

Ricerca Corrente 2007
Metodi e strumenti per la partecipazione attiva dei cittadini alla valutazione dei servizi
ed alle decisioni locali in materia di organizzazione dei servizi sanitari

**SEMINARIO DI APPROFONDIMENTO SULL'EMPOWERMENT:
PRIMO PERIODO DI ATTIVITÀ DEL GRUPPO DI LAVORO
INTERREGIONALE**

2 APRILE 2009

HOTEL ROYAL SANTINA, VIA MARSALA 22 - ROMA

Gentile collega

La ringraziamo per la partecipazione al seminario di approfondimento sull'empowerment. Nella cartellina che Le è stata consegnata potrà trovare i seguenti materiali documentali:

1. **NOTA METODOLOGICA:** contiene la definizione e classificazione di *empowerment* condivisa dal gruppo di lavoro, in base alle indicazioni della letteratura scientifica.
2. **SCHEDA DI RILEVAZIONE DELLE INIZIATIVE DI EMPOWERMENT:** comprende la scheda di rilevazione costruita *ad hoc* e la guida alla sua compilazione. La guida esplicita il modello di analisi del processo di empowerment e riporta alcuni esempi.
3. **ELENCO DELLE SCHEDE DI RILEVAZIONE:** riporta le esperienze più significative di empowerment segnalate dai referenti regionali attraverso la scheda di rilevazione.
4. **CD-ROM:** raccoglie 65 schede di rilevazione, con i relativi allegati, organizzate in iniziative di empowerment individuale, iniziative di empowerment organizzativo, iniziative di empowerment di comunità.

Il Coordinamento organizzativo



Nota metodologica empowerment

L'empowerment costituisce uno strumento e al tempo stesso un fine della promozione della salute. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO – *World Health Organization*), con la dichiarazione di Alma Ata (1978), la Carta di Ottawa (1986) e la Dichiarazione di Jakarta (1998) e la Carta di Bangkok (2005), ha affermato a più riprese che l'azione di comunità e l'empowerment sono pre-requisiti per la salute. I principi sottolineati dalla WHO trovano riscontro a livello europeo anche nell'attuale "Programma di azione comunitaria in materia di salute pubblica (2008-2013)", in cui la partecipazione e l'influenza dei cittadini sui processi decisionali, costituiscono i valori su cui si fonda la strategia comunitaria (Commissione delle Comunità Europee, 2007). A livello italiano, il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, introduce per la prima volta il termine empowerment in un documento programmatico nazionale, affermando che attraverso tale processo si punta ad erogare cure efficaci ed appropriate sotto il profilo clinico ed etico e, nel contempo, garantire il massimo livello possibile di equità nell'uso delle risorse.

Poiché in letteratura sono presenti numerose definizioni di E., si ritiene opportuno favorire la condivisione di un significato univoco del termine, attraverso la presente nota sintetica. Una definizione condivisa di E. risulta propedeutica alla costruzione di uno strumento *ad hoc* finalizzato al monitoraggio.

Definizioni empowerment

L'*Health Evidence Network* (HEN) (Ufficio Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità - *WHO Regional Office for Europe*), ha recentemente commissionato a Nina Wallerstein - Professore e Direttore del Master in *Public Health Program* dell'Università del New Mexico U.S.A. – un report sull'evidenza dell'efficacia dell'empowerment nel migliorare la salute. Il report, pubblicato a febbraio 2006, appare un riferimento affidabile e condiviso a livello internazionale e per tale motivo è stato scelto quale fonte principale per la stesura di questa nota sintetica.

Wallerstein (2006) propone la seguente definizione di E.

L'empowerment è un processo dell'azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l'equità e la qualità di vita

Tale definizione contempla, oltre all'aspetto psicologico dell'empowerment, anche quello organizzativo e di comunità, presentando l'empowerment quale costruito multilivello. Tale approccio multilivello è stato originariamente proposto da Rappaport (1984) ed elaborato approfonditamente da Zimmerman, che ha dato una chiara descrizione dei tre livelli di analisi: **psicologico, organizzativo, sociale e di comunità**.

