

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

Indicazioni per la compilazione

Il presente formulario è composto da 4 sezioni:

I SEZIONE – GRUPPO DI LAVORO. In questa sezione ci si riferisce al gruppo di pilotaggio che deve comprendere gli assi educativo, sociale e sanitario e rappresentare le Ausl coinvolte nel progetto. Ogni progetto può avere diversi gradi di copertura nei diversi assi e non avere un Referente per ogni asse per ognuna delle Ausl coinvolte.

II SEZIONE - OBIETTIVI, AZIONI, CRONOGRAMMA E PIANO DI VALUTAZIONE. Il progetto di comunità prevede per sua natura una evoluzione nel corso del suo svolgimento. Per questo motivo è importante, in fase di progetto esecutivo, elencare per ogni semestre gli obiettivi specifici su cui si intende lavorare e indicare per ogni obiettivo specifico i destinatari degli interventi, le modalità di coinvolgimento, il ruolo degli Enti partner, i risultati attesi e gli indicatori scelti per il monitoraggio e la valutazione.

III SEZIONE – PIANO DI LAVORO In questa sezione deve essere riportato il piano di lavoro suddiviso in attività. Il Piano di lavoro deve essere accompagnato da un crono-programma (diagramma di Gantt) che illustri nel miglior modo possibile, le relazioni temporali e di precedenza delle varie attività.

IV SEZIONE – PIANO FINANZIARIO DEL PROGETTO

Progetto esecutivo

Titolo del progetto:

Alla Salute! Cittadini imprenditori di qualità di vita

I SEZIONE – GRUPPO DI LAVORO

Descrizione del Gruppo di lavoro Interaziendale del Progetto (gruppo di coordinamento e pilotaggio): Paolo Pandolfi, Alessandro Cucchi, Emilia Guberti, Andrea Pizzoli, Lucia Pieratelli, Bruna Zani, Antonella Lazzari, Cristina Malvi.

Gruppo di lavoro

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

A) Asse sanitario:

	Ente/ i	Referente/i dell'Ente/degli Enti (specificare nominativi e ruolo)	Coinvolgimento
A1	Azienda USL di Bologna	Emilia Guberti – Responsabile Progetto, Referente Area Alimentazione Paolo Pandolfi – Coordinatore di Progetto Area Vasta Sergio Sgarzi – Referente Area Attività fisica Anna Tomesani – Referente Guadagnare Salute Dipartimento Cure Primarie Cristina Malvi – Rappresentante Sanitario del Distretto di Bologna Ilaria Simonelli – Rappresentante Dip. Socio-Sanitario Mara Morini – Direttore Dip. Cure Primarie Gabriele Cavazza – Direttore Distretto Sanitario Bologna Città	Fase progettuale Fase di realizzazione Fase di valutazione
A2	Azienda USL di Ferrara	Aldo De Togni – Coordinatore per “Guadagnare Salute” Alessandro Cucchi – Operatore per Guadagnare Salute Paola Castagnotto – Componente Ufficio comune per l'integrazione Socio-Sanitaria	Fase progettuale Fase di realizzazione fase di valutazione
A3	Azienda USL di Imola	Andrea Rossi – Direttore di Distretto Gabriele Peroni – Direttore Igiene e Sanità Pubblica SIAN - Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione Andrea Pizzoli – Referente Promozione Attività Fisica Simonetta Stanzani – Dip. Cure Primarie	Fase progettuale Fase di realizzazione fase di valutazione

B) Asse sociale:

	Ente/ i	Referente/i dell'Ente/degli Enti (specificare nominativi e ruolo)	Coinvolgimento
B1	Istituzione Minguzzi - Provincia di Bologna	Anna Del Mugnaio - Responsabile dell'Ufficio Tecnico di Supporto della (CTSS) Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria di Bologna e Direttrice Ist. Minguzzi Antonella Lazzari - Componente Ufficio di supporto delle CTSS di Bologna e responsabile Amministrativa Ist. Minguzzi Bruna Zani - Presidente Istituzione Minguzzi - Università di Bologna Dipartimento di Psicologia	Fase progettuale Fase di realizzazione Fase di valutazione
B2	Comune di Bologna	Daniele Ara - Presidente Quartiere Navile Davide Lipparini - Referente del Quartiere Navile Luca Rizzo Nervo - Assessore alla Sanità e Sport Comune di Bologna Marilena Pillati - Assessore all'Istruzione Comune di Bologna	Fase progettuale Fase di realizzazione
B3	ANCeSCAO Bologna	Lucia Pieratelli - Responsabile Welfare ANCeSCAO Bologna	Fase progettuale Fase di realizzazione
B4	Azienda USL di Bologna	Ilaria Simonelli - Rappresentante Dip. Socio-Sanitario	Fase progettuale Fase di realizzazione fase di valutazione
B5	Azienda USL di Ferrara	Paola Castagnotto – Componente Ufficio Comune per l'integrazione Socio-Sanitaria	Fase progettuale Fase di realizzazione Fase di valutazione
B6	Comune di Ferrara	Fausto Molinari – Rappresentante Comune di Ferrara	Fase progettuale Fase di realizzazione
B7	ANCeSCAO Ferrara	Gianni Artini – Presidente Provinciale	Fase progettuale Fase di realizzazione
B8	Comune di Imola	Roberto Visani – Ass. Politiche Sociali e Sanitarie	Fase progettuale Fase di realizzazione
B9	ANCeSCAO Imola Referente	Fase progettuale Fase di realizzazione
B10	ASP Imola	Maria Grazia Ciarlatani	Fase di realizzazione
B11	Ufficio di Piano Circondario di Imola	Paride Lorenzini – Resp. Ufficio di Supporto CTSS Imola	Fase di realizzazione
B12	Comune di Imola	Presidenti di Forum territoriali	Fase di progettazione Fase di realizzazione

C) Asse educativo :

	Ente/ i	Referente/i dell'Ente/degli Enti (specificare nominativi e ruolo)	Coinvolgimento
C1	Università di Bologna	Bruna Zani - Presidente Istituzione Minguzzi - Università di Bologna Dip. di Psicologia	Fase progettuale Fase di valutazione
C2	Università di Bologna	Andrea Cecilian - Dipartimento di Scienze di Qualità della vita, Dipartimento Scienze motorie e sportive	Fase progettuale Fase di realizzazione
C3	Università di Bologna	Andrea Segrè – Dipartimento di Scienze e Tecnologie agro Alimentari; Last Minute Market - Spin off Università di Bologna	Fase progettuale Fase di realizzazione
C4	Istituzioni scolastiche	Rappresentanti Dirigenti scolastici di Bologna e Ferrara Referente Centro Integrato Scuola Territorio di Imola	Fase progettuale Fase di realizzazione

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

Centro Agroalimentare di Bologna
UISP - Unione Italiana Sport Per tutti
CSI - Centro Sportivo Italiano
Trekking Italia
ASP Città di Bologna
Spi CGIL di Bologna
Provincia di Bologna Settore Sviluppo economico Servizio Agricoltura
Associazione Fattorie Didattiche
Associazione Percorsi
Centro per la salute delle donne immigrate e dei loro bambini
Farmacie e loro associazioni (AFM Gruppo Admenta, Federfarma Bologna, etc.)
Asili nido e Scuole dell'infanzia e primarie (pubblici e privati)
Ufficio Scolastico Regionale
Referenti della ristorazione scolastica
AUSER – Autogestione Servizi
ANTEAS – Associazione Nazionale Tutte le Età Attive per la Solidarietà
Consulta del Volontariato Imola
Rappresentanti associazioni imprenditoriali agricole, artigianali, commercio alimentare
Parrocchie
Associazione INSalute Imola
Slow Food
Lega delle Cooperative
Confcooperative

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

Obiettivo generale del Progetto:

Valorizzare alleanze locali tra cittadini per azioni efficaci, eque e sostenibili in materia di sana alimentazione e contrasto alla sedentarietà.

Scomposizione dell'Obiettivo generale in 4 obiettivi specifici

--- 1 ---

Formulazione obiettivo specifico 1 condiviso con i gruppi di lavoro e da proporre alla comunità

Promuovere la progettazione partecipata valorizzando il Capitale sociale

Descrizione dettagliata dell'obiettivo specifico 1 ipotizzato

Fin dalla stesura del progetto di massima sono stati individuati potenziali interlocutori per una progettazione partecipata, che abbia come obiettivo principale la costruzione di una rete di alleanze nelle comunità coinvolte. In particolare si vuole realizzare una programmazione di interventi condivisa che prevede l'integrazione di esperienze, professionalità, risorse in modo da rendere lo stakeholder, come ogni potenziale cittadino competente, un riferimento attivo della comunità per il miglioramento della qualità di vita nel contesto sociale dove opera e vive. Si dovranno sviluppare sinergie per consolidare un contesto ambientale e relazionale favorevole attraverso:

- 1) il riconoscimento e la valorizzazione di risorse locali già impegnate nel sociale e nella promozione della salute;
- 2) il coinvolgimento dei cittadini con le loro diversità, bisogni, desideri, risorse;
- 3) lo scambio di saperi anche intergenerazionali.

