

# Bando per Progetti per Guadagnare Salute in contesti di Comunità

## Formulario per il Progetto di Massima

Alla  
REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
DIREZIONE GENERALE SANITA' E  
POLITICHE SOCIALI SERVIZIO SANITA'  
PUBBLICA VIALE ALDO MORO, 21  
40127 BOLOGNA

1) Area Vasta: **Emilia Nord**

2) AUSL Coinvolte: **Modena e Reggio Emilia**

3) Titolo del progetto: **Giovani e salute**

4) Progetto di massima

- **Descrizione sintetica (max 3500 caratteri):**

Il confronto dei gruppi di lavoro delle due Aziende USL ha identificato la necessità di collocare la sperimentazione dei Progetti di comunità in **zone portatrici di fragilità specifiche** ma anche con tessuto sociale potenzialmente favorevole per la forte presenza di agenzie educative, sociali e sanitarie: il comune di Mirandola (MO) e il quartieri della zona nord-est di Reggio Emilia.

La necessità di intervenire in aree socialmente svantaggiate è motivata dalla stretta relazione, ampiamente documentata in letteratura, fra determinanti socio-sanitari sfavorevoli e assunzione di stili di vita a rischio.

Il progetto, armonizzando una pluralità di iniziative esistenti, individuando adeguate rimodulazioni di esse e sviluppando nuove proposte, si prefigge di promuovere sane abitudini alimentari e motorie e di contrastare il tabagismo e l'abuso di alcol, con una particolare attenzione nella fascia di età 10-24 anni. Considerato che la promozione dell'attività fisica meglio si caratterizza per le sue potenzialità ludiche, aggregative e di attenuazione di differenze socio-economiche, essa permetterà di innescare l'interesse sugli altri stili di vita, rappresentando il volano per le altre azioni. Nello specifico gli interventi per la promozione dell'attività fisica costituiscono il mezzo adottato come contrasto del disagio sociale e di supporto alle politiche di integrazione e inclusione.

La partecipazione degli stakeholder a tutte le fasi del progetto è assicurata attraverso specifici gruppi di lavoro in sede locale, mentre le azioni previste stimoleranno la partecipazione attiva di tutti i soggetti appartenenti al target di interesse, favorendo la costruzione di una visione comune dei problemi sociali e dei possibili interventi di miglioramento del contesto sociale.

Le **caratteristiche di fragilità** dei territori sono riconducibili ad alcuni elementi specifici nelle comunità considerate.

**A Reggio Emilia:**

- popolazione giovanile con comportamenti a rischio sempre più precoci (12/16 anni): uso di alcol, tabacco e sostanze psicoattive;
- situazioni di bullismo e vandalismo;
- forte presenza di cittadini immigrati con fragilità da disagio familiare e conflittualità fra gruppi e con il resto della popolazione;
- risposte educative, sociali e sanitarie ancora poco aggregate fra loro.

### **A Mirandola:**

- territorio colpito dal terremoto, che ne ha sconvolto gli equilibri e l'alto livello di aggregazione sociale;
- la comunità straniera è stata penalizzata nelle condizioni abitative e di lavoro con effetti sui comportamenti alimentari e sulla continuità educativa fra famiglia e scuola;
- la popolazione giovanile sperimenta situazioni di disgregazione e disagio;
- la popolazione avverte la necessità di recuperare l'esperienza pregressa di cittadinanza attiva.

Nel territorio mirandolese l'iniziativa si pone in continuità con il progetto di comunità "Benessere in Comune", sui temi della sana alimentazione e della regolare attività fisica, indirizzato a bambini fino a 10 anni di età e relative famiglie.

A Reggio Emilia si segnala l'esperienza del "Laboratorio Santa Croce" e di altre iniziative educative come modalità partecipata per dare risposte al disagio sociale giovanile.

Le **opportunità comuni** ai due territori sono:

- presenza di scuole, servizi e parchi-zone verdi;
- presenza di numerosi attori sociali che lavorano con e per le fasce di età coinvolte nel progetto.

