

BANDO PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE 2016 - 2^A FASE FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE

Titolo del progetto

Comuni allo specchio: percorsi di prevenzione, partecipazione e sani stili di vita. Muoversi è social!

Descrizione del problema che il progetto intende affrontare (max 2.000 caratteri)

Descrivere le caratteristiche, le cause e la rilevanza del problema che si intende affrontare. Supportare tale analisi anche con dati/informazioni esplicative tratte da fonti scientifiche e dalla letteratura sull'argomento.

La necessità d'interventi per promuovere attività fisica (AF) e una corretta alimentazione (AI), potenziando buone relazioni sociali (RS), grazie a processi partecipativi/inclusivi, trova riscontro nelle raccomandazioni di policy europee (Salute 2020, OMS) e nazionali (Piani di Prevenzione). La combinazione di azioni su più livelli e che tengano conto della relazione tra risultati di salute e qualità della vita offre maggiori garanzie di accettabilità, efficacia e sostenibilità degli interventi (Quad. CRC n.ro 26) così come raccomandato dal programma europeo Guadagnare Salute.

La pratica di un'**AF costante** riguarda il 68% dei bambini (8-9 aa) e il 47% pratica un'attività sportiva strutturata (Okkio alla salute, 2016). Fra i ragazzi (11-15 aa) in Piemonte il 46,5% dichiara di fare attività fisica almeno 4 gg. a settimana (HBSC, 2014).

Un'AI ricca di frutta e verdura rappresenta un fattore di promozione del benessere e protezione di malattie cronico-degenerative. Solo l'8% dei bambini (8-9 aa) raggiunge le 5 porzioni consigliate (Okkio, 2016), mentre fra i ragazzi (11-15 anni) in Piemonte circa il 20% dichiara di mangiare frutta o verdura più di una volta al giorno (HBSC, 2014).

La situazione quindi può migliorare. La carenza di questi comportamenti incrementa **obesità e sovrappeso**. In Italia il 20,9% dei bambini è in sovrappeso e il 9,8% è obeso (Okkio, 2016). Fra i ragazzi (11-15 anni) in Piemonte il 12,8% è in sovrappeso e l'1,6% è obeso (HBSC, 2014).

AF e AI sono comportamenti individuali, ma anche sociali, condizionati dalla presenza di ambienti favorevoli alla salute. Le relazioni tra studenti e scuola sono buone, anche se solo l'11% dei piemontesi apprezza molto **la scuola** contro il 30% della media europea (HBSC Piemonte, 2014). Inoltre i social media sono parte delle RS degli adolescenti. Il 91% degli adolescenti (14-18 aa) è iscritto ad almeno un social network e l'87% usa uno smartphone (Censis, 2016). L'ambiente digitale però ha favorito il cyberbullismo. Per circa il 70% degli under 18 il **cyberbullismo è il pericolo principale in cui incorrere**; se accade, il 15% dichiara di non confidarsi con alcuno (Genta, 2014).

Tutti questi fattori sociali, che riguardano le risorse individuali, sociali e ambientali, spiegano inoltre le sempre più marcate **disuguaglianze di salute** (Quad. CRC n.ro 26).

Descrizione del contesto di intervento (max 2.000 caratteri)

Descrivere il contesto territoriale nel quale l'intervento avrà luogo cercando di mettere in luce l'incidenza/rilevanza del problema precedentemente descritto, lo stato dei servizi, la numerosità della popolazione target (beneficiari). Laddove possibile, supportare la descrizione con dati quantitativi ed evidenze tratte da ricerche pregresse (se disponibili) o fonti istituzionali (es. dati sociodemografici, epidemiologici).

Sul nostro territorio sono già in atto interventi su salute, AI, AF e potenziamento di buone RS. Da tali interventi -parzialmente coordinati- si vuole ripartire in un'ottica di condivisione di strategie e risorse (economiche, professionali e sociali) e di ridefinizione delle azioni, riorientando le politiche e contrastando le disuguaglianze, in un processo partecipato.

Il progetto coinvolge i Comuni (pop. tot. 15.689) di Manta (3.749 abitanti), Verzuolo (6.446), Lagnasco (1.445) e Bernezzo (4.049), realtà confinanti ai piedi delle valli del Monviso e Grana, caratterizzati da economia agricola e da frazioni poco servite dal trasporto pubblico.

I Comuni negli anni hanno iniziato un lavoro di rete e di sviluppo di comunità per favorire il benessere, in collaborazione con i Consorzi Monviso Solidale e Valli Grana e Maira, l'ASLCN1.

Manta compie 20 anni di lavoro sulla prevenzione e sviluppo di comunità e ha condotto (2015) una ricerca quali-quantitativa su stili di vita, capitale sociale e senso di cittadinanza con il Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute della Regione Piemonte (DoRS) e Servizio sovra Zonale di Epidemiologia ASL TO3 (SSEpi). Verzuolo e Lagnasco negli ultimi 5 anni hanno avviato percorsi di buone pratiche, trasferendo l'esperienza mantese, mentre Bernezzo (2016) ha iniziato il suo percorso, utilizzando il modello di ricerca di Manta.

La rete degli educatori che operano sui vari territori è una risorsa che consente di lavorare con maggior interscambio a livello operativo e facilita il raggiungimento dei destinatari e il passaggio di informazioni, nonché di coprogettare.

Il target di questo progetto sono i bambini e gli adolescenti (6-20 anni) con le loro famiglie. Riferendoci alle ricerche di Manta (2015) e Bernezzo (2016), i punti di riflessione da cui si è partiti sono:

- AF: a Manta (9-13 anni) è praticata dal 78,2%, a Bernezzo (9-13 anni) dall'87,4%
- RS: Manta buone con i compagni di classe 91,3% (HBSC Piemonte 63%)
- Senso di appartenenza al proprio territorio: Manta 93,4%, Bernezzo 92,1% (Ravenna 73,5%)
- social-network Manta solo il 4,6% dei ragazzi è stato vittima di prepotenze online (Italia 7%, DAPHNE-UE-2016)

Obiettivo dell'intervento (max 2.000 caratteri)

Delimitare gli obiettivi che il progetto si propone di raggiungere in relazione ai bisogni territoriali precedentemente descritti. L'illustrazione degli obiettivi dovrà tener conto della distinzione tra obiettivo/i generale ed obiettivi specifici.

