lente di osservazione sulla popolazione anziana in stato di relativo benessere. Importanti sono altresì la prospettiva dell'autopercezione dell'anziano e l'analisi delle correlazioni tra le concezioni soggettive della salute e le pratiche di cura, e il porre l'integrazione delle reti di sostegno come tema centrale nella sostenibilità delle politiche per gli anziani. Essenziale per un ente è pure rilevare l'indice di gradimento dei servizi erogati, le criticità e il monitoraggio nel tempo. Una ricerca dell'Azienda USL di Ferrara si pone come prototipo da sperimentare (all'interno di un progetto condiviso) in altre realtà regionali.²¹ Le ASP di Bologna e Carpi forniscono studi originali sull'evoluzione delle demenze o indagini che utilizzano il parere diretto degli utenti, non mediato dai familiari, oppure creano strumenti innovativi - come il "Memofilm"²² - frutto di un forte legame tra creazione artistica e tecniche riabilitative. Significativa è anche la ricerca del Comune di Carpi che presenta il punto di vista di una architetta.²³

In generale, le ricerche costituiscono spesso una buona base di partenza per ulteriori approfondimenti, utile a indirizzare la pianificazione dei servizi.

Riguardo, infine, all'aspetto della comprensibilità (*Figura 3*), le ricerche sono prevalentemente rivolte a un pubblico ristretto, in quanto, come si vedrà nel Paragrafo 4.1.7 dedicato alla metodologia, sono spesso corredate di molte informazioni, strumenti di analisi ed elaborazioni statistiche di non facile comprensione per i cittadini "competenti" (vasto pubblico), ma riservate per lo più ad addetti del settore. In minima parte le ricerche appaiono accessibili solo a tecnici ed esperti.

²⁰ In "Gestione anticipata della fragilità nel Distretto Sud Est", SAA - Servizio Assistenza Anziani del Distretto Sud Est di Parma, 2009, l'Azienda USL di Parma cerca di indagare sui bisogni potenziali degli anziani e di individuare *ex ante* i principali fattori di un eventuale aggravamento.

²¹ La ricerca "Rilevazione delle qualità sociali nelle case protette convenzionate con l'Azienda USL di Ferrara" (Azienda USL di Ferrara, 2007) individua e sperimenta una serie di requisiti e indicatori di qualità sociale da richiedere (eventualmente anche in sede di accreditamento) alle case protette convenzionate.

²² Si tratta di un audiovisivo centrato sul paziente, utilizzato come videoterapia.

²³ La ricerca "Progetto per la realizzazione di attività di analisi e ricostruzione sintetica della rete dei servizi e progetti pubblici e privati realizzati e in essere a livello distrettuale, e per l'ideazione di proposte di sviluppo e sperimentazione integrate in merito al tema degli interventi e politiche per la qualità dell'abitare urbano della popolazione anziana" (Arch. G. Bardiani, 2009) propone di sperimentare azioni per migliorare la qualità dell'abitare in stretto legame con il territorio.

4.1.4. Modalità/fonti di produzione delle ricerche

Per inquadrare i prodotti di ricerca e capirne la genesi è fondamentale descriverne le modalità/fonti di produzione, promozione e finanziamento. Si tratta cioè di conoscere se sono:

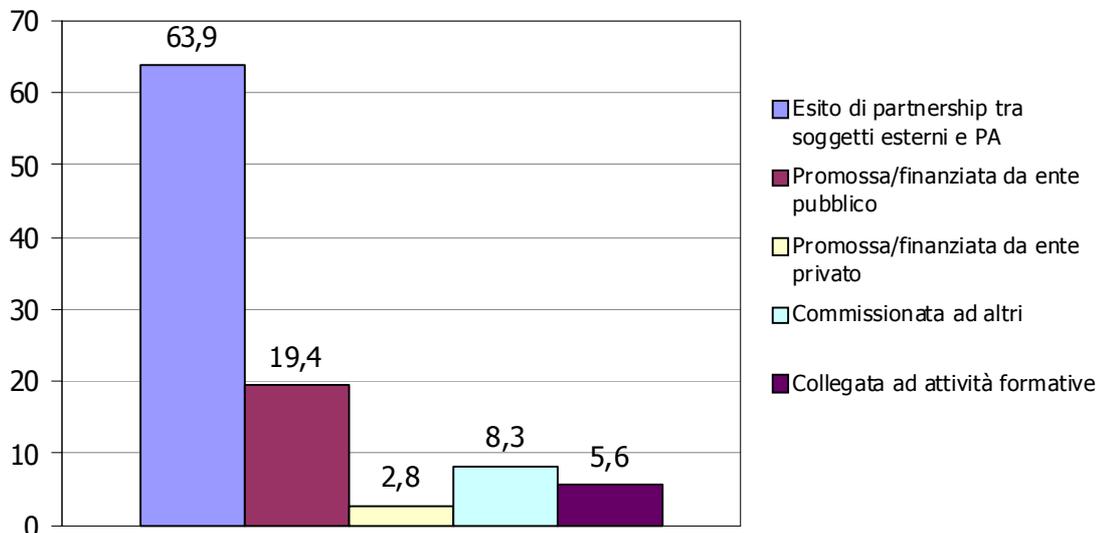
- frutto della collaborazione tra soggetti esterni e Pubblica amministrazione;
- promosse/finanziate da un Ente pubblico o privato;
- prodotte autonomamente dagli autori e/o commissionate ad altri;
- collegate ad attività formative (tirocini, *master*, *stage*).

La Figura 4 sintetizza i risultati di queste opzioni.

Le percentuali più elevate si riferiscono all'esito della collaborazione/*partnership* fra soggetti esterni e PA e alla promozione /finanziamento da parte di un Ente pubblico.

Si può notare che le varie modalità considerate possono coesistere: nel 33% dei casi, infatti, le ricerche derivano sia dalla collaborazione fra soggetti esterni e PA sia dalla promozione/finanziamento da enti quasi esclusivamente pubblici (Aziende USL, Comuni, Università, ASP, Istituto superiore di sanità, Cineteca comunale). Le tre ricerche commissionate ad altri (società di ricerca) sono state effettuate dalla ASP di Carpi; quelle collegate ad attività formative sono state condotte nella provincia di Reggio Emilia e nell'Azienda USL di Cesena.

Figura 4. Modalità/fonti di produzione delle ricerche



4.1.5. Scopi/motivazioni/problemi

L'individuazione degli scopi e delle motivazioni serve a specificare le finalità generali dell'attività di ricerca e le eventuali problematiche che costituiscono il contesto da cui sorge la necessità di studio e analisi. Le motivazioni di fondo e le condizioni/problemi che si possono cogliere dalla lettura/esame delle ricerche spiegano e connotano meglio la scelta delle parole chiave o dei principali argomenti trattati.

Il tema della demenza, trattato soprattutto dalle ASP di Bologna e Carpi, è giustificato dal fatto che i malati in regione rappresentano il 5% dei soggetti *over 65* e la percentuale è destinata ad aumentare con l'innalzarsi della speranza di vita. L'invecchiamento della popolazione pone le demenze tra i problemi prioritari, per cui è necessaria una specifica rete di servizi specialistici: per questo da una ASP sono stati attivati due nuclei specializzati che organizzano un ambiente protesico e attività occupazionali. In particolare - osserva la ASP di Bologna - gli istituti hanno spesso una lunga esperienza e predispongono iniziative per anziani non autosufficienti, ma mai estese alla demenza grave. Quest'ultima ASP conduce un'altra ricerca sul metodo *Validation* finalizzato a comunicare con la popolazione anziana con gravi demenze e problemi di relazione.

L'argomento della non autosufficienza è sempre più dibattuto e rilevante per le politiche socio-sanitarie e l'invecchiamento della popolazione focalizza l'attenzione sull'aumento dei rischi legati a tale problema. La Provincia di Reggio Emilia effettua un interessante lavoro di micro-comunità verso gli anziani non autosufficienti in un quartiere soggetto a forti modificazioni del contesto sociale.²⁴ Sugli anziani *over 75* il Comune di Carpi realizza un'indagine non a campione²⁵ con l'aiuto dei volontari locali per cogliere le specificità di ogni singola zona attraverso la voce diretta degli anziani.

L'argomento della fragilità è dettato dalle necessità di conoscere gli anziani fragili per programmare strategie di intervento e per giungere a una gestione partecipata della fragilità.

Al contrario, altre ricerche privilegiano il tema della prevenzione e dell'assistenza attiva alla fascia della popolazione anziana, in quanto è un primo piano per declinare le agende politiche nazionali e regionali. Inoltre, come sottolineano i Comuni di Ravenna e Russi, la tematica degli anziani è più osservata e descritta con i parametri della non autosufficienza e delle condizioni di salute, ma tale categoria è in realtà una minoranza. In particolare, una ASP di Bologna presenta in un *workshop* uno studio sull'utilità, la fruibilità e gli effetti dell'assunzione di un integratore alimentare, poiché nella cura degli anziani sono di primaria rilevanza l'applicazione delle conoscenze sulla dieta e la valutazione dello stato nutrizionale.

²⁴ Fornaciari R., Lodesani V., Righi E. (a cura di). "Il lavoro di micro-comunità verso anziani non autosufficienti come risposta al mutamento del contesto sociale" Master universitario di I livello "Care-Expert" Progettista di interventi nel campo dei servizi socio-sanitari, 2008.

²⁵ "Una ricerca per conoscere, conoscere per collaborare", Pro Senectute, Levata di Curtatone (MN), 2006.

Relativamente alla qualità dell'abitare urbano il Comune di Carpi realizza una interessante ricerca, dato che il territorio delle Terre d'Argine è un'area non fortemente urbanizzata; pertanto, lo stretto legame con il territorio, la buona rete dei servizi, la coesione sociale ne fanno un luogo ideale per sperimentare azioni mirate a migliorare la qualità dell'abitare urbano.

Sull'importanza dell'indagine socio-demografica si esprimono due ricerche: per la Provincia di Forlì-Cesena è necessario un monitoraggio costante delle modifiche della struttura socio-demografica della popolazione; l'Azienda USL di Cesena sottolinea il fatto che le trasformazioni socio-demografiche pongono nuovi problemi sulle disuguaglianze, cui occorre fornire risposte innovative.

Riguardo al lavoro di cura la Provincia di Forlì-Cesena conduce un approfondimento sul profilo delle famiglie che necessitano di supporto nel lavoro di cura e l'Azienda USL di Ferrara afferma la necessità di approfondire la sostenibilità del sistema di cure integrato in una prospettiva teorico-metodologica di *welfare* comunitario e promozionale di cittadinanza attiva.

Rispetto al tema dei servizi si rileva l'importanza dell'assegno di cura, che in regione riguarda il 32% della popolazione *over* 75 anni. Inoltre, la Provincia di Forlì-Cesena sostiene che la residenzialità delle cure, a casa propria o in casa di riposo, è molto rilevante per la qualità di vita e in termini di spesa. Secondo l'Azienda USL di Ferrara, il Servizio di assistenza domiciliare (SAD) rappresenta uno dei punti critici dell'assistenza agli anziani e per questo è necessario un attento monitoraggio nel tempo per assicurare servizi idonei (pasti, cure). Il Comune di Ferrara studia il legame del SAD con il Piano sociale di zona e confronta i dati attuali con quelli del 1997/1998. Infine, la ASP di Ferrara afferma che l'assistenza domiciliare deve essere caratterizzata da una serie di interventi, rivolti non solo alla popolazione anziana, con l'obiettivo di mantenere nel proprio ambiente vita utenti ad alto rischio di istituzionalizzazione.

La percezione dello stato di salute e della qualità dei servizi è oggetto di 4 ricerche. Come osserva l'Azienda USL di Cesena, la prima è una variabile importante sia per la qualità di vita dell'anziano che per il ricorso ai servizi. Inoltre, secondo la Provincia di Ravenna, raramente si è esplorata la rappresentazione soggettiva della salute dell'anziano, che è invece necessaria per calibrare gli interventi verso l'invecchiamento positivo. La ASP di Carpi svolge tre ricerche sulla percezione della qualità del servizio (case protette) da parte degli utenti, per due ragioni: da un lato occorre approfondire la "responsabilità sociale di impresa" integrando l'aspetto economico/commerciale/gestionale con l'attenzione di carattere sociale e umano della percezione della qualità del servizio da parte dell'utenza; dall'altro le indagini sul grado di soddisfazione degli utenti hanno un grande valore sia per ascoltare e comprendere a fondo i bisogni che essi esprimono, al fine di offrire il migliore servizio possibile, sia per evitare i rischi di autoreferenzialità istituzionale. Sulla VRQ (valutazione e revisione qualità) in ambito sociale e socio-sanitario l'Azienda USL di Ferrara osserva che non è ancora prassi consolidata dei servizi come in campo sanitario: è da notare che nella stessa Azienda è in atto un lavoro di approfondimento sugli anziani sotto il profilo sociale e socio-sanitario (assistenza domiciliare, case protette, realtà aggregative).

4.1.6. Obiettivi

Per ogni lavoro è stato possibile evidenziare gli obiettivi specifici nei quali si articolano le finalità generali che promuovono la ricerca. La Tabella 17 sintetizza, a fronte delle principali motivazioni riassunte nel Paragrafo precedente, i singoli obiettivi: in tal modo è possibile rendersi conto delle problematiche affrontate e delle modalità di approccio, che a volte appaiono assai originali e innovative.

Tabella 17. Obiettivi

Finalità/ oggetti di analisi	Obiettivi specifici
Demenza	<ul style="list-style-type: none"> • valutare l'evoluzione della demenza negli ospiti dei nuclei specializzati, confrontandosi con la letteratura per verificare l'efficacia delle strategie adottate • sperimentare trattamenti non farmacologici (memofilm) che mirano a contrastare disturbi comportamentali e ad ottimizzare la capacità residua nella quotidianità; verificarne l'utilizzo come videoterapia • sperimentare in una ASP il metodo <i>Validation therapy</i> - non farmacologico - basato su empatia e convalida azioni quotidiane positive
Non autosufficienza (NA)	<ul style="list-style-type: none"> • approfondire il tema della NA in modo da offrire ad amministratori locali spunti operativi utili alla programmazione • esplorare e verificare possibilità di forme di collaborazione e servizi compartecipati per le nuove problematiche della NA • studiare la fascia sopra i 65 anni non in grado di realizzare attività essenziali alla vita quotidiana; ridurre cause di disabilità con interventi vari
Anziani over 75	<ul style="list-style-type: none"> • fotografare gli anziani <i>over 75</i> del quartiere, costituire un archivio riservato per anziano, sensibilizzare il volontariato e le associazioni al sostegno degli anziani, progettare con il volontariato interventi coerenti
Fragilità	<ul style="list-style-type: none"> • definire la fragilità; sperimentare uno strumento di rilevazione e una metodologia condivisi; fornire alle istituzioni elementi utili per la programmazione; individuare <i>ex ante</i> i fattori di aggravamento • definire un modello partecipato di sorveglianza per identificare fattori di rischio; definizione condivisa di fragilità; individuare il Comune come titolare di un progetto di sistema; mappatura e monitoraggio • sperimentare strumenti innovativi (es. modello statistico predittivo) per mappare precocemente anziani a rischio di fragilità • mappatura delle realtà aggregative/associative in un Distretto: mappatura dei soggetti fragili nello stesso Distretto; studio specifico in un Comune sulla fragilità sociale
Prevenzione/ assistenza attiva	<ul style="list-style-type: none"> • effettuare ricognizione degli anziani non seguiti dai servizi e quindi non conosciuti • valutare l'effetto di un alimento funzionale sulla funzionalità intestinale e sullo stato di salute percepita dal soggetto

(continua)

Finalità/ oggetti di analisi	Obiettivi specifici
Qualità dell'abitare urbano	<ul style="list-style-type: none"> • mantenere, per quanto possibile, la domiciliarità degli <i>over 65</i>, attraverso una serie di interventi quali il rafforzamento del rapporto intergenerazionale e la coesione sociale, l'abbattimento delle barriere architettoniche, la partecipazione attiva degli anziani alle proposte di cambiamento, ecc.; costruire un quadro della rete locale dei servizi e la sua relazione con l'utenza
Indagine socio-demografica	<ul style="list-style-type: none"> • analizzare il quadro socio-demografico dal 2005 al 2008; fornire proiezioni demografiche per i prossimi venti anni • riorientare i servizi e intervenire anche sui determinanti socioeconomici e ambientali
Lavoro di cura	<ul style="list-style-type: none"> • studiare il lavoro di cura nelle famiglie (caratteristiche, fragilità, attese, bisogni)
Assegno di cura	<ul style="list-style-type: none"> • interrogarsi sull'impiego degli assegni di cura e sugli effetti sui beneficiari e le loro famiglie
SAD- ADI	<ul style="list-style-type: none"> • conoscere e valutare il grado di soddisfazione degli utenti del SAD • evidenziare il grado di soddisfazione e le problematiche emerse per migliorare il servizio; confrontare i risultati ottenuti con precedenti ricerche • rileggere il servizio ADI nell'interfaccia fra sistemi formali e informali, in particolare con le cure familiari, la formazione degli operatori e la valutazione delle politiche
Percezione dello stato di salute	<ul style="list-style-type: none"> • valutare la qualità di vita con il metodo <i>Healthy Days Methods</i> per individuare sottogruppi a rischio e supportare strategie e interventi • studiare la concezione della salute propria dell'anziano e le pratiche di cura; studiare le differenze correlate a età, genere, scolarità, situazione abitativa; stabilire correlazioni significative tra concezioni soggettive della salute e le pratiche di cura
Percezione della qualità dei servizi	<ul style="list-style-type: none"> • effettuare una rilevazione sul grado di soddisfazione del cliente e sul gradimento reale e percepito dei singoli servizi e prestazioni; leggere globalmente il contesto del servizio al fine di evidenziare eventuali criticità • rafforzare il rapporto di fiducia con l'utente, migliorare le modalità di erogazione dei servizi sulla base delle esigenze percepite e dichiarate • rilevare il grado di soddisfazione/modificazione dell'utenza verso l'offerta assistenziale del centro diurno; entrare in sintonia direttamente con l'anziano • ascoltare i suggerimenti degli anziani, dei familiari, del personale, dei volontari; ricondurre le segnalazioni, i pareri, i suggerimenti a proposte pragmatiche per una più alta qualità assistenziale
VRQ	<ul style="list-style-type: none"> • sperimentare requisiti e indicatori della qualità sociale per case protette; monitoraggio annuale; utilizzare il monitoraggio anche per rapporti convenzionali

4.1.7. Metodologia utilizzata

L'attenzione alla metodologia utilizzata nella conduzione della ricerca si focalizza su alcuni aspetti essenziali che esprimono e influenzano il rigore, la validità e l'efficacia della attività di ricerca. È quindi importante specificare se:

- sono evidenziati strumenti metodologici di tipo qualitativo e/o quantitativo;
- è effettuata un'analisi della letteratura di contesto del fenomeno/oggetto di ricerca;
- sono riportati, all'interno della ricerca o in allegato, gli strumenti analitici di indagine (questionari, tracce di interviste e *focus group*, ecc.).

È altresì importante constatare se, ai fini del conseguimento dell'obiettivo dichiarato in ipotesi, è esplicitata nella ricerca una valutazione critica dei risultati raggiunti.

Infine, altri elementi concorrono ad evidenziare l'accuratezza della ricerca, quali la definizione temporale e il periodo di riferimento dei dati, la reperibilità delle informazioni sulla ricerca e la costruzione dell'*abstract*.

La Tabella 18 riporta e descrive gli strumenti metodologici di analisi, che sono stati riscontrati nelle ricerche esaminate.

Tabella. 18. Metodologia utilizzata

Tipologia	N. ricerche
Qualitativa	30
<i>Focus group</i>	1
Osservazione partecipante	6
Interviste	4
Interviste e osservazione partecipante	3
Interviste, osservazione partecipante e <i>focus group</i>	4
Altro	2
Non specificata	10
Solo qualitativa	1
Qualitativa e quantitativa	30
Quantitativa	33
Solo quantitativa	4
Questionario	12
Indagine statistica	6
Non specificata	15
Analisi letteratura	5
Strumenti di analisi riportati nella ricerca	16
TOTALE	34

Il totale indicato tiene conto del fatto che per due ricerche non è stato possibile identificare lo strumento metodologico adottato, in quanto si presentano sotto forma di poster o di *slide*.

L'88% delle ricerche adottano metodologie sia di tipo qualitativo che quantitativo, privilegiando, fra quelle qualitative, l'utilizzo dell'osservazione partecipante e delle interviste; oppure impiegano contemporaneamente tre strumenti (interviste, osservazione partecipante e *focus group*). La voce "Altro" comprende la tipologia dei "piccoli gruppi" o una "traccia di rilevazione dei bisogni". La scelta della metodologia quantitativa riguarda soprattutto l'adozione del questionario e, come seconda opzione, l'indagine statistica. Nel 40% circa dei casi non è stata specificata la metodologia, ma è interessante notare che nel 47% delle ricerche gli strumenti di analisi sono riportati per intero all'interno dei lavori, a documentazione e riprova del rigore metodologico e della eventuale replicabilità dell'indagine in altri contesti e campioni. L'utilizzo invece dell'analisi della letteratura è poco frequente (15% delle ricerche).

Riguardo al conseguimento dell'obiettivo dichiarato, si rileva che in tutti i prodotti è esplicitata una valutazione critica dei risultati raggiunti, ad eccezione di un'indagine sugli anziani fragili dell'Azienda USL di Parma che è ancora in corso.

In riferimento agli altri elementi che possono dimostrare l'accuratezza dei lavori si segnala che la reperibilità dei prodotti di ricerca è verificabile per il 56% dei casi, in quanto facilmente accessibili nei siti *web* dei vari Enti, in riviste specializzate o pubblicazioni, nei siti statistici delle Province, in 1 caso in un CD diffuso a livello regionale. Riguardo alla predisposizione di *abstract*, solo 6 ricerche li comprendono e, fra queste, 2 rappresentano in realtà delle sintesi o contengono esclusivamente le conclusioni.

