

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2015

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Sviluppo di competenze trasversali degli operatori nel counseling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita a rischio con interventi opportunistici di medicina d'iniziativa nei luoghi di lavoro, nei servizi sanitari che promuovono salute e nei contesti di screening oncologico

ENTE PARTNER: Regione Emilia-Romagna

NUMERO ID DA PROGRAMMA: ID 4

REGIONI COINVOLTE:

numero: 7

elenco

Nord - Emilia-Romagna, Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia,

Centro - Toscana, Umbria, Marche

Sud - Puglia

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COSTO: euro 449.000,00

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: **Cristina Marchesi**

email: **marchesic@ausl.re.it**

telefono: 0522 335563

Allegato 1

TITOLO: Sviluppo di competenze trasversali degli operatori nel counseling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita a rischio con interventi opportunistici di medicina d'iniziativa nei luoghi di lavoro, nei servizi sanitari che promuovono salute e nei contesti di screening oncologico

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione e analisi del problema

Identificazione, qualificazione e quantificazione del problema:

Fumo di sigaretta, sedentarietà, sovrappeso-obesità, consumo problematico di alcol, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, costituiscono i principali fattori di rischio per l'insorgenza della maggior parte delle malattie croniche più frequenti in Italia (problemi cardiovascolari, neoplasie, ipertensione, sindrome metabolica, diabete). Malattie cardiovascolari e oncologiche rappresentano rispettivamente la prima e la seconda causa di morte precoce, in termini di frequenza assoluta nella popolazione generale (Ministero della salute – Piano Sanitario Nazionale 2011-2013) (1). Le malattie croniche legate agli stili di vita condividono fra loro caratteristiche relative al lungo periodo di latenza che ne precede la manifestazione clinica e l'opportunità di contrasto con strategie di prevenzione primaria e secondaria, diagnosi precoce e interventi di sostegno al cambiamento dei comportamenti che ne facilitano insorgenza e progressione. L'efficacia dell'intervento motivazionale nella modificazione degli stili di vita a rischio è ampiamente dimostrata in letteratura (2,3,4,5,6). Nonostante, infatti, la maggior parte degli interventi sia ancora prevalentemente legato a campagne informative rivolte alla popolazione generale e a programmi rivolti a setting specifici quali la scuola e i luoghi di lavoro, è sempre più evidente il ruolo peculiare degli operatori del SSN, in grado di influenzare i comportamenti individuali e l'adesione a percorsi preventivi- diagnostico-terapeutici (7). Il ruolo del personale sanitario in merito al supporto al cambiamento degli stili di vita può essere ampiamente potenziato, come rileva il Sistema di Sorveglianza PASSI (8) che evidenzia che, in media, solo il 50% di chi ha comportamenti a rischio, riceve consigli adeguati per modificarli. Il Piano nazionale della prevenzione, che su questo tema ha declinato specifici indicatori, sollecita ad aumentare il numero di persone coinvolte in percorsi di cambiamento (9).

Esperienze già realizzate hanno documentato che non basta un singolo contatto per adottare comportamenti favorevoli alla salute, ma occorre predisporre strumenti differenziati e reiterare i messaggi o le occasioni di contatto per poter avere cambiamenti che durino nel tempo. Sono pertanto da rinforzare le competenze degli operatori per aumentare l'incisività delle azioni, le abilità nel cogliere tutte le opportunità assistenziali per favorire interventi di promozione della salute strutturati con modalità di rete e orientati ad ottenere il massimo della diffusione con il minimo dispendio di risorse.

Questa modalità di intervento è articolata in modo particolare nella teoria del Modello Transteorico del cambiamento di DiClemente e Prochaska (10) su cui si sono sviluppate tutte le principali linee applicative dell'approccio motivazionale. A supporto del presente progetto si ricorda che la Regione Emilia-Romagna, attraverso il Centro regionale Luoghi di prevenzione, ha in atto una collaborazione con Habits Lab dell'Università del Maryland, centro di ricerca sul Modello trans teorico, diretto dal Prof. Carlo DiClemente.