Zimmerman (2000) sottolinea che i tre livelli di analisi, benché descritti separatamente, sono strettamente interconnessi. Empowerment individuale, organizzativo e di comunità sono interdipendenti e ognuno è causa e al tempo stesso conseguenza dell'altro.

1. E. PSICOLOGICO. L'empowerment psicologico scaturisce dalla combinazione di tre componenti:
 - convinzione soggettiva di poter influire sulle decisioni che incidono sulla propria vita (componente intrapersonale);
 - capacità di comprendere il proprio ambiente socio-politico (componente interpersonale);
 - partecipazione ad attività collettive mirate a influenzare l'ambiente socio-politico (componente comportamentale).
2. E. ORGANIZZATIVO. A livello organizzativo, l'E. include i processi e le strutture organizzative che aumentano la partecipazione dei membri e migliorano l'efficacia dell'organizzazione nel raggiungere i propri scopi. Un'organizzazione che dà l'opportunità ai propri membri di aumentare il controllo sulla propria esistenza è definita organizzazione

“empowering”; un’organizzazione che si sviluppa con successo e che influenza le decisioni politiche è definita un’organizzazione “empowered”. Queste caratteristiche possono essere entrambi presenti un’organizzazione.

3. E. DI COMUNITÀ. A livello di comunità, l’E. attiene all’azione collettiva finalizzata a migliorare la qualità di vita e alle connessioni tra le organizzazioni e le agenzie presenti nella comunità. Attraverso l’empowerment di comunità si realizza la “comunità competente” (Iscoe, 1974), in cui i cittadini hanno “le competenze, la motivazione e le risorse per intraprendere attività volte al miglioramento della vita”.

Nella revisione della letteratura della WHO, la Wallerstein (2006) sottolinea una serie di **caratteristiche dell’empowerment**, che sono elencate di seguito.

- ▶ L’empowerment può essere interpretato sia come **processo** e sia come **risultato** (Swift e Levine, 1987).
- ▶ È un concetto **orientato all’azione** con lo scopo di rimuovere gli ostacoli formali ed informali e trasformare le relazioni di potere tra le comunità, le istituzioni ed il governo. Si basa sull’assunto che gli assetti culturali della comunità sono rafforzati attraverso il **dialogo e l’azione** (Freire, 1970).
- ▶ È **specifico** rispetto alla cultura, alla società e alla popolazione e quindi richiede che l’azione sia calata nel contesto locale.
- ▶ È una **interazione dinamica** tra l’acquisizione di maggiori competenze interne e il superamento degli ostacoli esterni per accedere alle risorse (Speer e Hughey, 1995).

Classificazioni empowerment

In letteratura sono presenti diverse classificazioni dell’E.; tra queste, sono state selezionate due che si basano sul costruito multilivello di E.

La prima classificazione è stata proposta da Cox e Parsons (1994): gli Autori affermano che le strategie di intervento finalizzate all’E. si collocano lungo un **continuum**, che dall’empowerment a livello individuale arriva al livello sociopolitico. In base al *focus* dell’intervento, è possibile così distinguere 4 dimensioni:

1. dimensione personale
2. dimensione interpersonale
3. dimensione micro-ambientale e organizzativa
4. dimensione macro-ambientale o sociopolitica.

Una classificazione analoga è stata illustrata da Labonte - *Research Chair in Globalizzazione ed Equità in Sanità (Institute of Population Health)* e Professore del Dipartimento di Epidemiologia e Medicina di Comunità all’Università di Ottawa. Laverack e Labonte (2000), descrivono l’E. come un processo che si sviluppa attraverso un **continuum dinamico ed evolutivo** che comprende:

- empowerment personale
- sviluppo di piccoli gruppi di supporto
- organizzazioni di comunità
- partnership tra organizzazioni
- azione sociale e politica

La classificazione di Labonte appare particolarmente interessante perchè è proposta all’interno di un quadro concettuale che cerca di ricomporre due diversi approcci alla promozione della salute: quello “bottom-up” che contraddistingue l’empowerment di comunità e quello “top-down” che caratterizza le campagne di prevenzione di sanità pubblica. I lavori dell’Autore, infine, costituiscono un riferimento bibliografico importante del report di Wallerstein (2006).