Consistenti evidenze dimostrano che le relazioni sociali hanno ricadute sulla salute mentale e fisica (De Piccoli, 2015). Il progetto intende coinvolgere bambini e adolescenti in un processo partecipativo, che faccia sperimentare relazioni di benessere nella costruzione di opportunità di AF e AI sana nei loro luoghi di riferimento (formali e informali) in particolare scuola e comunità locale. E possano concorrere a sostenere politiche locali più eque e favorevoli benessere e salute. Gli obiettivi seguono il modello PRECEDE-PROCEED (Quaderno CRC n.ro 26).

Obiettivo generale A (Comportamentale)

A. Promuovere AF, AI e buone RS al fine di favorire il benessere e la salute di ragazzi e adolescenti grazie al loro coinvolgimento attivo.

Obiettivi specifici (P, A, R)

A1 Accrescere capacità di fare scelte salutari rispetto a AF e AI

A2 Rinforzare le RS potenziando le competenze psico-sociali, con particolare attenzione ai fattori d'inclusione per contrastare le disuguaglianze.

A3 Incrementare la capacità di utilizzo in modo critico e creativo i social media nelle relazioni tra pari, con una particolare attenzione all'inclusione, e per comunicare alle comunità i messaggi di salute e le opportunità di AF e scelte AI salutari.

A4 Rafforzare il coinvolgimento attivo delle altre componenti della comunità nel creare opportunità di benessere (RS) e salute (AF/AI).

A5 Rendere più accessibili gli spazi presenti nelle comunità per l'AF.

Obiettivo generale B (Ambientale)

B. Costruire alleanze e collaborazioni coordinate e integrate tra amministrazioni locali, Asl, servizi sociali, associazionismo e aziende private rispetto agli obiettivi A.

Obiettivi specifici (P, A, R)

B1 Rinforzare la rete locale delle istituzioni e dell'associazionismo per migliorare il coordinamento e l'integrazione degli interventi al fine di ridurre la frammentazione e la loro diseguità

B2 Aumentare lo scambio d'informazioni, esperienze e buone pratiche tra i 4 Comuni in un'ottica di condivisione e trasferibilità di buone pratiche

B3 Redarre e sottoscrivere un Protocollo di Intesa tra istituzioni, associazioni e aziende private coinvolte nel progetto per definire strategie coordinate, integrate, eque e interventi efficaci, equi e sostenibili sul modello OMS Città Sane

Partenariato e governance (max 4.000 caratteri)

Descrivere i soggetti che compongono il partenariato (a partire dall'ente capofila) specificando, per ciascuno, il ruolo all'interno del progetto e le eventuali esperienze pregresse sul tema oggetto di intervento. Descrivere inoltre l'organizzazione che il gruppo di lavoro intende assumere (es. Cabina di Regia, Gruppo di Coordinamento, Tavoli di lavoro, presenza di equipe miste, ecc.). La descrizione del sistema di governance dovrà essere supportata da un diagramma grafico in grado di mettere in evidenza le diverse strutture di governo.

I partner del progetto hanno già avviato occasioni di lavoro integrato nel progetto Alcotra 2010-2013 Bien-Etre promuovendo la sperimentazione di lavoro condiviso tra servizi sociali e sanitari nell'ambito della prevenzione e promozione della salute con particolare attenzione a AF e AI. Negli ultimi anni questo lavoro ha generato nuove scelte delle Amministrazioni Locali nell'investire su questi temi.

L'ente capofila è il Comune di Manta in partenariato con i Comuni di Verzuolo, Lagnasco e Bernezzo.

Il ruolo dei Comuni è di sostenere un coordinamento tra i **partner** e il lavoro di rete, attivare i propri cittadini, in particolare i bambini e gli adolescenti, in un processo di Ricerca-Azione-Partecipata (RAP) per sviluppare empowerment e condividere esperienze, co-progettando azioni relative a AF e AI ed eventi, condividendo le risorse e collegandosi all'esperienza e al supporto della Rete OMS Città Sane.

L'associazione giovanile Giari'Ntussia e le associazioni di genitori Segn'etica Onlus, Grow up e Cresciamo Insieme collaborano attivamente attraverso i propri volontari e fanno da ponte con i cittadini che esprimono le esigenze delle diverse fasce di età.

I Consorzi Monviso Solidale e Valle Grana faranno da collegamento tra le varie realtà locali e faciliteranno la messa in comune di buone pratiche cercando di inserirle e sostenerle nella pianificazione locale.

L'ASLCN1 organizzerà corsi di formazione, nell'ambito del Piano Locale di Prevenzione, su temi e pratiche di benessere e salute rivolti all'equipe tecnica che attueranno il progetto sul territorio.

Il DoRS (Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute), SSEpi (Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3) e il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Torino (UniTo) sosterranno il processo di valutazione durante il progetto, accompagnando in itinere attraverso momenti di formazione sulla RAP, fornendo strumenti di valutazione dei processi di empowerment e di impatto/risultato delle azioni.

Il ruolo delle scuole sarà di facilitare il lavoro degli insegnanti per promuovere benessere e compartimenti salutaris attraverso l'acquisizione e il consolidamento di nuovi apprendimenti e delle life skills in collaborazione con l'equipe tecnica. Le scuole inoltre faciliteranno il collegamento con le famiglie nelle diverse fasi di programmazione, realizzazione e valutazione delle azioni.

Sono state coinvolte alcune aziende private locali (Edenfruit, Gullino Import Export, Kiwi Uno Spa) che producono e vendono frutta, le quali, in alcune occasioni specifiche, la forniranno alle scuole per sperimentare merende sane.