Il problema dell'ampliamento del numero di persone che aderiscono a percorsi di cambiamento di abitudini a rischio può essere affrontato con la condivisione di linguaggi e strumenti operativi di professionisti in rete in grado di dare risposte adeguate ai bisogni di salute della contemporaneità (11).

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

Azioni di rete, programmazione partecipata, empowerment di comunità e interventi di sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio sono considerate come prioritarie nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione della Regione capofila e degli Enti partners (12). Per questo motivo si è pensato di offrire percorsi, organizzati sulla base delle evidenze scientifiche disponibili (13), che prevedano interventi motivazionali di sostegno al processo di cambiamento, di diverso grado di complessità e monitorati e rinforzati nel tempo.

I percorsi prevedono: diffusione dell'avviso motivazionale breve (minimal o brief advice) da parte di un

numero esteso di operatori nei setting individuati per le azioni di progetto; intervento motivazionale breve (brief intervention) da parte di personale formato nei setting individuati; rinforzo e monitoraggio nel tempo con modalità evidence-based (counseling telefonico, invio di sms e app periodici). Il livello di valutazione di base e l'intervento motivazionale breve prevedono la possibilità di inserimento delle persone prese in carico in un intervento motivazionale strutturato condotto da personale specialistico e, per tutti i soggetti contattati, azioni di rinforzo e follow up a distanza. A tal proposito si sottolinea che in letteratura gli interventi di counseling telefonico per smettere di fumare sono "evidence-based" e raccomandati da tutte le linee-guida per il controllo del tabagismo e danno risultati migliori di quelli che si ottengono con una sola sessione di counseling frontale fra operatore e paziente (14,15). Anche per quanto riguarda interventi di counseling su dieta e attività fisica, ci sono evidenze di efficacia nelle revisioni Cochrane sull' utilizzo di follow-up telefonici e/o con modalità web (16).

Gli ambiti in cui realizzare minimal advice, brief intervention e counseling a distanza sono stati identificati rispetto a setting già predisposti per azioni di educazione alla salute e prevenzione primaria quali i luoghi di lavoro; setting di prevenzione secondaria quali l'ambito degli screening oncologici (17); contesti di Medicina di gruppo/ Case della salute nell'ambito della Rete HPH, per interventi rivolti a promuovere l'empowerment delle comunità sulle scelte salutari. Si tratta in tutti i casi di situazioni dotate di personale dedicato e strutture organizzative, presenti in tutto il territorio nazionale, che consentono la realizzazione di azioni di counseling articolato con i diversi gradi di complessità sopra descritti.

Il progetto prevede pertanto i seguenti livelli attuativi:

1. **Produzione di strumenti a supporto dell'intervento motivazionale breve:** ci si propone di utilizzare strumenti di approccio motivazionale che costituiscono la versione tradotta e riadattata degli strumenti originali, già validati dal Laboratorio Habits Lab.
2. **Formazione formatori:** diffusione di competenze trasversali di approccio motivazionale nelle diverse tipologie di operatori coinvolti nella gestione dei processi di supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio, anche con modalità di formazione a distanza e con il coinvolgimento diretto delle Società Scientifiche e dei Corsi di laurea e specializzazione universitari interessati al processo. E' prevista la costituzione di un gruppo di formatori di ogni Ente partner che garantisca funzioni di supervisione, gestione, monitoraggio e realizzazione delle azioni locali del progetto attraverso la partecipazione al modulo di formazione a distanza e a tutte le attività previste dall'intervento.
3. **Interventi "opportunistici" nei luoghi di lavoro:** nell'ambito dei controlli periodici effettuati dai medici competenti possono essere condotti interventi motivazionali personalizzati sugli specifici obiettivi di cambiamento del lavoratore; a ciò si affianca un rinforzo educativo condotto dagli RLS e altre figure deputate a attività di educazione fra pari nei singoli contesti professionali.
4. **Interventi di valutazione di base e intervento motivazionale breve nell'ambito dello screening oncologico:** gli operatori incaricati dello screening effettuano un intervento motivazionale di sostegno al cambiamento degli stili di vita. Sulla base del colloquio viene individuato lo stile di vita che la persona è disponibile a modificare (fumo, alimentazione, alcol, attività fisica) e l'operatore lo sostiene con il counselling motivazionale, prevedendo eventuali azioni di rinforzo o invio a strutture specialistiche di secondo livello.
5. **Interventi "opportunistici" nei servizi sanitari che promuovono salute- anche in collaborazione con la Rete HPH:** nei contesti di medicina di gruppo e/o nelle Case della salute (18), il personale infermieristico svolge l'intervento come descritto al precedente punto 4 rivolgendolo alle persone che si presentano per visita di controllo o per dimissione ospedaliera, con problemi cardiovascolari o dismetabolici.