Rispetto alla definizione temporale si rileva che 11 ricerche precisano solo la data di inizio e non di fine presunta, mentre nel rimanente 68% dei casi si specifica l'intera durata dell'indagine, che si estende anche per 3 o più anni (nel 35% delle ricerche). Inoltre, se si considera il periodo di riferimento dei dati utilizzati nella ricerca, mentre si nota che solo in 4 casi non è indicato, negli altri lavori tali dati sono generalmente recenti, compresi fra il 2005 e il 2009 oppure risalgono, al massimo, al 2002.

4.1.8. Valutazione: inclusione/esclusione nel catalogo della ricerca sociale

La valutazione da parte del gruppo di referaggio di tutti gli elementi considerati nella griglia porta a un giudizio finale sull'opportunità o meno di includere le ricerche esaminate nel catalogo della ricerca sociale.

Sicuramente si è tenuto conto dei parametri descritti nel Manuale generale per l'uso dell'Anagrafe regionale della ricerca, già indicati nel Paragrafo 2.2., ma soprattutto si è focalizzata l'attenzione sul contributo delle ricerche alla produzione di nuove conoscenze utili alla programmazione dei servizi e del sistema di *welfare*. La domanda fondamentale che nasce dalla lettura/analisi delle ricerche è infatti: lo sforzo che i vari enti territoriali compiono nell'attività di ricerca serve alla programmazione locale, è funzionale al governo del sistema?

Sulle 36 ricerche valutabili, il giudizio complessivo è notevolmente positivo, in quanto solo due prodotti sono stati considerati non includibili nel catalogo della ricerca sociale: un progetto del Comune di Parma sugli anziani fragili, pur interessante per le implicazioni operative non è al momento giudicabile perché ancora in corso; e un elaborato del Comune di Carpi sull'assistenza domiciliare riporta molte elaborazioni statistiche sulle interviste telefoniche effettuate, senza però inquadrarle e commentarle. Inoltre, due ricerche, inviate come prodotti singoli, si presentano in realtà come allegati ad altre ricerche sullo stesso argomento ovvero si tratta della stessa ricerca presentata in vari consessi.

Si riprendono di seguito, come esempi, le osservazioni complessive espresse dai valutatori sulla rilevanza/utilità, in particolare, di alcune ricerche.

La Provincia di Forlì-Cesena realizza quattro *Quaderni* facenti parte del programma OLA (Osservatorio Laboratorio Anziani) che approfondisce molteplici aspetti delle condizioni/problema anziani, utilizzando lo stesso schema metodologico.

L'Azienda USL di Parma, assieme al Distretto Sud Est, conduce una ricerca sulla gestione anticipata della fragilità, e prevede di estenderne le modalità di lavoro a tutti gli altri distretti di Parma.

L'Azienda USL di Ferrara produce una ricerca²⁶ sui servizi di assistenza domiciliare assai rilevante e interessante per l'approccio, per il rigore metodologico e la ricchezza del contenuto, nelle motivazioni prospettiche che indicano un nuovo campo operativo integrato socio-sanitario basato su una logica di servizio innovativo.

L'indagine dell'Azienda USL di Rimini sul rischio di fragilità negli ultrasessantatrenni presenta una interessante ed esaustiva analisi statistica, dalla quale si potranno dedurre eventuali sviluppi operativi.

Una ricerca del Comune di Carpi intitolata "Conoscere per collaborare" propone una fotografia esaustiva e partecipata con informazioni molto dettagliate, base per politiche e strategie di intervento.

La ASP di Carpi, con tre ricerche, fornisce al Comune di Carpi una visione complessiva della qualità percepita dei servizi per anziani del proprio territorio attraverso indagini sulla *customer satisfaction* degli utenti in vari servizi (case protette, Centro diurno). Notevole è l'attenzione e la sensibilità dimostrate nella metodologia usata per le interviste semi-strutturate, oltrepassando la schematicità delle interviste stesse.

Particolarmente significativa è la ricerca condotta da una ASP bolognese su un nucleo specializzato sulle demenze, in quanto si fa carico in modo autonomo di uno studio per valutare la propria metodologia di intervento, confrontandola con i dati in letteratura.

²⁶ Ingrosso M., Maluccelli L. "Pratiche di cura familiari e qualità del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata nella provincia di Ferrara". Università degli Studi di Ferrara, Laboratorio Studi Paracelo, 2008.

Interessante, infine, è la ricerca del Comune di Carpi sulla rete dei servizi e le sperimentazioni sulla qualità dell'abitare urbano, che propone buone pratiche e azioni relativamente semplici e a costi contenuti per migliorare la qualità dell'abitare, accompagnando gli inevitabili cambiamenti che si verificano a livello di territorio e che possono disorientare l'anziano.

In sintesi

Le ricerche sull'area tematica anziani sono effettuate in quasi tutti gli ambiti territoriali, privilegiando *in primis* gli argomenti dei servizi e delle prestazioni erogate, e in secondo luogo la cura/terapia e il grado di soddisfazione degli utenti.

Si presentano soprattutto come pubblicazioni (articoli di riviste) e come rapporti/documenti. I contenuti si riassumono con molte delle parole chiave previste come descrittori, mutuabili dai *thesauri* esistenti o dai principali documenti di programmazione regionale, ma è possibile evidenziare nuove parole chiave relative alla dimensione soggettiva dell'utenza (grado di soddisfazione e qualità percepita).

In gran parte (più dell'80%) i lavori esplicitano chiaramente le ipotesi di partenza, sono facilmente leggibili, per il 50% molto o abbastanza originali e, in larga misura (82%) rilevanti e utili per l'Ete locale e la Regione. Costituiscono spesso una buona base di partenza per ulteriori approfondimenti, utile a indirizzare la pianificazione dei servizi. Risultano inoltre, comprensibili a pubblico ristretto per il 62% e a un vasto pubblico per il 32%.

Nascono prevalentemente dalla collaborazione/*partnership* fra soggetti esterni e PA e dalla promozione/finanziamento da parte di un ente pubblico. Le motivazioni/finalità generali, così come gli obiettivi specifici delle indagini, sono esaurientemente esplicitati.

La metodologia adottata è nell'88% dei casi sia di tipo qualitativo (interviste, osservazione partecipante, *focus group*), che di tipo quantitativo (soprattutto questionari, ma anche indagini statistiche). L'utilizzo dell'analisi della letteratura è invece poco frequente, e in quasi tutti i prodotti è esplicitata una valutazione critica dei risultati raggiunti, conseguendo sostanzialmente l'obiettivo dichiarato.

Le ricerche sono facilmente accessibili nel 56% dei casi, mentre raramente comprendono veri e propri *abstract* strutturati.

La durata temporale è generalmente riferita a un biennio, ma si estendono anche a tre o più anni (35%) e nell'analisi vengono impiegati dati spesso recenti.

Sulle 36 ricerche valutabili il giudizio complessivo è notevolmente positivo, e 34 sono state considerate includibili, fin da ora, nel catalogo della ricerca sociale.

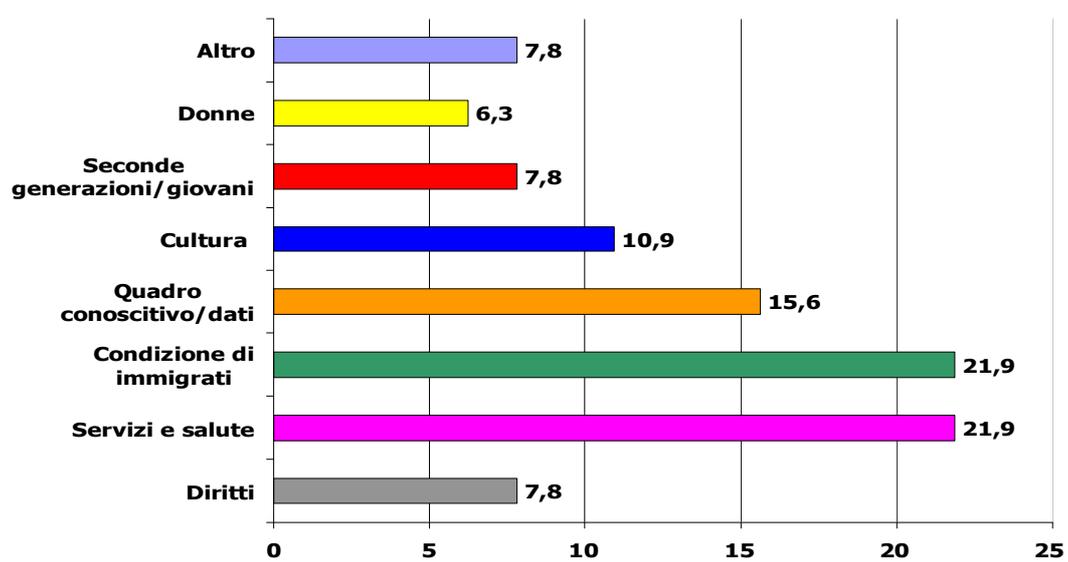
4.2. Area Immigrazione

Delle 64 ricerche segnalate dagli Enti locali che trattano l'area tematica dell'immigrazione, ne sono state esaminate 55 (86%), in quanto 9 non sono pervenute nella veste di prodotto finale fruibile per una lettura e valutazione. Inoltre, 4 di queste sono anche ritenute non valutabili perché riguardano sperimentazioni in collaborazione con la Regione ancora in corso e che si concluderanno nei prossimi anni, oppure si riferiscono alla partecipazione a progetti europei pluriennali, dei quali sono desumibili, dai rispettivi siti, gli obiettivi e le azioni generali ma non il vero e proprio programma di ricerca con la metodologia e i risultati, anche intermedi, raggiunti.²⁷

I principali argomenti trattati, già indicati analiticamente nel Paragrafo 3.2 sulle aree tematiche (*Tabella 6*), sono evidenziati in Figura 5.

La Tabella 19 riporta i medesimi argomenti considerando le aree territoriali.

Figura 5. Principali argomenti trattati (valori %)



²⁷ Si tratta di 3 progetti segnalati dall'Azienda USL di Reggio Emilia e 1 dalla Provincia di Bologna. Per quanto riguarda quelli di Reggio Emilia: il primo, svolto in collaborazione con la Regione, riguarda il monitoraggio degli interventi sanitari per immigrati; gli altri sono progetti europei: "NowHereLand - Improving services for undocumented migrants in the EU" e "Cost Home - Europe Cooperation in Science and Technology, Health and Social care for Migrants and Ethnic Minorities in Europe". La ricerca attribuita alla Provincia di Bologna, sulla mediazione interculturale nei servizi, contiene una serie di contributi a completamento di un Dossier del 2005, che danno conto dell'attività svolta dai diversi punti di accesso, ma necessiterebbero di approfondimenti *ad hoc* attraverso schede analitiche per identificare conclusioni operative.

Tabella 19. Argomenti trattati per area territoriale - Immigrazione

Provincia	Ente	Argomenti principali	N. ricerche
Piacenza totale ricerche: 1	Provincia	La città che cambia: terzo rapporto su immigrazione	1
Parma totale ricerche: 5	Provincia	Rapporti sull'immigrazione dal 2005 al 2008, razzismi e discriminazioni	5
Reggio E. totale ricerche: 16	AUSL	Promozione salute, monitoraggio interventi sanitari, Progetto NowHereLand, Progetto Cost Home, razza e droga, due lingue due anime	9
	Provincia	Osservatorio sulla popolazione, complessità e fatica della migrazione, vivere (vademecum), quaderno delle culture, donne migranti, risorse dell'accoglienza	7
Modena totale ricerche: 3	Provincia	Rapporti sull'immigrazione 2007 e 2008, giovani migranti dei centri di aggregazione giovanili	3
Bologna totale ricerche: 17	Comune	Ragazzi in transito, immigrazione ad est	2
	Provincia	I numeri e le tendenze, censimento della popolazione residente, consumi culturali, idee e pratiche di cittadinanza, donne, seconde generazioni, mercato del lavoro, diritti, richiedenti asilo, il mondo della scuola, offerta di servizi e salute	15
Ferrara totale ricerche: 2	AUSL	Mediazione interculturale	1
	Provincia	Analisi del fenomeno migratorio	1
Ravenna totale ricerche: 3	AUSL	Salute	1
	Comune	Diritto di asilo	1
	Provincia	Salute	1
Forlì-Cesena totale ricerche: 15	AUSL	Profilo popolazione, salute e servizi (ospedalieri, materno-infantile)	5
	Comune	Genere, genti e generazioni, immigrati, da lontano...molto lontano	3
	Provincia	Analisi dei dati sul fenomeno migratorio, prendersi cura, comunicazione interculturale, seconda generazione	7
Rimini totale ricerche: 2	AUSL	Giovani delle terre di mezzo, immigrazione	2

Come si può notare, la maggior parte delle ricerche è prodotta dalle Province, soprattutto di Bologna, Reggio Emilia e Forlì-Cesena, anche in ragione del fatto che a partire dal 2000 le politiche regionali per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri hanno

sollecitato queste Amministrazioni ad attivare funzioni di osservazione sul fenomeno migratorio. Le Aziende USL contribuiscono a sviluppare ricerche in cinque aree territoriali, prevalentemente a Reggio Emilia, Forlì-Cesena e Rimini.

I contenuti trattati sono assai variegati, soprattutto all'interno delle Province che producono più ricerche, anche se prevalgono i contributi che soddisfano il bisogno conoscitivo della condizione degli immigrati (rapporti generali, profilo della popolazione) sul piano socio-economico e sanitario (profilo di salute, accesso e utilizzo dei vari servizi offerti, pubblici e del Terzo settore).

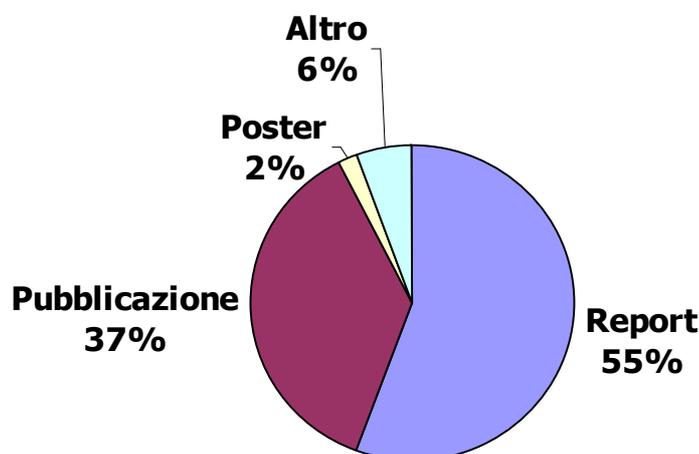
Nei Paragrafi seguenti sono riportati i risultati della valutazione secondo i singoli *item* contenuti nella griglia in Allegato 1.

4.2.1. Tipologia di prodotto

Le tipologie dei prodotti inviati dagli Enti locali (*Figura 6*) si caratterizzano prevalentemente come rapporti/documenti²⁸ e come pubblicazioni (libri, volumi, quaderni e articoli di riviste) realizzati dai singoli Enti raramente in collaborazione con altri, se non fra Enti (Aziende USL, Province, ASP) di una stessa area territoriale.

In 4 casi (Altro) si tratta di un poster realizzato per un sito *web*, *slide* presentate a convegni, atti di un convegno nazionale disponibili in siti specifici.

Figura 6. Tipologia di prodotto



²⁸ Tipica è la tipologia di prodotto adottata dalla Provincia di Bologna che consiste in Dossier tematici scaricabili dal relativo sito.

4.2.2. Parole chiave

Le parole chiave relative all'area Immigrazione, già approfondite nel Paragrafo 3.1, permettono di classificare le ricerche e di riassumerne i contenuti rilevanti.

Dalla lettura dei prodotti pervenuti emergono alcune parole chiave già elencate fra i descrittori in Tabella 1.b. I valutatori del gruppo di lavoro hanno tuttavia sottolineato altre nuove parole che caratterizzano più specificamente i contenuti di cui si sostanziano le ricerche. La Tabella 20 sintetizza, con frequenza decrescente, le parole chiave che meglio si adattano a descriverli.

Tabella 20. Parole chiave

Da descrittori prescelti	N. ricerche	Nuove proposte	N. ricerche
Demografia	16	Lavoro femminile	1
Lavoratori stranieri	13	Lavoratori stranieri autonomi	1
Integrazione sociale	12	Imprenditoria	1
Tutela della salute	11	Protezione	1
Assistenza sanitaria	11	Integrazione politica	1
Accesso ai servizi	10	Cittadinanza	1
Inserimento scolastico	10	Intercultura/agggregazione interculturale	1
Donne	8	Terzo settore	1
Richiedenti asilo	6	Servizi di ascolto/orientamento	1
Figli di immigrati	5	Apprendimento	1
Immigrati stranieri	5	Processi di apprendimento	1
Accoglienza	5	Lingua italiana	1
Comunicazione	5	Scuole	1
Formazione professionale	5	Corsi di formazione	1
Gruppi etnici	4	Insuccesso scolastico	1
Stranieri irregolari	3	Centri giovanili	1
Flussi migratori/regolarizzazione	3	Consumi culturali	1
Informazione	3	Percezione	1
Assistenza sociale	3	Grado di soddisfazione del servizio	1
Sportelli informativi	3	<i>Peer education</i> fra donne	1
Mediazione linguistico-culturale	3	Servizi ospedalieri	1
Disagio abitativo	3	Profilo di salute	1
Alloggi sociali	3	Definizione di immigrato	1
Rifugiati	3	Servizi sanitari	1
Discriminazione	2	Salute pubblica	1
Contrasto e lotta al razzismo	2	Salute materno-infantile	1

(continua)

Da descrittori prescelti	N. ricerche	Nuove proposte	N. ricerche
Convivenza	2	IVG	1
Gruppi svantaggiati	2	Droga/sostanze psicotrope	1
Contrasto e lotta al razzismo	2	Monitoraggio interventi sanitari	1
Inclusione sociale	2	Condizione esistenziale	1
Rilascio/rinnovo permessi di soggiorno	2	Scelta migratoria	1
Detenuti	2	Invisibilità femminile	1
Infortuni sul lavoro	2	Giovani adulti	1
Ricongiungimento familiare	2	Socialità ristretta	1
Associazionismo	2	Mediatori culturali	1
Mediazione interculturale	2	Doppia identità	1
Mediatori	2	Presidi di accoglienza	1
Lavoro irregolare	1	Rapporto servizi/presidi	1
Diritto di asilo	1		
Centri di accoglienza richiedenti asilo	1		
Tutela materno-infantile	1		
Gravidanza/assistenza	1		
Bambini	1		
Giovani	1		
Coesione sociale	1		
Attività ricreative e culturali	1		
Preso in carico individualizzata contro le discriminazioni	1		
Integrazione culturale	1		
Multiculturalità	1		
Operatori con formazione interculturale	1		

Le parole chiave più ricorrenti si riferiscono sia alle condizioni/problemi (demografia, lavoratori stranieri, donne, figli di immigrati, immigrati stranieri, richiedenti asilo) sia alle linee di *policy* (integrazione sociale, tutela della salute, inserimento scolastico, accoglienza, formazione professionale). Anche i descrittori relativi all'accesso/presa in carico (accesso ai servizi, comunicazione, informazione) e ai servizi/prestazioni (assistenza sanitaria, assistenza sociale, sportelli informativi, mediazione linguistico-culturale, alloggi sociali) risultano più utilizzabili per classificare le ricerche. Le nuove proposte di parole chiave, assai dettagliate, sicuramente possono essere accorpate rispetto sia ai termini già in uso, ove molto simili (ad esempio minori stranieri, flussi migratori, lavoratori immigrati, integrazione politica, intercultura) sia ad ulteriori raggruppamenti (ad esempio relativi al mercato del lavoro, alla formazione, ai servizi/interventi sanitari).

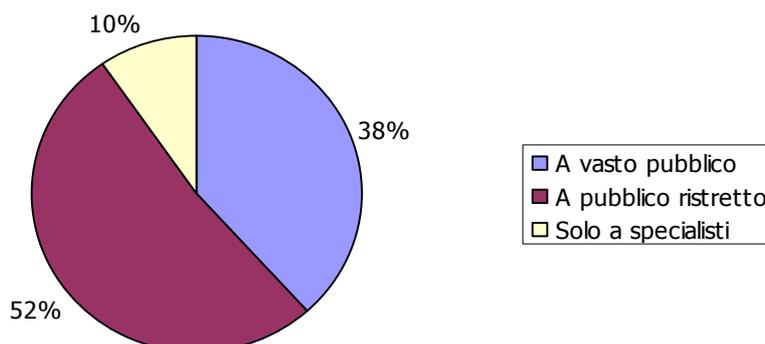
4.2.3. Principali elementi di valutazione

La griglia valutativa suggeriva di focalizzare l'attenzione sugli aspetti sintetizzati in Tabella 21 e Figura 7, che riguardano la chiarezza dell'ipotesi di partenza esplicitata nelle ricerche, ovviamente correlata al conseguimento dell'obiettivo dichiarato (*item 8 della griglia*), la rilevanza/utilità per l'Ente locale/Regione, l'originalità in termini di incremento conoscitivo reale, la leggibilità o chiarezza espositiva, e la comprensibilità della ricerca.

Tabella 21. Principali elementi di valutazione (valori %)

Elementi di valutazione	Molto	Abbastanza	Poco
Chiarezza ipotesi di partenza	69	29	2
Rilevanza/utilità per Ente locale/Regione	71	29	0
Originalità	42	58	0
Leggibilità	61	37	2

Figura 7. Comprensibilità della ricerca



Se si considera la Tabella 21 risalta la rilevanza/utilità per l'Ente locale/Regione di gran parte dei prodotti di ricerca. La ricchezza delle considerazioni che ne sottolineano i motivi dimostra la necessità e l'importanza attribuita dai territori all'indagine del fenomeno in tutte le sue componenti. Se ne riportano di seguito alcuni esempi, cercando di distinguere, ove possibile, tra rilevanza/utilità per l'Ente locale²⁹ e per la Regione e tenendo conto del giudizio di valutazione molto o abbastanza favorevole.

