

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

**Dipartimento di Sanità Pubblica – Ravenna**

*Servizio Igiene Pubblica*

Prot. n. 10580

Ravenna, 14-2-14

Al Responsabile Servizio Sanità Pubblica  
Dr.ssa Emanuela Bedeschi  
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali  
Regione Emilia Romagna  
Viale Aldo Moro n. 21  
40127 BOLOGNA

e, p.c. Al Direttore Generale  
Azienda USL della Romagna

Ai Direttori Sanitari  
ex AUSL di Ravenna  
ex AUSL di Cesena  
ex AUSL di Forlì  
LORO SEDI

OGGETTO: Progetto "La Casa della Salute per guadagnare salute" - Invio progetto esecutivo

Si inoltra in allegato il progetto esecutivo redatto in base al facsimile allegato alla nota PG/2014/10006 del 15.1.2014.

Si resta a disposizione per eventuali chiarimenti e/o integrazioni.

Cordiali saluti.

p. La Referente del Progetto

Dr.ssa Cosetta Ricci

# Bando per Progetti per “Guadagnare Salute” in contesti di comunità

## Formulario per il Progetto Esecutivo

Alla REGIONE  
EMILIA-ROMAGNA  
DIREZIONE GENERALE  
SANITÀ  
E POLITICHE SOCIALI  
Servizio Sanità Pubblica  
Viale Aldo Moro, 21  
40127 BOLOGNA

### Progetto esecutivo

#### Titolo del progetto:

“La Casa della Salute per guadagnare salute”

#### I SEZIONE – GRUPPO DI LAVORO

Descrizione del Gruppo di lavoro Interaziendale del Progetto (gruppo di coordinamento e pilotaggio):

#### Gruppo di lavoro

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE - Enti rappresentativi degli assi educativo, sociale e sanitario:

#### • Asse sanitario:

	Ente/i	Referente/i dell'Ente/degli Enti (specificare nominativi e ruolo)	Coinvolgimento
A1	AUSL della Romagna - Ravenna	Cosetta Ricci: medico di sanità pubblica, operatore per Guadagnare salute - Referente del progetto Valeria Contarini: Direttore SIAN, operatore per Guadagnare salute Giuliano Silvi: medico di sanità pubblica, operatore per Guadagnare salute Marisa Bianchin: Direttore Distretto Lugo Riccardo Varliero: Direttore Dipartimento Cure Primarie	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione

		Elisabetta Rimini: Responsabile Infermieristico Tecnico Territoriale Gian Primo Mazzotti: MMG, Coordinatore Casa della salute di Bagnacavallo/Cotignola Evo Stanghellini: MMG, coordinatore Casa della salute di Russi Sonia Cicero: DASS	
A2	AUSL della Romagna - Cesena	Mauro Palazzi: medico di sanità pubblica, Coordinatore per Guadagnare salute Francesca Righi: medico di sanità pubblica Antonella Brunelli: Direttore Distretto del Rubicone e DASS Annamaria Campedelli: MMG, Coordinatore medici Casa della salute di Cesenatico Luigi Salines: Dipartimento Cure Primarie	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione
A3	AUSL della Romagna - Forlì	Paola Scarpellini: Coordinatore per Guadagnare salute Silvia Mabelli: Direttore DIT, operatore per Guadagnare salute Lucio Boattini: Direttore del Distretto e DASS Romana Bacchi: Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica Stefano Boni: Responsabile Dipartimento Cure Primarie Loretta Vallicelli: Responsabile infermieristico Dipartimento Cure Primarie	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione

• **Asse sociale:**

	Ente/ i	Referente/i dell'Ente/degli Enti (specificare nominativi e ruolo)	Coinvolgimento
B1	Ufficio di Piano Unione dei Comuni della Bassa Romagna	Carla Golfieri: responsabile Ufficio di Piano	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione
B2	Provincia di Ravenna	Eleonora Proni: Assessore provinciale alle Politiche socio-sanitarie, Politiche educative e programmazione scolastica, Volontariato, Associazionismo, Pari opportunità, Politiche giovanili, con deleghe per l'Unione dei Comuni della	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione

		Bassa Romagna in materia socio sanitaria, sociale e casa	
B3	Comune di Bagnacavallo	Laura Rossi: Sindaco, con delega alle Politiche sociali e sanitarie per l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione
B4	Comune di Russi	Laura Errani: Assessore alle Politiche socio-sanitarie, Volontariato, Associazionismo, Servizi demografici, Istruzione, Immigrazione e Politiche socio-sanitarie	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione
B5	AIDO	Sezione di Bagnacavallo	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione
B6	Centro sociale "Abbondanza Bagnacavallo"	Giovanni Andraghetti: Presidente	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione
B7	Croce Rossa Italiana	Paola Ruffini: Sezione di Bagnacavallo	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione
B8	Comune di Cesenatico	Claudio Ceredi: Servizi alla persona, Turismo e Sport	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione
B9	Ufficio di Piano Distretto Rubicone	Maria Laura Gurioli: responsabile Ufficio di Piano	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione
B10	Centro Sociale "Anziani Insieme" di Cesenatico	Antonietta Trinetta: Presidente	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione
B11	Consulta del volontariato Cesenatico	Roberto Lucchi: Presidente	In fase progettuale in fase di realizzazione in fase di valutazione
B12	Comune di Forlimpopoli	Sara Pignatari: Assessore	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione
B13	Ufficio di	Fausta Martino: componente Ufficio di	In fase progettuale

	Piano Supporto CSST Forlì	Piano	In fase di realizzazione In fase di valutazione
B14	AUSER Forlì	Alide Lepretti	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione
B14	Barcobaleno -funghi e flora	Carlo Rondoni	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione
B15	Lega Italiana Lotta Tumori	Nadia Masini	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione

• **Asse educativo:**

	<b>Ente/ i</b>	<b>Referente/i dell'Ente/degli Enti (specificare nominativi e ruolo)</b>	<b>Coinvolgimento</b>
C1	Università di Bologna UOS Cesena	Elvira Cicognani: docente Dipartimento di psicologia	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione
C2	Istituto comprensivo Berti Bagnacavallo	Marisa Tronconi: Dirigente scolastica Istituto comprensivo Berti Bagnacavallo	In fase progettuale In fase di realizzazione In fase di valutazione
C3	Istituto Alberghiero IAL Cesenatico	Elisa Mondonico: referente progetti educativi	In fase progettuale in fase di realizzazione in fase di valutazione
C4	Istituti secondari di primo e secondo grado Cesenatico	Giovanni Ghidetti: Dirigente scolastico	In fase progettuale in fase di realizzazione in fase di valutazione
C5	Istituto Alberghiero Forlimpopoli	Giorgio Brunet	In fase progettuale in fase di realizzazione in fase di valutazione

## **Elenco degli altri Enti coinvolti o da coinvolgere nelle fasi di implementazione del progetto**

- Istituti comprensivi nei territori afferenti al progetto
- Associazioni di volontariato rivolte alla persona, al sociale
- Associazioni rivolte al tempo libero
- Associazioni di cittadini stranieri
- Associazioni di categoria

Durante il percorso si potrà coinvolgere anche il Comune e la Casa della salute di Brisighella per innestare nel progetto il portato dell'attività svolta in tale comunità sul tema dell'alimentazione sana.

## **II SEZIONE – OBIETTIVI, AZIONI, CRONOGRAMMA E PIANO DI VALUTAZIONE:**

### **Obiettivo generale del Progetto:**

Generare empowerment nella Comunità per promuovere la scelta di stili di vita sani, attraverso processi che agiscano sui principali determinanti del benessere (fattori individuali, di relazione, sociali, culturali e ambientali) in una visione dinamica della salute, intesa come capacità di adattamento continuo per il mantenimento del benessere della Comunità stessa. Il progetto intende attuare questo processo valorizzando le Case della salute come risorsa e punto di incontro della Comunità, in grado di favorire la partecipazione dei cittadini e degli operatori degli ambiti sanitario, sociale ed educativo sia nella definizione delle priorità di salute, sia nell'implementazione delle iniziative nate nella Comunità per aumentare le conoscenze/competenze dei cittadini in merito alla prevenzione e gestione delle malattie cronicodegenerative e infine nella valutazione dell'efficacia di tale processo.