Le **fasi del Progetto di massima**:

1. Censimento iniziative esistenti e caratterizzazione dei bisogni, attraverso il contributo degli stakeholder ed esecuzione di specifici focus group;
2. individuazione nei servizi socio-sanitari esistenti di competenze relative alla intercettazione precoce di fattori di rischio come indicatori di disagio nei giovani e in grado di integrare le tematiche di Guadagnare Salute;
3. armonizzazione degli interventi e della formazione ai formatori sull'utilizzo di esperienze e strumenti per modificare i contesti culturali;
4. utilizzazione, come veicolo di coinvolgimento dei giovani, dell'educazione fra pari;
5. definizione delle opportunità esistenti e organizzazione integrata fra mondo sanitario ed extra sanitario di iniziative di promozione dell'attività fisica formale e informale, con l'obiettivo di favorire l'integrazione e la relazione fra i diversi target e, partendo da questa, attuazione di azioni di promozione sugli altri stili di vita;
6. valutazione delle attività realizzate in termini di empowerment e del grado di integrazione / armonizzazione delle opportunità esistenti.

### **Specificare Linee Guida, Buone Pratiche, Documenti scientifici**

- Progetto Interministeriale Guadagnare Salute
- Piano Regionale della Prevenzione,
- Continuità con l'approccio metodologico utilizzato nel bando di comunità 2012.
- Sia Mirandola che Reggio Emilia hanno sperimentato progetti innovativi di "ricerca-azione", orientati ad individuare ipotesi di intervento e possibili soluzioni ai problemi così come evidenziati dalla comunità stessa. La ricerca azione così definita qualifica un'attività di ricerca condotta fuori dai laboratori universitari, in un contesto di vita, collegata a problemi di azione e orientata da valori.

### **Bibliografia specifica**

- F. Olivetti Manoukian "Re/immaginare il lavoro sociale", appigli per una nuova progettualità, i Geki di animazione Sociale, 2005.
- WHO. A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity, and health. Geneva: World Health Organization, 2007.
- WHO. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization, 2010; European Union Sport and Health Working Group. European Union physical activity guidelines. Brussels: European Union, 2008.
- E. Enriquez "Per un'etica del lavoro sociale" i Geki di Animazione sociale, 2007.
- J. Field "Il capitale sociale: un'introduzione" Erikson, Milano 2004.
- A. Fedi "Partecipare il lavoro sociale, esperienze, metodi, percorsi", Franco Angeli, 2005.

- J.Dubost, A. Levy "Origine e sviluppo della Ricerca azione".
- L. Sironi "Piano dei servizi 2007", primo quaderno del Comune di Reggio Emilia.
- V. Iori, B. Guarniero "Così cambiano le famiglie: vent'anni di mutamenti demografici", Strumenti 13, Reggio Emilia 2007.
- G. Mazzoli "Il disagio: il territorio come risorsa".
- AA.VV. "Spunti 9, Angelo Riccio e la ricerca azione", semestrale per la ricerca e l'azione nelle organizzazioni, Studio APS, 2007.
- AA.VV. "Spunti 8, La formazione nella società del lavoro flessibile", semestrale per la ricerca e l'azione nelle organizzazioni, Studio APS, 2000.

### **Specificare Elementi di innovazione che il progetto introduce (max 1000 caratteri):**

Affrontare contemporaneamente i 4 fattori di rischio individuati in Guadagnare salute attraverso il contributo di una vasta rete di partner, partendo da condizioni di disagio dei soggetti e comunità ai quali ci si rivolge e che si cerca di rendere protagonisti attivi del cambiamento o del superamento progressivo e graduale di traumi e fragilità, per favorire il proprio e l'altrui benessere.

Innovazione:

- **strutturale:** considerando come struttura l'assetto organizzativo delle comunità, si cercherà di ridurre o migliorare le situazioni di rischio.
- **organizzativa:** riferita principalmente ai servizi socio-sanitari impegnati sui quattro fattori di rischio, che lavoreranno in rete interfacciandosi con numerosi attori esterni
- **metodologica/culturale:** ci si avvicinerà alla comunità, in un'ottica di promozione della salute, favorendo e orientando l'intervento sul benessere e non sulla risoluzione di problemi sanitari, attraverso il coinvolgimento attivo dei partecipanti, dall'analisi dei bisogni alla definizione di azioni condivise, con la creazione di gruppi di lavoro tra interlocutori diversi e lo scambio di conoscenze fra operatori.