Sono ritenute molto rilevanti per l'Ente locale ricerche che contribuiscono all'arricchimento dei dati informativi sul fenomeno delle donne migranti (difficili scelte di maternità e interruzione volontaria della gravidanza), utili a migliorare il livello informativo per

²⁹ Si intendono rilevanti per l'Ente locale le ricerche le cui conclusioni non sono valide e generalizzabili all'intera Regione ma rispondono a un bisogno esclusivamente locale.

progettare servizi e interventi, in particolare per la Provincia, i Comuni, le Aziende USL.³⁰ Sono considerati di elevata importanza anche lavori sulle donne immigrate che offrono uno sguardo che va oltre la semplice analisi quantitativa³¹ o che forniscono, come quella del Comune di Cesena³² (svolta in collaborazione con l'Università di Forlì), la lettura dinamica della comunità locale, utile anche alla programmazione istituzionale.

Inoltre, risultano assai importanti le ricerche che si avvalgono di confronti nazionali e internazionali e che cercano di approfondire il fenomeno nel modo più esaustivo possibile. Al riguardo si possono citare gli esempi delle province di Parma e di Bologna: nel primo, sulle discriminazioni,³³ l'oggetto dell'indagine è in sé innovativo nel panorama italiano, in quanto la ricerca rappresenta uno strumento di conoscenza inedito, con un efficace equilibrio tra premessa teorica, resoconto metodologico, elaborazioni statistiche, e considerazioni di commento. Ha il pregio di richiamare le principali esperienze internazionali ed europee su questo tema (USA, Canada, Regno Unito, European Commission Against Racism and Intolerance) e di indicare raccomandazioni per l'avvio di politiche di contrasto a livello locale. Nel secondo lavoro sui figli degli immigrati³⁴ si cerca di approfondire il fenomeno utilizzando confronti con gli USA e altri Paesi europei, con un'attenta analisi della letteratura, la consultazione di varie fonti (indagini, tesi di laurea, interviste, ad esempio al presidente dei Giovani mussulmani d'Italia), la realizzazione di *box* con brevi spunti di riflessione, considerazioni, bibliografie *ad hoc* ("per saperne di più") e proposte bibliografiche (articoli di riviste).

Nel campo dei servizi sanitari alcune ricerche risultano particolarmente rilevanti a livello locale, due condotte dall'Azienda USL di Cesena e una dall'Azienda USL di Reggio Emilia. La prima³⁵ riguarda l'assistenza a emarginati, nomadi e immigrati irregolari: si rimarcano l'efficacia con la quale il progetto (Associazione di 30 medici convenzionata con l'Azienda USL di Cesena) risponde al bisogno (riduzione di accessi inappropriati al Pronto soccorso) e i bassi costi del servizio, oltre alla grande soddisfazione per gli operatori socio-sanitari e per gli utenti per la semplificazione e chiarezza dei percorsi. L'altra³⁶ permette di individuare i fattori di rischio socio-economici che hanno effetto sullo stato di salute

³⁰ Merelli M., Ruggerini M.G. *Donne migranti: le difficili scelte di maternità. Ricerca sull'interruzione di gravidanza nella Provincia di Reggio Emilia*. Carocci, 2005.

³¹ Iori C. *Protagoniste silenziose. Il volto e il vissuto delle donne immigrate a Reggio Emilia*. Carocci, 2007.

³² Martelli A. *Genere, genti e generazioni*. Società editrice il Ponte Vecchio, 2007.

³³ Assessorato Politiche Sociali della Provincia di Parma. Il Centro sulle discriminazioni della Provincia di Parma. In Pirazzi M., Pozzoli L. (a cura di). *Tra Razzismi quotidiani e discriminazioni istituzionali*. 2007.

³⁴ Osservatorio provinciale delle immigrazioni, Provincia di Bologna. *Dossier G2 "Stranieri non immigrati. I figli degli immigrati. Seconde generazioni in Provincia di Bologna"*. 2005.

³⁵ Palazzi M. *et al.* Progetto Salem. Assistenza agli emarginati, nomadi e immigrati irregolari. *Snop*, n 64, 2005.

³⁶ Palazzi M. Ricorso ai servizi ospedalieri della popolazione immigrata straniera residente nel territorio dell'AUSL di Cesena nel periodo 2002-2004. *VII Congresso Nazionale SIMM*, 2006.

e che richiedono di migliorare la capacità di risposta dei servizi, e alcune criticità (ricorso ad aborto volontario da parte di donne straniere e frequenza di accessi al PS per infortuni lavorativi da parte degli uomini stranieri). L'Azienda USL di Reggio Emilia, con due progetti originali e interessanti, indirizza la ricerca³⁷ verso la comunità cinese, molto chiusa, difficile da contattare, impermeabile agli apporti esterni e, in generale, non in grado - per ragioni linguistiche - di utilizzare il materiale informativo. La mediazione linguistica e il lavoro quotidiano degli operatori hanno invece permesso di allacciare un'esperienza di fiducia tra operatori e donne cinesi, non solo per il tempo del Percorso nascita ma anche per i primi anni di vita del bambino.

Un'altra considerazione a favore di un giudizio assai positivo sulla rilevanza/utilità per l'Ente locale si basa sul fatto che le ricerche rappresentino uno strumento di conoscenza ricco e articolato e, in particolare su temi specifici (casa, disagio abitativo e richiedenti asilo), evidenzino un nesso tra esito fenomenologico della ricerca e attivazioni delle *policy* in ambito locale.³⁸

Molto rilevanti/utili per la Regione risultano invece altre ricerche: se ne citano due, condotte rispettivamente dall'Azienda USL di Cesena e dal Comune di Ravenna. Per la prima,³⁹ sul tema sanità e svolta in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, è fondamentale la definizione di una metodologia condivisa fra più Regioni, Aziende USL e istituzioni nazionali, che parte dalla definizione del "caso immigrato" in base al criterio di cittadinanza di paesi a forte pressione migratoria, alla costruzione di 36 indicatori che descrivono i principali problemi di salute, fino alla creazione di un profilo di salute utile per ogni Regione per sorvegliare la salute di questa popolazione. Il Comune di Ravenna⁴⁰ offre sul tema dei richiedenti asilo/rifugiati un rilevante contributo alla riflessione teorica e riguardo alle esperienze degli Enti locali sui servizi e le forme di tutela messe in atto (ad esempio difficoltà degli operatori e, a volte, dei volontari nel maneggiare strumenti di osservazione internazionali, come l'International Classification of Functioning, Disability and Health), per osservare le capacità dei richiedenti asilo o titolari di protezione nazionale nel "rapporto con i vari contesti vitali". Vale la pena ricordare che sulle problematiche dell'asilo politico la Regione Emilia-Romagna ha realizzato e sottoscritto nel 2004 un Protocollo fra i vari Enti locali per svolgere attività di promozione, sensibilizzazione e monitoraggio e ha promosso a partire dal 2005 il progetto "Emilia-Romagna terra di asilo" che ha favorito la messa in rete degli operatori che in ambito regionale si occupano di accoglienza.

³⁷ Manghi M. *Lo stato di salute della popolazione immigrata cinese di Reggio Emilia afferente ai servizi Centro salute famiglia straniera e pediatria di comunità*. 2007.

³⁸ È il caso di due ricerche realizzate dalla Provincia di Parma - Assessorato Politiche sociali negli anni 2007 e 2008: *Rapporto provinciale sull'immigrazione. Gli immigrati nella Provincia di Parma*.

³⁹ Mancini C. *et al.* Sintesi di un'esperienza e di una proposta metodologica per un profilo di salute della popolazione immigrata. *Ben Notiziario ISS*, 2009.

⁴⁰ Consorzio Servizi sociali di Ravenna e Gianfagna G. (tesista). *Governare attraverso il diritto di asilo: Ravenna nel sistema di protezione nazionale*. 2008.

Il giudizio attribuito dai valutatori alle ricerche come "abbastanza rilevante" si riferisce alla considerazione che i lavori a volte approfondiscono temi in modo ricco e articolato, ma non è perfettamente chiaro il nesso tra esito fenomenologico della ricerca e attivazioni delle *policy* in ambito locale. In alcuni casi mancano la premessa, veri commenti e conclusioni con indicazioni di eventuali strategie di interventi o di proposte finali concrete. In altri termini, la descrizione dei fenomeni è ottima, ma non è adeguatamente approfondita dal punto di vista degli sviluppi analitici in funzione programmatica.

L'originalità, parametro rilevante al fine della valorizzazione dell'attività di ricerca, è stata valutata, come per gli anziani, con valori percentuali inferiori rispetto agli altri indicatori, anche se il giudizio rimane pur sempre molto o abbastanza favorevole rispettivamente nel 42% e nel 58% dei prodotti. In riferimento a questa caratteristica, le annotazioni del gruppo di valutazione risultano assai puntuali e interessanti, a sottolineare l'innovatività e creatività soprattutto di alcuni lavori. Se ne riportano di seguito alcuni esempi.

Notevole⁴¹ è il tentativo di individuare distintamente per gruppi etnici i diversi atteggiamenti verso l'integrazione e alcuni fattori ad essa collegabili, utili per adottare strategie di integrazione. Sullo stesso argomento (figli di immigrati), la Provincia di Bologna⁴² tenta di fornire più punti di vista - anche contrastanti - da parte di insegnanti, operatori socio-sanitari, esperti.

La ricerca della Provincia di Reggio Emilia sulle diverse culture⁴³ è interessante come repertorio che aiuta, come strumento dinamico da cui attingere informazioni note, per poi andare oltre i meri stereotipi e i pregiudizi.

Stimolanti sono due ricerche condotte da parte delle Aziende USL di Cesena e Reggio Emilia: nella prima, svolta in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità,⁴⁴ si tenta di descrivere la domanda di salute e l'offerta di servizi da parte del Servizio sanitario nazionale attraverso una definizione di caso a partire dai flussi informativi correnti, già disponibili nelle Regioni. La seconda⁴⁵ studia le cause di ricovero presso le varie strutture del territorio, che risultano alquanto diverse da quelle degli Italiani, per frequenza e tipologia (es. utilizzo improprio del Pronto soccorso). È notevole anche lo sforzo di analizzare le caratteristiche principali delle lingue e delle comunità che le parlano nel territorio reggiano.

⁴¹ Società Ismeri Europa. *Gli immigrati di seconda generazione nella provincia di Forlì-Cesena: problemi e strategie di integrazione*. 2007.

⁴² Osservatorio provinciale delle immigrazioni, Provincia di Bologna. *Dossier G2 "Stranieri non immigrati. I figli degli immigrati. Seconde generazioni in Provincia di Bologna"*. 2005.

⁴³ Tognetti Bordogna M. (a cura di). *Il Quaderno delle culture*. Provincia di Parma, Regione Emilia-Romagna, 2007.

⁴⁴ Mancini C. *et al.* Sintesi di un'esperienza e di una proposta metodologica per un profilo di salute della popolazione immigrata. *Ben Notiziario ISS*, 2009

⁴⁵ "La mediazione linguistico-culturale per la promozione della salute nei migranti nei processi assistenziali tra Ospedale e Territorio nella Provincia di Reggio Emilia", dal 2005 in corso.

Anche l'Azienda USL di Ravenna adotta in una ricerca sulla salute degli immigrati⁴⁶ un approccio basato sulle evidenze: la lettura e interpretazione dei risultati è arricchita e integrata da sezioni che racchiudono le evidenze emerse in studi e ricerche provenienti dalla letteratura italiana e internazionale.

Un altro aspetto della immigrazione, raramente indagato, è affrontato in un lavoro sui consumi culturali:⁴⁷ è infatti esigua la letteratura esistente su questi argomenti e sono limitate le esperienze realizzate da altri enti in questo campo, a cui potersi ispirare sia per gli aspetti metodologici che per quelli relativi alla tematizzazione dei concetti di bisogno e di consumo culturale applicati alla popolazione straniera.

Un altro argomento originale trattato è quello dell'impatto delle migrazioni sul Terzo settore,⁴⁸ quale chiave di lettura dell'agire dei gruppi immigrati, sempre più decisivo nelle trasformazioni urbane. Si riconosce nel lavoro che il campione è limitato (56 organizzazioni) e i risultati non hanno validità assoluta, ma si delinea comunque uno scorcio significativo, anche se parziale, su una realtà articolata, che si trova all'incrocio tra due mondi diversi - l'immigrazione e il Terzo settore -, ciascuno a sua volta caratterizzato dalle proprie complessità.

Singolare è pure il lavoro del Comune di Cesena⁴⁹ per l'utilizzo di pluralità di fonti e serie storiche che prevedono andamenti dell'immigrazione e ipotizzano possibili conseguenze sulla società (ad esempio aumento della domanda di servizi scolastici e consultori). Particolarmente interessante sono la riflessione e presentazione del lavoro teatrale sulle badanti italiane, contadine friulane e istriane emigrate in Egitto dalla seconda metà dell'Ottocento come balie e cameriere.

Ancora la Provincia di Bologna⁵⁰ documenta un'originale esperienza partecipata fin dalla progettazione, che ha coinvolto tutti i portatori di interessi nelle varie fasi di realizzazione e promozione di un organismo (Consiglio dei cittadini stranieri e apolidi), attraverso un'ampia mobilitazione delle istituzioni e della società civile, con un impatto di medio-lungo periodo del progetto (ad esempio la nascita o il rafforzamento di movimenti di natura politica promossi dai cittadini stranieri, la costituzione di nuove associazioni fondate da cittadini stranieri).

⁴⁶ Azienda USL di Ravenna, Servizio Epidemiologia, Ricerca e Sviluppo. *Salute ed immigrazione: pari opportunità*. 2007.

⁴⁷ Osservatorio provinciale delle immigrazioni, Provincia di Bologna. *Dossier "I consumi culturali dei cittadini stranieri. La domanda e l'offerta a Bologna e provincia"*. 2009.

⁴⁸ Osservatorio provinciale delle immigrazioni, Provincia di Bologna. *Dossier Terzo settore "Allo sportello. L'offerta di servizi agli immigrati da parte del Terzo settore in provincia di Bologna"*. 2006.

⁴⁹ Vaienti D. et al. *"...da lontano ...da molto lontano". Cesena: i volti delle sue genti*. Atti del Convegno, Cesena, 31 maggio 2006.

⁵⁰ Osservatorio provinciale delle immigrazioni, Provincia di Bologna. *Dossier "Consiglio dei cittadini stranieri e apolidi della Provincia di Bologna. Idee e pratiche di cittadinanza"*. 2008.

Il Comune di Ravenna affronta il tema del diritto di asilo in un lavoro⁵¹ nel quale compaiono critiche documentate al concetto di "paradigma dell'asilo" ossia una rappresentazione univoca del rifugiato inteso come vittima passiva, indifesa e silenziosa, e all'ambiguità dell'assistenza che, attraverso la categoria del rifugiato, fornisce servizi standardizzati ma crea dipendenza dalle forme assistenziali anziché autonomia socio-economica, e processi di spersonalizzazione degli individui sradicati dalle loro culture di origine.

Infine è opportuno sottolineare l'originalità di una ricerca⁵² della Provincia di Bologna sul rapporto tra Consultorio e donne migranti che ne usufruiscono. Particolarmente interessante è la riflessione dei curatori dell'indagine sui limiti del metodo della ricerca sociologica vs quella antropologica, basata sulla narrazione e l'autobiografia, rispetto a sistemi di riferimento costruiti all'interno della cultura occidentale, poco utilizzabili per indagare fenomeni nuovi (donne immigrate) e per valutare i servizi. Ad esempio, il concetto di soddisfazione è culturalmente connotato (cosa è per un'immigrata lo "stare bene" e lo "stare male"?). Non basta rilevare risposte al questionario; sarebbe meglio raccogliere narrazioni sulla propria soddisfazione o insoddisfazione delle singole utenti straniere.

Riguardo, infine, all'aspetto della comprensibilità (*Figura 7*), le ricerche sono prevalentemente rivolte a un pubblico ristretto, in quanto, come si noterà nel Paragrafo 4.2.7 dedicato alla metodologia utilizzata, sono spesso corredate di molte informazioni, strumenti di analisi ed elaborazioni statistiche di non facile comprensione per i cittadini "competenti" (vasto pubblico), ma riservate soprattutto ad addetti del settore. Inoltre, in minima parte le ricerche appaiono accessibili solo a tecnici ed esperti. Vale la pena notare, per una ricerca della Provincia di Piacenza,⁵³ la presenza di un glossario con termini di uso frequente nella letteratura sull'immigrazione, che evidenzia il tentativo di concepire un prodotto che sia comprensibile a un pubblico più ampio rispetto a quello prettamente specializzato sul tema.

4.2.4. Modalità/fonti di produzione delle ricerche

Per inquadrare i prodotti di ricerca e capirne la genesi è fondamentale descriverne le modalità/fonti di produzione, promozione e finanziamento. Si tratta cioè di conoscere se sono:

- frutto della collaborazione tra soggetti esterni e Pubblica amministrazione;
- promosse/finanziate da un ente pubblico o privato;

⁵¹ Consorzio Servizi sociali di Ravenna e Gianfagna G. (tesista). Governare attraverso il diritto di asilo: Ravenna nel sistema di protezione nazionale. 2008.

⁵² Osservatorio provinciale delle immigrazioni, Provincia di Bologna. *Dossier "Consultorio familiare e donne migranti"*. 2005.

⁵³ Osservatorio provinciale delle politiche sociali della Provincia di Piacenza e Cedomis - Centro studi e documentazione sulle migrazioni (a cura di). *La città che cambia. Terzo rapporto sullo stato dell'immigrazione straniera nella Provincia di Piacenza*. 2006.

- prodotte autonomamente dagli autori e/o commissionate ad altri;
- collegate ad attività formative (tirocini, *master*, *stage*).

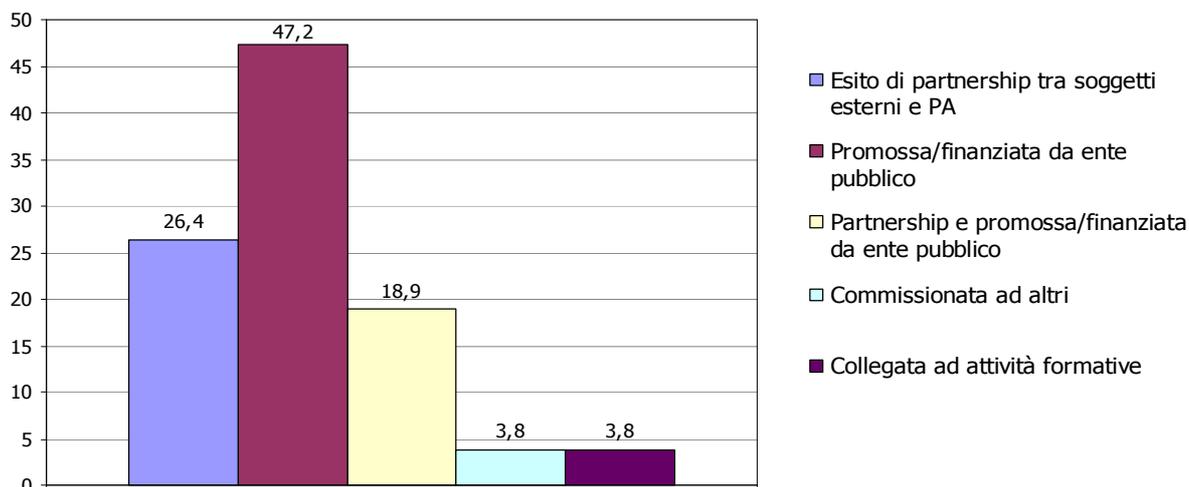
La Figura 8 sintetizza i risultati di queste opzioni. Le percentuali più elevate si riferiscono alla promozione/finanziamento da parte di un ente pubblico e all'esito della collaborazione/*partnership* fra soggetti esterni e Pubblica amministrazione.

Risultano assai frequenti e variegata le collaborazioni fra più enti, organismi, associazioni: ci si rivolge non solo ad esperti universitari sia da parte dei Comuni che delle Aziende USL e delle Province, ma anche al mondo del volontariato, alle associazioni di tutela degli immigrati, alla Prefettura, a società cooperative, a scuole pubbliche e private, biblioteche, a Centri studi e documentazione sulle migrazioni, a Centri per l'impiego, a ONG, alla Caritas.

Si rilevano inoltre alcune interessanti *partnership* con la Regione Emilia-Romagna, l'Istituto superiore di sanità, il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della salute, organizzazioni e centri europei per l'immigrazione e i servizi integrati di cura.

Le varie modalità considerate possono coesistere: nel 19% dei casi, infatti, le ricerche derivano sia dalla collaborazione fra soggetti esterni e PA sia dalla promozione/finanziamento da enti esclusivamente pubblici (Aziende USL, Province, soprattutto tramite l'Osservatorio provinciale delle immigrazioni, Università, ASP). Una ricerca è stata commissionata dalla Provincia di Forlì-Cesena a una società di ricerca; un'altra è stata autoprodotta dalla Provincia di Bologna. Le due ricerche collegate ad attività formative consistono in tesi di laurea promosse dai Comuni di Ravenna e Cesena.

Figura 8. Modalità/fonti di produzione delle ricerche



4.2.5. Scopi/motivazioni/problemi

L'individuazione degli scopi e delle motivazioni serve a specificare le finalità generali dell'attività di ricerca e le eventuali problematiche che costituiscono il contesto da cui sorge la necessità di studio e analisi.

Le motivazioni di fondo e le condizioni/problemi che si possono cogliere dalla lettura/esame delle ricerche spiegano e connotano meglio la scelta delle parole chiave o dei principali argomenti trattati. Di seguito si riassumono alcune motivazioni/problemi relativamente ai temi più frequentemente affrontati: analisi del fenomeno migratorio, servizi e salute, cultura, seconde generazioni/giovani, diritti democratici di cittadinanza e di asilo e immigrazione femminile.