Fattibilità/criticità delle soluzioni proposte

Fattibilità:

- Rapporto di collaborazione con laboratorio di Ricerca Habits Lab diretto dal Prof. Di Clemente;
- esistenza di risorse umane, strumentali, economiche già coinvolte nella prassi di lavoro ordinario nei setting individuati per gli interventi: luoghi di lavoro, screening, cure primarie nell'ambito di HPH;
- inserimento degli obiettivi del progetto in molti Piani della Prevenzione delle Unità Operative;
- esistenza di un gruppo di lavoro interregionale che ha già condiviso esperienze di formazione e confronto critico sulla diffusione dell'intervento motivazionale breve come strategia di rete a supporto degli stili di vita a rischio;
- possibilità di gestire i rinforzi telefonici con un servizio unico sia per quanto riguarda le

chiamate, sia per l'invio periodico di sms o la possibilità di scaricare app;

Criticità:

- necessità di “aggiustamenti” organizzativi dei setting coinvolti per agevolare l’attuazione degli interventi;
- poca consuetudine diffusa a un lavoro di rete efficace fra servizi diversi;
- necessità di rendere le persone più coinvolte attivamente rispetto ai loro bisogni di salute, piuttosto che rispetto alle richieste di una medicina ancora prevalentemente prescrittiva.

Bibliografia

1. Ministero della Salute. Schema di Piano Sanitario Nazionale 2011-2012. Cap. B. pagg. 98-103
2. Dunn C., Deroo L., Rivara F.P. The use of brief intervention adapted from motivational interviewing across behavioral domains: a systematic review. *Addiction* (2001) 96, 1725-1742
3. Richards J, Hillsdon M, Thorogood M, Foster C. Face-to-face interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Sep 30;9:CD010392. doi: 10.1002/14651858.CD010392.pub2.
4. Desroches S, Lapointe A, Ratté S, Gravel K, Légaré F, Turcotte S. Interventions to enhance adherence to dietary advice for preventing and managing chronic diseases in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Feb 28;2:CD008722. doi: 10.1002/14651858.CD008722.pub2. Review.
5. Silagy C., Physician advice for smoking cessation (Cochrane review). In the Cochrane Library; Issue 3, 2000 Oxford: Update Software.
6. Eirini I Vasilaky, Steven G. Hosier, W.Miles Cox, The efficacy of motivational interview as a brief intervention for excessive drinking: a meta analytic review, *Alcol -Alcoholism* 2006, 41(3): 328-335
7. Ceriati F “Salute. Il diritto alla salute dei cittadini”– Edizioni Pantheon Roma – 2003.
8. Rapporto nazionale Passi 2013
9. Ashenden R., Silagy C., e Weller D., A systematic review of the effectiveness of promoting lifestyle change in general practice, *Family Practice*, vol. 14, 1997 pp 166-174
10. Di Clemente C.C., Prochaska J. Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: Stages of change and addictive behaviors. In W.R. Miller e N. Heather (a cura di), *Treating addictive behaviors*, 1998, New York, Plenum
11. Costruire Salute. Il Piano della Prevenzione 2015-2018 della Regione Emilia-Romagna.
12. Lemma, P. - Promuovere salute nell'era della globalizzazione, Unicopli, Milano, 2005.
13. RubaK S., Sandboek A., Lauritzen T., Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis, *British Journal of General Practice* 2005; 55: 305-312
14. Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* (2013);8:CD002850.
15. World Health Organization. Developing and improving national toll-free tobacco quit line services. A World Health Organization manual. WHO, Geneva, 2011
16. Foster C, Richards J, Thorogood M, Hillsdon M. Remote and web 2.0 interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Sep 30;9:CD010395
17. Chellini E, Gorini G, Carreras G, Giordano, Anghinoni E, Iossa A, Bellati C, Grechi E, Coppo A, Talassi F, Giovacchini MR. The Pap smear screening as an occasion for smoking cessation and physical activity counselling: baseline characteristics of women involved in the SPRINT randomized controlled trial. *BMC Public Health* (2011);11:906.
18. Pill R., Stott N., Rollnick S., e Rees M., A randomized controlled trial of an intervention designed to improve the care given in general practice to type II diabetic patient. Patient outcomes and professional ability to change behavior, *Family Practice*, vol. 15, 1998, pag 229-235