Tutti i partner, inoltre, si occuperanno di:

- promuovere e sostenere il progetto

- partecipare alle periodiche riunioni dei tavoli di coordinamento sovra-comunale e locali
- collaborare alla realizzazione delle azioni previste dal progetto
- collaborare alla definizione di percorsi ed iniziative utili a dare continuità alle azioni progettuali dopo la conclusione

La **governance** avverrà attraverso:

- la formalizzazione di un **tavolo di coordinamento sovra-comunale** a cui parteciperanno tutti i partner, l'equipe tecnica, i peer e rappresentanti dei tavoli di coordinamento locali.
- la valorizzazione dei **tavoli di coordinamento locale** già esistenti che si incontrano mensilmente cui partecipano amministrazione comunale, Consorzio, scuole, associazioni, parrocchie equipe tecnica e (grazie al progetto anche i) peer. Questi tavoli hanno già contribuito alla stesura di questo e altri progetti. Solo per il Comune di Bernezzo il Tavolo verrà creato ad hoc per l'avvio dei lavori e si prevede di mantenerlo anche dopo la fine del progetto stesso. Attraverso la ricerca di assessment realizzata a Bernezzo (2016) è già stato avviato un processo di raccordo tra le associazioni e gli enti del territorio che devono solo formalizzarsi nel tavolo di coordinamento locale.

Il lavoro dei tavoli di coordinamento per la realizzazione del progetto verrà supportato dall'**equipe tecnica** che è composta dagli educatori professionali, che lavorano storicamente nei territori, e dagli operatori e ricercatori degli enti partner (DoRS, SSEpi, UniTo).

La governance partecipata del progetto

Comuni allo specchio: muoversi è social

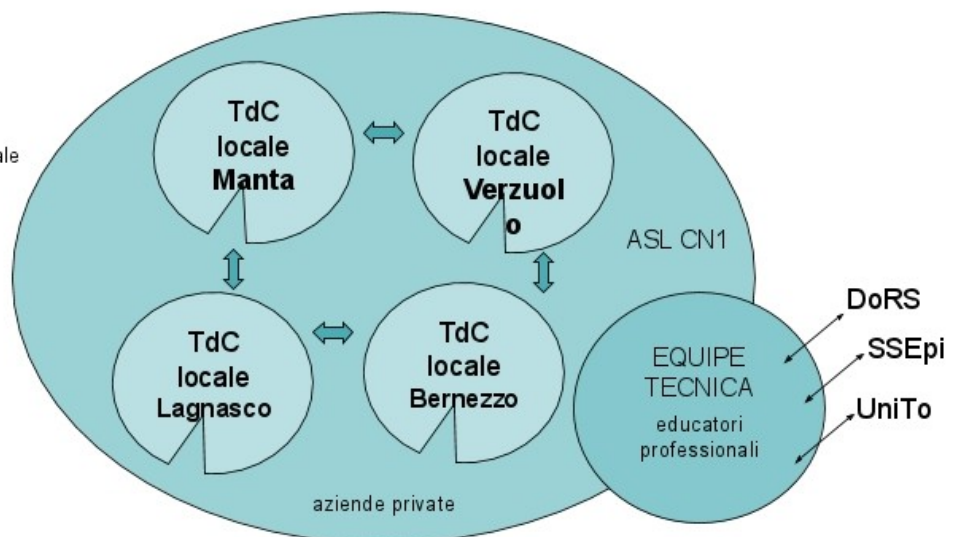
Tavolo di Coordinamento (TdC) Sovra-Comunale

TdC Locale

Amministrazione Comunale
 Consorzio Socio- Assistenziale
 Scuole
 Associazioni
 Parrocchie
 Peer
 Equipe tecnica

TdC Sovra-Comunale

Rappresentanti TdC Locali
 ASL CN1
 Aziende private
 Peer
 Equipe tecnica



Destinatari (max 2.000 caratteri)

Indicare di seguito i *destinatari diretti* del progetto (target group primario) e gli eventuali *destinatari indiretti* (coloro sui quali l'intervento avrà delle ricadute indirette), specificando in che modo verranno raggiunti dall'intervento e cercando di fornire per entrambi una stima quantitativa.

I **destinatari diretti** da coinvolgere sono i bambini a partire dai 6 anni, i ragazzi della scuola media, fino ai giovani delle scuole superiori (6-20 anni) dei 4 Comuni partner, con una particolare attenzione ai nuovi residenti e coloro che appartengono alle fasce deboli (immigrati, famiglie monogenitoriali...). Si stima di poter coinvolgere come destinatari diretti n. 2485 bambini, ragazzi e giovani con le loro famiglie (destinatari indiretti), di cui 20 ragazzi/adolescenti scelti tra i peer educator già attivi sui vari territori.

	Popolazione	Popolazione straniera residente	Famiglie	Fascia 6-10 anni	Fascia 11-13 anni	Fascia 14-20 anni
Manta	3.801	300	1625	198	115	253
Verzuolo	6.446	878	2774	304	198	459
Lagnasco	1445	206	556	81	50	124
Bernezzo	4104	216	1632	262	129	312
TOTALE	15796	1600	6587	845	492	1148

(Dati ufficio anagrafe comuni di riferimento- Novembre 2016)

Come **destinatari indiretti** si intendono coinvolgere le forme organizzate della comunità e la comunità più estesa, in particolare: le famiglie, le associazioni dei territori (22 Ass. Sportive, 17 con finalità educative, 41 altre ass.), le 8 realtà scolastiche (scuole elementari, medie e superiori e istituti comprensivi), i 6 oratori e le loro comunità di riferimento, nonché le 3 aziende private partner dell'iniziativa.

Il valore aggiunto che i destinatari indiretti possono trarre dal progetto consiste anche in una maggiore conoscenza del contesto locale, in una maggior capacità programmatica e nell'aumento della qualità delle relazioni sociali territoriali e della pratica dell'AF e della sana AI.

Articolazione dell'intervento (max 4.000 caratteri)

Descrivere la proposta progettuale specificando la metodologia e l'articolazione dell'intervento. Il progetto dovrà essere suddiviso in Azioni, specificando per ciascuna Azione i partner coinvolti e le attività previste. L'articolazione delle Azioni del progetto dovrà essere coerente con quella riportata nel GANTT al successivo punto 8.