Tutte le Province indagano le caratteristiche del fenomeno migratorio cercando di delinearne le caratteristiche attraverso una raccolta di dati intersettoriali, nella consapevolezza di una crescita accelerata e costante della presenza degli stranieri nei prossimi anni, situazione che richiede di abbandonare un'impostazione emergenziale degli interventi pubblici in materia. L'analisi è assai approfondita e corredata di confronti con la situazione nazionale, regionale e talvolta europea e la rilevazione dei dati qualitativi rappresenta, come spesso rimarcato, un momento conoscitivo saliente per la programmazione di interventi finalizzati a favorire una migliore integrazione degli stranieri.

Tre Province, in particolare, si attrezzano di fronte al fenomeno: Reggio Emilia segnala che nel territorio a fine 2005 il numero si è quintuplicato producendo un cambiamento repentino nella popolazione residente (gli immigrati sono l'8,3% della popolazione reggiana). Cerca quindi di fornire una guida per gli immigrati che accompagni nella scoperta del territorio e risponda alle domande principali che possono sorgere nella vita quotidiana. Bologna, dove la popolazione straniera è in aumento quasi costante ed è quasi raddoppiata negli ultimi cinque anni, si è dotata di uno strumento - con uscita a cadenza periodica - quale l'Osservatorio provinciale delle immigrazioni. Anche la Provincia di Rimini realizza il monitoraggio del fenomeno in una logica di collaborazione fra enti (Osservatorio provinciale sui fenomeni migratori, articolazioni organizzative dell'Azienda USL) attraverso la costruzione, integrazione, aggiornamento di archivi demografici, sanitari e delle imprese quali fonti informative di analisi e di studio dei flussi migratori della popolazione straniera.

Riguardo ai servizi e al tema salute, sono le Aziende USL di Cesena, Ravenna, Reggio Emilia e Ferrara a sviluppare ricerche per favorire l'accesso ai servizi e per rimuovere le barriere culturali, ponendo speciale attenzione al problema degli irregolari. Secondo Cesena, studiare nel contesto territoriale la domanda di assistenza ospedaliera degli immigrati risponde ad esigenze di organizzazione e programmazione dei servizi e permette di evidenziare eventuali aree di bisogno legate a possibili fattori di fragilità sociale. Inoltre, è importante adottare politiche volte a favorire l'integrazione per prevenire conflitti sociali, razzismo e xenofobia, e attrezzare/formare i servizi socio-sanitari ad affrontare un'utenza portatrice di culture, biografie e bisogni differenziati: la lettura dei bisogni degli immigrati, infatti, è una funzione svolta non sistematicamente

dalle Regioni che non impiegano indicatori comuni per monitorare il fenomeno. Rispetto alle disuguaglianze nella salute, l'Azienda USL di Ravenna sostiene che occorre ricercarne le caratteristiche e i meccanismi di azione che consentano di stabilire le politiche necessarie a rimuoverle, o quanto meno a ridurle. L'Azienda USL di Ferrara afferma che

l'analisi dei dati conoscitivi sulle modalità assistenziali delle due Aziende sanitarie territoriali e la valutazione condivisa della crescita progressiva del fenomeno migratorio nel territorio, rendono opportuna una metodica di lavoro a proiezione pluriennale, a forte integrazione delle competenze decisionali e delle competenze professionali, per la condivisione di un progetto permanente interaziendale, finalizzato al miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari da parte di cittadini stranieri e alla piena fruizione dei diritti e delle tutele del SSN, in un'ottica di continuità assistenziale territorio-ospedale/i.

L'Azienda USL di Reggio Emilia intende accompagnare la relazione tra immigrati, gruppi di minoranza etnica e i vari contesti di cura e di assistenza delle due Aziende sanitarie territoriali, favorire la rimozione delle barriere linguistico-culturali, la conoscenza e la valorizzazione delle culture di appartenenza, nonché l'accesso ai servizi e alla qualità delle cure per tutti. La stessa Azienda USL ha portato avanti anche progetti rivolti a stranieri sprovvisti di permesso di soggiorno. In particolare, il Centro per la salute della famiglia straniera - in convenzione con la Caritas - fornisce loro assistenza, soprattutto all'etnia cinese, che è quella maggiormente rappresentata. Vale la pena sottolineare l'impegno di questa Azienda, coinvolta in quanto esempio di buone pratiche sul tema della salute degli immigrati, come partner in tre progetti di particolare interesse, di cui uno regionale e due europei. Quello regionale,⁵⁴ in corso dal 2006, è motivato dal fatto che gli immigrati, per la loro condizione socio-culturale svantaggiata, presentano spesso uno stato di salute più problematico rispetto alla media della popolazione. Occorre da un lato l'utilizzo sistematico dei flussi informativi sanitari correnti, dall'altro la messa a punto di nuovi strumenti di rilevazione orientati al monitoraggio di specifici ambiti dell'assistenza sanitaria e tarati sulle esigenze della programmazione regionale. Il primo progetto europeo⁵⁵ è finalizzato a migliorare l'accesso ai servizi sanitari per gli immigrati irregolari presenti nell'Unione europea. Essi costituiscono l'1-4% della popolazione complessiva europea e vivono in situazioni estremamente precarie (di vita e di lavoro) e rischiose per la salute. Esiste una situazione paradossale in tutti i paesi: gli irregolari sono ufficialmente non visibili, ma parte della realtà sociale e i fornitori di cura per la salute vivono il conflitto tra il diritto umano essenziale della cura, il desiderio di aiutarli e le logiche di controllo dello Stato che pone restrizioni per questi soggetti (sui trattamenti di emergenza, e sui bambini e le donne in gravidanza): se curano, infrangono le regole legali e finanziarie statali; se non curano, violano i diritti umani ed escludono i più

⁵⁴ "Sviluppo di un sistema di monitoraggio relativo agli interventi sanitari a favore dei cittadini immigrati".

⁵⁵ "NowHereLand - Improving services for undocumented migrants in the Europe". Il progetto è coordinato dal Centro per la salute e l'immigrazione presso l'Università del Danubio di Krems.

vulnerabili. L'altro progetto europeo⁵⁶ vede la partecipazione di 29 Paesi europei, fra cui l'Italia che partecipa appunto con l'Azienda USL di Reggio Emilia. La *ratio* del progetto è che la popolazione europea dei migranti è in crescita ed è pertanto urgente ottenere informazioni sul loro stato di salute. Gli attuali servizi sanitari non rispondono adeguatamente ai bisogni dei migranti e quindi è opportuno sviluppare, sperimentare e introdurre nelle politiche per la salute buone pratiche innovative per capire le cause delle malattie e dello stato di salute e per scambiare buone pratiche.

Il tema della cultura è affrontato da alcune Province come confronto/mediazione interculturale e come indagine sui consumi culturali degli stranieri. La Provincia di Reggio Emilia intende sviluppare strategie per un consapevole confronto interculturale; realizzare un valido strumento di conoscenza rivolto a insegnanti, educatori, medici, infermieri, psichiatri, psicologi e tutti gli operatori sociali e socio-sanitari per comprendere meglio le culture dei popoli diversi. La Provincia di Bologna è interessata a chiarire il ruolo della mediazione interculturale nel proprio contesto specifico territoriale e promuove una originale ricerca sui consumi culturali degli stranieri. In quest'ultimo lavoro sono esplicitate le domande fondamentali che costituiscono la base dell'indagine: quali sono i consumi culturali degli stranieri; come cambiano con l'emigrazione; esiste una particolare predilezione per i prodotti culturali del proprio paese di origine; quali sono le variabili significative dei consumi; come vengono soddisfatti i bisogni culturali dei cittadini stranieri; esiste un'offerta culturale adeguata nel territorio; le istituzioni del territorio hanno modificato l'offerta dei servizi in base ai bisogni dei nuovi cittadini; che ruolo hanno le biblioteche.

Sulle seconde generazioni⁵⁷ o, come sarebbe più corretto denominare, figli di immigrati sviluppano ricerche le Province di Modena, Bologna e Cesena-Forlì. Quest'ultima indaga sul tema in quanto si tratta di un fenomeno nuovo ed estremamente vario, la cui definizione, infatti, non è univoca: si tratta di stranieri dai 6 ai 16 anni o nati in Italia o arrivati in Italia nell'infanzia o nell'adolescenza. La Provincia di Bologna considera il passaggio dalla prima alla seconda generazione di importanza fondamentale, poiché sviluppa il presente (il problema, le difficoltà dei giovani cosiddetti i "pionieri involontari") includendo il futuro (i nuovi cittadini, la società che saremo, la multiculturalità come norma) senza dimenticare il passato. La Provincia di Modena focalizza l'attenzione sullo spazio di vita dei ragazzi migranti nel tempo extrascolastico, partendo dalla consapevolezza della centralità dei contesti extrascolastici rispetto ai processi di socializzazione e di crescita delle seconde generazioni di immigrati.

Rispetto all'argomento generale dei diritti democratici di cittadinanza e di asilo è prevalentemente la Provincia di Bologna che con più ricerche (Dossier specifici)

⁵⁶ "Cost Home - Europe Cooperation in Science and Technology, Health and Social care for Migrants and Ethnic Minorities in Europe".

⁵⁷ Il termine "seconde generazioni" - utilizzato anche a livello nazionale nei progetti detti "2 G" - è contestato dagli stessi giovani, per differenziarsi dai padri che sono i veri migranti, nel senso che hanno deciso consapevolmente di emigrare dai loro paesi. Il termine "figli di immigrati" è ritenuto più neutro e corretto.

ne definisce i problemi e sperimenta alcune soluzioni. Innanzitutto approfondisce il tema delle carte di soggiorno e cerca di delineare e comprendere le caratteristiche della presenza dei richiedenti asilo, rifugiati e titolari di protezione umanitaria nel proprio territorio, al fine di promuovere una cultura del diritto di asilo verso la cittadinanza in generale e più nello specifico verso i servizi che si occupano di *welfare* e immigrazione; cerca anche di sostenere e dare visibilità alle risorse e disponibilità (pubbliche e del privato sociale) già operanti su questo tema. In secondo luogo sperimenta una soluzione innovativa creando un organismo istituzionale a base elettivo-rappresentativa (Consiglio dei cittadini stranieri e apolidi).⁵⁸ Nella Premessa si afferma che l'Italia non ha ancora accolto le direttive della Convenzione di Strasburgo, che invita gli Stati membri dell'Unione europea a consentire l'accesso al diritto di voto amministrativo anche per coloro che non sono cittadini, con ciò mantenendo una disuguaglianza nell'accesso ai diritti di cittadinanza che limita fortemente le possibilità di una piena integrazione. Tale Consiglio è un tentativo di costituire un orientamento, affinché il voto amministrativo agli stranieri residenti sia riconosciuto e regolato dalla legge nazionale. Il Comune di Ravenna tratta specificatamente il diritto di asilo attraverso i riferimenti normativi in materia di asilo e con riflessioni scaturite dall'esperienza di collaborazione all'interno del Consorzio per i Servizi sociali dei Comuni di Ravenna, Cervia, Russi e dell'Azienda USL di Ravenna nell'ambito del progetto territoriale di accoglienza, integrazione e tutela dei richiedenti asilo e rifugiati. Il Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR), istituito nel 2002 con la Legge Bossi-Fini, è stato ideato per sopperire solo in parte alle carenze normative in materia di asilo. Esso presenta limitate capacità di accoglienza, che non consentono di soddisfare pienamente le domande di asilo.

L'ultimo tema su cui maggiormente si concentra l'interesse degli Enti locali è quello dell'immigrazione femminile. Le Province di Reggio Emilia e di Bologna promuovono ricerche specifiche. Per la prima Provincia due pubblicazioni⁵⁹ affrontano il fenomeno dell'interruzione di gravidanza e, in generale, il vissuto e le relazioni delle donne immigrate. La motivazione principale è che il 46% degli immigrati a Reggio sono donne, mentre nel fenomeno migratorio la dimensione femminile è sempre stata sottorappresentata. La Provincia di Bologna afferma che nel 2007 nel proprio territorio le femmine immigrate sono la maggioranza degli stranieri (50,8%) e la popolazione straniera è in continuo aumento e in misura più consistente proprio fra le donne (in 10 anni la quota femminile è cresciuta di oltre 6 punti percentuali tra gli stranieri).⁶⁰ Il quadro della provenienza è inoltre molto eterogeneo (si contano 141 cittadinanze

⁵⁸ Osservatorio provinciale delle immigrazioni, Provincia di Bologna. *Dossier "Consiglio dei cittadini stranieri e apolidi della Provincia di Bologna. Idee e pratiche di cittadinanza"*. 2008.

⁵⁹ Merelli M., Ruggerini M.G. *Donne migranti: le difficili scelte di maternità. Ricerca sull'interruzione di gravidanza nella provincia di Reggio Emilia*. Carocci Editore, 2005.
Iori C. *Protagoniste silenziose. Il volto e il vissuto delle donne immigrate a Reggio Emilia*. Carocci Editore, 2007.

⁶⁰ Osservatorio provinciale delle immigrazioni, Provincia di Bologna. *Dossier "Immigrazione femminile in provincia di Bologna"*. 2008.

diverse). In particolare, si intende studiare il rapporto fra utenza immigrata e accesso ai servizi del Consultorio familiare⁶¹ per completare il progetto "Percorso nascita e donne migranti", nato nel 2001, con un'indagine realizzata nel 2003, in collaborazione tra il Consultorio familiare del Distretto di Casalecchio di Reno e la Commissione Pari opportunità Mosaico costituita da vari Comuni, attraverso interviste di più di 300 donne straniere residenti nei Comuni del Distretto stesso.

4.2.6. Obiettivi

Per quasi tutti i lavori è stato possibile evidenziare gli obiettivi specifici nei quali si articolano le finalità generali, che promuovono la ricerca.

La Tabella 22 sintetizza, a fronte delle principali motivazioni sui temi più frequentemente trattati riassunte nel Paragrafo precedente, alcuni degli obiettivi dichiarati: in tal modo è possibile rendersi conto delle problematiche affrontate e delle modalità di approccio, che a volte appaiono assai originali e innovative.

Tabella 22. Obiettivi

Finalità/ oggetti di analisi	Obiettivi specifici
Analisi del fenomeno migratorio	<ul style="list-style-type: none">• Raccolta di dati di flusso e di <i>stock</i> in ambito demografico, scolastico, lavorativo, della formazione professionale, dell'associazionismo e della programmazione sociale e sanitaria prevista nei Piani di zona• Raccolta di dati di flusso e di <i>stock</i> in ambito abitativo, sociale (spesa sociale per stranieri) e sulla presenza di richiedenti asilo e rifugiati• Mettere in rete delle informazioni sui diversi argomenti (lavoro, casa, salute, istruzione, formazione per adulti, servizio sociale, maternità e infanzia, <i>call center</i> e prenotazioni, giustizia e assistenza legale, forze di polizia, associazionismo e volontariato, biblioteca, sport, circolazione stradale, trasporto pubblico, religioni) perché gli immigrati possano orientarsi tra le opportunità offerte dal territorio e comprendere a chi rivolgersi in caso di necessità (rubrica in fondo al vademecum)• Rilevare dati e tendenze nei diversi territori, anche al fine di valutare l'impatto del fenomeno migratorio sui sistemi economici e sulle comunità locali• Raccolta di dati di flusso e di <i>stock</i> sull'utenza nei Centri Servizi per immigrati e dei Centri di ascolto Caritas e sulla popolazione carceraria; indagare in termini approfonditi i bisogni abitativi degli stranieri e le risposte pubbliche e di mercato sul tema• Indagare in termini approfonditi il tema del lavoro a fronte della particolare situazione di crisi economica avvenuta a partire dal 2008, e dei flussi triennali 2006-2008 in materia di ricongiungimento familiare

⁶¹ Osservatorio provinciale delle immigrazioni, Provincia di Bologna. *Dossier "Consultorio familiare e donne migranti"*. 2005.

Finalità/ oggetti di analisi	Obiettivi specifici
Servizi e salute	<ul style="list-style-type: none">• Definire per l'Azienda USL le modalità di erogazione dei servizi sanitari alle diverse tipologie di immigrati e informarne la popolazione, gli operatori e gli enti e associazioni; creare con le associazioni di volontariato presenti nel territorio percorsi specifici volti a facilitare l'accesso ai servizi sanitari; aumentare le conoscenze sulle caratteristiche del fenomeno dell'immigrazione clandestina, con riguardo agli aspetti di natura sanitaria• Analizzare le schede di dimissione ospedaliera e gli accessi al PS di residenti stranieri in confronto a quelli degli italiani per individuare il profilo dell'assistenza ospedaliera agli stranieri• Studiare e valutare i fattori che influenzano la domanda di assistenza sanitaria dal punto di vista clinico-epidemiologico, in relazione alle condizioni di svantaggio sociale (che generano disuguaglianze sanitarie determinate dalla diversa cultura, livello socio-economico e stile di vita), con lo scopo di individuare le azioni di politica sanitaria e sociale; fornire uno strumento di lavoro per la condivisione delle politiche sanitarie con i diretti interessati (immigrati, soprattutto donne) e delle loro rappresentanze per aumentare l'integrazione e la reciproca conoscenza• Implementare un Servizio interaziendale di mediazione interculturale che permetta di condividere e integrare strategie di miglioramento per l'accesso e l'uso della rete dei servizi sanitari e socio-sanitari da parte dell'utenza straniera• Monitorare annualmente il numero di ore di mediazione linguistico-culturale (MLC) utilizzate da ogni struttura sanitaria, per tipologia di intervento (presenza fissa, postazione fissa, presenza programmata, urgenze, intervento telefonico, traduzioni scritte, incontri di <i>équipe</i>, formazione utenti), per le 12 lingue utilizzate, e per motivo di intervento di MLC; analizzare le caratteristiche principali delle lingue e delle comunità che le parlano• Sorveglianza dell'epatite B in una popolazione immigrata cinese; avviare uno studio per valutare epidemiologia e fattori di rischio delle infezioni a trasmissione parenterale e sessuale; sperimentare corsi di accompagnamento alla nascita dei bambini rivolti alle donne cinesi che vivono una solitudine culturale, linguistica, sociale e familiare
Cultura	<ul style="list-style-type: none">• Fornire - attraverso schede relative ai 10 paesi (etnie) più presenti - materiali di lavoro utili per gli operatori, le scuole e i cittadini; raccontare gli stili di vita familiare e di cura dei figli, i modelli educativi e formativi, i sistemi scolastici e sanitari, le modalità di rapporto tra i sessi e le generazioni, con un'attenzione particolare ai modelli culturali entro i quali vivono le donne e i bambini nei loro paesi di origine• Ricostruire l'universo dei mediatori culturali - numero e auto-qualificazione; rilevazione dell'offerta di mediazione interculturale sul territorio; definizione delle funzioni e del ruolo del mediatore culturale• Comprendere quali sono i bisogni culturali dei cittadini stranieri e come vengono soddisfatti, analizzando la domanda di prodotti culturali e l'offerta disponibile sul territorio. Le variabili significative dei consumi utilizzate sono: genere, età, provenienza geografica, livello di istruzione, situazione lavorativa, tempo di residenza in Italia, livello di conoscenza dell'italiano

Finalità/ oggetti di analisi	Obiettivi specifici
Seconde generazioni/giovani	<ul style="list-style-type: none"> • Fare analisi quantitativa su dati provinciali; scomporre il fenomeno nelle dimensioni di: lingua, scuola, famiglia, amici, comunità etnica di appartenenza per le diverse etnie presenti, attraverso una decina di interviste a rappresentanti di enti e associazioni a contatto con i giovani oggetto di studio (scuole, cooperative sociali, centri di aggregazione, consultori); fornire strategie di integrazione • Analizzare i fattori in campo e l'entità del fenomeno; le principali dinamiche psicosociali nell'esperienza quotidiana di queste persone (identità e adattamento); fornire una cornice normativa del settore (nascita e cittadinanza) • Indagare la gestione del tempo libero, i luoghi di frequentazione, le modalità di relazione tra pari, con la famiglia di origine, la percezione degli educatori rispetto ai bisogni e alle esigenze degli adolescenti stranieri
Diritti democratici di cittadinanza e di asilo	<ul style="list-style-type: none"> • Descrivere il sistema pubblico per l'accoglienza in Italia e, in particolare, a Ravenna, delineandone la storia, le principali caratteristiche, i progetti territoriali, i servizi erogati e alcuni limiti strutturali riscontrati. • Distinguere in maniera chiara e completa la componente dei soggiornanti che hanno la carta di soggiorno e descrivere l'evoluzione avvenuta negli ultimi anni sotto questo profilo (flussi, richiedenti asilo, giustizia, accoglienza, percezione, ecc.) • Descrivere il percorso di un progetto pluriennale passato attraverso l'elezione del dicembre 2007, che ha portato alla composizione di un nuovo organo istituzionale (Consiglio dei cittadini stranieri e apolide provinciale) • Offrire una sintetica cornice normativa sul tema, descrivere la procedura di richiesta di asilo in Italia e nello specifico in un capoluogo, stimare l'entità quantitativa dei richiedenti asilo, rifugiati e titolari di protezione umanitaria nella Provincia, analizzare i servizi e i progetti in essere a livello provinciale, individuare i soggetti del Terzo Settore impegnati su questi temi, esplicitare il punto di vista dei richiedenti asilo, rifugiati, e titolari di protezione umanitaria, individuare margini di miglioramento per qualificare la programmazione pubblica
Immigrazione femminile	<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare le conoscenze sul fenomeno IVG da parte delle donne immigrate; fornire agli operatori dei servizi socio-sanitari elementi conoscitivi per favorire un adeguato accesso ai servizi; ipotizzare adeguate proposte di prevenzione della IVG modulate sui risultati della ricerca • Fare analisi di carattere socio-culturale per conoscere anche il vissuto quotidiano delle donne in termini sociali, relazionali e affettivi • Fornire un quadro statistico demografico e socio-economico per genere degli stranieri residenti (donne e minori rispetto ai maschi); utilizzare le fonti disponibili da parte dell'Ufficio Statistica della Provincia e del Settore Programmazione controlli e statistica del Comune • Verificare la conoscenza del Servizio Consultorio familiare da parte della popolazione femminile immigrata residente, le esperienze e i grado di soddisfazione di quella parte di essa che ne usufruisce

4.2.7. Metodologia utilizzata

L'attenzione alla metodologia utilizzata nella conduzione della ricerca si focalizza su alcuni aspetti essenziali che esprimono e influenzano il rigore, la validità e l'efficacia della attività di ricerca. È importante quindi specificare se:

- sono evidenziati strumenti metodologici di tipo qualitativo e/o quantitativo;
- è effettuata un'analisi della letteratura di contesto del fenomeno/oggetto di ricerca;
- sono riportati, all'interno della ricerca o in allegato, gli strumenti analitici di indagine (questionari, tracce di interviste e *focus group*, ecc.).