--- 1 ---

### **Obiettivo specifico 1**

Analisi dei bisogni di salute della comunità, delle opportunità e delle criticità in essa presenti, attraverso una ricerca partecipata.

### Descrizione dettagliata dell'obiettivo specifico 1

Nell'ottica del modello Precede-proceede si intende avviare un percorso di ricerca/consultazione partecipata che coinvolga i cittadini che afferiscono alla Casa della salute e rappresentanti dei diversi attori sociali della comunità (settori sociale, educativo, sanitario), orientato a individuare i bisogni di salute percepiti e i fattori (sociodemografici, individuali, psicologici, sociali, contestuale, strutturali/macrosociali, ecc.) che possono incentivare/ostacolare l'adozione dei comportamenti salutari. Si lavorerà su alimentazione, attività fisica, fumo e alcool, a cui potranno essere affiancate altre tematiche all'interno di percorsi integrati. Nel percorso di ricerca, che dovrà coinvolgere anche gli operatori della Casa della salute, si potranno individuare potenziali educatori di comunità.

### Destinatari

Popolazione adulta dei territori coinvolti nel progetto

### Tipologia di azioni previste

- [A] Advocacy
- [B] Interventi sul contesto (fisico e sociale)
- [C] Studio e ricerca
- [D] Informazione/comunicazione/documentazione/Social marketing
- [E] Educazione/sviluppo di competenze/formazione

**Azione 1:** Convocazione di tavoli con rappresentanti di tutti gli enti e realtà coinvolte o da coinvolgere per realizzare una progettazione partecipata. [A]

**Azione 2:** Progettazione di un adeguato piano di comunicazione per l'avvio del progetto [D]

**Azione 3:** Realizzazione di uno studio/ricerca sui bisogni di salute percepiti, integrando elementi già individuati o in corso di acquisizione, in particolare attraverso i piani di zona/community lab, e acquisendo nuovi elementi con la metodica del focus group. Per la realizzazione di tutte le fasi (progettazione, conduzione dei focus group, trascrizione, analisi qualitativa del contenuto, stesura del report di ricerca conclusivo) si formalizzerà una convenzione con l'Università di Bologna. Si individueranno anche potenziali educatori di comunità. [C]

**Azione 4:** Ricognizione delle risorse e delle opportunità già esistenti nella comunità, accessibili anche alle fasce svantaggiate, in tema di promozione della salute. [C]

**Azione 5:** Restituzione delle informazioni raccolte e identificazione delle priorità di intervento e valutazione del processo. [D]

### Elenco degli strumenti di lavoro e metodologia che si intende utilizzare

Formazione di gruppi di lavoro intersettoriali  
Piano di comunicazione per l'avvio del progetto  
Convenzione con Università  
Realizzazione di Focus group in ogni territorio afferente a una Casa della salute  
Questionari

## **Impianto di Valutazione previsto (in itinere ed ex post)**

### **Azione 1:**

Indicatori: N. di incontri di programmazione, N. enti/associazioni coinvolte

Strumenti e metodi: registro presenze, verbali

Risultato atteso: almeno 2 incontri per ogni territorio, presenza di almeno 2 associazioni di volontariato, adesione di almeno 1 rappresentante per asse sanitario, educativo e sociale per ogni comunità locale entro luglio 2014.

### **Azione 2:**

Indicatori: Piano di comunicazione

Strumenti e metodi: incontri pubblici e materiali di comunicazione

Risultato atteso: almeno 1 incontro pubblico e produzione di almeno 1 materiale di comunicazione nel primo semestre.

### **Azione 3:**

Indicatori: sottoscrizione convenzione con Università, N. focus group realizzati

Strumenti e metodi: verbali dei focus group, trascrizione e analisi, report finale.