Il progetto si articola su 3 annualità e s'ispira all'approccio teorico-metodologico della RAP nello sviluppo di comunità per la promozione della salute secondo il modello progettuale PRECEDE-PROCEED. Quindi i destinatari sono co-progettisti dell'intervento stesso. Essi coinvolgeranno le organizzazioni formali (comune, scuole, associazioni, oratori...) e informali (gruppi, reti di vicinato...) per definire bisogni, mappare risorse/opportunità, scegliere azioni, co-progettarle e realizzarle, valutarle nel processo e nei risultati. Le azioni verranno ideate a partire dalla valorizzazione dell'esistente e presentate pubblicamente per renderle più accessibili/eque proponendo relative politiche locali. A fine progetto verrà organizzato, con i destinatari, un convegno scientifico e una festa di comunità per presentare i risultati.

Di seguito le attività del progetto, che potranno subire modifiche dato il processo partecipativo (RAP), ma che tenderanno comunque a raggiungere gli obiettivi dichiarati, secondo i criteri di sostenibilità ed equità.

Il progetto è costituito da azioni ricorsive e incrementali nell'arco dei tre anni, adattandosi alle esigenze che emergeranno all'interno dei Comuni:

1. Assessment e valutazione di processo e impatto (vedere sezione "Monitoraggio e

valutazione”)

2. **Formazione** (vedere sezione “Attività formative previste”)

3. Azioni con (e per) i destinatari

- Reclutamento/formazione di 20 adolescenti, con l'attenzione all'integrazione sociale (stranieri, donne, ragazzi a rischio...) per la creazione di un gruppo di peer, che possano coinvolgere i coetanei (scuola, centro aggregativo, strada...); i peer organizzeranno interventi di promozione dell'AF e della sana AI (merende salutari presso il centro aggregativo (CAG), tornei con le ass. sportive, divertimento sano con bevande no gas/no alcool, cura e adattamento degli spazi pubblici...) [Attività riferita a obiettivi A1-5; B1]
- Mappatura da parte dei peer delle opportunità per AF e AI già esistenti nei Comuni [A1-5; B1-2]
- Raccolta esigenze da parte dei destinatari e selezione/ideazione di nuove proposte (es. cena multietnica, corsi di cucina del riuso, gruppi di cammino, tornei alle feste di paese...) [A4-5]
- Implementazione da parte dei peer delle azioni decise, utilizzando i luoghi di ritrovo già esistenti (CAG, società sportive e associazioni, scuole...)[A4-A5]

4. Coordinamento e integrazione

- Tavoli comunali bimestrali cui parteciperanno amministratori locali, scuole, associazioni, parrocchie, consorzi socio assistenziali, operatori e peer [A4-5;B1-3]
- Tavolo sovra-comunale semestrale composto dai tavoli comunali e tutti i partner del progetto [A4-5; B2-3]
- Adesione e collaborazione con la Rete OMS Città Sane per lo scambio di modelli, esperienze e buone pratiche [B1-3]
- Riprogettazione partecipata e/o mantenimento delle azioni, tra tavoli comunali e peer, partendo dal lavoro effettuato nell'anno precedente di attività (per 2 annualità) [A1-5; B1]
- Redazione e sottoscrizione di un protocollo d'intesa in ciascun Comune per favorire il mantenimento della metodologia di lavoro congiunto e delle azioni messe in campo anche dopo la conclusione del progetto [A4-5; B1-3]

5. Comunicazione

- Costituzione di un gruppo di giovani, supportato dai peer, che si occupi della comunicazione sia rispetto a messaggi di salute che occasioni d'incontro attraverso i social media e quelli tradizionali locali (giornali, radio,...) [A1-4]
- Coinvolgimento del gruppo dei peer per la presentazione pubblica delle nuove azioni e opportunità esistenti (maggiore accessibilità) con la metodologia del teatro di giornata, all'interno di una festa di comunità in ciascun Comune in cui si trasmettano messaggi e pratiche di salute (tornei sportivi, olimpiadi dei comuni, utilizzo di bevande no alcool-no gas...) [A1-4]
- Convegno finale sui risultati della ricerca e festa di comunità con le esperienze raccontate con performance teatrale [A1-4; B1-3]

5. Descrizione delle attività formative previste (max 2.000 caratteri)

Sebbene già inserita come una delle “Azioni” che caratterizzano l'intervento descritto nel precedente punto 6), si chiede qui di fornire ulteriori specifiche circa le attività formative previste (oggetto degli interventi formativi; numero e tipologia dei destinatari; numero di moduli/ore previste; metodi e approcci formativi, ecc.).

La formazione terrà conto della RAP e di quanto emergerà da essa da parte dei destinatari, dei peer e dei tavoli di coordinamento, valorizzando i saperi e le competenze già esistenti. Per la natura dell'approccio alcuni moduli formativi saranno individuati e costruiti ad hoc. Il piano di formazione comunque prevede alcuni moduli di base per allineare tutti i destinatari e i partner sull'approccio della RAP, su alcuni temi di salute (AI e AF) e sulle competenze comunicative (life skill, social media...).

La formazione è su 4 livelli rispetto a questi destinatari e su questi temi/obiettivi:

1. tavoli di coordinamento sovra-comunale e comunali

- RAP per sviluppare empowerment per il benessere e la salute nelle fasi di analisi dei bisogni, mappatura delle risorse e opportunità esistenti nella co-costruzione delle azioni, comunicazione e valutazione (processo e risultato) con la co-costruzione degli strumenti di lavoro e ricerca (UniTo e DoRS). 6 giornate formative (2 giornate ogni anno) in 12 moduli

2. equipe tecnica

- stili di vita: AF, AI e benessere nelle relazioni (con ASL CN1) in 2 giornate formative suddivise in 4 moduli
- gestione dei social media (con Staedycam) in 2 giornate formative suddivise in 4 moduli

3. destinatari diretti

- **Peer:** laboratorio teatrale di 2 giornate formative residenziali per la formazione dei peer sul potenziamento di life skill e competenze per la coprogettazione delle azioni rispetto ad AI e AF (Ass. Esseoesse Cuneo e educatori dell'equipe tecnica) rivolto a 20 giovani dei 4 Comuni.
- **Bambini e adolescenti:** corso su life skill per prevenire forme di esclusione, isolamento e/o cyberbullismo, e per utilizzare le nuove tecnologie con senso critico/creativo. 18 corsi di 24 ore ciascuno in orario scolastico per le scuole primarie e secondarie dei 4 Comuni.