### **5) Referenti del progetto: Fattori Giuseppe (Mo) e Ferrari Anna Maria (Re)**

### **6) Gruppo di lavoro territoriale**

**Meschieri Mario**, Direttore del Distretto di Mirandola  
**Mirco Pinotti**, Direttore del Distretto di Reggio Emilia

**Dotti Enrico**, rappresentante Comune di Mirandola  
**Zioldi Giampaolo**, rappresentante Comune di Mirandola  
**Cabrini Lucilla**, rappresentante Comune di Reggio Emilia

**Tripodi Alberto**, coordinatore AUSL di Modena per "Guadagnare salute" - Alimentazione  
**Tripodi Ferdinando**, coordinatore AUSL di Modena per "Guadagnare salute" - Movimento  
**Annovi Claudio**, coordinatore AUSL di Modena per "Guadagnare salute" - Alcol  
**Bigarelli Massimo**, coordinatore AUSL di Modena per "Guadagnare salute" - Fumo  
**Rosi Maurizio**, coordinamento AUSL di Reggio Emilia per "Guadagnare salute" – Alimentazione  
**Fabbri Alessandra**, coordinamento AUSL di Reggio Emilia per "Guadagnare salute" – Alimentazione  
**Bruschi Fabiana**, coordinamento AUSL di Reggio Emilia per "Guadagnare salute" – Movimento  
**Tirelli Guido**, coordinamento AUSL di Reggio Emilia per "Guadagnare salute" – Movimento  
**Dodi Angiolina**, coordinatore AUSL di Reggio Emilia per "Guadagnare salute" – Alcol  
**Ferrari Anna Maria**, coordinatore AUSL di Reggio Emilia per "Guadagnare salute" – Fumo – e  
 Responsabile Programma Promozione della Salute  
**Marcon Massimo**, Direttore di DASS di Modena

**Negri Elisabetta**, Direttore di DASS di Reggio Emilia e componente Ufficio di supporto della CTSS di Reggio Emilia  
**Fausto Galetti**, componente Ufficio di supporto della CTSS di Modena

**Ruta Rosaria**, AUSL di Reggio Emilia, Dipartimento di Salute Mentale  
**Vilma Diazi**, AUSL di Modena, Educazione alla salute  
**Marco Vanoli**, AUSL di Modena, Promozione della Salute  
**Luoghi di Prevenzione**, Reggio Emilia, Promozione ed educazione alla Salute

In fase preparatoria il progetto è stato condiviso con:

**Associazioni e Partner RE:**

Papa Giovanni XXIII; CEIS; CPS; Dar Voce; LILT Reggio Emilia; UISP RE.

**Associazioni e Partner Mirandola:**

UISP MO; Polisportive Pico, Stadium, Folgore, Nordic walking, Amo, COOP estense, Coldiretti, Centro Servizi Volontariato, Direzione Didattica, Istituti superiori Luosi e Galilei.

## 7) Contesto territoriale

**Il Progetto è rivolto alle Comunità di:**

- 1) Mirandola (provincia di Modena), abitanti n. 24.551
- 2) quartieri della zona nord-est di Reggio Emilia abitanti n. 19.153

**Motivazione della scelta delle Comunità (max 1500 caratteri):**

**Mirandola**

Importante centro della bassa modenese a sviluppo agricolo ed industriale, attivo nel percorso di ricostruzione a seguito del grave terremoto che nel 2012 ha colpito territorio e comunità. La popolazione complessiva è di 24.551 abitanti, di cui 3.406 sono giovani dai 10 ai 24 anni. Per quanto riguarda i giovani, si sono verificate reazioni scomposte dopo il terremoto: alcuni si sono defilati, altri si sono riscoperti protagonisti in qualità di volontari, ancora si sono ri-aggregati in nuovi gruppi. Le problematiche legate all'evento sismico hanno fatto passare in secondo piano da parte di molti giovani e famiglie i temi relativi ai sani stili di vita. Contesto soggetto a forte immigrazione comunque ridottasi nel dopo sisma. Rispetto all'ambito scolastico, la presenza di due sole Dirigenze Scolastiche favorisce il coordinamento e la realizzazione delle attività.

**Quartieri Reggio Emilia**

La popolazione giovanile è caratterizzata da comportamenti a rischio anche precoci, difficoltà di integrazione per la presenza di diverse comunità straniere. In particolare per i cittadini immigrati la fragilità è legata a difficoltà economiche, famiglie disgregate, ruolo educativo difficile anche a causa dell'alto tasso di abbandono scolastico.