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

Applicazione di minimal advice, intervento motivazionale breve e supporto motivazionale a distanza da parte di operatori sanitari in rete, nei luoghi di lavoro, nei setting di screening oncologico e nell'ambito della medicina di gruppo/Case per la Salute, finalizzati a potenziare l'efficacia delle azioni di sostegno al cambiamento di abitudini non salutari dei cittadini legate a fumo, alimentazione, sedentarietà e alcol per il contrasto delle patologie croniche non trasmissibili.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Predisposizione da parte della Regione capofila con Università e Società Scientifiche degli strumenti operativi del progetto per ognuna delle aree di intervento: luoghi di lavoro, screening e medicina di gruppo/case per la salute (anche attraverso la collaborazione della Rete HPH).

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Elaborazione da parte del gruppo di lavoro interregionale delle procedure organizzative e degli strumenti di verifica che favoriscano l'attuazione e il monitoraggio delle azioni di progetto da parte delle Unità Operative.

OBIETTIVO SPECIFICO 3:

Realizzazione degli strumenti operativi e organizzativi per il counseling a distanza;

OBIETTIVO SPECIFICO 4:

Formazione degli operatori dei diversi servizi coinvolti nella gestione delle azioni del progetto: formazione territoriale a cascata;

OBIETTIVO SPECIFICO 5:

Realizzazione azioni di counseling motivazionale in almeno un luogo di lavoro di ognuna delle Unità operative;

OBIETTIVO SPECIFICO 6:

Realizzazione azioni di counseling motivazionale in almeno un setting di screening oncologico;

OBIETTIVO SPECIFICO 7:

Realizzazione azioni di counseling motivazionale in collaborazione con la rete HPH nell'ambito di Medicina di Gruppo/Casa della Salute in almeno una delle seguenti occasioni:

- a) Dimissione/ post dimissione ospedaliera per problemi cardiovascolari
- b) Follow up per malattie dismetaboliche, oncologiche, cardiovascolari.

OBIETTIVO SPECIFICO 8:

Raccolta semestrale dei risultati relativi al monitoraggio del progetto e realizzazione degli aggiustamenti eventualmente necessari nei diversi setting, sia dal punto di vista organizzativo che operativo;

OBIETTIVO SPECIFICO 9:

Realizzazione di iniziative e strumenti per la disseminazione dei prodotti del progetto con seminari formativi, pubblicazione di raccomandazioni, presenza del progetto in link condivisi fra gli Enti partners nei rispettivi siti, convegno conclusivo per la restituzione dei risultati.