Si opererà in modo da offrire alla cittadinanza momenti strutturati di scambio esperienziale ed occasioni di apprendimento, crescita e sviluppo di competenze, per arricchire conoscenze e sviluppare abilità al cambiamento tenendo conto del contesto in cui viene applicato. La valorizzazione del Capitale sociale già esistente nel territorio permetterà di cogliere tra le forze locali chi più di altri può offrire il suo contributo nell'ottica dello sviluppo della sussidiarietà quale modello operativo di relazione tra strutture pubbliche e entità associative. Un momento fondamentale risulterà il sostegno alle azioni che la comunità intende intraprendere per promuovere il cambiamento in campo socio-economico o ambientale rispetto ai bisogni emersi tramite la metodologia dei laboratori di comunità. Utile sarà l'individuazione nel tessuto sociale e nel singolo cittadino dei cosiddetti determinanti PAR (fattori Predisponenti, Abilitanti e Rinforzanti azioni di cambiamento).

Destinatari

Enti pubblici (amministrazioni comunali, amministrazione provinciale, aziende USL, istituzioni scolastiche, Università, ASP), Associazioni di cittadini (ad esempio ANCeSCAO, AUSER, ANTEAS, Associazione Fattorie Didattiche, Trekking Italia, Associazioni sportive, ecc.) Parrocchie, Lega Cooperative, Confcooperative, Sindacati, Consulta del Volontariato di Imola, Farmacie e loro associazioni, cittadini a vario titolo competenti o attivi (ad esempio professionisti, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, insegnanti, genitori, nonni, caregiver, rappresentanti di associazioni o movimenti).

Tipologia di azioni previste

Sottoscrizione di accordi di collaborazione e convenzioni tra enti pubblici e non.
Attivazione di tavoli interistituzionali.
Coordinamenti tra differenti attori su programmi di intervento condivisi che permettano alle comunità stesse di “mettersi in cammino” alla ricerca dei propri obiettivi di cambiamento secondo il modello euristico di partecipazione.
Creazione di reti e partnership.
Riconoscere e sostenere le alleanze e le reti attivate con gli attori della comunità locale impegnati in azioni di prevenzione e di promozione della salute rivolte a famiglie, bambini e anziani.
Valorizzazione della progettazione partecipata.
Analisi qualitative sul capitale sociale e realizzazione di Focus Group per individuare i bisogni percepiti.
Realizzazione di sito web per diffondere le iniziative organizzate, aperto ai contributi dei cittadini e delle associazioni.
Organizzazione di momenti di confronto strutturato tra i vari attori.
Realizzazione e condivisione della buona causa: “Alla Salute” e di un logo di riferimento dell’iniziativa adottato da tutti i coinvolti.
Formazione integrata fra operatori socio-sanitari, educatori, facilitatori, rappresentanti delle varie associazioni, stakeholder a sostegno di contenuti e di metodologie efficaci di intervento in grado di rafforzare la coerenza complessiva del progetto. In questo senso si adotterà l’approccio “*whole of society*” che consente di creare integrazione tra tutti gli attori impegnati in attività di promozione della salute.
Assistenza e consulenza a gruppi di lavoro misti.
Workshop per la valorizzazione della progettazione partecipata.

Elenco degli strumenti di lavoro e metodologia che si intende utilizzare

Focus group, laboratori di comunità (metodologia partecipata), alleanze attivate secondo il modello “collaborativo”, sviluppo indagine secondo il modello DELPHI, strumenti di valutazione delle reti.

Impianto di Valutazione previsto (in itinere ed ex post)

Esplicitare l’indicatore o gli indicatori scelti per monitorare l’obiettivo:

Numero di associazioni, enti, istituzioni aderenti al progetto/totale associazioni, enti, istituzioni coinvolte presenti nel territorio oggetto di intervento.