Il progetto interessa i quartieri di Reggio Emilia: Mancasale, Santa Croce, San Pietro, Ospizio, San Maurizio. I residenti nell'area interessata sono 19.153, di cui 2.783 giovani dai 10 ai 24 anni. Questi quartieri ospitano da anni importanti progettazioni territoriali tra cui: il laboratorio Santa Croce che può essere definito come un laboratorio di ricerca-azione. Sono presenti centri sociali, oratori, associazioni sportive e circoli ricreativi con esperienze di interazione col territorio e con i servizi, complessi scolastici significativi dall'infanzia all'università.

## 8) Tematiche del Progetto

Indicare almeno due delle seguenti tematiche:

- b) Fumo di sigaretta
- c) Consumo di alcol
- d) Comportamento alimentare
- e) Attività fisica

**Specificare modalità di integrazione delle tematiche (es. interventi coordinati su determinanti comuni a più fattori di rischio) (max 1500 caratteri):**

Si è lavorato nella logica di integrazione tra i servizi sociosanitari, multisettorialità (stakeholder) e condivisione tra differenti soggetti e attori (multidisciplinarietà).

Si è convenuto di non intervenire direttamente nei confronti del singolo fattore di rischio, ma di utilizzare l'ambito della promozione della attività fisica, in quanto fattore protettivo, educativo, facilitante le relazioni e non vissuto come discriminativo, al quale si legherà la promozione di iniziative su attività fisica a alcol, fumo e comportamento alimentare corretto.

In particolare la promozione dell'attività fisica si legherà:

- dai 10 ai 14 anni ad interventi di promozione di un comportamento alimentare corretto e prevenzione dell'abitudine tabagica;
- dai 14 ai 19 anni ad interventi di dissuasione all'utilizzo improprio di alcol e altre sostanze psicoattive;

- dai 19 ai 24 anni, ad un intervento integrato sulla relazione fra fattori di rischio e fattori di protezione rispetto a tutti gli stili di vita;
- per le famiglie italiane e straniere si interverrà in modo specifico sulla relazione protettiva fra pratica regolare dell'attività fisica e adozione di un comportamento alimentare adeguato.

Gli operatori dei settori educativi-sociali e sanitario saranno coinvolti per potenziare la loro motivazione e le loro competenze nel trattare gli stili di vita relativi a alcol, fumo, alimentazione e attività fisica, in un'ottica di rete e di opportunità per migliorare l'organizzazione dei servizi rispetto alla promozione della salute.

Gli stakeholder contribuiscono alla identificazione dei determinanti socio-sanitari sfavorevoli all'adozione dei comportamenti salutari e alla identificazione delle azioni utili al loro superamento.

## 9) Obiettivi di Salute (max 3500 caratteri)

**Obiettivo generale:** Realizzazione e diffusione di interventi di promozione della salute sugli stili di vita a rischio nei contesti di comunità come opportunità per la riduzione delle disuguaglianze in popolazione fragile, con la finalità di favorire atteggiamenti salutari. Tutto ciò attraverso la costruzione di reti locali di stakeholder che facilitino la riscoperta di un più forte protagonismo sociale di soggetti che affrontano situazioni di disagio.

Gli interventi avranno come target prioritario la popolazione giovanile dai 10 ai 24 anni.

### Motivazioni della scelta dell'obiettivo:

Si ritiene che i Progetti di comunità siano una ottima occasione per:

- implementare sul territorio il Programma Guadagnare Salute favorendo il superamento del trauma determinato dall'evento sismico del 2012 a Mirandola e del disagio sociale nei quartieri del nord est di Reggio Emilia;
- sviluppare la consapevolezza nei cittadini del loro ruolo attivo nell'adozione, o nel recupero, e nel mantenimento nel tempo del benessere psico-fisico personale e della comunità;
- favorire le azioni di rete fra gli operatori dei servizi educativi, sociali e sanitari;
- favorire il monitoraggio e la valutazione degli esiti del processo di cambiamento rispetto a indicatori specifici selezionati attraverso il confronto con gli stakeholder.

La scelta del target prioritario dei giovani, in fascia di età dai 10 ai 24 anni, è finalizzata alla necessità di potenziare e mantenere un coinvolgimento attivo della parte di popolazione ancora destinataria di programmi educativi e formativi, e in grado di garantire la continuità dei processi loro destinati.