Applicazione check list per l'equità.

Risultato atteso: convenzione stipulata entro maggio 2014. N. 3 focus group per ogni territorio coinvolto entro dicembre 2014.

### **Azione 4:**

Indicatori: elaborazione di report delle risorse e delle opportunità

Strumenti e metodi: interviste a rappresentanti significativi della comunità, consultazione siti web, consultazione rassegna stampa.

Risultato atteso: report disponibile entro dicembre 2014

### **Azione 5:**

Indicatori: stesura di una relazione complessiva e sua comunicazione

Strumenti e metodi: stesura condivisa della relazione; diffusione on-line e incontri pubblici

Risultato atteso: comunicazione dei risultati entro febbraio 2015

--- 2 ---

## **Obiettivo specifico 2**

Organizzazione di iniziative formative rivolte al personale delle Case della salute e a cittadini disposti a svolgere il ruolo di educatore tra pari nelle Comunità.



## Descrizione dettagliata dell'obiettivo specifico 2

In relazione agli esiti della ricerca di cui all'obiettivo 1, perseguendo un'educazione svolta a livello di comunità, per favorire la consapevolezza dei determinanti della salute è necessario ottenere coerenza di messaggi e di linguaggio fra Casa della salute ed eventi realizzati nella comunità. Inoltre, per facilitare il cambiamento è necessario adottare un approccio comunicativo adeguato. In particolare per gli operatori della Casa della salute è importante conoscere l'approccio motivazionale al cambiamento (Miller e Rollnick) e le sue abilità di base (ascolto riflessivo, sostegno all'autoefficacia, ecc.) già utilizzato nell'ambito della disassuefazione al fumo e applicabile alla gestione delle cronicità. Per operare cambiamenti è molto importante anche poter contare sul supporto di altre persone che condividano esperienze simili e in cui ci si possa riconoscere. Il percorso partecipato potrà individuare altri bisogni formativi. Rispetto a tutti i bisogni rilevati si progetterà e realizzerà una adeguata formazione per migliorare le capacità di counselling degli operatori sanitari della Casa della salute e si formeranno 'educatori di comunità' per condurre interventi di comunicazione tra pari, individuati fra i cittadini o fra i rappresentanti di associazioni nel contesto del percorso partecipato, in relazione alle problematiche emerse, contestualizzate nell'ambito di 'Guadagnare salute' e nel concetto di 'patient-centred primary care', lavorando su competenze trasversali utili a perseguire finalità di prevenzione ma anche strategie di coping rispetto ad eventi avversi e alla gestione della cronicità.

## Destinatari

Operatori della Casa della salute e dei servizi in essa afferenti.  
Cittadini e rappresentanti di associazioni individuati nel corso del percorso di analisi partecipata e disposti a svolgere il ruolo di educatori di comunità.

## Tipologia di azioni previste

- [A] Advocacy
- [B] Interventi sul contesto (fisico e sociale)
- [C] Studio e ricerca
- [D] Informazione/comunicazione/documentazione/Social marketing
- [E] Educazione/sviluppo di competenze/formazione

**Azione 1:** Progettazione e realizzazione di corsi di formazione al counselling motivazionale per operatori sociosanitari della Casa della salute. [D]

**Azione 2:** Progettazione e realizzazione di corsi di formazione sui temi della promozione della salute, sullo sviluppo delle life skills, sulla gestione della cronicità per cittadini che si candidano a essere educatori di comunità. [D]

## Elenco degli strumenti di lavoro e metodologia che si intende utilizzare

Corsi di formazione con modalità interattive e con spazi laboratoriali.  
Questionari di apprendimento e gradimento dei percorsi.

## Impianto di Valutazione previsto (in itinere ed ex post)

### Azione 1:

Indicatori: N. di corsi realizzati, N. operatori coinvolti, valutazione di efficacia e di gradimento dei corsi.

Strumenti e metodi: registro delle presenze, questionari, relazione finale, materiali.