È altresì importante constatare se, ai fini del conseguimento dell'obiettivo dichiarato in ipotesi, è esplicitata nella ricerca una valutazione critica dei risultati raggiunti.

Altri elementi concorrono ad evidenziare l'accuratezza della ricerca, quali la definizione temporale e il periodo di riferimento dei dati, la reperibilità delle informazioni sulla ricerca e la predisposizione dell'*abstract*. La Tabella 23 riporta e descrive gli strumenti metodologici di analisi riscontrati nelle ricerche esaminate.

Tabella 23. Metodologia utilizzata

Tipologia	N. ricerche
Qualitativa	30
<i>Focus group</i>	4
Osservazione partecipante	2
Interviste	11
Interviste e <i>focus group</i>	7
Interviste e osservazione partecipante	1
Interviste, osservazione partecipante e <i>focus group</i>	1
Altro	3
Non specificata	1
Solo qualitativa	4
Qualitativa e quantitativa	25
Quantitativa	45
Questionario	9
Indagine statistica	11
Questionario e indagine statistica	5
Solo quantitativa	20
Analisi letteratura	13
Strumenti di analisi riportati nella ricerca	9
TOTALE	52

Il totale indicato tiene conto del fatto che per 3 ricerche non è stato possibile identificare lo strumento metodologico adottato.

Il 48% delle ricerche adottano metodologie sia di tipo qualitativo che quantitativo, privilegiando, fra quelle qualitative, l'utilizzo delle interviste e dei *focus group*, ma spicca soprattutto il numero di ricerche di tipo quantitativo (87%): 20 lavori impiegano esclusivamente indagini statistiche. Altri strumenti quantitativi utilizzati sono i questionari o le indagini statistiche affiancate da questionari.

Una ricerca⁶² esplicita di avere adottato una metodologia integrata che combina la lettura e l'interpretazione di dati statistico-quantitativi locali, la ricognizione delle risultanze di precedenti indagini condotte nel territorio comunale e provinciale, la realizzazione di un approfondimento empirico di natura qualitativa mediante *focus group*.

Molti lavori che conducono indagini statistiche si presentano come veri e propri rapporti con grafici, tabelle e *box* con commenti accurati e analitici sui vari argomenti affrontati, accompagnandoli spesso con bibliografie aggiornate e appendici statistiche finali: si coglie quindi il tentativo di trasmettere sinteticamente le tendenze prevalenti.

La voce "Altro" comprende alcune schede e un sondaggio con indagine telefonica: in un caso⁶³ le schede sono dettagliate per ognuna delle dieci etnie indagate più presenti sul territorio e contengono informazioni puntuali; nell'altro⁶⁴ comprendono indicazioni essenziali e pratiche sui vari argomenti in modo da facilitare agli immigrati la fruizione dei vari servizi offerti dai comuni reggiani.

La metodologia adottata è quasi sempre specificata, anche se solo nel 17% dei casi gli strumenti di analisi sono riportati per intero all'interno dei lavori, a documentazione e riprova del rigore metodologico e della eventuale replicabilità dell'indagine in altri contesti e campioni. L'utilizzo dell'analisi della letteratura si riscontra nel 25% delle ricerche.

Riguardo al conseguimento dell'obiettivo dichiarato, in quasi tutti i prodotti è esplicitata una valutazione critica dei risultati raggiunti; fanno eccezione 6 indagini, di cui 1 ancora in corso e 1 che la esprime in misura solo parziale. Interessante è la considerazione della

⁶² Martelli A. *et al. Genere, genti e generazioni*. Società editrice il Ponte Vecchio, Comune di Cesena, 2007.

⁶³ Tognetti Bordogna M. *Quaderno delle culture*, ricerca realizzata dalla Provincia di Reggio Emilia, 2007. Le informazioni per scheda riguardano: dati generali, feste principali, salute, che cosa si offre all'ospite, immigrazione in Italia, modelli di crescita ed educativi, modelli di cura, modi e luoghi di aggregazione/socializzazione dei bambini e delle bambine, modelli e stili familiari, sistemi scolastici e modelli formativi, vita comunitaria e relazioni di genere, stili alimentari, riti che segnano i grandi eventi del ciclo di vita, situazione sanitaria e sistema dei servizi, fiabe tradizionali, ricette, poesia, letteratura, riferimenti bibliografici, sitografia, danze.

⁶⁴ Provincia di Reggio Emilia. *Vivere a Reggio Emilia. Vademecum per i cittadini immigrati*. 2005. Le schede sono realizzate in due lingue (italiano e inglese).

Provincia di Bologna,⁶⁵ che evidenzia la criticità dell'attendibilità del dato quantitativo relativo alla presenza dei richiedenti asilo nel territorio, derivante dalla mancanza di una banca dati nazionale che impone la necessità di incrociare sistemi informativi diversi e parziali (Questure, Prefetture, Comuni, Terzo settore).

In riferimento agli altri elementi che possono dimostrare l'accuratezza dei lavori si segnala che la reperibilità dei prodotti di ricerca è verificabile per l'85% dei casi, in quanto facilmente accessibili nei siti *web* dei vari enti o in siti europei specifici di progetto, in pubblicazioni o riviste specializzate, in atti di congressi nazionali e convegni regionali, nei siti statistici delle Province. Riguardo alla predisposizione di *abstract*, solo 11 ricerche (pari al 20%) li comprendono: di questi 8 sono ritenuti molto esaustivi in coerenza con i relativi contenuti, e 3 abbastanza esaustivi.

Rispetto alla definizione temporale, nel 58% delle ricerche si specifica l'intera durata dell'indagine, che si estende nel 33% dei casi per circa un anno, ma si riscontrano anche lavori che durano da un minimo di 3 mesi a 2 o più anni, fino a un massimo di 6 anni. Generalmente i rapporti di osservazione del fenomeno di immigrazione nel proprio territorio si sviluppano annualmente; ad esempio, quello dell'Osservatorio provinciale di Reggio Emilia raccoglie i dati sulla popolazione straniera residente nei Comuni della provincia dal 1991. Tre ricerche risultano ancora in corso.

Se si considera il periodo di riferimento dei dati utilizzati nella ricerca, si nota che quasi sempre questo è indicato e sono riportate serie storiche di dati assai consistenti, che spaziano anche da 8 a 16 anni e quindi iniziano a partire dal 1989 o, più frequentemente, intorno agli anni 2000-2002 fino a quelli recenti. Talvolta il periodo di dati di riferimento si differenzia a seconda che si tratti di dati demografici, locali o europei (riferimento ad anni assai pregressi) o di dati di servizio (riferiti ad anni più recenti).

4.2.8. Valutazione: inclusione/esclusione nel catalogo della ricerca sociale

La valutazione da parte del gruppo di referaggio di tutti gli elementi considerati nella griglia porta a un giudizio finale sull'opportunità o meno di includere le ricerche esaminate nel catalogo della ricerca sociale.

Sicuramente si è tenuto conto dei parametri descritti nel Manuale generale per l'uso della Anagrafe regionale della ricerca già indicati nel Paragrafo 3.2, ma soprattutto si è focalizzata l'attenzione sul contributo delle ricerche alla produzione di nuove conoscenze utili alla programmazione dei servizi e del sistema di *welfare*. Si ribadisce che la domanda fondamentale che nasce dalla lettura/analisi delle ricerche è infatti: lo sforzo che i vari Enti territoriali compiono nell'attività di ricerca serve alla programmazione locale, è funzionale al governo del sistema?

⁶⁵ Osservatorio provinciale delle immigrazioni, Provincia di Bologna. *Dossier Asilo "Vivere il diritto di asilo. Ricerca sui rifugiati, richiedenti asilo e titolari di protezione umanitaria a Bologna e provincia. 2007.*

Sulle 51 ricerche valutabili il giudizio complessivo è decisamente positivo; solo tre prodotti sono stati considerati non includibili nel catalogo, in quanto non vi sono evidenziati né gli obiettivi, né una valutazione critica dei risultati e le riflessioni conclusive, né gli eventuali utilizzi dei dati da parte degli Enti locali.

I valutatori hanno ritenuto alcuni lavori eccellenti per il rigore metodologico, la ricchezza di analisi e la rilevanza/utilità sia come contributo teorico che operativo. Nello stesso tempo si sono notate carenze in altre indagini, in realtà in numero esiguo, per vari motivi. Si riprendono di seguito, come esempi, le osservazioni espresse, in senso più o meno positivo, dal gruppo di lavoro che ha esaminato e commentato le ricerche.

Assai interessanti sono i Dossier (ben 14) segnalati dalla Provincia di Bologna a cura dell'Osservatorio delle immigrazioni, su vari temi, ove ognuno completa e affianca gli altri, legati sia ai bisogni primari - lavoro, salute e istruzione - sia ai bisogni secondari meno ancorati alla sola sopravvivenza e al presente, quali l'associazionismo e le seconde generazioni. Due Dossier appaiono particolarmente utili: uno studia il Terzo settore

in quanto esso può costituire un osservatorio privilegiato per la comprensione delle dinamiche del cambiamento e delle modalità con cui sono attivati processi di risposta ai bisogni, con una ricaduta significativa sulle dinamiche delle politiche sociali e sullo specifico lavoro sociale. Nella prospettiva di una dimensione nuova del welfare occorre favorire interazioni tra risorse del Terzo settore e realtà associative emergenti, poiché tali realtà hanno un ruolo nello sviluppo del territorio... È necessario comunque realizzare interventi multiformi che dovranno coinvolgere altri soggetti (Enti locali), ad esempio per la ricerca del lavoro e della casa.

L'altro Dossier è dedicato all'analisi delle carte di soggiorno, che rappresenta un'indicazione preziosa per conoscere l'andamento nel corso degli anni: in altri termini uno strumento apparentemente burocratico, se accuratamente studiato, favorisce una serie di elementi di base per politiche adeguate. È da sottolineare la difficoltà di dovere affiancare informazioni provenienti da fonti diverse, con differenti riferimenti temporali.

Altre Province promuovono e conducono ricerche di notevole rilevanza. Ad esempio, quella di Reggio Emilia realizza un'indagine sulle donne immigrate, la cui novità consiste nell'approccio metodologico quanti-qualitativo utilizzato, che afferma il concetto che quasi tutti i migranti non sono affatto simili tra di loro (biografie irripetibili). Notevoli sono pure l'approccio empatico (interviste *face to face* condotte a casa delle donne) e il profondo lavoro di scavo e di ricerca sulla condizione esistenziale delle donne immigrate. Una ricerca della Provincia di Forlì-Cesena sulle seconde generazioni presenta un'interessante sintesi di alcuni elementi chiave emersi (diversi atteggiamenti verso l'integrazione), sui quali le politiche provinciali dovrebbero porre particolare attenzione:

- preparare, formare, attrezzare la scuola;
- organizzare attività extra-scolastiche, per combattere i pregiudizi;
- uscire dall'ottica dell'assistenzialismo; non tanto occuparsi di servizi specifici per l'immigrazione, ma fare sì che gli immigrati partecipino alla costruzione, alla progettazione di attività comuni insieme al resto della popolazione.

Anche alcune Aziende USL producono ricerche ben strutturate, che spesso trovano riconoscimenti in altri contesti: nel 2000 il progetto dell'Azienda USL di Cesena sull'assistenza a emarginati, nomadi e immigrati irregolari è stato selezionato tra i migliori progetti al servizio del cittadino dalla giuria del Premio Alesini di Roma; l'indagine sul ricorso ai servizi ospedalieri di immigrati stranieri della stessa Azienda è stata presentata alla IX Consensus Conference sull'immigrazione - VII Congresso nazionale SIMM (Società italiana di medicina delle migrazioni) dell'aprile 2006 a Palermo; la ricerca sul profilo di salute della popolazione immigrata si sviluppa all'interno di un progetto avviato nel 2007 dal CCM⁶⁶ con la collaborazione di 6 Regioni, due Aziende USL (fra cui appunto Cesena) e Istituzioni nazionali (ISTAT, INAIL, Agenas, Associazione italiana di epidemiologia) dal titolo "Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia". È altresì degno di nota il programma che l'Azienda USL di Ravenna sta sviluppando in collaborazione con la relativa Provincia nell'ambito dei Piani per la salute coordinati dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria: esso è articolato in tre interventi di carattere informativo mirati a contrastare le disuguaglianze generate riguardo agli aspetti della salute riproduttiva, infortuni sul lavoro e servizi di primo accesso alle cure sanitarie. Il progetto di ricerca dell'Azienda USL di Ferrara si basa, per quanto si riferisce alla conoscenza e al monitoraggio dei flussi migratori, sui dati forniti dall'Osservatorio provinciale sulla migrazione. L'approccio metodologico utilizzato è di tipo *bottom up*, con partenza dall'analisi della domanda, dai bisogni dei singoli operatori. La metodologia transculturale e il metodo dell'ascolto attivo facilitano l'incontro con la complessità dell'utenza straniera. La metodologia di rete risponde all'esigenza di rinnovamento, governo dei processi e integrazione delle Aziende sanitarie in quanto sollecitate da un'utenza in cambiamento e complessa. La rete si presenta come una comunità di pratiche formata da nodi, da un insieme di soggetti uniti da un progetto che realizzano comunicazioni, scambi e integrazioni. Il progetto è molto dettagliato e preciso, per quanto riguarda sia i tempi sia le modalità di attuazione: cronogramma, calendario delle attività di mediazione, definizione delle sedi e dei nodi della rete interaziendale. I risultati dei primi due anni di sperimentazione (2008-2009) evidenziano una significativa implementazione delle attività di mediazione interaziendale, con una elevata soddisfazione da parte dei coordinatori assistenziale e/o facilitatori dei sette nodi di rete. Il mediatore culturale è coinvolto in prima linea nella facilitazione della relazione operatore-utente straniero, dei processi amministrativi gestiti dagli operatori, dell'accessibilità e fruibilità dei Servizi e dell'*empowerment* della persona straniera. Il progetto quindi mira a mettere i professionisti della salute nelle condizioni di accogliere l'utente in maniera efficace e con modalità culturalmente sensibili. Se da un lato il mediatore è facilitatore della relazione professionista-utente, dall'altro sensibilizza il professionista nell'accogliere l'utente straniero con approccio transculturale. In questo senso il mediatore costituisce per l'operatore un modello relazionale, ma ciò non basta: la formazione specifica degli operatori in tema di transcultura - stili comunicativi e mediazione dei conflitti - darebbe

⁶⁶ Il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) è un *network* per la prevenzione e la sanità pubblica istituito presso il Ministero della salute.

un importante supporto al professionista per acquisire maggiore competenza relazionale e per operare in modo più integrato con il mediatore interculturale.

Altre due ricerche, entrambe realizzate dalla Provincia di Reggio Emilia,⁶⁷ meritano di essere citate per la loro rilevanza. Il primo lavoro - sulla complessità e fatica della migrazione - può essere un utile strumento per gli operatori pubblici e del privato sociale che quotidianamente si rapportano a un'utenza multi-etnica. In particolar modo, le schede di sintesi dei profili nazionali sono state opportunamente costruite in modo da non riproporre pericolosi stereotipi, ma fornire invece informazioni utili affinché l'operatore possa entrare in rapporto dialettico con il proprio interlocutore (per esempio: informazioni generali sul paese d'origine, festività tipiche, sistema scolastico, sistema sanitario, ecc.). Anche le schede descrittive dei progetti realizzati nell'ambito zonale sono strutturate in modo chiaro e dettagliato e potranno essere utili nel fornire spunti per riprogettare esperienze simili in altri contesti. Il secondo lavoro offre sia la mappa aggiornata delle strutture di accoglienza per minori immigrati sia uno schema interpretativo delle differenze/relazioni/convergenze tra presidi (comunità) e servizi (pubblici).

Per ragioni di obiettività è opportuno infine accennare ai motivi di giudizio non pienamente positivo.

Una ricerca sul profilo della popolazione immigrata mette in luce in modo semplice ed efficace molte evidenze; non tutte però sono sviluppate dal punto di vista delle conseguenze che possono avere nelle politiche pubbliche locali. Un altro elaborato prende in considerazione, oltre ai dati demografici (provenienza, genere, permessi di soggiorno, ecc.) la tipologia dei servizi sociali offerti agli stranieri e il problema dell'alloggio (bandi, fondi sociali per l'affitto, certificati di idoneità delle abitazioni), ma, pur essendo ricco di notazioni utili e interessanti, manca di una sintesi del quadro d'insieme; non affronta i nodi cruciali del tema immigrazione, quali lavoro, minori, formazione, ecc. Una pubblicazione, sempre sul fenomeno migratorio, analizza "i numeri e le tendenze", corredandoli di una serie di osservazioni sul movimento della popolazione, genere, provenienza, differenze territoriali, età, minori, lavoro domestico, le seconde generazioni; non approfondisce però i nodi cruciali ad essi legati: lavoro, disoccupazione, integrazione sociale e scolastica, formazione, ecc. Infine, una ricerca sulla mediazione interculturale nei servizi non indica come si possano tradurre i risultati - preziosi - conseguiti.

In sintesi

La maggior parte delle ricerche sull'area tematica dell'immigrazione è prodotta dalle Province e, in secondo luogo, dalle Aziende USL. Gli argomenti trattati sono assai variegati e riguardano prevalentemente la condizione degli immigrati (rapporti sull'immigrazione, profilo della popolazione) e gli aspetti della salute e dei servizi sanitari offerti.

⁶⁷ Tognetti Bordogna M. *Arrivare non basta. Complessità e fatica della migrazione*. FrancoAngeli, 2007. Ferrari M. Report di ricerca del progetto "Le risorse dell'accoglienza". 2009.

Si presentano soprattutto come rapporti/documenti e come pubblicazioni, i cui contenuti si riassumono con molte parole chiave previste come descrittori mutuabili dai *thesauri* esistenti o dai principali documenti di programmazione regionale, ma è possibile evidenziare nuove parole chiave, ad esempio relative al mercato del lavoro, alla formazione, ai servizi/interventi sanitari.

In gran parte le ricerche esplicitano chiaramente le ipotesi di partenza (69%), sono facilmente leggibili (61%), abbastanza originali (58%) e in larga misura (71%) molto rilevanti e utili per gli Enti locali e la Regione. Spesso questi lavori rappresentano uno strumento di conoscenza ricco e articolato e, in particolare su temi specifici (ad esempio casa, disagio abitativo, figli di immigrati, richiedenti asilo, accesso ai servizi), evidenziano un nesso tra esito fenomenologico e attivazioni delle *policy* in ambito locale. Talvolta tuttavia la descrizione dei fenomeni, pur ottima, non è analizzata dal punto di vista degli sviluppi analitici in funzione programmatica.

Risultano, inoltre, prevalentemente (52%) comprensibili a un pubblico ristretto, se non addirittura di solo specialisti (10%).

Le ricerche sono prevalentemente promosse e finanziate da parte di un ente pubblico, e in secondo luogo, o contemporaneamente, nascono dalla *partnership* fra soggetti esterni e Pubblica amministrazione. Risultano assai frequenti e variegata le collaborazioni fra più enti, organismi, associazioni, società cooperative; singolare è la partecipazione ad alcuni interessanti progetti europei e regionali, ancora in corso. Le motivazioni/finalità generali, così come gli obiettivi specifici delle indagini, sono esaurientemente esplicitati e dimostrano spesso un'originalità di approccio metodologico, teorico e operativo.

La metodologia adottata è nel 48% dei casi sia di tipo qualitativo che quantitativo, privilegiando, fra quelle qualitative, l'utilizzo delle interviste e dei *focus group*; spicca tuttavia il numero di ricerche di tipo quantitativo (87%), in cui 20 lavori impiegano esclusivamente indagini statistiche, generalmente ben strutturate e accurate. L'utilizzo dell'analisi della letteratura è invece poco frequente (25%), e in quasi tutti i prodotti è esplicitata una valutazione critica dei risultati raggiunti, conseguendo sostanzialmente l'obiettivo dichiarato.

Le ricerche sono facilmente accessibili nell'85% dei casi, mentre raramente comprendono veri e propri *abstract* strutturati ed esaustivi. La durata temporale è nel 33% dei casi di un anno, ma alcune si estendono per più anni, fino a un massimo di 6; nell'analisi sono spesso impiegate serie storiche di dati assai consistenti (da 8 a 16 anni), a partire mediamente dal 2000 fino al 2009. Sulle 51 ricerche valutabili, il giudizio è notevolmente positivo e solo tre prodotti sono stati considerati non includibili nel catalogo della ricerca sociale.