CAPO PROGETTO		
ENTE RESPONSABILE: Regione Emilia Romagna		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
<i>Regione Emilia Romagna</i>	Cristina Marchesi	Coordinamento del progetto
Unità operativa 1 A	Referente	Compiti
<p><i>AUSL di Reggio Emilia- Luoghi di Prevenzione/LILT Reggio Emilia</i></p> <p><i>che include:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Università di Modena e Reggio e altre Sedi universitarie aderenti al progetto,</i> - <i>IRCCS Reggio Emilia,</i> - <i>Società Scientifiche aderenti al progetto.</i> 	<i>Ermanno Rondini</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento didattico-formativo delle azioni del progetto relative al counseling motivazionale e alla supervisione a distanza delle azioni svolte dagli Enti partners. - Coordinamento tecnico del gruppo di lavoro interregionale. - Rapporti con le Unità operative che si occupano della diffusione delle azioni del progetto. - Contributo alla realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione del progetto. - Gestione del sistema di rinforzo motivazionale attraverso sms e modalità web, coordinamento del gruppo di counselors a distanza, predisposizione degli strumenti formativi e operativi del programma per il counselling a distanza, a supporto dell'approccio motivazionale inserito negli screening oncologici
Unità Operativa 1B	Referente	Compiti
<p><i>Ausl Reggio Emilia</i></p> <p><i>che include:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>3 Ausl della Regione Emilia Romagna</i> - <i>ISPO Firenze</i> 	<i>Emanuela Bedeschi</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento amministrativo e tecnico azioni del progetto in Emilia Romagna - Coordinamento gestionale-amministrativo dei rapporti con le Unità operative delle altre regioni. - Coordinamento delle azioni di sperimentazione in Emilia Romagna in stretto collegamento con la Direzione della Sanità pubblica regionale - Costruzione del sistema di monitoraggio e valutazione del Progetto - Partecipazione alla realizzazione dell'intervento in tutti gli ambiti dell'intervento.
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
<i>Regione Valle d'Aosta</i>	<i>Rossella Cristaudo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento della formazione seminariale (scelta degli operatori da inviare ai seminari per formazione formatori e individuazione della rete educativa, sociale e sanitaria locale) - Monitoraggio locale del Progetto - Applicazione dell'intervento di counseling motivazionale in almeno uno dei setting (luoghi di lavoro, screening, HPH) per almeno 100 utenti per ogni setting - Formazione a distanza di almeno 30 operatori da parte di Servizi Sanitari, Imprese, Università, Società Scientifiche.
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
<p><i>AAS 5 "Friuli Occidentale"</i></p> <p><i>che include</i></p> <p><i>Luoghi per la Salute</i></p>	<i>Silvana Widmann</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento della formazione seminariale (scelta degli operatori da inviare ai seminari per formazione formatori e individuazione della rete