Numero dei partecipanti alle iniziative rispetto agli iscritti nelle associazioni formalmente aderenti al progetto.

Numero partecipanti ai laboratori di comunità.

Indici di attrazione (partecipanti ai forum virtuali; mail richiesta di partecipazione; iscritti alla pagina Facebook);

Esplicitare gli strumenti e metodi ipotizzati:

Formalizzazione delle adesioni, iscrizioni alle iniziative, analisi quantitativa degli indici di attrazione.

Risultato/i atteso/i:

Adesione formale al progetto di almeno il 10% delle associazioni, enti, istituzioni presenti e coinvolte nei tre territori.

Formulazione obiettivo specifico 2 condiviso con i gruppi di lavoro e da proporre alla comunità

Migliorare i contesti ambientali e sociali al fine di facilitare scelte favorevoli alla salute in ambito alimentare e motorio

Descrizione dettagliata dell'obiettivo specifico 2 ipotizzato

I contenuti previsti dal progetto, con le peculiarità ed i bisogni emersi localmente, riprendono alcuni impegni raccomandati dall'OMS nell'ambito della strategia "Health 2020". In particolare le azioni previste tenderanno a:

- 1) riconoscere e sostenere le alleanze e le reti attivate con gli attori della comunità locale, impegnati in azioni di prevenzione e di promozione della salute, rivolte a famiglie, bambini ed anziani;
- 2) organizzare ambienti di vita favorevoli ad un'adeguata attività fisica ed ad una sana alimentazione;
- 3) facilitare l'acquisto ed il consumo di frutta, verdura ed altri alimenti protettivi a ridotto apporto di calorie, grassi saturi, zuccheri e sale;
- 4) realizzare contesti ed iniziative facilitanti l'attività fisica.

Destinatari

- educatori e insegnanti di nidi, scuole dell'infanzia e primarie
- bambini (0-10 anni)
- famiglie
- donne straniere
- donne in gravidanza
- adulti/anziani che afferiscono ai Centri di aggregazione sociale (centri sociali, parrocchie, condomini ecc.)
- anziani fragili e relativi care givers
- operatori socio-sanitari

Tipologia di azioni previste

L'obiettivo di contrasto dell'ambiente obesogeno si perseguirà attraverso i seguenti interventi specifici:

- censimento e mappatura territoriale di tutte le esperienze che promuovono attività fisica nel contesto urbano, anche attraverso la conoscenza del territorio, per facilitare il vivere in modo attivo (*active living*)
- promozione di gruppi di cammino e gruppi omogenei di cammino per adulti e anziani autosufficienti nei parchi e nelle aree verdi
- valorizzazione del territorio realizzare/mantenere iniziative di promozione dell'attività motoria (ginnastica nei parchi, *nordik walking*, *feet walking*, ecc)

- implementazione della mobilità casa-scuola / casa-lavoro a piedi, in bici e con mezzi pubblici
- valorizzazione degli “orti urbani” quale sede di aggregazione, di lotta alla sedentarietà e al decadimento della qualità della vita e punto di incontro per l’integrazione tra generazioni
- facilitare l’acquisto di alimenti salutarì, per ridurre gli sprechi e risparmiare
- supporto a gruppi di acquisto solidale
- mercati locali per l’acquisto di alimenti a chilometro zero
- iniziative per facilitare l’acquisto di frutta e verdura
- iniziative per migliorare l’alimentazione e la motricità di anziani fragili a domicilio.
- Scelta degli interventi da sviluppare nelle diverse comunità e delle relative azioni in relazione alla specificità dei diversi contesti.
- Comunicazione alle comunità coinvolte degli interventi programmati attraverso il sito web e i canali informativi digitali e cartacei, interventi su stampa e TV locali, predisposizione e diffusione di materiale informativo, interventi di operatori nei luoghi di aggregazione (scuole, centri sociali, parrocchie ecc.).
- Effettuazione dell’attività formativa necessaria all’attuazione dei diversi interventi, sugli operatori e sulla popolazione.

Elenco degli strumenti di lavoro e metodologia che si intende utilizzare

Comunicazione attraverso Web, TV e stampa locale.
 Produzione di materiale informativo.
 Interventi di formazione a gruppi.