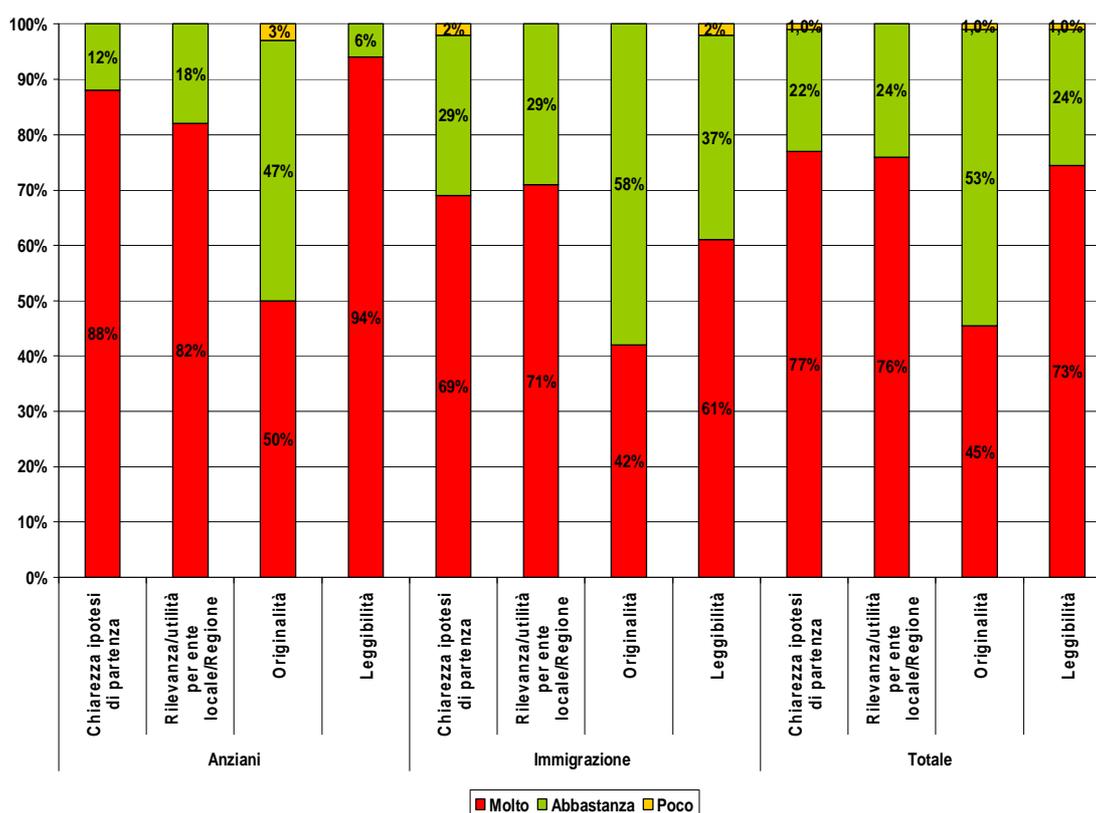
4.3. Confronto tra aree tematiche

In questo Paragrafo si portano a confronto e si commentano alcuni risultati relativi alle due aree tematiche finora esaminate, per evidenziare le omogeneità e le diversità delle ricerche condotte su argomenti differenti.

La valutazione delle ricerche sull'immigrazione è risultata più complessa rispetto a quelle prodotte sugli anziani, non solo per la numerosità (55 vs 36 riferite agli anziani). Infatti, gli argomenti trattati per gli anziani riguardano generalmente singoli temi/problemi, mentre l'affrontare tematiche relativamente più nuove e molto articolate - fenomeno dell'immigrazione - richiede una lettura e un'interpretazione di più aspetti trasversali e piani di valutazione, dalla cultura, ai diritti di cittadinanza, alle barriere linguistiche, ai problemi sanitari specifici, alla discriminazione sociale.

La Figura 9 riporta i primi quattro principali elementi di valutazione suggeriti dalla griglia valutativa (chiarezza, rilevanza, originalità, leggibilità) e contenuti nelle Tabelle 16 e 21, per le due aree esaminate e per il totale.

Figura 9. Principali elementi di valutazione

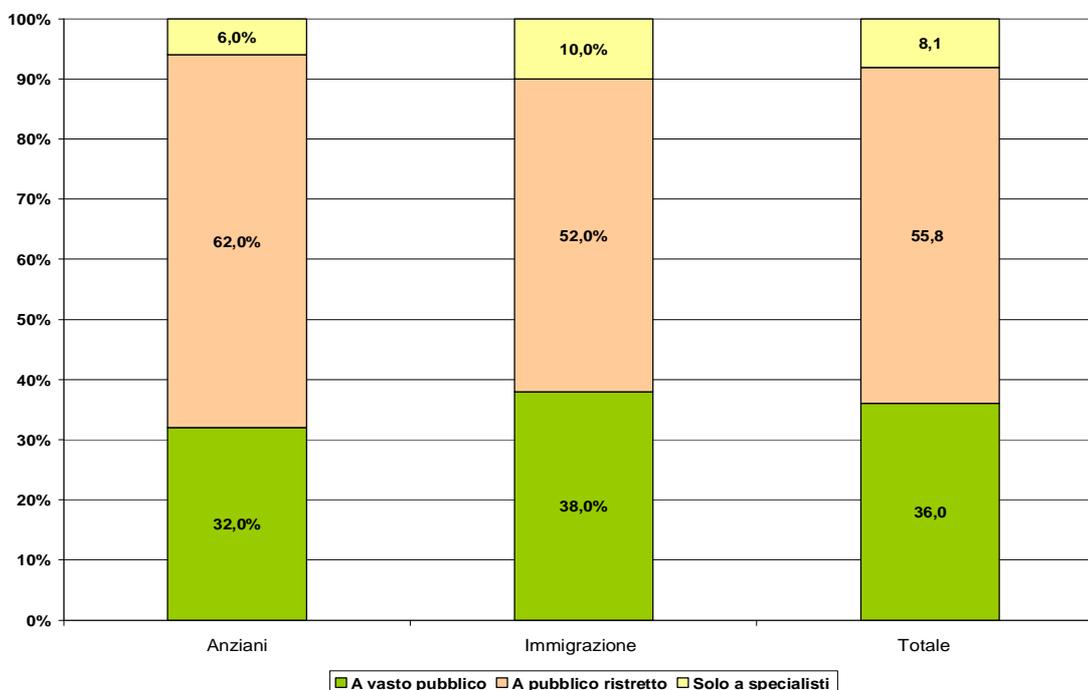


Se si considerano i valori del totale, per oltre il 70% le ricerche di entrambe le aree tematiche esplicitano chiaramente le ipotesi di partenza, sono molto rilevanti e utili per l'Ente locale/Regione, sono molto leggibili. Riguardo all'originalità, il 53% risultano abbastanza originali.

Dal confronto tra le aree emerge che, rispetto agli analoghi valori evidenziati sulle ricerche degli anziani, la valutazione dei quattro parametri per quelle dell'immigrazione è mediamente meno positiva (61% contro 79%) riguardo al giudizio "molto", mentre i valori risultano più elevati (media del 38% contro il 21%) per l'opzione "abbastanza". Nel settore Immigrazione compaiono inoltre, pur con percentuali esigue (2%), anche valutazioni di poca chiarezza nelle ipotesi di partenza e di poca leggibilità (chiarezza espositiva), non presenti invece nei giudizi sui lavori esaminati per gli anziani. In particolare, sul parametro della leggibilità la differenza è notevole: quasi tutte (94%) le ricerche sugli anziani sono repute molto leggibili, mentre il corrispondente valore percentuale si abbassa per quelle sull'immigrazione (61%).

Rispetto al parametro della comprensibilità, la Figura 10 mostra le principali caratteristiche per le due aree e per il totale delle ricerche.

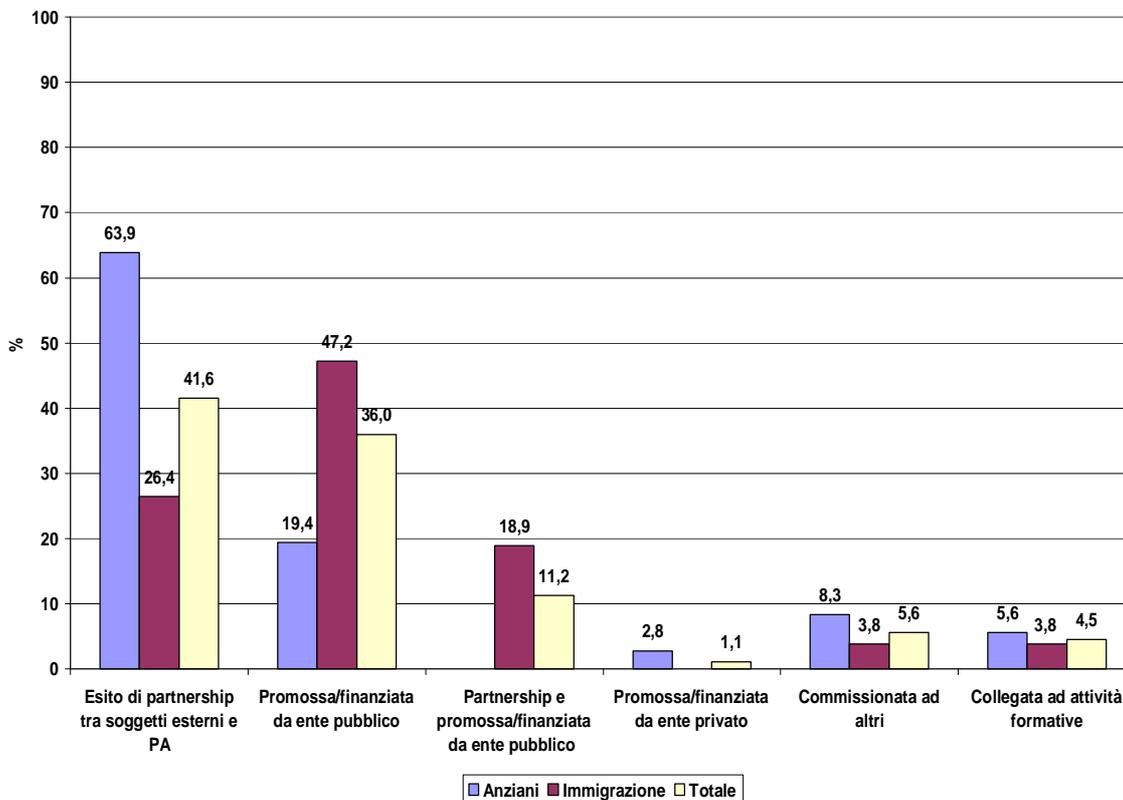
Figura 10. Comprensibilità delle ricerche



Complessivamente, le ricerche sono in prevalenza accessibili per chiarezza e comprensione a un pubblico ristretto, in considerazione del linguaggio tecnico utilizzato e della mole di dati, che richiedono spesso una lettura accurata da addetti del settore. Una percentuale notevole è comunque leggibile da un vasto pubblico, mentre in minima parte le ricerche appaiono accessibili solo a tecnici ed esperti. Il confronto fra aree rivela, per questa dimensione, una certa somiglianza nelle proporzioni delle tre caratteristiche, anche se, per quelle sull'immigrazione, le percentuali della comprensibilità solo a specialisti e di accessibilità a vasto pubblico risultano superiori.

Per quanto riguarda le modalità/fonti di produzione delle ricerche, la Figura 11 mette a confronto le varie opzioni per i due settori e per il totale delle ricerche.

Figura 11. Modalità/fonti di produzione delle ricerche



Complessivamente, le ricerche nascono prevalentemente dalla *partnership* fra soggetti esterni e la Pubblica amministrazione e, in secondo luogo, sono promosse e finanziate da parte di un Ente pubblico, mentre in minima parte sono commissionate ad altri o collegate ad attività formative.

Si nota che per il tema immigrazione il 47% delle ricerche è finanziato da Ente pubblico, probabilmente data l'esistenza in tutte le Province degli Osservatori sull'immigrazione che ricevono contributi annuali regionali, in parte destinati all'attività di ricerca.

Un ultimo confronto significativo è possibile in riferimento alla metodologia utilizzata nei lavori. La Tabella 24 sintetizza le tipologie più frequenti e gli strumenti metodologici impiegati.

Tabella 24. Metodologia utilizzata

Tipologia	Anziani		Immigrazione		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
Qualitativa e quantitativa	30	88	25	48	55	64
Qualitativa (<i>focus group</i> , interviste, osservazione partecipante)	30	88	30	58	60	70
Quantitativa (questionario, indagine statistica)	33	97	45	86	78	91
Solo qualitativa	1	3	4	8		
Solo quantitativa	4	12	20	38		
Analisi letteratura	5	15	13	25	18	21
Strumenti di analisi riportati nella ricerca	16	47	9	17	25	29
TOTALE	34		52		86	

Se si considera il totale delle ricerche, in gran parte la metodologia adottata è contemporaneamente sia qualitativa che quantitativa, ma prevalgono comunque le ricerche quantitative. In particolare, fra i lavori sull'immigrazione spicca il numero di ricerche di tipo quantitativo: ben 20 impiegano esclusivamente indagini statistiche generalmente ben strutturate e accurate.

L'utilizzo dell'analisi della letteratura è invece poco frequente, e nel 29% dei casi sono riportati all'interno della ricerca gli strumenti analitici di indagine (questionari, tracce di interviste e *focus group*). Verosimilmente si ritiene importante mettere a disposizione di altri i propri strumenti per favorire l'eventuale replicabilità.

Se si confronta la metodologia adottata nelle ricerche sugli anziani e sull'immigrazione si notano alcune rilevanti differenze. Per entrambe le tematiche si utilizzano strumenti sia di tipo qualitativo che quantitativo, per gli anziani nell'88% dei casi vs il 48% per l'immigrazione. Inoltre, rispetto alle due tematiche, diversi appaiono soprattutto l'utilizzo dell'analisi della letteratura (15% anziani vs 25% immigrazione) e l'indicazione degli strumenti di analisi all'interno della ricerca (47% anziani vs 17% immigrazione).

5. Riflessioni conclusive

L'indagine sulle ricerche sviluppate in ambito locale sull'integrazione sociale e sanitaria ha l'obiettivo di realizzare un censimento della ricerca finalizzata o collegabile alla programmazione dei servizi e del sistema di *welfare*, con particolare riferimento all'integrazione socio-sanitaria, e di valorizzare tale ricerca come risorsa per tutto il sistema regionale.

La domanda fondamentale che nasce dalla lettura/analisi delle ricerche è infatti: lo sforzo che i vari Enti territoriali compiono nell'attività di ricerca serve alla programmazione locale, è funzionale al governo del sistema?

La suggestione derivante dal lavoro già predisposto dall'Agenzia con la costruzione dell'Anagrafe regionale della ricerca per la sanità partita nel 2005 con il primo censimento della ricerca sanitaria svolta dalle Aziende sanitarie regionali, ha alimentato il presente lavoro. Si è quindi collaborato, all'interno dell'Agenzia, con gli esperti in tema di ricerca e innovazione e governo della ricerca, utilizzandone il contributo apportato nel corso della loro precedente esperienza, soprattutto riguardo all'impostazione della metodologia, pur nella consapevolezza della diversità fra i settori sanitario e sociale. Si è inoltre allargato il gruppo di lavoro dell'Area Innovazione sociale a collaboratori del Sistema Comunicazione, documentazione e formazione della stessa Agenzia e del Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale della Direzione generale Sanità e politiche sociali, che hanno fornito le loro competenze specifiche in tema di sviluppo della ricerca.

La prima fase di attuazione del progetto è stata avviata ad agosto 2009: a circa 190 importanti interlocutori nei vari enti prescelti (Aziende USL, Comuni, Province, ASP) è stato richiesto di inviare all'Agenzia le ricerche sviluppate e realizzate nei propri ambiti territoriali nel periodo dal 2005 al 2009, relative ad aree tematiche individuate dal gruppo di progetto per definire l'oggetto della ricerca sociale.

Sono pervenute quindi le segnalazioni di circa 290 ricerche che sono state registrate in un *database* predisposto *ad hoc*, contenente gli elementi informativi fondamentali di ogni prodotto di ricerca rilevato.

Si è proceduto a definire la metodologia attraverso:

- identificazione delle parole chiave utili a classificare le ricerche rispetto ai relativi contenuti rilevanti;
- definizione di attività di ricerca, sulla base della quale includere ed eventualmente escludere i progetti di ricerca da inserire in una futura anagrafe della ricerca sociale;
- predisposizione di una griglia valutativa di indicatori al fine di valorizzare i risultati delle ricerche e rendere omogenei e trasparenti i criteri di interpretazione e di valutazione. Come criterio prevalente, per valutare la qualità della ricerca sociale, si è stabilito quello della rilevanza/utilità per l'Ente locale e la Regione nell'indirizzare le politiche sociali o il governo del sistema del *welfare*.

Considerata la prevalenza di ricerche segnalate per le aree Anziani e Immigrazione si è deciso di leggere e valutare rispettivamente le 48 e 64 ricerche censite nelle due tematiche.

I principali risultati emersi dalla lettura e dall'esame da parte del gruppo di referaggio sono sintetizzati di seguito; complessivamente, riflettono un giudizio notevolmente positivo sulle ricerche di entrambe le tematiche.

Le ricerche sull'area tematica Anziani sono effettuate in quasi tutti gli ambiti territoriali, privilegiando in particolare gli argomenti dei servizi e delle prestazioni erogate, e in secondo luogo la cura/terapia e il grado di soddisfazione degli utenti. La maggior parte delle ricerche sull'area tematica dell'immigrazione è invece prodotta dalle Province e, in secondo luogo, dalle Aziende USL. Gli argomenti trattati sono assai variegati e riguardano prevalentemente la condizione degli immigrati (rapporti sull'immigrazione, profilo della popolazione) e gli aspetti della salute e dei servizi sanitari offerti.

Le ricerche di entrambe le aree si presentano soprattutto come rapporti/documenti e come pubblicazioni, i cui contenuti si riassumono con molte parole chiave previste come descrittori, mutuabili dai *thesauri* esistenti o dai principali documenti di programmazione regionale, ma è possibile evidenziare nuove parole chiave: ad esempio per gli anziani sono relative alla dimensione soggettiva dell'utenza (grado di soddisfazione e qualità percepita); per l'immigrazione al mercato del lavoro, alla formazione, ai servizi/interventi sanitari.

La valutazione delle ricerche sull'immigrazione è risultata più complessa rispetto a quelle prodotte sugli anziani, non solo per la numerosità (55 vs 36 riferite agli anziani), ma perché affrontano contemporaneamente e in modo più articolato temi trasversali che richiedono più piani di valutazione (dalla cultura, ai diritti di cittadinanza, alle barriere linguistiche, ai problemi sanitari specifici e alla discriminazione sociale).

Delle complessive 86 ricerche valutabili, in gran parte (77%) esplicitano chiaramente le ipotesi di partenza, sono facilmente leggibili (73%), sono ritenute molto (45%) o abbastanza originali (53%) e, in larga misura (76%) rilevanti e utili per l'Ente locale e la Regione. Risultano inoltre per il 56% comprensibili a pubblico ristretto, per il 36% a vasto pubblico e per l'8% solo a specialisti.

Nascono prevalentemente (42%) dalla *partnership* fra soggetti esterni e Pubblica amministrazione e, in secondo luogo, sono promosse e finanziate da parte di un Ente pubblico (36%), mentre in minima parte sono commissionate ad altri (6%) o collegate ad attività formative (5%). Le motivazioni/finalità generali, così come gli obiettivi specifici delle indagini, sono esaurientemente esplicitati e dimostrano spesso un'originalità di approccio metodologico, teorico e operativo.

In riferimento alla metodologia adottata, nel 64% dei casi è di tipo sia qualitativa che quantitativa, privilegiando, fra quelle qualitative, interviste e *focus group*; spicca il numero di ricerche di tipo quantitativo (91%), tramite questionari, in particolare nei lavori sugli anziani, e, quasi esclusivamente (ben 20 ricerche sull'immigrazione), con indagini statistiche generalmente ben strutturate e accurate.

L'utilizzo dell'analisi della letteratura è invece poco frequente (21%), e in quasi tutti i prodotti è esplicitata una valutazione critica dei risultati raggiunti, conseguendo sostanzialmente l'obiettivo dichiarato. Le ricerche sono facilmente accessibili nel 74% dei casi, mentre raramente comprendono veri e propri *abstract* strutturati ed esaustivi. La durata temporale è generalmente di un anno o un biennio, ma alcune si estendono anche a più anni, fino a un massimo di 6; in particolare in quelle sull'immigrazione nell'analisi sono spesso impiegate serie storiche di dati assai consistenti (da 8 a 16 anni), a partire mediamente dal 2000 fino al 2009.

Le ricerche sugli anziani costituiscono spesso una buona base di partenza per ulteriori approfondimenti, utile a indirizzare la pianificazione dei servizi.

Riguardo all'immigrazione le ricerche rappresentano frequentemente uno strumento di conoscenza ricco e articolato e, in particolare su temi specifici (ad esempio casa, disagio abitativo, figli di immigrati, richiedenti asilo, accesso ai servizi), evidenziano un nesso tra esito fenomenologico e attivazioni delle *policy* in ambito locale. A volte, però, la descrizione dei fenomeni, pur ottima, non è analizzata dal punto di vista degli sviluppi analitici in funzione programmatoria.

All'analisi e valutazione effettuata dal gruppo di lavoro avvalendosi della griglia valutativa di indicatori, si è successivamente ritenuto opportuno affiancare un pre-sondaggio su alcune ricerche per approfondire temi rilevanti. Sono quindi state condotte interviste semi-strutturate ad attori (committenti, autori, responsabili) direttamente coinvolti in un campione di 12 ricerche, valutate come migliori o meno riuscite, in tre Province. L'intento era quello di accertarsi, come controprova, rispetto ad alcune considerazioni necessariamente soggettive dei valutatori, ma soprattutto di fare emergere le potenzialità insite nelle ricerche rilevate, non sempre desumibili da una semplice lettura.

Il breve questionario poneva le seguenti domande:

- come è nata l'idea della ricerca?
- come e da chi è stata finanziata la ricerca?
- quale utilizzo è stato fatto dei risultati?
- perché e come è stata funzionale alla programmazione locale?
- la ricerca è una risorsa per la programmazione e che potenzialità ha?
- cosa sarebbe stato necessario per un più efficace utilizzo della ricerca a fini programmatori?

Nel corso delle interviste si è notata una estrema disponibilità del personale nello spiegare il contesto in cui era nata la ricerca, le ricadute sulla programmazione locale, i limiti e i margini di miglioramento.

La percezione di una vivacità di fondo esistente, l'originalità e l'incremento di patrimonio conoscitivo di alcune ricerche sono stati confermati e arricchiti, e si è colto che, pur in un momento difficile di ristrettezza di fondi e di personale disponibili nei territori, gli operatori e gli amministratori intendono comunque investire sia culturalmente che professionalmente nella ricerca.

Il concetto di ricerca non fine a se stessa ma ricerca-azione è spesso stato richiamato dagli intervistati, assieme alla necessità non solo di migliorare i servizi, ma anche di "operare riflessivamente", per accrescere la capacità di leggere e interpretare i fenomeni in un ambiente che è instabile e in continuo cambiamento.