### Linee di lavoro con cui si intende declinare l'Obiettivo generale di salute (espresse nei termini di settori o sottosectori entro cui si intende intervenire, per esempio la mobilità casa-lavoro oppure la rieducazione al cucinare) :

- costruzione di una rete allargata, organizzata in un gruppo di lavoro territoriale, che comprenda sia i soggetti direttamente coinvolti sia le risorse della comunità;
- definizione e rafforzamento delle opportunità di attività fisica presenti nel territorio e offerte da differenti attori, nonché nuove proposte di situazioni ludico motorie e di attività fisica anche non competitiva rivolta ai giovani (con progetti per varie fasce di età: bici casa-scuola, skate, break dance, danze, parkour);
- realizzazione di un percorso motivazionale per la popolazione giovanile rispetto all'utilizzo dell'attività fisica come fattore di protezione;
- proposte specifiche gestite con le associazioni sportive disabili per favorire la loro partecipazione all'attività fisica;
- creazione di connessioni fra pratica dell'attività fisica e comportamento alimentare, fumo e alcol (es: Realizzazione di laboratori di cucina e attività ludiche a valenza interculturale, realizzazione di percorsi salute ambiente in collaborazione con il CEA, iniziative in collaborazione con pubblici esercizi e scuole alberghiere);
- collaborazione con i Pediatri di Libera Scelta e i medici di medicina generale per la diffusione del progetto;
- formazione integrata che coinvolga operatori, insegnanti, genitori su benefici dell'attività fisica come fattore protettivo;
- collaborazione con la Grande Distribuzione Organizzata, che mette a disposizione propri progetti e professionalità con l'obiettivo di educare al consumo consapevole;

- si intende inoltre utilizzare come veicolo delle azioni del progetto il coinvolgimento attivo dei giovani specie di età 14/ 24 anni, sostenendo la realizzazione delle proposte da loro emerse.

**Risultati attesi in riferimento ai contesti (espressi nei termini di indicatori di processo e/o di proxy di esito):**

- Servizi socio sanitari che riconvertono le loro funzioni per potenziare la capacità di individuazione di casi di disagio precoce;
- realizzazione di almeno una proposta sugli stili di vita per ognuno dei target dell'intervento;
- implementazione di iniziative in cui i giovani sono protagonisti attivi, dalla programmazione alla messa in atto dell'intervento;
- realizzazione di iniziative congiunte di pratica dell'attività fisica e approfondimento dei comportamenti alimentari anche come momento di aggregazione per riformulare il modello sociale della comunità.

## 10) Target

**Descrizione delle fasce di popolazione coinvolte nella proposta generale:**

1. Giovani dai 10 ai 14 anni
2. Giovani dai 15 ai 19 anni
3. Giovani dai 20 ai 24 anni
4. Famiglie
5. Stakeholder coinvolti nel Progetto e operatori attivi nella rete educativa, sociale e sanitaria

## 11) Percorso attraverso cui si è arrivati a definire il Progetto di massima

**Specificare (max 1500 caratteri)**

Il gruppo di lavoro si è riunito nel periodo giugno settembre con il seguente calendario:

- Il giorno 21/06/2013 c/o Luoghi di Prevenzione (RE)
- Il giorno 16/07/2013 c/o Luoghi di Prevenzione (RE)
- Il giorno 24/07/2013 c/o Luoghi di Prevenzione (RE)
- Il giorno 21/08/2013 c/o Luoghi di Prevenzione (RE)
- Il giorno 28/08/2013 c/o Casa della salute Rovereto (MO)
- Il giorno 11/09/2013 c/o Luoghi di Prevenzione (RE)
- Il giorno 16/09/2013 c/o Luoghi di Prevenzione (RE)
- Il giorno 23/09/2013 c/o Luoghi di Prevenzione (RE)

Temi degli incontri sono stati i seguenti:

- individuazione dell'obiettivo di salute generale a partire da un'analisi accurata dei territori della sperimentazione;
- identificazione dei contesti e definizione dei target e delle azioni da promuovere o rafforzare;
- definizione delle differenti situazioni di "disagio"; in particolare, ciò ha consentito di riflettere su peculiarità e aspetti comuni delle due realtà, rafforzando la volontà di procedere in una iniziativa comune;
- redazione del report informativo sulle caratteristiche della comunità;
- individuazione degli stakeholder;
- identificazione delle tematiche dell'attività fisica che vengono proposte come centrali nel progetto, riflettendo sulla necessità di un coinvolgimento attivo delle realtà sportive locali, per capire quali esigenze possono esserci nel territorio e fare una progettazione comune con i soggetti interessati per andare anche incontro a soggetti più deboli o svantaggiati;
- riflessione sulla presenza alta di migranti nelle zone interessate e declinazione degli interventi rispetto a finalità di tipo culturale e integrativo.