Impianto di Valutazione previsto (in itinere ed ex post)

Eslicitare l’indicatore o gli indicatori ipotizzati per monitorare l’obiettivo:

numero di iniziative realizzate su programmate.

Eslicitare gli strumenti e metodi ipotizzati:

repertorio delle iniziative e verifica per territorio.

Risultato/i atteso/i:

realizzare il 50% delle iniziative programmate.

--- 3 ---

Formulazione obiettivo specifico 3 condiviso con i gruppi di lavoro e da proporre alla comunità

Promuovere e sostenere l’adozione di comportamenti alimentari e motori salutarì

Descrizione dettagliata dell’obiettivo specifico 3 ipotizzato

I contenuti previsti dal progetto, con le peculiarità ed i bisogni emersi localmente, riprendono alcuni impegni raccomandati dall’OMS nell’ambito della strategia “Health 2020”. In particolare le

azioni previste tenderanno a:

- 1) promuovere l'allattamento al seno;
- 2) promuovere la sana alimentazione e la pratica dell'attività fisica in tutte le fasce di età coinvolte (life course approach), con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili: bambini 0-10 anni, anziani ed immigrati;
- 3) sviluppare strategie ed azioni di educazione alimentare e motoria al fine di raggiungere i livelli raccomandati con particolare attenzione all'intersectorialità di intervento, al contrasto delle disuguaglianze, anche rispetto alla popolazione immigrata;
- 4) rafforzare il ruolo dei servizi sanitari e socio-educativi nel promuovere sani comportamenti utili a prevenire le malattie cronic-degenerative.

Destinatari

Donne in gravidanza e le loro famiglie, Centri per la Salute delle Donne Immigrate e dei loro Bambini, bambini dei nidi, della scuola dell'infanzia e primaria, i loro educatori e le loro famiglie, gestori e frequentatori dei centri sociali (anziani e non solo), anziani fragili ed i loro caregiver, operatori socio sanitari (pediatri di libera scelta, medici di medicina generale ecc.), allenatori società sportive, associazioni di cittadini (per esempio l'associazione Percorsi per la prevenzione della sindrome metabolica).

Tipologia di azioni previste

Vengono di seguito esplicitate le principali linee di lavoro sinora emerse in fase di progettazione e in base alle precedenti esperienze sul campo avviate con i partners coinvolti.

- gruppi di incontro in tema di corretta alimentazione e di contrasto della sedentarietà rivolti alle donne in gravidanza nell'ambito dei percorsi nascita, con attenzione particolare al coinvolgimento delle donne immigrate e delle relative famiglie.
- gruppi di incontro e laboratori con educatori/genitori/nonni/baby sitter e bambini dei nidi, delle scuole dell'infanzia e dei centri per famiglie, su bisogni emergenti relativi alle tematiche scelte
- interventi di promozione di comportamenti salutari (alimentari e motori) a scuola, a casa e nel tempo libero, inseriti nella programmazione curriculare della scuola primaria
- rieducazione al cucinare per genitori, anziani, badanti, gestori e frequentatori dei centri sociali
- laboratori del gusto per bambini e adulti
- valorizzazione dei percorsi offerti dalle fattorie didattiche per promuovere movimento e corrette scelte alimentari
- iniziative per il contrasto all'abbandono dell'attività fisica attraverso la promozione di attività sportiva non competitiva e il movimento
- laboratori interattivi a piccoli gruppi per genitori/nonni per contrastare soprappeso, obesità e sedentarietà
- formazione integrata fra operatori socio-sanitari, educatori e facilitatori a sostegno di contenuti e di metodologie efficaci di intervento in grado di rafforzare la coerenza complessiva del progetto.

Non si escludono altre linee di azione che potranno emergere dalla progettazione in fase operativa.

Elenco degli strumenti di lavoro e metodologia che si intende utilizzare

Questionari, materiale informativo, kit educativi, percorsi motivazionali in piccoli gruppi, focus group, openspace, educazione socio affettiva, lezioni frontali, coordinamenti/tavoli interistituzionali, creazione reti, workshop, corsi teorico-pratici.

Impianto di Valutazione previsto (in itinere ed ex post)

Esplicitare l'indicatore o gli indicatori scelti per monitorare l'obiettivo:

n. aderenti all'iniziativa/n. soggetti coinvolti; per gli interventi nei nidi e nelle scuole.