Una psicologa di un Consultorio ha scritto in uno dei lavori pervenuti:

Per me "fare ricerca" è un elemento fondamentale dell'attività sociale: non c'è possibilità di sviluppo di interventi sociali significativi se non c'è parallelamente un'attenzione alla ricerca sufficientemente chiara, approfondita e seria.

È utile riportare brevemente alcuni risultati delle interviste in quanto evidenziano efficacemente gli aspetti positivi delle ricerche e, allo stesso tempo, i limiti e le linee di miglioramento.

In riferimento alle numerose ricerche prodotte dagli Osservatori provinciali sull'immigrazione, gli intervistati hanno sottolineato che, pur non trattandosi di ricerche *ad hoc* con ipotesi di ricerca, raccolta di dati *ex novo* e verifica di ipotesi, esse hanno l'obiettivo di aggiornamento dei dati e, paradossalmente, sono le più utilizzate dagli enti locali, dai giornalisti, dagli studiosi e da tutti i soggetti che programmano nel campo dell'immigrazione. Anche se non lanciano nuove idee, comunque rinforzano, legittimano e affinano le impressioni aneddotiche degli operatori. Sono inoltre fortemente ancorate ad altri atti programmatici (Profilo di comunità, Piani di zona). Sul piano delle politiche socio-sanitarie i dati annuali dell'Osservatorio costituiscono una base di programmazione e ne registrano i cambiamenti. Anche se contengono solo dati quantitativi, alcune coordinate che descrivono il fenomeno sono ritenute fondamentali per ogni ricerca: forniscono sia la cornice che elementi di sfondo per sviluppare approfondimenti specifici più qualitativi.

Sono molto attesi da tutti i servizi, dalla AUSL, dal privato sociale, dalle cooperative che gestiscono servizi per gli immigrati. Gli amministratori vogliono conoscere la componente regolare della popolazione, le etnie che ospitiamo, da quali culture provengono. I dati servono sia per la programmazione tecnica che politica.

Riguardo all'affidamento in esterno di alcune ricerche, se ad esempio raggiungono livelli complessi di costruzione di dati tramite questionari e interviste, tutti gli intervistati precisano che i consulenti scelti per la conduzione sono comunque supportati dai referenti organizzativi, che governano strettamente il lavoro partecipando all'*équipe* di ricerca, orientando e interpretando insieme i risultati delle varie fasi. Inoltre, vi è quasi sempre un'ampia restituzione dei risultati ai responsabili dei servizi, ai vari tavoli (di immigrazione, salute donna), alla CTSS, ai Sindaci, e spesso vengono organizzati convegni e assemblee cittadine assai partecipate.

Sull'utilizzo dei risultati a livello locale, le risposte sono ampie e diffuse.

L'utilizzo è stata una riflessione critica sul proprio lavoro, la discussione con gli operatori... È importante fare pause mentali da dedicare allo studio, e le interviste agli operatori sono state un'occasione per loro di formazione e di riflessività.

La ricerca sulle risorse dell'accoglienza ha ricomposto dal punto di vista qualitativo un sistema di cui si conoscevano solo nozioni amministrative, senza avere il quadro

complessivo delle unità di offerta... Occorre creare relazioni fra i vari attori (pubblici e privati), prassi condivise e consapevolezze, sostanzialmente luoghi di confronto, da cui possano partire varie azioni.

Ha dato sostanzialmente un metodo di lavoro... Come innovazione, nell'immediato, ha contribuito poco. I frutti si sono visti nel corso del tempo... le zone hanno fatto tesoro di quello che avevano sperimentato con il progetto di ricerca e hanno poi sviluppato nuovi servizi (attività nei Centri famiglie rivolti alle donne immigrate)... è un libro che raccoglie tutti gli esiti della ricerca, non è la classica pubblicazione che rende merito per quello che si è fatto e poi resta lì. Il prodotto è stato riletto dalle zone, utilizzato e tuttora ci viene ancora richiesto... Ha aperto il terreno ad altre ricerche sviluppate dalla Provincia.

Tutti i progetti nati sulle seconde generazioni di immigrati sono stati fortemente sollecitati a livello provinciale anche da riflessioni derivanti da questa ricerca... L'innovazione del lavoro per quei tempi (2005) ha aperto gli occhi. Molti Comuni ora dedicano fondi specifici alle seconde generazioni.

La ricerca sulle donne immigrate a Reggio Emilia ha riservato delle sorprese: il Comune si è accorto che i servizi erano poco conosciuti dagli utenti, in quanto le donne si rivolgono solo al responsabile della loro etnia, e quindi successivamente ha realizzato campagne di informazione. Inoltre, il Comune pensava che si volessero creare delle associazioni femminili per etnie, mentre le donne immigrate non hanno voluto, probabilmente perché non sono abituate a questa modalità, pertanto non ha proceduto in questa direzione... La ricerca è servita per intrecciare rapporti continuativi, prima inesistenti, soprattutto con le donne organizzate e con le mediatrici culturali.

Infine, i limiti e i margini di miglioramento evidenziati.

Il limite di questa ricerca è che bisognerebbe dare ad essa continuità, focalizzando su aspetti particolari... l'efficacia della ricerca è legata ad un progetto continuo, occorre farla diventare ricerca-azione e tararla su aspetti particolari rimasti di sfondo. Allora diventano anche strumenti operativi per gli operatori.

Il limite dell'Osservatorio è che c'è solo una dimensione demografica, mentre vorremmo sviluppare altri aspetti per monitorare invece l'integrazione, e quindi sul lavoro, sulla scuola, sulla sanità... Sono stati fatti spot annuali, non andati a sistema, come in altre Province, ... Collegandoci ad altri flussi informativi vorremmo dare una lettura trasversale statistica degli ambiti, in cui la presenza straniera ha una rilevanza (ad esempio la presenza di alunni stranieri nella scuola).

Il nostro auspicio era che molti più Enti locali della provincia si occupassero in specifico del tema (rifugiati e richiedenti asilo), ma questo non è avvenuto anche negli altri Comuni, non perché la ricerca non fosse bella, ma per problemi più complessi, soprattutto nei piccoli Comuni... La ricerca è stata realizzata una tantum (nel 2007), ma poi la Regione, ispirandosi a questa, ha monitorato con un report annuale il fenomeno.

Oltre alle interviste semi-strutturate, è stato somministrato un questionario *on line* ai referenti territoriali coinvolti nella produzione delle rimanenti ricerche sugli anziani e sull'immigrazione: per ogni ricerca si chiedeva di rispondere alle stesse domande proposte direttamente ai 12 precedenti intervistati. L'obiettivo era quello di completare e arricchire gli elementi di valutazione sui principali temi oggetto e motivazione delle ricerche. Sono pervenuti 30 questionari su 82 ricerche censite e valutate, pari al 36% del totale.

Alla domanda su come è nata l'idea della ricerca le risposte prevalenti hanno riguardato l'intenzione di:

- basarsi sulle esperienze precedenti;
- indagare su aree ritenute critiche;
- mappare o mettere a sistema i dati esistenti;
- leggere i cambiamenti e monitorare l'evoluzione dei fenomeni;
- verificare il corretto uso delle risorse;
- interpretare criticamente i fenomeni.

In riferimento al finanziamento delle ricerche, la maggior parte di queste sono realizzate direttamente dagli Enti con risorse proprie, oppure sono citati - quali fonti/strumenti di finanziamento - i Piani per la modernizzazione regionale, i Fondi regionali (Piano provinciale immigrati), il Fondo regionale per la non autosufficienza, le fondazioni. In alcuni casi, si è sottolineato che le ricerche sono avvenute senza contributi esterni o fonti di finanziamento.

Rispetto all'utilità per la programmazione locale, i lavori hanno permesso di orientarla in molteplici casi, ma talvolta non se ne conosce l'esito, oppure i risultati sono ritenuti difficilmente applicabili.

Riguardo all'utilizzo dei risultati, si evidenzia in larga parte la diffusione sul territorio, la restituzione dei risultati attraverso convegni, pubblicazioni, seminari, la discussione con operatori e familiari. In alcuni casi si specifica che le ricerche sono servite per avviare interventi di pro-attività (ad esempio per gli anziani fragili) o per supportare linee di programmazione e indirizzare ulteriori lavori di analisi e di ricerca.

I limiti della ricerca sono riassumibili nella non possibilità o mancanza di:

- estendere ricerche analoghe ai Comuni e ai Distretti;
- confronto con altre Regioni;
- figure professionali per implementare la ricerca;
- maggiore coinvolgimento dei Distretti, delle rappresentanze locali, degli immigrati;
- coinvolgimento dei cittadini nella lettura critica dei dati;
- informatizzazione dei servizi o utilizzo di strumenti *web* per diffondere i risultati;
- implementazione con altre banche dati;
- sviluppo di ulteriori approfondimenti;
- utilizzo trasversale della ricerca per altre aree di intervento.

Per concludere, si sottolinea che l'indagine sulle ricerche in ambito locale sull'integrazione sociale e sanitaria per ora ha terminato la prima fase del progetto dell'Agenzia.

A fine estate è stato costituito e formalizzato un gruppo di lavoro fra Regione - Enti locali - Aziende USL sulla ricerca sociale e socio-sanitaria, composto di 14 referenti territoriali appartenenti a quasi tutti gli ambiti provinciali, con il compito e la responsabilità di contribuire allo sviluppo, valorizzazione e consolidamento della ricerca.

In una seconda iniziativa (*workshop* di fine ottobre 2010) il confronto sui primi risultati del censimento e sulle relative prospettive di sviluppo sarà allargato ai diversi interlocutori (responsabili e direttori) degli Enti locali a suo tempo coinvolti, ai circa 50 referenti che hanno segnalato e inviato le ricerche, nonché ad esperti nel campo delle ricerca sociale. Si potranno così affrontare i vari aspetti, dalla proficua interazione fra amministratori e operatori dei servizi, alla formazione sulla ricerca per gli attori del territorio, al finanziamento, per delineare strategie e future azioni finalizzate ad attribuire visibilità ai lavori della ricerca, a valorizzarla e consolidarla in modo che diventi patrimonio conoscitivo e di riflessione per l'intero sistema regionale.

Allegati

Griglia valutativa

Scheda N. _____

Area tematica: _____

1. Prodotto (Tipologia):
 - report
 - pubblicazione (articolo o libro)
 - poster
 - DVD
 - altro (specificare) _____

2. Parole chiave (da 3 a 5) secondo i descrittori forniti: _____

3. Chiarezza dell'ipotesi di partenza: molto abbastanza poco per nulla

4. Scopi/motivazioni/problemi (specificare): _____

5. Obiettivi (specificare): _____

6. La ricerca è:
 - esito della collaborazione/partnership tra soggetti esterni e PA
 - promossa/finanziata da ente pubblico/privato
 - prodotta autonomamente dagli autori e/o commissionata ad altri
 - collegata ad attività formative (tirocini, master, *stage*)
 - altro

7. Metodologia utilizzata:
 - di tipo qualitativo (interviste, osservazione partecipante, *focus group*) SÌ NO
 - di tipo quantitativo (questionario, indagine statistica) SÌ NO
 - analisi della letteratura SÌ NO
 - strumenti di analisi riportati nella ricerca SÌ NO

8. Conseguimento dell'obiettivo (presenza di valutazione critica dei risultati):
 SÌ NO

9. Rilevanza/utilità per l'Ente locale/Regione:
 molto abbastanza poco per nulla

Considerazioni: _____

10. Originalità (incremento conoscitivo reale):
 molto abbastanza poco per nulla

11. Leggibilità (chiarezza espositiva):
 molto abbastanza poco per nulla

12. Comprensibilità:
 a vasto pubblico a pubblico ristretto solo a degli specialisti

13. Definizione temporale di inizio e durata presunta (specificare): _____

14. Periodo di riferimento dei dati della ricerca (specificare): _____

15. Reperibilità delle informazioni sulla ricerca: SÌ NO
se SÌ indicare dove: _____

16. *Abstract* (esaustività in coerenza con i contenuti della ricerca):
 molto abbastanza poco per nulla

17. GIUDIZIO Inclusione nel catalogo della ricerca sociale⁶⁸
 Esclusione dal catalogo della ricerca sociale⁶⁹

NOTE

⁶⁸ Secondo i parametri descritti nel Manuale generale per l'uso dell'Anagrafe regionale della ricerca (p. 3).

Legenda griglia valutativa. Note per la compilazione

All'inizio della scheda riportare il numero identificativo di scheda, che corrisponde a quello del data base in cui è censita la ricerca, e l'area tematica fra quelle pre-indicate dal gruppo di lavoro.

- 1. Prodotto (tipologia):** specificare il tipo di prodotto della ricerca (report, pubblicazione, DVD, poster, ecc.)
- 2. Parole chiave:** riassumere i contenuti rilevanti della ricerca e utilizzare quelle indicate dai descrittori prescelti (*thesaurus* dedotto dalla normativa regionale - Piano socio-sanitario - e di settore o da altri *thesauri*) oppure proporre parole nuove, più affini al contenuto specifico della ricerca, contrassegnandole con un asterisco
- 3. Chiarezza dell'ipotesi di partenza:** indicare se, in generale, sono delineate più o meno chiaramente le ipotesi di base della ricerca
- 4. Scopi/motivazioni/problemi:** specificare le finalità generali e le eventuali problematiche che costituiscono il contesto da cui sorge la necessità della ricerca
- 5. Obiettivi:** evidenziare gli obiettivi specifici nei quali si articolano le finalità generali
- 6. La ricerca è:** descrivere le modalità/fonti di produzione, promozione e finanziamento della ricerca
- 7. Metodologia utilizzata:** specificare se
 - sono evidenziati strumenti metodologici di tipo qualitativo e/o quantitativo
 - è effettuata un'analisi della letteratura di contesto del fenomeno /oggetto di ricerca
 - sono riportati, all'interno della ricerca o in allegato, gli strumenti analitici di indagine (questionari, tracce di interviste e *focus group*, ecc.)
- 8. Conseguimento dell'obiettivo:** indicare se è esplicitata nella ricerca una valutazione critica dei risultati raggiunti
- 9. Rilevanza/utilità per l'Ente locale/Regione:** sintetizzare e/o commentare se i contenuti e le modalità di conduzione della ricerca apportano valore aggiunto all'indirizzo delle politiche socio-sanitarie o al governo del sistema di *welfare*
- 10. Originalità:** indicare se la ricerca ha un impatto di incremento conoscitivo reale rispetto alle tradizionali o più diffuse tematiche approfondite nella ricerca sociale
- 11. Leggibilità:** specificare se il prodotto di ricerca espone più o meno chiaramente i contenuti e i risultati
- 12. Comprensibilità:** precisare se il lavoro è accessibile per chiarezza e comprensione a vasto pubblico (inteso come cittadino "competente"), a pubblico ristretto (inteso come popolazione selezionata), solo a degli specialisti (tecnici o esperti)
- 13. Definizione temporale:** precisare la data di inizio e di fine presunta
- 14. Periodo di riferimento dei dati:** specificare, indicando gli anni di riferimento, se i dati utilizzati nella ricerca sono recenti o no
- 15. Reperibilità delle informazioni:** evidenziare se il prodotto di ricerca è facilmente reperibile e accessibile in siti web, bibliografie, cataloghi, ecc.

- 16. Abstract:** indicare se è più o meno ben costruito ed esaustivo in coerenza con i contenuti della ricerca
- 17. Giudizio:** determinare se il lavoro è includibile o escludibile secondo i parametri elencati a p. 3 del Manuale generale per l'uso dell'Anagrafe regionale della ricerca
- Note:** riempire lo spazio riservato con le informazioni salienti che si ritiene opportuno segnalare, oltre quelle già espresse nei punti precedenti

Appendice

Principali argomenti delle ricerche effettuate, per territori provinciali

PIACENZA

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Materno-infantile				1
	Provincia	Tutela: segnali di disagio, segnalazioni, interventi efficaci		1
Anziani				0
Handicap	Comune	Carta dei servizi per la disabilità adulta		1
		Assistenza scolastica agli alunni con disabilità		1
Patologie psichiatriche				0
Minori problematici				2
	Comune	Disagio scolastico		1
		Centri educativi e di aggregazione		1
Dipendenze da droga, alcool, farmaci				2
	AUSL	Prevenzione	Distretto PC	1
		Cambiamento dei comportamenti di consumo: saperi di frontiera	Distretto PC	1
Inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative				0
Povertà negli adulti				1
	Provincia	Fragilità, disagio e servizi sociali: la città vulnerabile		1
Spesa sociale e socio-sanitaria				3
	Provincia	Livelli essenziali di assistenza: percorso di ricerca		1
		Valutazione dei documenti di programmazione locale		1
		Analisi dell'offerta storica di servizi per la non autosufficienza		1

(continua PIACENZA)

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Immigrazione				1
	Provincia	La città che cambia: terzo rapporto su immigrazione		1
Prostituzione				0
Carcere				0
Altro				3
	AUSL	La comunicazione che cura		1
	Comune	Questione di stile di vita: comportamenti a rischio e promozione salute e benessere sociale		1
	Provincia	Profilo di comunità		1
TOTALE				15

PARMA

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Materno-infantile				5
	Provincia	Famiglie adottive	Università	1
		Abuso, affidamento e adozione		2
		Monitoraggio, valutazione e promozione delle politiche per l'area infanzia e adolescenza		2
Anziani				2
	AUSL	Fragilità		1
	Comune	Fragilità		1
Handicap				0
Patologie psichiatriche				0
Minori problematici				1
	AUSL	Concetto di benessere per i giovani: progetto Caleidoscopio		1
Dipendenze da droga, alcool, farmaci				0
Inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative				0
Povertà negli adulti				0
Spesa sociale e socio-sanitaria				0
Immigrazione				5
	Provincia	Rapporti sull'immigrazione dal 2005 al 2008		4
		Razzismi e discriminazioni		1
Prostituzione				0
Carcere				0
Altro				3
	AUSL	Modello di integrazione socio-sanitaria nell'ambito del Servizio minori e famiglie		1
	Provincia	Profilo di comunità		1
	ASP	Qualità percepita dei servizi erogati		1
TOTALE				16

REGGIO EMILIA

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Materno-infantile				2
	AUSL	Mamme nel pallone		1
		Cura domiciliare integrata per bambini con serie patologie croniche		1
Anziani				1
	Provincia	Non autosufficienza		1
Handicap				0
Patologie psichiatriche				0
Minori problematici				6
	AUSL	Pratiche di prevenzione forme di disagio adolescenziale e giovanile		1
		Ristabilire i legami genitori e adolescenti		1
		Nuovi stili di consumo giovanile		1
		"Risky.RE" (condotte giovanili a rischio)		1
		Disturbi dell'alimentazione		1
	ASP	Comunità residenziali: dati sull'ospitalità		1
Dipendenze da droga, alcool, farmaci				9
	AUSL	Progetto interregionale il mosaico		1
		Violenza familiare e cattivo uso di sostanze con attenzione ai bambini		1
		Rete sociale per prevenzione e cura violenza domestica alcool correlata		1
		Aiuto agli uomini alcolizzati e problemi di violenza		1
		Storie cliniche di cocainomani ed esiti di trattamento		1
		CSM e SERT su pazienti con disturbo da uso di sostanze e disturbo mentale		1
		Tossicodipendenza con disturbo concomitante dell'alimentazione		1
		Biografie e percorsi di cura di alcuni target di pazienti tossicodipendenti		1
		Diffusione del gioco di azzardo patologico		1
Inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative				0
Povertà negli adulti				0

(continua REGGIO EMILIA)

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
<hr/>				
Spesa sociale e socio-sanitaria				1
	Comune	Spesa sociale	Comuni Bassa Reggiana	1
<hr/>				
Immigrazione				16
	AUSL	Mediazione linguistica culturale per la promozione della salute nei migranti tra ospedale e territorio		1
		Comunicazione con le comunità locali e sviluppo reti per promozione salute		1
		Monitoraggio relativo agli interventi sanitari per immigrati		1
		Stato di salute nella popolazione cinese afferente ai servizi		1
		La salute nella popolazione straniera: bisogni e domanda		1
		Razza e droga		1
		Due lingue due anime		1
		Progetto NowHereLand		1
		Progetto Cost Home, cura sociale e sanitaria per migranti e minorità etniche		1
	Provincia	Osservatorio sulla popolazione, Risorse dell'accoglienza		1
		Complessità e fatica della migrazione, Vivere (vademecum)		1
		Quaderno delle culture		1
		Donne migranti		2
<hr/>				
Prostituzione				1
	AUSL	Spazio socio-sanitario EVA LUNA nel Centro salute famiglia straniera per donne che esercitano la prostituzione		1
<hr/>				
Carcere				1
	AUSL	Inserimento servizio di mediazione linguistico-culturale Casa circondariale		1
<hr/>				

(continua REGGIO EMILIA)

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Altro				6
	AUSL	Rafforzamento <i>self management</i> nelle famiglie con disabili intellettivi		1
		Maschile e femminile in oncematologia		1
	Provincia	Famiglie oggi		1
		Reddito, tempo, relazioni e qualità di vita dei cittadini		1
		Questioni di lavoro e inclusione sociale,		1
		Tavolo contro la violenza delle donne		1
TOTALE				42

MODENA

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Materno-infantile				0
Anziani				7
	Comune	Conoscere per collaborare		1
		Rete dei servizi e sperimentazioni sulla qualità abitare urbano		1
		<i>Customer satisfaction</i> utenti SAD		1
	Provincia	Non autosufficienza		1
	ASP	<i>Customer satisfaction</i> utenti Casa protetta		3
Handicap				3
	Comune	Relazione fraterna nella disabilità		3
Patologie psichiatriche				1
	Provincia	Cura malattia mentale fra ottocento e novecento		1
Minori problematici				3
	Provincia	Promozione e tutela dei diritti dei bambini e dei ragazzi		1
		Accompagnamento nella prima fase adottiva		1
		famiglie affidatarie		1
Dipendenze da droga, alcool, farmaci				0
Inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative				0
Povertà negli adulti				2
	Provincia	profilo economico e sociale: analisi per distretti		1
		la mappa della povertà sul territorio		1
Spesa sociale e socio-sanitaria				2
	Comune	Ascoltare il contributo dei cittadini per il Piano sociale di zona	Comune di Carpi + AUSL Modena	1
	Provincia	Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni		1
Immigrazione				3
	Provincia	Rapporto sull'immigrazione		2
		Giovani migranti dei centri di aggregazione giovanile		1
Prostituzione				0
Carcere				0