4. destinatari indiretti

- corso per genitori sull'uso consapevole dei social media in adolescenza e creazione di nuove occasioni relazionali faccia a faccia (corso Face to Face). N° 10 percorsi per genitori da 12 ore ciascuno nei 4 Comuni.

Cronoprogramma dei lavori

Indicare la distribuzione temporale che si ritiene più consona alla realizzazione delle attività previste	2017				2018				2019			
	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Trimestre 5	Trimestre 6	Trimestre 7	Trimestre 8	Trimestre 9	Trimestre 10	Trimestre 11	Trimestre 12
Assessment	X	X										
Formazione (livello1- tavoli di coordinamento)	X	X	X		X	X	X		X	X	X	
Formazione (livello 2- equipe tecnica)	X	X			X	X			X	X		
Reclutamento 20 peer		X										
Formazione (livello 3-peer)			X									
Mappatura opportunità esistenti per AF, AI e RS			X	X								
Selezione e ideazione delle nuove proposte da parte dei destinatari				X	X				X			

Implementazione azioni da parte dei peer			X	X		X	X	X		X	X	
Riprogettazione partecipata e/o mantenimento azioni					X				X			
Formazione (livello 3-bambini e adolescenti)		X	X	X	X	X		X	X	X		
Formazione (livello 4-genitori)		X	X	X	X	X		X	X	X		
Creazione di un gruppo congiunto di comunicazione e azioni di comunicazione			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Presentazione pubblica con teatro di giornata				X				X				
Tavoli di coordinamento locale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tavolo di coordinamento sovra-comunale		X		X		X		X		X		X
Valutazione processo e risultato	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Convegno e festa finale												X

8. Modalità di coinvolgimento attivo della cittadinanza (max 2.000 caratteri)

Descrivere le modalità con le quali il progetto intende coinvolgere attivamente la cittadinanza, sia in fase di ideazione (progettazione, analisi dei bisogni, ecc.) sia in fase realizzativa (nell'ottica della valorizzazione e attivazione delle risorse della comunità). Specificare se il progetto intende rivolgersi esclusivamente ai beneficiari/target dell'intervento o se prevede modalità allargate di coinvolgimento attivo.

Il progetto s'ispira all'approccio teorico-metodologico della RAP nello sviluppo di comunità per la promozione della salute. I destinatari (co-progettisti), i cittadini tra i 6-20 anni e loro famiglie, coinvolgeranno le organizzazioni formali (comune, scuole, associazioni, oratori...) e informali (gruppi, reti di vicinato...) per definire bisogni, mappare risorse/opportunità, scegliere priorità di azioni, co-progettarle e realizzarle, valutare processo e risultati.

I destinatari e le comunità saranno più competenti, in un processo di empowerment, nel gestire relazioni e creare nuovi legami sociali attraverso il coinvolgimento delle reti formali e informali (peer, famiglie, associazioni...) che verranno formati e coinvolti nella progettazione, realizzazione e comunicazione delle azioni rivolte alla comunità (vedi azioni 2-3-4-5 del capitolo Articolazione dell'intervento).

Relazioni competenti e inclusive permetteranno di rendere più accessibili le opportunità esistenti (attività sportive, attività enogastronomiche collegate a feste e fiere, luoghi e spazi nel verde...) o crearne di nuove, in alternativa a stili di vita scorretti e a forme di esclusione.

I tavoli di coordinamento comunale e sovra-comunale saranno uno strumento per attivare e sostenere il coinvolgimento della comunità attraverso anche le sue forme di rappresentanza e le nuove risorse messe in campo (es peer educator...). Tali risorse potrebbero diventare, inoltre, un riferimento "competente" per le istituzioni nella progettazione delle politiche locali e nella continuità delle azioni.

9. Scheda degli indicatori

L'indicatore è un valore che permette di caratterizzare sinteticamente un fenomeno. La funzione dell'indicatore di progetto è quella di rappresentare in modo significativo le attività progettuali ed i risultati conseguiti per effetto della loro realizzazione.

Completare la tabella indicando i principali indicatori che contribuiscono a fornire una stima delle attività che si prevede di

realizzare e dei principali output da questi prodotti. Per ciascun indicatore individuare il valore atteso al termine dell'intervento.

Indicatori di realizzazione: sono fortemente ancorati alle attività che si prevede di realizzare e tendono a fornirne un'informazione sintetica e quantificabile. Sono in genere rappresentati da numeri espressi in valore assoluto (esempio: n° di beneficiari degli interventi di formazione; n° degli utenti che si prevede di prendere in carico; n° istituti scolastici coinvolti; n° di incontri del Tavolo di Rete, ecc.)

Indicatori di risultato: sono ancorati all'esito delle attività svolte e si riferiscono all'effetto da queste prodotte. Tale misura si esprime generalmente attraverso un rapporto (percentuale, tassi, ecc.), più raramente con valori assoluti (esempio: n° degli studenti presi in carico/tot. degli studenti di una determinata scuola; quota di copertura di un servizio; quota dei partecipanti che superano l'esame/totale degli iscritti)

N.B. da parte dei progettisti: gli indicatori e gli attesi sono verosimilmente quelli che ci possiamo attendere e misurare. Poiché siamo in una condizione metodologica di tipo partecipativo e costruttivista (RAP) potrebbero essere modulati, integrati e arricchiti con altri, grazie anche allo strumento di rilevazione del processo (diario di bordo).