Risultato atteso: N. 1 corso per ogni Casa della salute entro giugno 2015; partecipazione del 30% degli operatori delle Case della salute; valutazione positiva in almeno il 70% dei partecipanti sia per l'efficacia che per il gradimento.

**Azione 2:**

Indicatori: N. educatori di comunità individuati, loro rappresentatività secondo gli strand dell'equità, N. di corsi per ogni Casa della salute, valutazione di efficacia e di gradimento dei corsi.

Strumenti e metodi: registro delle presenze, questionari, relazione finale, materiali, laboratori.

Risultato atteso: almeno 1 corso per ogni Casa della salute; almeno 6 educatori di comunità per ogni territorio, con target differenziato, formati entro giugno 2015.

--- 3 ---

**Obiettivo specifico 3**

Attuazione di nuove pratiche/iniziative di promozione della salute e miglioramento di quelle in atto

**Descrizione dettagliata dell'obiettivo specifico 3**

Ci si attende che dalla ricerca e dalla formazione partecipata emergano indicazioni per migliorare l'approccio e l'efficacia delle pratiche correnti per la promozione della salute, in termini di migliore definizione dei bisogni, miglior rapporto con le persone/nuclei più svantaggiati, maggiore coerenza dei messaggi all'interno della comunità sociale, maggiore capacità della comunità stessa di prestare attenzione e cura agli elementi che favoriscono la salute e di far fronte a quelli che la peggiorano e di porre in atto azioni conseguenti, non solo individualmente ma come comunità, nell'ottica del modello ecologico dell'OMS. L'obiettivo quindi è identificare e implementare pratiche con queste caratteristiche o migliorare in tal senso quelle esistenti, con utilizzo precipuo di educatori di comunità e con il sostegno della comunità anche a livello normativo, ad es. con adozione di atti formali. Gli operatori della Casa della salute oltre a poter revisionare le proprie pratiche avranno in questo percorso ruoli di promozione, monitoraggio, coordinamento, valutazione; la Casa della salute sarà fulcro della comunicazione, piattaforma di lancio delle iniziative e sede essa stessa di iniziative formative rivolte alla comunità. La valutazione coinvolgerà anche la comunità.

**Destinatari**

Popolazione dei territori afferenti alle Case della salute di Bagnacavallo/Cotignola, Cesenatico e Forlimpopoli/Bertinoro

**Tipologia di azioni previste**

- [A] Advocacy
- [B] Interventi sul contesto (fisico e sociale)
- [C] Studio e ricerca
- [D] Informazione/comunicazione/documentazione/Social marketing
- [E] Educazione/sviluppo di competenze/formazione

**Azione 1:** Selezionare da una revisione della letteratura e da un'azione di benchmarking le buone pratiche per la promozione della salute che, alla luce della diagnosi di comunità effettuata, si possano implementare nei contesti del progetto. [C]

**Azione 2:** Promuovere l'adozione di atti istituzionali formali (convenzioni, accordi di programma, impegni programmatici nelle scuole...) in relazione ai fattori facilitanti e rinforzanti i comportamenti salutari. [A]

**Azione 3:** Realizzare interventi sul contesto fisico e sociale, quali: progettazione di nuove piste ciclopedonali, miglioramento della sicurezza e fruibilità delle scale degli edifici, divieti di fumo in aree esterne, alternative alle bevande alcoliche e al gioco d'azzardo nei locali pubblici, offerta di pasti salutari negli esercizi di ristorazione pubblica, miglioramento dell'offerta di cibi salutari nei negozi, altri interventi che emergano dalla consultazione. [B]

**Azione 4:** Realizzare percorsi educativi rivolti a gruppi sociali da parte degli educatori di comunità, con la collaborazione/ coordinamento/intervento di operatori della Casa della salute, per aumentare le conoscenze e per lo sviluppo di life skills importanti per la salute, riservando particolare attenzione alle persone e fasce svantaggiate. [E]

**Azione 5:** Valutazione delle pratiche adottate nelle varie comunità [C]

#### **Elenco degli strumenti di lavoro e metodologia che si intende utilizzare**

Tavoli di lavoro per raggiungere accordi istituzionali  
Gruppi di progetto per interventi sul contesto fisico e sociale  
Corsi di formazione con modalità interattive e laboratoriali  
Brochures dei corsi, schede informative da consegnare ai partecipanti  
Questionari

#### **Impianto di Valutazione previsto (in itinere ed ex post)**

##### **Azione 1:**

Indicatori: Elenco delle buone pratiche di promozione della salute.