Bibliografia

- Commissione delle Comunità Europee (2007), *Libro Bianco “Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell’UE per il periodo 2008-2013”*, Bruxelles.
- Cox E.O., Parsons R.J. (1994), *Empowerment-oriented social work practice with the elderly*, Brooks/Cole Pub. Co., Pacific Grove.
- Freire P. (1970), *Pedagogy of oppressed*, The Seabury Press, New York.
- Iscoe I. (1974), Community psychology and competent community, *American Psychologist*, 29: 607-613.
- Laverack G., Labonte R. (2000), A planning framework for community empowerment goals within health promotion, *Health Policy and Planning*, 15(3): 255-262.
- Rappaport J. (1984), Studies in empowerment: Introduction to the issue, *Prevention in Human Services*, 3: 1-7.
- Speer PW, Hughey J. (1995), Community organizing: an ecological route to empowerment and power, *American Journal of Community Psychology*, 23(5): 729–748.
- Swift C., Levine G. (1987), Empowerment an emerging mental health technology, *Journal of Primary Prevention*, 8: 71-94.
- Wallerstein N. (2006), *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>, December 2007)
- WHO (1978), *Declaration of Alma Ata*, Geneva, World Health Organization
- WHO (1986), *Ottawa Charter for Health Promotion*, Geneva, World Health Organization.
- WHO (1998), *The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*, Geneva, (World Health Organization; <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/print.html>, December 2007).
- WHO (2005), *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*, Geneva (World Health Organization; http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf, February, 2008)
- Zimmerman M.A. (2000), “Empowerment theory: psychological, organizational and community levels of analysis”. In: Rappaport J., Seidman E., eds. *Handbook of community psychology*. New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers: 43–63.



Scheda di rilevazione delle iniziative di empowerment

Partecipanti al gruppo di lavoro

Maria Assunta Ceccagnoli	ABRUZZO
Fabio Forgione	ABRUZZO
Loretta Tobia	ABRUZZO
Rosanna Maida	CALABRIA
Caterina Tavano	CALABRIA
Gina Franco	CAMPANIA
Bianca Maria Carlozzo	EMILIA-ROMAGNA
Augusta Nicoli	EMILIA-ROMAGNA
Francesca Terri	EMILIA-ROMAGNA
Marinella Francescato	FRIULI VENEZIA GIULIA
Simonetta Gagliardi	FRIULI VENEZIA GIULIA
Monica Masutti	FRIULI VENEZIA GIULIA
Giorgio Simon	FRIULI VENEZIA GIULIA
Valentino Mantini	LAZIO
Michele Vullo	LAZIO
Franco Milani	LOMBARDIA
Andrea Gardini*	MARCHE
Virginia Buonopane	MOLISE
Ileana De Pasquale	MOLISE
Antonio Romano	MOLISE
Maria Rosaria Santoli	MOLISE
Roberta Bottai	TOSCANA
Marco Menchini	TOSCANA
Adriano Passerini	TRENTO
Luciano Pontalti	TRENTO
Emanuele Torri	TRENTO
Paola De Polli	VENETO
Dora Minai	VENETO
Paola Casucci	UMBRIA
Giovanni Caracci	AGE.NA.S.
Sara Carzaniga	AGE.NA.S.
Giorgia Duranti	AGE.NA.S.
Carmen Mantuano	AGE.NA.S.

* Ha partecipato sino al termine del proprio incarico presso l'Agenzia Sanitaria Regionale

GUIDA ALLA SCHEDA DI RILEVAZIONE DELLE INIZIATIVE DI EMPOWERMENT

La scheda presentata nelle pagine successive è stata predisposta per la rilevazione delle **iniziative di empowerment del cittadino**. La scheda è uno strumento di lavoro che permetterà l'individuazione e la successiva diffusione delle buone pratiche in tale ambito.