	Azione	Indicatori	Valore atteso al termine del progetto
Indicatori di realizzazione	Az. 2 Formazione	1) Livello di partecipazione degli amministratori locali, scuole, rappresentanti delle associazioni e peer	Almeno 1 amministratore per ogni Comune, 1 per ogni scuola, 1 per ogni associazione e 1 peer per ogni Comune
		2) Livello di partecipazione degli educatori professionali	Almeno l'80% di frequenza
		3a) Livello di partecipazione dei ragazzi 3b) Livello di partecipazione dei ragazzi al corso sulle life skills	3a) Almeno 20 peer (5 per Comune, almeno 2 stranieri e 2 donne) 3b) Adesione di almeno l'80% dei ragazzi delle classi coinvolte
		4) Livello di partecipazione dei genitori	Almeno l'80% di frequenza
	Az 3 Azioni con i peer	3a) Intervistare le associazioni delle comunità da parte dei ragazzi per mappare le realtà già attive rispetto a AF e AI nei territori 3b) Selezione e ideazione di nuove proposte a partire dalle esigenze rilevate	3a) Almeno 4 interviste per ogni realtà territoriale a responsabili di associazioni 3b) Almeno 3 nuove proposte per ogni Comune
	Az 4 Coordinamento e integrazione	4a) Mantenimento dei tavoli di coordinamento locale già esistenti 4b) Creazione del tavolo di coordinamento locale di Bernezzo 4c) Adesione alla rete OMS Città Sane 4d) Sottoscrizione di un protocollo di intesa per ciascun Comune per il mantenimento della rete, della metodologia e delle azioni	4a) Almeno 4 incontri l'anno 4b) Almeno 3 incontri l'anno 4c) Adesione di almeno 2 Comuni alla rete OMS Città Sane 4d) Almeno 2 Comuni sottoscrivano il protocollo
	Az 5 Comuni cazione	Incontri congiunti (comunali e sovra-comunali) di pianificazione delle attività di comunicazione	Almeno un incontro ogni 2 mesi

Indicatori di risultato	Az 1 Assessment e valutazione di processo e impatto	1a) Numero di bambini e ragazzi che praticano attività fisica 1b) Numero di bambini e ragazzi che hanno una sana alimentazione 1c) Numero bambini e ragazzi che hanno un giudizio positivo sulle relazioni sociali e sull'inclusione	Rilevazione pre-post per l'impatto: variazione % di bambini e ragazzi che praticano attività fisica, sana alimentazione e giudizio positivo sulle relazioni con test di significatività statistica Benchmark: confronto con dato territoriale di diffusione del fenomeno: es. attività fisica (media regionale / nazionale)
	Az 2 Formazione	Acquisizione di competenze sui temi trattati	Test di verifica delle conoscenze, almeno l'80% di risposte corrette
	Az 3 Azioni con i peer	3a) Implementazione da parte dei peer delle proposte selezionate 3b) Inserimento dei peer in gruppi già costituiti o nuovi gruppi nei diversi comuni	3a) 3c) Almeno 4 peer per ogni territorio attivi nella implementazione delle azioni 3b) Almeno 3 peer inseriti in gruppi per
	Az 4 Coordinamento e integrazione	4a) Sostegno nell'implementazione alle azioni selezionate dai peer e dai destinatari 4b) Condivisione di buone pratiche da trasferire fra i diversi Comuni	4a) Sostegno ad almeno 2 azioni proposte dai ragazzi 4b) Almeno un'azione condivisa da 2 comuni
	Az 5 Comunicazione	5a) Creazione e manutenzione di una pagina face book di progetto su questi temi 5b) Creazione e manutenzione di un calendario (con opportuni e spazi per AF e AI) coordinato a livello comunale tra diverse associazioni e istituzioni 5c) Realizzazione delle performance teatrali con un impegno diretto dei peer	5a) Almeno 2 post a settimana 5b) Creazione di almeno 3 calendari comunali 5c) Almeno 2 peer impegnati nella realizzazione delle performance teatrali

0. Monitoraggio e valutazione (max 2.000 caratteri)

Descrivere di seguito le modalità e gli strumenti previsti per il monitoraggio e la valutazione delle attività realizzate.

La valutazione di processo e risultato di un progetto di RAP per la promozione del benessere richiede una metodologia coerente: come l'empowerment evaluation. Essa si prefigge di aiutare le persone ad aiutare se stesse e a sviluppare i loro progetti usando una forma di auto-valutazione e riflessione. I partecipanti conducono le proprie valutazioni e il valutatore esterno svolge la funzione di facilitatore e formatore degli operatori che lavorano sul campo. L'obiettivo è di capire ciò che ha funzionato secondo la prospettiva dei ... (partecipanti per poi procedere al suo sviluppo. (Fetterman, 2002

Il piano di valutazione sarà quindi costruito e adattato insieme ai tavoli di coordinamento e all'equipe ..tecnica

La **valutazione di processo** prevede uno strumento di monitoraggio (Diario di Bordo). Oltre che fornire una raccolta omogenea e sistematizzata delle informazioni utili alla verifica dello stato d'avanzamento delle attività che compongono le azioni, permette un confronto dei processi attivati nei diversi Comuni e la valutazione (quantitativa/qualitativa) dei risultati in termini di: integrazione delle risorse (istituzionali e non), ..attivazione dei destinatari, raggiungimento degli obiettivi

La **valutazione dell'impatto e di risultato** prevede la somministrazione di un questionario pre-post costituito da scale e item, tratti da fonti ufficiali (Istat, HBSC, PASSI, OKKIO), che misurino il cambiamento relativo ad AF, AI e RS e alle risorse del capitale sociale, alla partecipazione e alla qualità di vita. Verrà utilizzato un modello 'semplificato' del questionario di assessment già somministrato a Manta (2015) e

Bernezzo (2016).

A questi strumenti saranno affiancati altri qualitativi (es: focus group, interviste in profondità, matrice dell'empowerment, SWOT...) su percezione e competenze acquisite dai destinatari e dagli stakeholder rispetto a risultati, opportunità e criticità emerse.