Strumenti e metodi: Griglie validate di valutazione delle buone pratiche.

Risultato atteso: Stesura condivisa delle buone pratiche che si ritengono applicabili nella comunità entro aprile 2015.

##### **Azione 2:**

Indicatori: Adozione di atti formali a favore della promozione della salute da parte di Amministrazioni pubbliche e altre istituzioni.

Strumenti e metodi: Pubblicazione degli atti.

Risultato atteso: Almeno 1 atto adottato in ciascuna comunità coinvolta nel progetto.

##### **Azione 3:**

Indicatori: Presenza o progettazione di modifiche sul contesto fisico/sociale stimulate dal progetto di comunità.

Strumenti e metodi: Progettazione di modifiche

Risultato atteso: Almeno un intervento di modifica progettato e/o realizzato in ogni territorio.

##### **Azione 4:**

Indicatori: N. di percorsi educativi realizzati, N. cittadini raggiunti e loro composizione.

Strumenti e metodi: Registro delle presenze, verbali, materiali prodotti nei corsi.

Risultato atteso: 3 corsi rivolti a gruppi sociali per ogni Casa della salute; 120 cittadini raggiunti.

**Azione 5:**

Indicatori: N. di persone che dichiarano di conoscere e condividere il progetto e/o che dichiarano e/o evidenziano cambiamenti nei propri stili di vita a seguito dello stesso.

Strumenti e metodi: Questionari.

Risultato atteso: Conoscenza del progetto dichiarata e valutazione positiva nel 70% dei questionari finali; presenza di almeno 1 modifica comportamentale nel 50% dei rispondenti al questionario.

--- 4 ---

**Obiettivo specifico 4**

Piano di comunicazione del progetto

**Descrizione dettagliata dell'obiettivo specifico 4**

Anche dopo la fase di avvio il progetto dovrà continuare ad essere comunicato alle comunità in modo da farle sentire partecipi e dare la possibilità di seguirlo nel tempo. Si utilizzeranno momenti di incontro diretto (presentazioni pubbliche), piattaforme on line, strumenti cartacei e multimediali e le risorse presenti nel territorio (giornali cartacei e online, radio, tv web, tv locali). Potranno essere progettati/organizzati eventi.

**Destinatari**

Popolazione dei territori afferenti alle Case della salute di Bagnacavallo/Cotignola, Cesenatico e Forlimpopoli/Bertinoro.

**Tipologia di azioni previste**

- [A] Advocacy
- [B] Interventi sul contesto (fisico e sociale)
- [C] Studio e ricerca
- [D] Informazione/comunicazione/documentazione/Social marketing
- [E] Educazione/sviluppo di competenze/formazione

**Azione 1:** Redazione di un piano di comunicazione condiviso. [D]

**Azione 2:** Realizzazione degli interventi di comunicazione previsti dal piano. [D]

**Azione 3:** Conferenze pubbliche di presentazione dei risultati nei vari step (esito ricerca, formazione, azioni implementate, esito delle stesse). [D]

**Azione 4:** Eventuale progettazione di un evento (festival). [D]

**Elenco degli strumenti di lavoro e metodologia che si intende utilizzare**

Incontri pubblici, piattaforma online (pagina facebook, forum, sito dedicato), materiale informativo a stampa (brochures, manifesti, opuscoli), rapporti coi media (stampa, radio, web, tv locali), schermi informativi all'interno della Casa della salute, conferenze pubbliche, eventuali eventi.

## **Impianto di Valutazione previsto (in itinere ed ex post)**

### **Azione 1:**

Indicatori: Consulenza professionale, incontri di condivisione, realizzazione di un piano multicanale.