Ci sembra utile chiarire e condividere preliminarmente alcuni concetti fondamentali per poter rendere la rilevazione delle buone pratiche un'esperienza utile per tutti i partecipanti.

Che cosa è l'empowerment?

Per empowerment si intende un

processo dell'azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l'equità e la qualità di vita¹

Un'iniziativa di empowerment è un processo che permette alle persone:

- di padroneggiare la propria vita.
- di avere "la conoscenza, le abilità, le attitudini e la consapevolezza necessaria per influenzare il proprio e l'altrui comportamento, per migliorare la qualità della propria vita"².
- di sviluppare competenze tali per cui possano diventare indipendenti nella risoluzione dei problemi e nella presa di decisioni³

Un'iniziativa di empowerment è un **processo volto allo sviluppo di competenze**

Quali sono le competenze da sviluppare affinché le persone possano padroneggiare le proprie vite?

Le competenze sono la capacità di controllo, la consapevolezza critica e la partecipazione.

Una persona ha capacità di **controllo** quando è in grado di influenzare o si sente in grado di influenzare le decisioni che riguardano la propria esistenza.

Una persona ha **consapevolezza critica** quando riesce a comprendere il proprio contesto socio-politico (chi ha il potere decisionale, come lo gestisce, con quali fini e da cosa è influenzato) e ha la capacità di identificare, ottenere e gestire le risorse.

Una persona ha capacità di **partecipazione** quando riesce ad operare insieme agli altri per raggiungere i risultati desiderati.

Il controllo, la consapevolezza critica e la partecipazione costituiscono le TRE COMPONENTI DELL'EMPOWERMENT⁴ e solo per utilità di analisi sono differenziate. In realtà queste tre componenti sono strettamente interconnesse: la possibilità di influenzare le decisioni è strettamente legata alla consapevolezza critica del proprio ambiente socio-politico, così come l'esperienza di una piena partecipazione può promuovere la percezione di controllo, e così via.

A quale livello si sviluppa il processo di empowerment?

Il processo di empowerment si può sviluppare a TRE LIVELLI: **individuale, organizzativo** e di **comunità**. Le iniziative di empowerment si collocano lungo un *continuum*, che dall'empowerment a livello individuale arriva al livello di comunità. Nella tabella alla pagina successiva, sono descritti i processi di empowerment a seconda dei livelli (individuale, organizzativo, di comunità) e delle componenti (controllo, consapevolezza critica, partecipazione).

¹ Wallerstein N. (2006), *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>, December 2007)

² Piano Sanitario Nazionale 2006-2008

³ Zimmerman M.A. (2000), "Empowerment theory: psychological, organizational and community levels of analysis". In: Rappaport J., Seidman E., eds. *Handbook of community psychology*. New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers

⁴ Zimmerman M.A. (2000), *op.cit.*

LIVELLI DI ANALISI COMPONENTI	INDIVIDUALE	ORGANIZZATIVO	COMUNITÀ
CONTROLLO	Il controllo può essere inteso come il controllo percepito o le credenze relative alla capacità di influenzare le decisioni che riguardano la propria vita	Implica strutture e procedure di natura orizzontale che permettono ai membri di essere coinvolti nelle decisioni e di condividere le responsabilità e ne incoraggia la partecipazione in tutti gli aspetti organizzativi	Una comunità <i>empowering</i> fornisce ai residenti opportunità per esercitare il controllo, per sviluppare e mettere in gioco competenze, partecipare alle attività della comunità e fare politica
CONSAPEVOLEZZA CRITICA	È la capacità di comprendere il proprio ambiente sociale e politico, che include la capacità di comprendere quali sono gli agenti causali (quelli con potere autorevole), le loro risorse e i loro rapporti con il problema in questione, nonché i fattori che ne influenzano le decisioni. Consapevolezza critica significa anche sapere quando entrare in conflitto e quando evitarlo e sapere identificare e coltivare le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi	Si indirizza alla mobilitazione delle risorse all'interno dell'organizzazione e produce, per esempio, forme volontarie di coordinamento, di gestione e di utilizzo degli spazi	Accesso alle risorse per tutti i residenti, come agevolazioni per attività ricreative (parchi, campi da gioco), servizi di protezione (polizia, vigili del fuoco), cura della salute fisica e mentale (servizi medici di emergenza) e servizi generali (mezzi di comunicazione, sanità). Le comunità <i>empowering</i> devono disporre anche di risorse mediatiche accessibili ai residenti come stazioni radio e televisive, pagine editoriali aperte a diverse prospettive. Una presentazione equilibrata delle notizie può favorire la discussione critica fra residenti, aumentare la possibilità che nella risoluzione dei problemi sia rappresentata una varietà di opinioni e favorire quindi la tolleranza verso la diversità
PARTECIPAZIONE	Comprende l'azione collettiva, il coinvolgimento in organizzazioni di volontariato o di reciproco aiuto o sforzi individuali per influenzare il contesto socio-politico	Fa riferimento alla creazione di spazi in cui i membri lavorino insieme per prendere decisioni e proporre obiettivi per l'organizzazione. Questi spazi dovrebbero fornire ai soci dell'organizzazione l'opportunità per sviluppare e mettere in pratica le loro capacità e competenze	Comprende un sistema di governo aperto che prenda in seria considerazione i problemi dei cittadini e una forma di leadership che cerca consiglio e aiuto fra i membri della comunità. Questo implica la presenza di ambienti atti al coinvolgimento dei cittadini in attività come prevenzione del crimine nella loro zona, commissioni di pianificazione e salvaguardia della salute

Griglia elaborata in base a quanto pubblicato in

Zimmerman M. (1999), Empowerment e partecipazione della comunità, *Animazione Sociale*, n°2, anno XXIX, Febbraio: 10 – 24.

QUALCHE ESEMPIO

Le iniziative finora segnalate dalle Regioni sono tutte interessanti e di valore: ne abbiamo selezionate tre a puro scopo esemplificativo.

Empowerment individuale

Iniziative finalizzate a migliorare l'accessibilità della popolazione extracomunitaria ai servizi e alle attività del servizio sanitario – PA Trento

Per incrementare l'empowerment degli immigrati extracomunitari, sono state progettate attività che promuovono la conoscenza dei servizi sanitari a disposizione degli immigrati extracomunitari, delle modalità di accesso agli stessi e che ne promuovono un loro corretto uso.

Il progetto prevede l'attivazione di un gruppo di lavoro per l'individuazione dei fabbisogni comunicativi e informativi prioritari. Tale gruppo interagisce e collabora con la rete di organizzazioni enti ed istituzioni, pubbliche o del privato sociale che si occupano a vario titolo del fenomeno dell'immigrazione al fine di raccogliere informazioni e acquisire conoscenze in merito ai fabbisogni informativi e comunicativi degli immigrati in merito all'accesso ai servizi sanitari. Sulla base del fabbisogno informativo e comunicativo individuato come prioritario, sono state avviate una serie di attività che vanno dalla predisposizione e distribuzione del materiale informativo, alla realizzazione di interventi comunicativi che attivino i network sociali. Questa seconda tipologia di attività è incentrata su incontri specifici sulle tematiche prioritarie legate all'accesso e all'uso corretto dei servizi sanitari con associazioni e gruppi di rappresentanza degli immigrati.

L'iniziativa descritta accresce l'accesso alle informazioni e può favorire una maggiore capacità del cittadino nella gestione delle risorse/servizi, nel *decision-making* e nella risoluzione dei problemi. La promozione di tali competenze è perseguita attraverso un approccio partecipativo e di confronto: i bisogni informativi, infatti, sono individuati attraverso la consultazione dei rappresentanti della popolazione target e gli interventi comunicativi passano attraverso l'attivazione dei network sociali. Non è la semplice attività di informazione/comunicazione che rende tale intervento di empowerment, bensì la **modalità** con cui viene costruita e offerta l'informazione/comunicazione.