## 12) Specificare i soggetti che si prevede di coinvolgere (valore Intersettorialità):

- **asse educativo:** scuole (Direzione Didattica, Direzioni scolastiche), CEAS, GET (Gruppi educativi territoriali), Tavolo adolescenza (Mirandola) e tavolo di quartiere (Reggio Emilia), parrocchie, CSV, Peer Educator Territoriali, officina educativa, Mondoinsieme, oratori e agenzie educative, polo scolastico via Makallè, dirigenti scolastici (scuole secondarie), associazioni sportive .

- **asse sociale:** Comune di Mirandola e Reggio Emilia, Piani di Zona distrettuali per la salute e il benessere sociale, CAG (Centri Aggregazione Giovanile, intercomunali); enti di promozione sportiva; Grande Distribuzione Organizzata, servizi sociali territoriali, operatori di strada, CPS, CEIS; Servizio politiche per inclusione sociale e immigrazione, servizio decentramento partecipazione e processi deliberativi.
- **asse sanitario:** Distretto, Promozione della Salute, Referenti per Guadagnare Salute, Dipartimenti di Sanità Pubblica, di Salute Mentale e di Cure Primarie.

### **13) Modalità da concordare o già concordate per le collaborazioni a livello locale di programmazione partecipata con:**

La stesura del progetto di massima costituisce già un punto di arrivo di programmazione partecipata e congiunta da parte delle due AUSL e da parte dei gruppi di lavoro territoriali, come si evince dal percorso di elaborazione progettuale sopraccitato.

Entrambe le realtà contano su accordi formali nei rispettivi territori; si ritiene pertanto di lavorare per il miglioramento delle azioni di rete, l'individuazione di situazioni di rischio precoce da parte degli operatori coinvolti, la stabilizzazione di risposte ordinarie all'esposizione a situazioni di rischio precoce che non si configurino in situazioni di "presa in carico da parte di servizi di secondo livello".

### **14) Modello teorico di riferimento per il successivo progetto esecutivo:**

#### **PRECEDE-PROCEED:**

Il modello Precede-Proceed ha orientato i lavori di supporto alla elaborazione del Progetto di massima.

Si ritiene utile riportare le modalità di applicazione rispetto alle caratteristiche specifiche del modello di Green:

- Valutazione sociale, analisi situazionale, valutazione epidemiologica, valutazione comportamentale e ambientale, sono state approfondite per entrambi i territori (vedi paragrafi precedenti);
- Valutazione educativa: a partire dalle risorse già esistenti nel territorio (impegno dei tre settori, educativo-sociale-sanitario in iniziative ordinarie, associazioni sul campo, interventi di educazione fra pari in contesti formali e informali) coprogettazione e realizzazione di iniziative ordinarie che riguardano il coinvolgimento di tutti i target di popolazione diretti destinatari dell'intervento nella diffusione di azioni che, a partire dalla promozione della attività fisica, favoriscano l'assunzione di comportamenti protettivi rispetto a alcol, fumo e alimentazione in un'ottica di equità, riduzione delle disuguaglianze, opportunità per favorire la coesione sociale della comunità.
- Monitoraggio e valutazione ecologica del progetto: si sono analizzati e tradotti in risultati attesi e indicatori (vedi voci specifiche), il valore aggiunto di un progetto di comunità rispetto ai target presi in considerazione sull'adozione di stili di vita salutari e contrasto all'esposizione a situazioni di rischio da parte del target diretto principale (giovani dagli 11 ai 24 anni)

### **15) Equità**

#### **Specificare se il progetto prevede interventi nell'ottica della riduzione delle disuguaglianze (max 1500 caratteri)**

Il Razionale del progetto ha orientato la selezione di interventi che tendano alla riduzione delle disuguaglianze già attraverso la scelta di due territori portatori delle fragilità sopra descritte.

Da punto di vista socio economico prevarranno, e non solo per quanto riguarda le iniziative di attività fisica, proposte di attività basate sulla gratuità, per favorire l'accesso a tutte le fasce di popolazione. Ci sarà una particolare attenzione alle iniziative rivolte ai disabili.