Le attività di monitoraggio e valutazione saranno accompagnate e supportate da DoRS, SSEpi e UniTo in un processo formativo dell'equipe tecnica che resterà sul territorio.

1. Complementarietà (max 1.000 caratteri)

Indicare la complementarietà dell'intervento proposto con altri progetti realizzati nell'ambito di riferimento

Il progetto mira a sostenere e dare continuità al lavoro finora svolto con i territori:

- progetti di sviluppo di comunità e promozione del benessere a partire dal progetto ventennale di Manta, poi trasferito in parte, contagiando territori limitrofi (Verzuolo e Lagnasco) e più distanti (Bernezzo)
- ricerca-azione partecipata e valutazione sui territori di Manta e Bernezzo attraverso le ricerche (Manta 2105 e Bernezzo 2016) sugli stili di vita e partecipazione dei cittadini
- azioni formative per genitori, insegnanti e ragazzi sui temi del cyberbullismo e sulle competenze psicosociali (Manta, Verzuolo e Bernezzo): progetto Face to face.

Progetti in rete tra i vari territori, in collaborazione con la Compagnia di San Paolo, con i quali il progetto ha una complementarietà:

- protagonismo dei giovani e partecipazione attiva: YESS (Youth Experience Saluzzo-Savigliano)
- azioni con bambini e ragazzi per il loro coinvolgimento in una dinamica integrata tra scuola ed extra scuola: Terre di mezzo: percorsi paracadute per cittadini in crescita

I temi della salute (AF, AL, RS) sono stati approfonditi nel progetto transfrontaliero Alcotra 2010-2013 Bien-Etre e sono stati integrati ai progetti di sviluppo di comunità in corso nei territori coinvolti anche dopo la fine del finanziamento dello stesso con l'ottica di mantenere interventi che incidano su benessere e salute.

2. Sostenibilità dell'intervento (max 2.000 caratteri)

Indicare le misure che si intende adottare ai fini di garantire la sostenibilità del progetto al termine del finanziamento.

La sostenibilità del percorso sarà garantita, anche dopo la fine del progetto, da

- Il consolidamento di una rete istituzionale capace di progettare e coordinare/integrare risorse in modo sistemico
- La crescita delle competenze di progettazione, valutazione e fundraising valutazione del gruppo di team, dei gruppo dei peer educator e dei decisori locali che determinerà una maggiore auto-sostenibilità delle singole iniziative locali in rete nate dal progetto, ma anche di futuri progetti
- Laddove non vi siano ancora percorsi avviati, verranno trasferite le azioni già risultate efficaci e trasferibili (buone pratiche), quali quelle svolte a Manta, dove ogni anno la cittadinanza e le associazioni si attivano per sostenere il lavoro di sviluppo di comunità partecipando una lotteria. L'impegno alla continuità d'investimento da parte dei Comuni, oltre il progetto, garantirà la base necessaria a proseguire una strategia generativa delle politiche di promozione della salute e sviluppo di comunità.

- L'impegno delle 4 Amministrazioni locali a mettere a sistema un capitolo di bilancio su tali tematiche come esplicita volontà di mantenimento di tali scelte politiche
- La promozione di un Protocollo di intesa tra i Comuni coinvolti per favorire scelte politiche comuni
- Lo sviluppo (Bernezzo) e consolidamento (Manta, Verzuolo, Lagnasco) di metodologie comuni che permetteranno virtuosi processi di sviluppo di comunità in cui la comunità stessa si fa portavoce e si attiva per rispondere ai propri bisogni.
- L'adesione alla Rete OMS delle Città Sane garantirà uno stimolo a continuare a investire in questa direzione e uno spazio per lo scambio di buone pratiche.

3. **Comunicazione** (max 2.000 caratteri)

Descrivere gli strumenti di comunicazione che si intende utilizzare per promuovere il progetto e le sue attività.

A livello locale

Ritenendo fondamentale che il progetto venga presentato e promosso sui territori per raggiungere il più alto numero di adesioni si costruirà un **gruppo di comunicazione** per diffondere al meglio l'iniziativa.

Il gruppo sarà composto da un giovane per territorio e coordinato dall'operatore responsabile della comunicazione. Attraverso una comunicazione ufficiale di progetto, coordinata e continuativa per tutta la sua durata, il progetto verrà divulgato attraverso i media locali (giornali, radio locale). Per raggiungere il più alto numero di persone, inoltre, si creerà un'apposita pagina facebook del progetto dove pubblicizzare e diffondere tutte le iniziative, nonché messaggi di salute in un'ottica innovativa. I siti internet del capofila e di tutti i partner progettuali inoltre prevedranno la promozione delle iniziative progettuali. Inoltre, gli eventi verranno pubblicizzati anche attraverso locandine e volantini distribuiti nelle scuole e nei punti di aggregazione del territorio e verranno presentati alla comunità attraverso un modello simile al Teatro di Giornata.

Il Teatro di Giornata consiste nella creazione di percorsi ed eventi artistici e di comunità basati sull'incontro tra un gruppo di artisti, un territorio e la comunità che lo abita. L'intenzione è coniugare l'attenzione al valore artistico con quello sociale: creare e realizzare una socialità diversa attraverso un nuovo evento rituale di incontro. Il Teatro di giornata intende dar vita ad un momento di aggregazione e crescita culturale e sociale della comunità, favorendo il protagonismo e la presa di parola dei singoli cittadini.