Empowerment organizzativo

Progetto “Accoglienza nell'emergenza” – Pronto soccorso ospedale di Piacenza

Un gruppo di cittadini ha dato vita ad un progetto di accoglienza nel Pronto soccorso dell'ospedale di Piacenza. La loro missione è quella di essere facilitatori, ponte tra chi è in attesa (per essere curato o per aspettare un parente) e chi si occupa dell'assistenza. I loro obiettivi sono:

- facilitare l'accesso ai codici bianchi e verdi;
- creare un tramite tra pazienti e familiari, pazienti e personale, familiari e personale;
- informare pazienti e familiari sul significato del codice assegnato, dei motivi e dei tempi d'attesa;
- assicurare una presenza ai pazienti in attesa di cura, aiutandoli nelle necessità e prestando particolare attenzione alle persone sole.

I cittadini coinvolti hanno spontaneamente deciso di costituire un'Associazione di volontariato “G.A.P.S.” (Gruppo Accoglienza Pronto Soccorso), con la funzione di gestire concretamente il proseguimento del progetto. In collaborazione con il Comitato Consultivo Misto dell'Azienda USL, hanno organizzato i successivi corsi di formazione per volontari. Il percorso formativo, a cui sono invitati tutti i cittadini sensibili alle tematiche (maggioresenni, residenti nel comune e provincia), prevede una prima fase di formazione (28/30 h) e una seconda di stage (presenza attiva al Pronto Soccorso di Piacenza in affiancamento ai volontari già in attività).

Tale progetto offre un esempio di empowerment organizzativo: il processo di empowerment riguarda i volontari che si sono costituiti in associazione. I volontari, prestando la loro opera nel pronto soccorso, possono concretamente cogliere vincoli e risorse del contesto e attraverso la loro funzione di ponte/facilitatori possono promuovere una migliore qualità percepita dell'assistenza. L'“organizzazione Associazione”, attraverso forme autonome di coordinamento e gestione degli spazi, offre ai propri componenti l'occasione di migliorare un aspetto della qualità di vita della propria comunità, aumentando il loro senso di potere.

Empowerment di comunità

Forum regionale dei rappresentanti di cittadini – Regione Toscana

La Regione Toscana garantisce alle formazioni sociali rappresentative degli utenti effettivi strumenti di partecipazione alle fasi di programmazione, valutazione, controllo dell'organizzazione dei servizi sanitari a livello regionale. Nel Forum si realizzano momenti di confronto, consultazione e proposta su tutte le materie attinenti al diritto alla salute. La consultazione da parte della Giunta Regionale si attiva in occasione di provvedimenti legislativi di iniziativa dell'organo esecutivo e di rilevanti atti di programmazione e di indirizzo. La consultazione si svolge in due momenti distinti:

- in fase di predisposizione dei provvedimenti stessi
- in fase di verifica e valutazione dell'impatto e dei risultati

Fanno parte del Forum l'Assessore regionale al diritto alla salute, che lo presiede, e due rappresentanti per ciascuna delle associazioni che aderiscono. In relazione agli argomenti di volta in volta in trattazione, possono essere invitati a partecipare ai lavori del Forum anche altri soggetti esperti nel settore.

Il Forum rappresenta un sistema di governo che prende in considerazione i problemi dei cittadini e propone una forma di leadership che cerca consiglio e aiuto fra i membri della comunità. Con il Forum si crea un ambiente deputato al coinvolgimento dei cittadini, che promuove potere decisionale dei rappresentanti dei cittadini ed assicura una maggiore trasparenza delle istituzioni.

SCHEDA DI RILEVAZIONE

La scheda è composta da due sezioni:

- nella sezione A sono richiesti i dati “anagrafici” (titolo dell’esperienza, regione, azienda, unità di produzione, città, ecc.);
- nella sezione B le informazioni relative all’iniziativa (contesto, problematica, obiettivi, destinatari, percorso operativo, ecc.)