Si terrà conto delle peculiarità di ogni etnia per favorire l'accesso ai servizi e alle iniziative (ad esempio percorsi di cucina e del gusto a carattere multi-etnico).

Le azioni di progetto adottano il punto di vista interculturale nelle declinazioni degli interventi.

Il coinvolgimento attivo dei giovani sarà sostenuto da aiuti concreti alla realizzazione delle loro proposte.

## 16) Modalità con cui il progetto intende promuovere il coinvolgimento e sviluppare la partecipazione (valore Coinvolgimento e Partecipazione)

### delle Comunità locali identificate (max 1000 caratteri):

Attraverso il coinvolgimento delle agenzie più significative del territorio, condividendo gli obiettivi del progetto in momenti di incontro per la progettazione e la realizzazione.

Integrazione delle azioni di progetto nella programmazione ordinaria di enti e agenzie già operati sul territorio.

### delle fasce di popolazione coinvolte (max 1000 caratteri):

- giovani dagli 10 ai 14 anni: partecipazione a proposte educative di promozione della salute;
- giovani dai 15 ai 19 anni: coinvolgimento attivo nei contesti scolastici, centri di aggregazione, associazioni sportive e parrocchiali;
- giovani dai 20 ai 24 anni: Centri di aggregazione e associazioni sportive;
- famiglie di bambini dai 5 ai 10 anni: contesto scolastico, contesto parrocchiale e associazioni sportive;
- famiglie di cittadini extracomunitari presenti nelle comunità: attraverso associazioni interculturali di riferimento;
- stakeholder coinvolti nel Progetto e operatori attivi nella rete educativa, sociale e sanitaria: gruppi di lavoro permanenti.

## 17) Specificare Livello di partecipazione secondo la scala: a) ha il controllo; b) ha delegato l'autorità; c) partecipa alla pianificazione; d) consiglia; e) è consultato[da Bragher e Specht mod.]:

- delle Comunità locali identificate *c) partecipa alla pianificazione*
- della popolazione target *c) partecipa alla pianificazione*

## 18) Strategia che si intende utilizzare per la sostenibilità nel tempo (max 1500 caratteri)

**Specificare se il Progetto prevede tappe per facilitare e promuovere il passaggio da Progetto a processo ordinario (es. coinvolgimento attivo dell'associazionismo, attivazione di risorse oltre a quelle mobilitate col Bando, assunzione di ruoli e funzioni da parte dei destinatari, inserimento del Progetto nei POF e/o tra gli impegni degli EE.LL., delle AUSL, ecc.):**

Il progetto prevede tutte le tappe sopra citate (coinvolgimento attivo dell'associazionismo, attivazione di risorse oltre a quelle mobilitate col Bando, assunzione di ruoli e funzioni da parte dei destinatari, inserimento del Progetto nei POF e/o tra gli impegni degli EE.LL., delle AUSL, ..) per promuovere il passaggio da Progetto a Processo.

Si prevede una verifica intermedia attraverso un confronto con la comunità per valutare l'andamento del progetto e la condivisione dei vissuti, al fine di migliorarne la promozione e la visibilità.

Inoltre, riposizionamento delle funzioni dei servizi socio-sanitari in modo da rafforzare le attività di prevenzione e di intercettazione del disagio precoce.

## 19) Strategia che si intende utilizzare per dare visibilità all'intervento (max 1500 caratteri)

### Piano di comunicazione (specificare):

Visibilità dell'esistenza del progetto nelle comunità coinvolte, in particolare:

- promozione attraverso i canali di comunicazione dei partner (web, social, cartacei, organi di stampa) e nelle rispettive sedi fisiche;
- diffusione dei materiali informativi regionali già disponibili;
- newsletter periodica del Programma Promozione salute per l'aggiornamento sulle attività in corso e il rafforzamento delle reti create;
- sinergia con i progetti educativi esistenti;
- coinvolgimento attivo dei destinatari, anche nella realizzazione di prodotti di comunicazione (mini video, poster, ecc);
- diffusione del progetto in numerosi ambiti di vita (palestre etiche, biblioteche, farmacie, sedi dei partner, ecc);
- integrazione con strategie di comunicazione di progetti in corso.