Strumenti e metodi: Contratto di collaborazione, verbali degli incontri.

Risultato atteso: Redazione del piano entro agosto 2014.

### **Azione 2:**

Indicatori: Copertura territoriale e per target di popolazione: strumenti cartacei distribuiti/prodotti, visitatori del sito e delle pagine facebook, n. comunicati stampa e sui media.

Strumenti e metodi: Incontri pubblici, piattaforma online (pagina facebook, forum, sito dedicato), materiale informativo a stampa (brochures, manifesti, opuscoli), rapporti coi media (stampa, radio, web, tv locali), schermi informativi all'interno della casa della salute.

Risultato atteso: distribuzione del 70% del materiale cartaceo; almeno 1000 contatti web al mese, almeno 20 interventi sui media.

### **Azione 3:**

Indicatori: Svolgimento delle conferenze previste, affluenza di pubblico

Strumenti e metodi: Relazioni, video, interviste, questionari.

Risultato atteso: N. 3 conferenze durante lo svolgimento del progetto. Almeno 150 persone partecipanti.

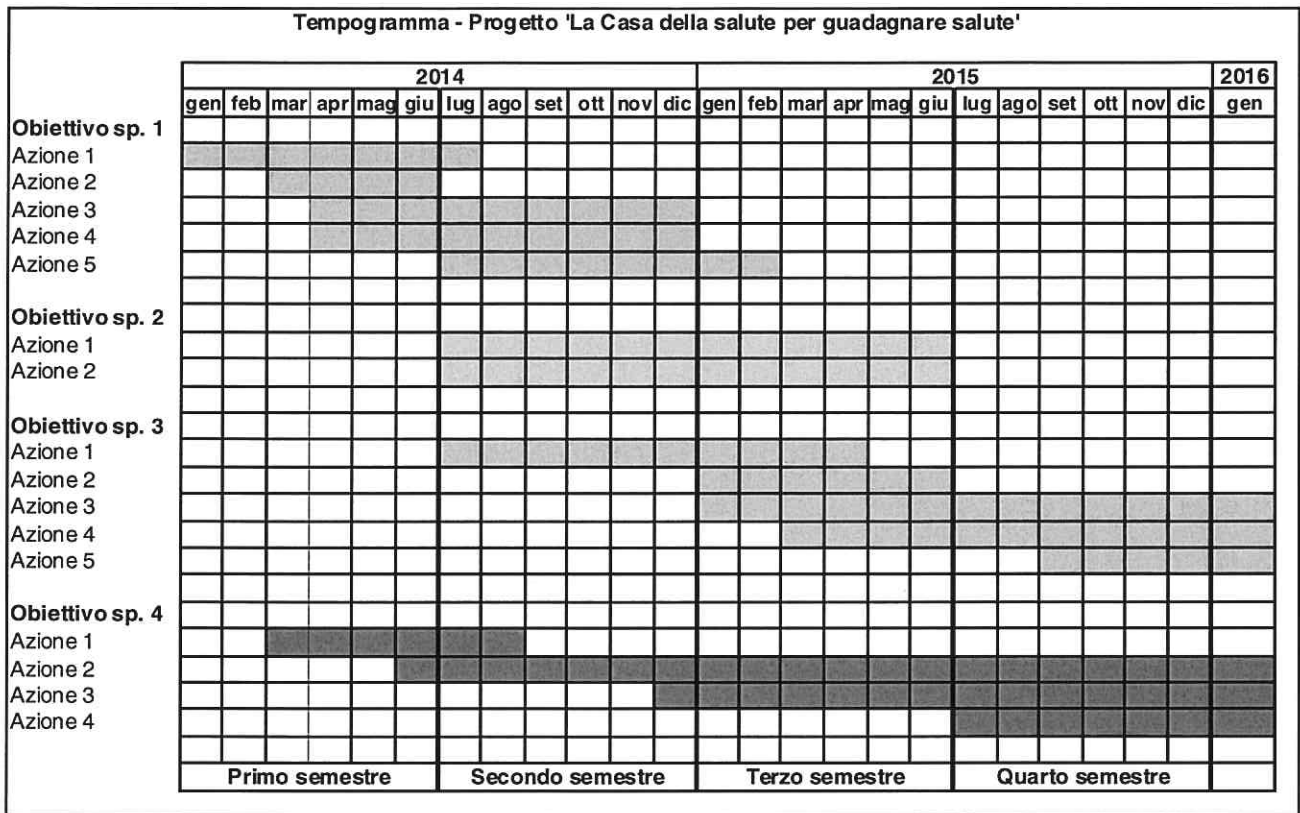
### **Azione 4:**

Non si dettagliano al momento indicatori e strumenti, in quanto si ritiene di valutare nel corso dello svolgimento del progetto l'opportunità e la fattibilità di questa azione.

-----

### III SEZIONE - PIANO DI LAVORO

#### Cronogramma rispetto ai 4 semestri e diagramma di Gantt



### IV SEZIONE – PIANO FINANZIARIO

Costo complessivo del Progetto:

Quota di finanziamento a carico degli Enti coinvolti (criteri di ripartizione dei costi):

Il finanziamento a carico degli Enti coinvolti è principalmente riconducibile a costi del personale nelle varie fasi del progetto e alla messa a disposizione di spazi e strumenti. I percorsi e le azioni che coinvolgono i MMG saranno tendenzialmente realizzati in orari che non comportino attivazioni aggiuntive del Servizio di Continuità assistenziale. Non sono ancora previsti supporti alle attività da parte di sponsor.

L'impegno orario stimato per il personale degli Enti coinvolti è il seguente.

In fase progettuale:

Operatori Ausl Romagna: 200 ore personale medico, 80 ore professioni sanitarie e amministrative