Per ciascuno dei campi della sezione B, sono state formulate delle domande volte a facilitarne la compilazione; potranno, così, essere raccolte e diffuse tutte le informazioni rilevanti delle iniziative segnalate.

Per una descrizione più esaustiva dell’esperienza, potranno essere allegati in formato elettronico (file doc., xls., ppt., pdf.) i materiali riguardanti l’iniziativa.

Scheda di rilevazione: SEZIONE A	
TITOLO DELL’INIZIATIVA	
REGIONE	
AZIENDA	
Unità di produzione	
Città	
Indirizzo	
Referente	
Telefono	
Fax:	
E-mail	

Scheda di rilevazione: SEZIONE B	
Tempi di attuazione:	Data di inizio:(mese/anno) Data di conclusione:(mese/anno)
CONTESTO	
1. Quali sono gli elementi rilevanti del contesto in cui si è realizzata l’iniziativa di empowerment (ad esempio: elementi di ordine sociale, culturale, economico, politico, demografico, ecc.)?	

PROBLEMATICA

- 2. Quale è il problema che l'iniziativa intende affrontare?
.....
- 3. Chi ha individuato il problema?
.....
- 4. Con quali modalità è stato individuato il problema?
.....
- 5. Il problema riguarda gli individui, le organizzazioni o la comunità?
.....
- 6. Il problema riguarda la capacità di controllo, la consapevolezza critica o la partecipazione?
(cfr. "Guida alla scheda di rilevazione")
.....

OBIETTIVI

- 1. Quale è la finalità dell'iniziativa?
.....
- 2. Quali sono gli obiettivi (misurabili) che l'iniziativa si propone?
.....
- 3. Gli obiettivi riguardano la capacità di controllo, la consapevolezza critica o la partecipazione?
.....
- 4. Gli obiettivi sono stati elaborati con il coinvolgimento dei cittadini/utenti?
.....

DESTINATARI

- 1. Chi sono i destinatari dell'iniziativa?
.....
- 2. I destinatari sono singoli individui, organizzazioni o comunità?
.....

PERCORSO OPERATIVO

- 1. Quali sono le fasi/attività attraverso cui si articola l'iniziativa?
.....
- 2. Per ciascuna fase/attività, chi è coinvolto e con quali le responsabilità?
.....
- 3. Il monitoraggio delle diverse fasi/attività, è realizzato con il coinvolgimento dei cittadini/utenti?
.....

RISULTATI

- 1. Quali sono stati i risultati raggiunti dall'iniziativa a breve termine?
.....
- 2. Quali sono stati i risultati raggiunti dall'iniziativa a lungo termine?
.....
- 3. In particolare, quali sono stati i risultati relativi al controllo, alla consapevolezza critica e alla partecipazione?
.....

DIFFUSIONE ED ESPERIENZE DI TRASFERIMENTO

- 1. In che modo sono stati diffusi i risultati dell'iniziativa? (Se presenti, segnalare pubblicazioni o link a documenti consultabili)
.....
- 2. In che modo i cittadini/utenti hanno partecipato alla fase di diffusione dei risultati?
.....
- 3. L'iniziativa è stata replicata in un altro contesto?
.....

COSTI E BENEFICI

- 1. Quali risorse (umane, tecnologiche, strumentali, finanziarie) sono state necessarie per l'attuazione dell'iniziativa?
.....
- 2. Quali sono stati i costi?
.....
- 3. Quali sono stati i benefici dell'iniziativa in termini di crescita e sviluppo a livello umano, sociale ed economico?
.....

RIFLESSIONI SULL'INIZIATIVA: PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA

- 1. Quali sono stati i punti di forza e i punti di debolezza dell'iniziativa?
.....
.....

SI ALLEGANO I SEGUENTI MATERIALI:

- 1.
- 2.
- 3.