**Documentazione (specificare):**

- restituzione periodica dello stato di avanzamento delle azioni del progetto a tutte le agenzie
- reportage fotografici delle attività
- video interviste (divulgazione su youtube)
- realizzazione documento di sintesi /rendicontazione (anche solo su web)

**Altro (specificare):** Condivisione dell'andamento del progetto con la comunità e con piccoli gruppi a partire dagli stakeholder. Costruendo con loro, a partire da target giovani, attività mirate per dare visibilità al progetto (es.: evento/concorso che coinvolga i giovani con l'ausilio di supporti/strumenti foto e video)  
Condivisione con i protagonisti per capire come veicolare gli esiti del progetto.

**20) Valutazione (max 1500 caratteri)**

**Descrivere l'impianto del piano di valutazione (strumenti, metodi, indicatori di processo e di risultato rispetto alle diverse fasi progettuali) :**

Il progetto prevede un impianto di valutazione di processo sui seguenti ambiti:

Indicatori di processo:

- realizzazione gruppi di lavoro territoriali;
- numero di riunioni del gruppo territoriale;
- numero di stakeholder coinvolti;
- coerenza del piano progettuale operativo rispetto a valutazione economica, declinazione obiettivi specifici e indicatori scelti;

Indicatori di output:

- numero di proposte di attività fisica, competitiva e non, emerse;
- numero di iniziative congiunte di pratica di attività fisica e promozione alimentazione, contrasto al fumo e all'alcol;
- numero casi di disagio precoce individuati;
- numero corsi di formazione realizzati;
- numero di operatori socio sanitari partecipanti alle formazioni;
- numero di iniziative di informazione / sensibilizzazione sul progetto.

Indicatori di impatto:

- valutazione di gradimento e misurazione della percezione di beneficio da parte dei partecipanti alle iniziative (attraverso somministrazione di semplici questionari);
- valutazione della conoscenza del progetto da parte della cittadinanza (punti informativi in differenti contesti con possibilità di feedback).

**21) Specificare criticità e punti di forza della proposta (max 1500 caratteri): \_\_\_\_\_**

Punti di Forza:

- il progetto appare pienamente in linea con gli obiettivi e la metodologia operativa promossi dall'OMS, dal Ministero della Salute (Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, Progetto Guadagnare Salute), e dalla Regione Emilia Romagna (Piano regionale della Prevenzione 2010-2012);
- si utilizzano in modo più efficiente fondi istituzionali esistenti e azioni non fondate su specifici finanziamenti, promosse da aziende private, organizzazioni onlus, società sportive.
- presenza di gruppo di lavoro multidisciplinare che favorisce la partecipazione dei principali attori fin dalla fase progettuale e la presa di responsabilità, governando disomogeneità ed estemporaneità delle iniziative rivolte ai giovani;
- esistenza di un gruppo di interlocutori pubblici e privati che opera in coerenza con la programmazione sociosanitaria distrettuale (Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale), con particolare riferimento all'ambito giovani;
- relativamente alla comunità di Mirandola, la presenza di un incrementato "senso di Comunità", legato all'evento sismico, e di una particolare sensibilità dell'amministrazione comunale;

- relativamente alla Comunità di Mirandola, la necessità di rivedere e ricostruire, può favorire un riassetto urbanistico tale da promuovere l'attività fisica e l'aggregazione dei giovani;
- relativamente alla comunità di Reggio Emilia, esistenza di esperienze consolidate, luoghi, iniziative per la convivenza dei cittadini già sperimentate e storica particolare attenzione ai giovani (es: Leva giovani, Gabella) con il loro coinvolgimento attivo;
- relativamente alla comunità di Reggio Emilia, presenza di Luoghi di Prevenzione sul territorio.

#### Punti di debolezza

- Target giovani in cui spesso si riduce l'interesse verso stili di vita salutari prevalendo la spinta a stili di vita poco equilibrati e di abuso, aspetto amplificato dalle condizioni di disagio presenti nelle due comunità;
- difficoltà nel coinvolgimento della comunità per numerosità e complessità degli interlocutori;
- comunità caratterizzate da diverse connotazioni di disagio, fatto che comporta la difficoltà di intervenire con azioni uniformi e determina la necessità di adattare gli interventi alle specifiche realtà.

**IL DIRETTORE GENERALE  
DELL'AZIENDA USL DI MODENA**  
Dott.ssa Mariella Martini

**IL DIRETTORE GENERALE  
DELL'AZIENDA USL  
DI REGGIO EMILIA**  
Dott. Fausto Nicolini