A livello professionale e scientifico

- pubblicazione (3 articoli) della presentazione del progetto e del suo stato di avanzamento sul sito www.dors.it e la relativa e-newsletter

- pubblicazione del progetto sulla banca dati nazionale Pro.Sa (Promozione della Salute) <http://www.retepromozionesalute.it/>

- valorizzazione del progetto come buona pratica nella bd Pro.Sa. <http://www.retepromozionesalute.it/buonepratiche.php>

- pubblicazione di articolo sul sito della Rete OMS Città Sane <http://www.retecittasane.it/>

- pubblicazione di un articolo scientifico su rivista italiana e/o internazionale

4. **Dillo con un tweet** (140 caratteri)

Prova a descrivere il progetto in 140 caratteri

Muoversi è social...le comunità camminano insieme per costruire percorsi di benessere

5. **Autovalutazione della candidatura** (max 2.000 caratteri)

Esporre brevemente argomentazioni a sostegno della qualità della proposta e individuare gli eventuali rischi attuativi e le relative strategie e comportamenti per prevenirli o gestirli: punti di forza e opportunità; debolezze e rischi; strategie

per la prevenzione/gestione dei rischi

Punti di forza e opportunità:

- buona collaborazione interistituzionale, già nella fase di ideazione e stesura del progetto
- approccio teorico metodologico (RAP) e raccomandazioni di pratiche di benessere e salute basate su evidenze scientifiche e già in parte valorizzate/sperimentate nelle esperienze consolidate in quasi tutte le realtà territoriali coinvolte nel progetto
- possibilità di scambio di buone pratiche già avviata in occasione di stesura del progetto e di altri progetti già in fase di implementazione
- investimento su innovazione sociale attraverso l'utilizzo dei social media e del teatro sociale e di comunità (anche in maniera combinata e cross-mediale) per creare gruppo (peer e altri destinatari) e per comunicare in maniera più efficace, coinvolgente e creativa messaggi di salute e azioni del progetto
- durata di medio-lungo termine del progetto (3 annualità)
- sistema di valutazione con approccio costruttivista con l'apporto di un comitato scientifico costituito da DORS, SSEPI e UNITo

Debolezze e Rischi

1. possibili "instabilità" del quadro istituzionale locale per le prossime elezioni amministrative
2. attuale frammentazione e carenza di coordinamento tra istituzioni e associazioni sui temi proposti dal progetto
3. distanza di uno dei Comuni dagli altri tre che sono invece limitrofi e che hanno già sviluppato esperienze simili
4. al momento manca ancora un "brand" che riunisca le attuali azioni di sviluppo di comunità dei territori

Strategie correlate per la prevenzione/gestione dei rischi

1. investimento formativo e di coordinamento su funzionari, responsabili, leader naturali e ragazzi (peer) per garantire continuità alle azioni e alla metodologia del progetto
2. rinforzo, formalizzazione e supporto ai tavoli di coordinamento locali e sovra-comunali per favorire l'integrazione e lo scambio di buone pratiche
3. gli operatori impiegati nelle attività saranno parte di uno stesso gruppo di lavoro e che già hanno lavorato in precedenza nei territori e che faciliteranno la connessione all'interno dei singoli Comuni e tra i diversi Comuni
4. Attraverso l'azione di comunicazione integrata si veicherà un messaggio univoco e un "brand" riassuntivo delle azioni del progetto caratterizzato dal coinvolgimento della comunità (RAP) nella promozione di azioni per l'AF, Al sana e buone RS

16. Budget di progetto

Costo complessivo dell'iniziativa per tutta la durata del progetto (€ IVA inclusa):	109.500,00 €
--	--------------

Indicare nella tabella sottostante le principali voci di costo complessive per l'iniziativa (iva inclusa):			
VOCE DI SPESA PER AZIONE (inserire ulteriori righe se necessario):		IMPORTO COMPLESSIVO	DI CUI RICHIESTO A FONDAZIONE CRC
Azione 1	Personale UNITo	1500,00	1500,00
	Personale Dors e SSEpi	13000,00	6500,00
	Educatori Coop. Armonia	8250,00	8250,00
Azione 2	Personale Stedycam	2000,00	2000,00
	Personale SOS	3500,00	3500,00
	Personale ASL	1000,00	1000,00
	Educatori/Formatori Coop. Armonia	26400,00	26400,00
	Personale Dors/SSepi	2000,00	1000,00
	Personale UNITo	1000,00	1000,00
Azione 3	Educatori Coop. Armonia	42825,00	24825,00
	Materiali di consumo	2000,00	2000,00
Azione 4	Personale UNITo	1000,00	1000,00
	Personale Dors e SSEpi	2000,00	1000,00
	Educatori Coop. Armonia	12750,00	12750,00
Azione 5	Personale UNITo	500,00	500,00
	Personale Dors e SSEpi	1000,00	500,00
	Educatori Coop. Armonia	2000,00	2000,00
	Grafica e stampa GraphArt	2000,00	2000,00
TOTALE		0	0

Indicare la distribuzione del budget per tutta la durata	COSTO INIZIATIVA PER	DI CUI RICHIESTO A
---	-----------------------------	---------------------------

del progetto:	ANNUALITA'	FONDAZIONE CRC
Costo iniziativa per la PRIMA annualità	36500,00	27500,00
Costo iniziativa per la SECONDA annualità	36500,00	27500,00
Costo iniziativa per la TERZA annualità	36500,00	27500,00
Costo complessivo dell'iniziativa	109500,00	82500,00

Indicare nella tabella sottostante le eventuali altre fonti di finanziamento per il triennio (escluso contributo FCRC)

FONTI PROPRIE DI FINANZIAMENTO:	9000,00
--	---------

ALTRE FONTI DI FINANZIAMENTO CERTE (comprovate obbligatoriamente da idonea documentazione)	ENTE	IMPORTO
FONTI PRIVATE		
FONTI PUBBLICHE		
	Comune Manta	9000,00 €
	Comune Lagnasco	3000,00 €
	Comune Verzuolo	3000,00 €
	Comune Bernezzo	3000,00 €
	Centro di documentazione regionale Dors	3000,00 €

ALTRE FONTI DI FINANZIAMENTO (di cui al momento non si ha ancora certezza)	ENTE	IMPORTO
---	------	---------

FONTI PRIVATE		
FONTI PUBBLICHE		

Comuni allo specchio: percorsi di prevenzione, partecipazione e sani stili di vita. Muoversi è social!

Sviluppo di Comunità secondo l'approccio della *Ricerca Azione Partecipata*