Esplicitare gli strumenti e metodi ipotizzati:

registrazione delle adesioni e delle partecipazioni, questionario pre e post intervento negli interventi che lo prevedono

Risultato/i atteso/i:

adesione all'iniziativa almeno 50%; incremento del consumo di frutta e verdura (+10%), incremento dei soggetti "attivi" (+10%)

--- 4 ---

Formulazione obiettivo specifico 4 condiviso con i gruppi di lavoro e da proporre alla comunità

Orientare interventi di promozione della salute di contrasto alle disuguaglianze

Descrizione dettagliata dell'obiettivo specifico 4 ipotizzato

Si tratta di un obiettivo trasversale.

Il progetto pone attenzione al tema dell'equità tenendo presente, all'interno dei territori scelti, contesti caratterizzati da un profilo socio-economico meno favorevole rispetto alla media cittadina, con una penalizzazione particolare per il genere femminile. Inoltre l'interesse per le popolazioni fragili è motivato dalla elevata prevalenza di stranieri residenti così come di anziani ultrasessantacinquenni. La scelta della fascia di popolazione infantile è stata valutata considerando non solo le indicazioni di maggiore efficacia e ricaduta sui comportamenti futuri, ma anche la possibilità di poter raggiungere una più ampia fascia di popolazione a prescindere dal livello socio-culturale ed economico di ragazzi e relative famiglie, nonché alla possibilità di effettuare un intervento che coinvolga contemporaneamente anche altri famigliari.

I fattori che andranno ad agire sulla diminuzione delle disuguaglianze in questo contesto sono:

- ampliamento della conoscenza della sanità pubblica a livello locale dal quale discende la possibilità consapevole di accedere a risorse sanitarie e sociali
- interazione intergenerazionale in un contesto ambientale che favorisce la percezione e la capacità di risposta ai bisogni della comunità
- incremento delle opportunità di accedere ai potenziali benefici dati da percorsi dedicati alla prevenzione primaria e secondaria di patologie cronic-degenerative
- attivazione e valorizzazione di percorsi di approvvigionamento alimentare che consentano risparmio di risorse garantendo la qualità del prodotto

Sulla base di focus mirati, il progetto permetterà di individuare prioritariamente, nei territori coinvolti, fasce di popolazioni fragili all'interno delle popolazioni target del progetto. Si porrà attenzione nell'attuazione dei progetti all'individuazione di zone del territorio comunale o gruppi di popolazione con reddito più basso, al coinvolgimento dei bambini immigrati e delle loro famiglie per favorirne l'integrazione, agli anziani fragili.

Destinatari

Gruppi di popolazione con reddito più basso, immigrati, bambini, anziani fragili.

Tipologia di azioni previste

Caratterizzazione degli ambiti di criticità sociale possibile causa di disuguaglianze e loro analisi
Accordi di collaborazione con gli enti che potrebbero essere coinvolti
Attività di coordinamento tramite incontri periodici di condivisione
Scelta degli interventi sulla base di valutazioni di realizzabilità
Promozione e supporto alla creazione di reti e partnership a livello di comunità
Promozione degli interventi del progetto tramite adeguati strumenti comunicativi
Promozione dell'autosufficienza progressiva del progetto favorendo l'autopromozione da parte dei gruppi coinvolti
Valorizzazione della progettazione partecipata
Diffusione delle informazioni sul progetto tramite predisposizione di materiale informativo e interventi di operatori o partecipanti al progetto nei luoghi di aggregazione
Formazione dei partecipanti al progetto
Assistenza e consulenza ai partner del progetto che agiranno a livello di comunità

Elenco degli strumenti di lavoro e metodologia che si intende utilizzare

Predisposizione di materiale informativo cartaceo (locandine, depliant...) e informatico (newsletter)
Creazione e mantenimento di un sito web dedicato visibile sui portali delle aziende coinvolte che illustri le iniziative del progetto e come aderire ad esse
Possibilità di utilizzo di un logo appositamente creato per valorizzare i supporter del progetto
Informazioni sulle attività tramite web, televisione e stampa locale
Interventi di formazione a gruppi
Progressiva disseminazione peer to peer durante lo svolgimento del progetto

Impianto di Valutazione previsto (in itinere ed ex post)

Esplicitare l'indicatore o gli indicatori scelti per monitorare l'obiettivo:

Tasso di conoscenza del progetto calcolato su un campione rappresentativo della popolazione oggetto di intervento (iscritti ad associazioni, enti, istituzioni aderenti al progetto)

Esplicitare gli strumenti e metodi ipotizzati:

questionario originale somministrato ad un campione rappresentativo della popolazione oggetto di intervento

Risultato/i atteso/i:

Conoscenza del progetto in almeno il 20% degli intervistati

Si precisa che:

- a) gli interventi da attivare potranno essere diversamente sviluppati nelle tre comunità coinvolte, in relazione alle esperienze già presenti sul territorio e alle reti di alleanze già in essere, mettendo in rete e diffondendo la conoscenza di quanto esistente e promuovendo gli interventi non ancora presenti nella comunità;
- b) la valutazione del progetto, in linea con il modello teorico di riferimento, mira alla verifica dei risultati dell'intervento, ma anche all'analisi del processo e dell'esito sui determinanti comportamentali, educativi e ambientali.

III SEZIONE - PIANO DI LAVORO

Definizione del cronogramma rispetto ai 4 semestri

1 semestre

Obiettivi specifici: Valorizzazione dl capitale sociale, contrasto alle diseguaglianze, adozione di comportamenti alimentari e motori salutari

Enti coinvolti: Aziende USL, Comuni, Università, Istituzioni scolastiche, Associazioni

Azioni previste: mappatura e censimento delle realtà impegnate in azioni di promozione della salute, incontri per la sottoscrizione di accordi, predisposizione ed avvio di campagna comunicativa, impostazione di modelli di valutazione quali-quantitativa, inizio di almeno un intervento in comunità scolastica e nidi, organizzazione di momenti formativi

2 semestre:

Obiettivi specifici: adozione di comportamenti alimentari e motori salutari, facilitare scelte favorevoli alla salute, valorizzazione capitale sociale, contrasto diseguaglianze

Enti coinvolti: Aziende USL , Comuni, Istituzioni scolastiche, Associazioni, rappresentanti categorie professionali

Azioni previste: attivazione di progetti specifici per promuovere stili di vita alimentari e motori sani, monitoraggio delle attività, attivazione laboratori di comunità, rinforzo campagne informative

3 semestre:

Obiettivo specifico: : adozione di comportamenti alimentari e motori salutari, facilitare scelte favorevoli alla salute, valorizzazione capitale sociale, contrasto diseguaglianze

Enti coinvolti: Aziende USL , Comuni, Università, Istituzioni scolastiche, Associazioni, rappresentanti categorie professionali

Azioni previste: prosecuzione interventi ed inizio loro valutazione, rinforzo campagne informative, consolidamento delle alleanze e sviluppo di eventuali nuovi accordi collaborativi,

4 semestre:

Obiettivi specifici: adozione di comportamenti alimentari e motori salutari, facilitare scelte favorevoli alla salute, valorizzazione capitale sociale, contrasto diseguaglianze

Enti coinvolti: Aziende USL , Comuni, Università, Istituzioni scolastiche, Associazioni, rappresentanti categorie professionali

Azioni previste: prosecuzione interventi, consolidamento delle alleanze e sviluppo di eventuali nuovi accordi collaborativi, valutazione finale quali quantitativa di alcuni progetti, stesura di un report sulle attività svolte e sui risultati ottenuti e presentazione alla comunità

GANTT previsto*

Obiettivi	2014						2015						2016
1	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2							■	■	■	■	■	■	
3			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
4	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	

* modificabile in funzione della natura e del successo delle attività svolte

IV SEZIONE– PIANO FINANZIARIO

Costo complessivo del Progetto: 125.000,00 euro

Quota di finanziamento a carico degli Enti coinvolti (criteri di ripartizione dei costi) : 79.000,00 euro

Azienda USL di Bologna: 32.000,00 euro
Azienda USL di Imola: 16.000,00 euro
Azienda USL di Ferrara: 16.000,00 euro
Amministrazioni comunali: 7.000,00 euro
Università: 5.000,00 euro

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

Contributo regionale complessivo 49.000,00 euro
Spese generali AUSL: 7.350,00 euro
Campagna comunicativa: 6.000,00 euro
Valutazione: 6.000,00 euro
Formazione: 1.000,00
Risorse umane: 26.000,00 euro
Risorse strumentali/beni e servizi: 2.650,00 euro