(continua MODENA)

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Altro				5
	Provincia	Nota sui modenesi nel mondo		1
		Infortuni e malattie professionali-aggiornamento		2
		<i>Pet therapy</i>		2
TOTALE				26

BOLOGNA

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Materno-infantile				1
	Provincia	servizi educativi per la prima infanzia	IRESS	1
Anziani				7
	ASP	Videoterapia e demenza		1
		Progetto Memofilm		1
		Metodo <i>Validation</i>		1
		Studio-controllo su validazione terapia		1
		Integratore alimentare: utilità e fruibilità e effetti dell'assunzione		2
		Nucleo specializzato demenze in una ASP: analisi dati e confronto		1
Handicap				2
	AUSL	Disabilità, innovazione tecnologica e sociale e <i>welfare</i>	Distretto Porretta Terme	1
	Provincia	Orientamento alla scelta degli studenti con handicap		1
Patologie psichiatriche				4
	Provincia	Cooperazione sociale di tipo B	Istituz. Minguzzi	1
		Mappatura rete soggetti che promuovono integrazione sociale per pazienti	Istituz. Minguzzi	1
		Tempo libero per operatori, familiari, utenti	Istituz. Minguzzi	1
		Mappatura attività riconducibili al teatro	Istituz. Minguzzi	1
Minori problematici				5
	Provincia	Promozione benessere a scuola	Istituz. Minguzzi	3
		Indicatori di efficacia e qualità degli interventi sul benessere scolastico	Istituz. Minguzzi	1
		Progetti contro la dispersione scolastica	Istituz. Minguzzi	1
Dipendenze da droga, alcool, farmaci				1
	Provincia	Dall'esperienza comunitaria ai gruppi di auto mutuo aiuto	Istituz. Minguzzi	1
Inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative				0
Povertà negli adulti				0
Spesa sociale e socio-sanitaria				0

(continua BOLOGNA)

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Immigrazione				17
	Comune	Ragazzi in transito		1
		Immigrazione ad est		1
	Provincia	Immigrati: i numeri e le tendenze		1
		Consumi culturali dei cittadini stranieri		1
		Idee e pratiche di cittadinanza: consiglio dei cittadini stranieri e apolidi		1
		Permessi e carte di soggiorno, criminalità, disagio e percezione		1
		Diritto di asilo e titolari di protezione umanitaria		1
		Il mondo della scuola: sistema scolastico e servizi educativi		1
		Le scuole di italiano per migranti adulti		1
		Il mercato del lavoro		1
		Immigrazione femminile		1
		Consultorio familiare e donne migranti		1
		I figli degli immigrati - seconde generazioni		1
		L'offerta di servizi agli immigrati da parte del Terzo settore		1
		La salute e i servizi per la popolazione straniera		1
		La mediazione interculturale nei servizi		1
		Censimento popolazione immigrata residente	ASP Imolese	
Prostituzione				0
Carcere				0

(continua BOLOGNA)

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Altro				7
	Provincia	Offerta dei servizi sociali, socio-san. ed educativi		1
		Criticità sociali - Indagine demoscopica sugli aspetti socio-assistenziali		1
		Il ruolo delle organizzazioni sociali nella promozione del benessere individuale		1
		Il sistema del circondario e la qualità della vita		1
		Condizioni di vita e prospettive dei giovani		1
	ASP	Terapia assistita con animali		1
		Sistema di gestione del rischio clinico in una ASP		1
TOTALE				44

FERRARA

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Materno-infantile				4
	AUSL	Tutela e promozione allattamento materno		1
	Comune	Prevenzione della depressione femminile	AUSL Ferrara	1
	Provincia	Procedura unificata e condivisa dei rapporti tra servizi sociali e UO minori	AUSL Ferrara	1
		Gestione protocollo sanitario sulla tutela dei minori		1
Anziani				9
	AUSL	Non autosufficienti: prendersi cura di chi si prende cura		1
		Pratiche e qualità dell'ADI		1
		<i>Customer satisfaction</i> utenti SAD		1
		Sostegno alla qualità domiciliare: verso un nuovo <i>welfare</i>		1
		Qualità sociali nelle case protette convenzionate		1
		Indagine grado soddisfazione utenti case protette		1
		Monitoraggio persone fragili e realtà associative sensibili		1
	Comune	Indagine grado soddisfazione utenti assistenza domiciliare.		1
	ASP	Indagine grado soddisfazione utenti assistenza domiciliare		1
Handicap				1
	AUSL	Tenuta rete familiare di disabili inseriti in centri semiresidenziali laboratori	Distretto Sud Est	1
Patologie psichiatriche				0
Minori problematici				3
	AUSL	Disagio e disturbi in adolescenza		1
	Provincia	Traguardo dell'adozione e le sue sfide		1
		Accoglienza dei minori in comunità	Università	1
Dipendenze da droga, alcool, farmaci				2
	AUSL	Cambiare è possibile		1
	Comune	Zeroalcoholmenosedici		1

(continua FERRARA)

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative				0
Povertà negli adulti				2
	Comune	Analisi aspetti povertà: strumenti di un percorso	Distretto Sud Est	1
		Famiglie a Ferrara		1
Spesa sociale e socio-sanitaria				0
Immigrazione				2
	AUSL	Mediazione interculturale		1
	Provincia	Analisi fenomeno migratorio		1
Prostituzione				0
Carcere				0
Altro				4
	AUSL	In linea con la salute		1
		Essere adolescenti		1
		Adolescenti e sessualità		1
	Comune	Servizio civile volontario riguardante i giovani		1
TOTALE				27

RAVENNA

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Materno-infantile				3
	Comune	Integrazione nei servizi per bambini in disagio socio-familiare e disabili		1
		Azioni e interventi per lettura ad alta voce		1
	Provincia	Cultura condivisa fra servizi della cura e sostegno alla genitorialità		1
Anziani				3
	AUSL	Mappa fragilità, fattori di rischio biopsicosociali di fragilità		1
	Comune	Vivere in età anziana	Comune Russi	1
	Provincia	Rappresentazioni soggettive invecchiamento e pratiche preventive di cura		1
Handicap				6
	Comune	Banca dati sull'offerta dei servizi per la disabilità	Comuni Faenza e Lugo	1
		Storia dell'integrazione scolastica alunni disabili	Regione Emilia-Romagna	1
		Sindrome di Down: progetto regionale e creazione sito	Regione Emilia-Romagna	1
		Ciclo seminari sulla sindrome di down		1
		Uno sguardo alla diversità. Tre protagonisti e interviste		1
		Integrazione di alunni disabili nella scuola primaria		1
Patologie psichiatriche				0
Minori problematici				2
	Comune	Ragazzi in bilico		1
		ACER, cooperativa Villaggio globale (continua ragazzi in bilico)		1
Dipendenze da droga, alcool, farmaci				1
	Provincia	Discobus e sicurezza: politiche giovanili		1
Inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronic-degenerative				1
	AUSL	Audit e formazione: gestione integrata del diabete a partire dal registro di patologia		1

(continua RAVENNA)

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Povert� negli adulti				0
Spesa sociale e socio-sanitaria				0
Immigrazione				3
	AUSL	Salute e immigrazione: pari opportunit�		1
	Comune	Diritto di asilo: nel sistema di protezione nazionale		1
	Provincia	Stato di salute dei cittadini stranieri		1
Prostituzione				0
Carcere				0
Altro				4
	Comune	Carichi di lavoro e accessi territoriali	Comuni Ravenna, Cervia e Russi	1
		Lavoro di rete e dimensione progettuale nella comunit� locale	Comuni Ravenna, Cervia e Russi	1
	Provincia	Capitale sociale e percezione della comunit�, dei servizi, del benessere e della salute		1
		Interviste ai testimoni significativi del territorio		1
TOTALE				23

FORLÌ-CESENA

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Materno-infantile				4
	AUSL	Disuguaglianze nel percorso nascita	Regione Emilia-Romagna	1
	ASP	Progetti "Scuola fiorita", "La rete dei colori" e "Centro estivo"		3
Anziani				16
	AUSL	salute nella terza età		1
		percezione dello stato di salute		1
		prevalenza e fattori di rischio per la non autosufficienza		1
	Provincia	Assegni di cura		1
		Domanda di residenzialità		1
		Quadro socio-demografico dal 2005 al 2008		3
		Essere anziani		1
	ASP	Alloggi con servizi		1
		Compagnia in RSA		1
		Trasporto prelievi verso Case protette		3
		Progetto pasti a domicilio		1
		progetto assistenza ospiti centro diurno durante i viaggi		1
Handicap				0
Patologie psichiatriche				3
	Provincia	Allegretto ma non troppo		1
		Conversazione in casa con giardino		1
		Radio UFFA		1
Minori problematici				4
	Provincia	Adozione		1
		Post adozione e raccordo con servizi territoriali		1
		Progetto "Una città che ascolta i bambini e le bambine"		1
	ASP	Progetto "Il castello di sabbia"		1
Dipendenze da droga, alcool, farmaci				1
	AUSL	Nuovi comportamenti di consumo: prevenzione e riduzione dei rischi		1

(continua FORLÌ-CESENA)

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative				1
	Provincia	Analisi dell'offerta servizi, dell'utenza e dei percorsi formativi e lavorativi	Università	
Povertà negli adulti				2
	Provincia	Analisi dinamiche economiche-produttive e andamento mercato del lavoro		1
		La diversità dalla parte dell'impresa		1
Spesa sociale e socio-sanitaria				1
		Spesa sanitaria per gli immigrati	Ministero salute	1
Immigrazione				15
	AUSL	Assistenza a emarginati, nomadi e immigrati irregolari		1
		Ricorso ai servizi ospedalieri di immigrati stranieri		1
		Salute materno-infantile stranieri e accesso ai servizi		1
		Profilo popolazione immigrata		1
		Profilo di salute della popolazione immigrata	ISS	1
	Comune	Genere, genti e generazioni		1
		Da lontano... da molto lontano		1
		Immigrati		1
	Provincia	Realtà emergente dei dati		1
		<i>Welfare</i> locale: Report sull'analisi dei dati		1
		Fenomeno migratorio:dimensione quantitativa e dinamiche di interazione		1
		Fenomeno migratorio:dimensioni, caratteristiche, evoluzione integrazione		1
		Prendersi cura: Famiglie e assistenti alla persona		1
		Comunicazione interculturale		1
		Seconda generazione: problemi e strategie di integrazione		1
Prostituzione				0

(continua FORLÌ-CESENA)

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Carcere				11
	Provincia	Vademecum detenuti		1
		Azioni e risultati di Pegaso: bilancio sociale		1
		Donne con le ali		1
		Lavorare dentro e fuori dal carcere		1
		Sviluppo modello per inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati		1
		Strumenti per sistematizzare inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati		1
		Un investimento etico		1
		Vademecum per le opportunità delle imprese: lavorare fra carcere e città		1
		Vantaggi inserimento lavorativo di persone in esecuzione penale		1
		Mondo giovanile: devianza e criminalità: prevenzione		1
		Dal carcere al lavoro: imprese e servizi per riabilitazione detenuti		1
Altro				14
	AUSL	Profilo di comunità	Comuni	3
		Progressi delle Aziende sanitarie per la salute in Italia dal 2005 al 2007	Regione Emilia-Romagna nel 2007	3
		Disuguaglianze in cifre- Potenzialità delle banche dati sanitarie	Regione Emilia-Romagna	1
		Incidenti stradali dal 1995 al 2006	AUSL di FE, RA, FO, CE, RI	1
	Comune	Pluralità e pluralismi: una sfida per la convivenza		1
	Provincia	Dinamiche demografiche e relativi riflessi socio-economici		1
		Le borse-lavoro		1
		Conciliare vita e lavoro		1
		Rete anti violenza per le donne e i minori		2
		Buone pratiche di <i>welfare</i>		1
TOTALE				73

RIMINI

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Materno-infantile				3
	AUSL	Percorso dei futuri genitori	Provincia Rimini	1
		Separazioni impossibili e conflitti insanabili: quando il figlio è il sintomo		1
		Sei incinta? Non sei sola		1
Anziani				3
	AUSL	Rischio di fragilità negli ultra 64anni		1
		Prevenzione della caduta nell'anziano fragile		1
		Passi d'argento	Regione Emilia-Romagna	1
Handicap				0
Patologie psichiatriche				0
Minori problematici				3
	AUSL	Genitorialità gruppo dei pari e condotte giovanili a rischio	Università	1
		Percorso integrato per utenti con disturbo comportamento alimentare		1
		A scuola nel villaggio: esperienze del CEIS di Rimini		
Dipendenze da droga, alcool, farmaci				1
	AUSL	Prevenzione malattie cronico-degenerative dovute al fumo di tabacco		1
Inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative				0
Povertà negli adulti				0
Spesa sociale e socio-sanitaria				0
Immigrazione				2
	AUSL	Giovani delle terre di mezzo		1
		Immigrazione straniera	Provincia Rimini	1
Prostituzione				0
Carcere				0

(continua RIMINI)

Aree tematiche	Ente	Argomenti	In collaboraz. con	N. ricerche
Altro				12
	AUSL	Rete e integrazione: fattori protezione contro violenza alle donne		1
		Bisogni sociali e di salute: percezione dei bisogni attraverso interviste		1
		Modello integrato di <i>governance</i> dei servizi sociali		1
		Profilo di comunità		1
		Piano per la salute: promozione della salute		1
		Politiche attive di inserimento occupazionale		1
		Percorso di partecipazione per costruire Atto di indirizzo e Piano di zona		1
		Sistemi di <i>welfare</i> e politiche di accesso in Europa e Italia		1
		Oltre la delega: servizi sociali nei comuni delle AUSL di Rimini e Bologna		1
		Ospedale: luogo di cura, vissuti e relazioni		1
		Basi biologiche e sociali dell'altruismo		1
	Provincia	Qualità della vita		1
TOTALE				24

COLLANA DOSSIER

a cura dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale

1990

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

1991

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

1992

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

1993

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

1994

18. Venti anni di cultura per la prevenzione. Bologna.
19. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992. Bologna. (*)
20. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1992. Bologna. (*)
21. Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi. Bologna. (*)

(*) volumi disponibili presso l'Agenzia sanitaria e sociale regionale. Sono anche scaricabili dal sito http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/archivio_dossier_1.htm

22. Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992. Ravenna. (*)
23. 5ª Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna.

1995

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

1996

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

1997

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

1998

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

1999

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

2000

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

2001

47. Salute mentale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna.
48. Infortuni e sicurezza sul lavoro. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)

49. Salute Donna. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna.
50. Primo report semestrale sull'attività di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94 in Emilia-Romagna. Ravenna. (*)
51. Alimentazione. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
52. Dipendenze patologiche. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna.
53. Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
54. La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
55. Infezioni ospedaliere. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
56. La promozione della salute nell'infanzia e nell'età evolutiva. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
57. Esclusione sociale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna.
58. Incidenti stradali. Proposta di Patto per la sicurezza stradale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
59. Malattie respiratorie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)

2002

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

2003

76. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture di assistenza per anziani. Studio di prevalenza in tre Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
77. Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
78. Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
79. Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa. Bologna. (*)
80. Promozione dell'attività fisica e sportiva. Bologna. (*)

- 81.** Indicazioni all'utilizzo della tomografia ad emissione di positroni (FDG - PET) in oncologia. Bologna. (*)
- 82.** Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna. Report finale sull'attività di monitoraggio. Bologna. (*)
- 83.** Organizzazione aziendale della sicurezza e prevenzione. Guida per l'autovalutazione. Bologna.
- 84.** I lavori di Francesca Repetto. Bologna, 2003. (*)
- 85.** Servizi sanitari e cittadini: segnali e messaggi. Bologna. (*)
- 86.** Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 2. Bologna.
- 87.** I Distretti nella Regione Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 88.** Misurare la qualità: il questionario. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna. (*)

2004

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

2005

- 105.** SapereAscoltare. Il valore del dialogo con i cittadini. Bologna.
- 106.** La sostenibilità del lavoro di cura. Famiglie e anziani non autosufficienti in Emilia-Romagna. Sintesi del progetto. Bologna. (*)
- 107.** Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 108.** Contrastare gli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali. Premio Alessandro Martignani - III edizione. Catalogo. Bologna.
- 109.** Rischio e sicurezza in sanità. Atti del convegno Bologna, 29 novembre 2004. Sussidi per la gestione del rischio 3. Bologna.
- 110.** Domanda di cure domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia-Romagna. Bologna.
- 111.** Le disuguaglianze in ambito sanitario. Quadro normativo ed esperienze europee. Bologna.
- 112.** La tubercolosi in Emilia-Romagna. 2003. Bologna. (*)
- 113.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna. (*)

- 114. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2004. Bologna. (*)
- 115. Proba Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie. Bologna. (*)
- 116. Audit delle misure di controllo delle infezioni post-operatorie in Emilia-Romagna. Bologna. (*)

2006

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

2007

- 141. Accreditamento e governo clinico. Esperienze a confronto. Atti del convegno Reggio Emilia, 15 febbraio 2006. Bologna. (*)
- 142. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2005. Bologna. (*)
- 143. Progetto LaSER. Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna. Razionale, obiettivi, metodi e strumenti. Bologna. (*)
- 144. La ricerca nelle Aziende del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Risultati del primo censimento. Bologna. (*)
- 145. Disuguaglianze in cifre. Potenzialità delle banche dati sanitarie. Bologna. (*)
- 146. Gestione del rischio in Emilia-Romagna 1999-2007. Sussidi per la gestione del rischio 8. Bologna. (*)

147. Accesso per priorità in chirurgia ortopedica. Elaborazione e validazione di uno strumento. Bologna. (*)
148. I Bilanci di missione 2005 delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
149. E-learning in sanità. Bologna. (*)
150. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006. Bologna. (*)
151. "Devo aspettare qui?" Studio etnografico delle traiettorie di accesso ai servizi sanitari a Bologna. Bologna. (*)
152. L'abbandono nei Corsi di laurea in infermieristica in Emilia-Romagna: una non scelta? Bologna. (*)
153. Faringotonsillite in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (*)
154. Otite media acuta in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (*)
155. La formazione e la comunicazione nell'assistenza allo stroke. Bologna. (*)
156. Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 1998-2004. Bologna. (*)
157. FDG-PET in oncologia. Criteri per un uso appropriato. Bologna. (*)
158. Mediare i conflitti in sanità. L'approccio dell'Emilia-Romagna. Sussidi per la gestione del rischio 9. Bologna. (*)
159. L'audit per il controllo degli operatori del settore alimentare. Indicazioni per l'uso in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
160. Politiche e piani d'azione per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza. Bologna. (*)

2008

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

2009

172. La produzione di raccomandazioni cliniche con il metodo GRADE. L'esperienza sui farmaci oncologici. Bologna. (*)
173. Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (*)
174. I tutor per la formazione nel Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna. Rapporto preliminare. Bologna. (*)
175. Percorso nascita e qualità percepita. Analisi bibliografica. Bologna. (*)
176. Utilizzo di farmaci antibatterici e antimicotici in ambito ospedaliero in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (*)
177. Ricerca e innovazione tecnologica in sanità. Opportunità e problemi delle forme di collaborazione tra Aziende sanitarie e imprenditoria biomedicale. Bologna. (*)
178. Profili di assistenza degli ospiti delle strutture residenziali per anziani. La sperimentazione del Sistema RUG III in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
179. Profili di assistenza e costi del diabete in Emilia-Romagna. Analisi empirica attraverso dati amministrativi (2005 - 2007). Bologna. (*)

- 180.** La sperimentazione dell'audit civico in Emilia-Romagna: riflessioni e prospettive. Bologna. (*)
- 181.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2008. Bologna. (*)
- 182.** La ricerca come attività istituzionale del Servizio sanitario regionale. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 183.** I Comitati etici locali in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 184.** Il Programma di ricerca Regione-Università. 2007-2009. Bologna. (*)
- 185.** Il Programma Ricerca e innovazione (PRI E-R) dell'Emilia-Romagna. Report delle attività 2005-2008. Bologna. (*)
- 186.** Le medicine non convenzionali e il Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Un approccio sperimentale. Bologna. (*)
- 187.** Studi per l'integrazione delle medicine non convenzionali. 2006-2008. Bologna. (*)

2010

- 188.** Misure di prevenzione e controllo di infezioni e lesioni da pressione. Risultati di un progetto di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna. (*)
- 189.** "Cure pulite sono cure più sicure" - Rapporto finale della campagna nazionale OMS. Bologna. (*)
- 190.** Infezioni delle vie urinarie nell'adulto. Linea guida regionale. Bologna. (*)
- 191.** I contratti di servizio tra Enti locali e ASP in Emilia-Romagna. Linee guida per il governo dei rapporti di committenza. Bologna. (*)
- 192.** La *governance* delle politiche per la salute e il benessere sociale in Emilia-Romagna. Opportunità per lo sviluppo e il miglioramento. Bologna. (*)
- 193.** Il *mobbing* tra istanze individuali e di gruppo. Analisi di un'organizzazione aziendale attraverso la tecnica del *focus group*. Bologna. (*)
- 194.** Linee di indirizzo per trattare il dolore in area medica. Bologna. (*)
- 195.** Indagine sul dolore negli ospedali e negli *hospice* dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 196.** Evoluzione delle Unità di terapia intensiva coronarica in Emilia-Romagna. Analisi empirica dopo implementazione della rete cardiologica per l'infarto miocardico acuto. Bologna. (*)
- 197.** TB FLAG BAG. La borsa degli strumenti per l'assistenza di base ai pazienti con tubercolosi. Percorso formativo per MMG e PLS. Bologna. (*)
- 198.** La ricerca sociale e socio-sanitaria a livello locale in Emilia-Romagna. Primo censimento. Bologna. (*)