Operatori Amministrazioni locali: 30 ore

Operatori Università Bologna: 30 ore



Operatori Associazioni no profit e Centri sociali: 30 ore  
Operatori Istituti scolastici: 30 ore

In fase di realizzazione:

Operatori Ausl Romagna: 300 ore personale medico, 150 ore professioni sanitarie e amministrative  
Operatori Amministrazioni locali: 40 ore  
Operatori Università Bologna: 60 ore  
Operatori Associazioni no profit e Centri sociali: 300 ore  
Operatori Istituti scolastici: 30 ore

In fase di valutazione:

Operatori Ausl Romagna: 200 ore personale medico e 50 ore professioni sanitarie e amministrative  
Operatori Amministrazioni locali: 40 ore  
Operatori Università Bologna: 40 ore  
Operatori Associazioni no profit e Centri sociali: 20 ore  
Operatori Istituti scolastici: 30 ore

Criteri e ipotesi di ripartizione della quota di finanziamento regionale fra gli Enti coinvolti e descrizione generale dei criteri adottati:

Il finanziamento concesso al progetto dalla Delibera GR 1715/2013 è pari a 49.000 euro. La ripartizione è stata concordata sulla base dei seguenti criteri:

- finanziare le attività che non possono essere sostenute dal personale e dalle risorse materiali degli enti coinvolti
- ricercare le soluzioni che garantiscono qualità a costi sostenibili nel tempo
- attribuire circa il 30% del finanziamento alla ricerca partecipata, il 20% alla formazione, il 25% all'implementazione di nuove iniziative, il 25% alla comunicazione.

Si prevede la seguente ripartizione:

Obiettivo 1: 16.000 euro (attività di ricerca, monitoraggio e valutazione): assegnati a Università di Bologna.

Obiettivo 2: 9.000 euro (iniziative formative per operatori delle Case della salute ed educatori di comunità): assegnati a Ausl Romagna.

Obiettivo 3: 12.000 euro (implementazione interventi per la promozione della salute: attrezzature, rimborsi, borse studio): assegnati a Ausl Romagna, Associazioni no profit Centri sociali e Istituti scolastici.

Obiettivo 4: 12.000 euro (per Piano di comunicazione: servizi professionali, consulenze, materiali, strumenti): assegnati a Ausl Romagna.