<i>Regione Friuli Venezia Giulia</i> <i>in collaborazione con</i> <i>Università di Udine</i>		<p>educativa, sociale e sanitaria locale)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio locale del Progetto - Applicazione dell'intervento di counselling motivazionale in almeno uno dei setting (luoghi di lavoro, screening, Servizi Sanitari territoriali anche in collaborazione con HPH) per almeno 100 utenti per ogni setting - Formazione a distanza di almeno 15 operatori da parte di Servizi Sanitari, Imprese, Università, Società Scientifiche.
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
<i>Regione Toscana</i>	<i>Mateo Ameglio</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento della formazione seminariale (scelta degli operatori da inviare ai seminari per formazione formatori e individuazione della rete educativa, sociale e sanitaria locale) - Monitoraggio locale del Progetto - Applicazione dell'intervento di counseling motivazionale in almeno uno dei setting (luoghi di lavoro, screening, HPH) per almeno 100 utenti per ogni setting - Formazione a distanza di almeno 30 operatori da parte di Servizi Sanitari, Imprese, Università, Società Scientifiche.
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
<i>Regione Umbria</i>	<i>Angela Bravi</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento della formazione seminariale (scelta degli operatori da inviare ai seminari per formazione formatori e individuazione della rete educativa, sociale e sanitaria locale) - Monitoraggio locale del Progetto - Applicazione dell'intervento di counseling motivazionale in almeno uno dei setting (luoghi di lavoro, screening, HPH) per almeno 100 utenti per ogni setting Formazione a distanza di almeno 30 operatori da parte di Servizi Sanitari, Imprese, Università, Società Scientifiche.
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
<i>Regione Marche</i>	<i>Elisabetta Benedetti</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento della formazione seminariale (scelta degli operatori da inviare ai seminari per formazione formatori e individuazione della rete educativa, sociale e sanitaria locale) - Monitoraggio locale del Progetto - Applicazione dell'intervento di counseling motivazionale in almeno uno dei setting (luoghi di lavoro, screening, HPH) per almeno 100 utenti per ogni setting - Formazione a distanza di almeno 30 operatori da parte di Servizi Sanitari, Imprese, Università, Società Scientifiche.
Unità Operativa 7	Referente	Compiti
<i>ASL di Brindisi</i>	<i>Eugenio Sabato</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento della formazione seminariale (scelta degli operatori da inviare ai seminari per formazione formatori e individuazione della rete educativa, sociale e sanitaria locale) - Monitoraggio locale del Progetto

		<p>- Applicazione dell'intervento di counseling motivazionale in almeno uno dei setting (luoghi di lavoro, screening, HPH) per almeno 100 utenti per ogni setting</p> <p>Formazione a distanza di almeno 30 operatori da parte di Servizi Sanitari, Imprese, Università, Società Scientifiche.</p>
--	--	--

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Applicazione di minimal advice, intervento motivazionale breve e supporto motivazionale a distanza da parte di operatori sanitari in rete, nei luoghi di lavoro, nei setting di screening oncologico e nell'ambito della medicina di gruppo/ Case per la Salute, finalizzata a potenziare l'efficacia delle azioni di sostegno al cambiamento di abitudini non salutari dei cittadini legate a fumo, alimentazione, sedentarietà e alcol per il contrasto delle patologie croniche non trasmissibili.
---------------------------	---

OBIETTIVO SPECIFICO 1	<p>Predisposizione da parte della Regione capofila con Università e Società Scientifiche degli strumenti operativi del progetto per ognuna delle aree di intervento: luoghi di lavoro, screening e medicina di gruppo/case per la salute (anche attraverso la collaborazione della Rete HPH).</p> <p><i>Azione 1:</i> riadattamento materiale tratto dal laboratorio -Habits Lab- per i tre ambiti di intervento;</p> <p><i>Azione 2:</i> definizione modalità di riadattamento degli strumenti di Habits Lab per i 3 setting di intervento con il gruppo di lavoro interregionale</p> <p><i>Azione 3:</i> preparazione di un modulo FAD per la supervisione a distanza di tutti gli operatori coinvolti nel progetto</p>
Indicatore/i di risultato	Realizzazione di pacchetti operativi e moduli didattici FAD per la supervisione a distanza per ognuno dei setting;
Standard di risultato	3 pacchetti operativi realizzati; 3 moduli didattici FAD per la supervisione a distanza realizzati

OBIETTIVO SPECIFICO 2	<p>OBIETTIVO SPECIFICO 2: Elaborazione da parte del gruppo di lavoro interregionale delle procedure organizzative e degli strumenti di verifica che favoriscano l'attuazione e il monitoraggio dalle azioni di progetto da parte delle Unità Operative.</p> <p><i>Azione 1:</i> Elaborazione protocollo di procedure organizzative per i 3 setting d'intervento</p> <p><i>Azione 2:</i> Elaborazione degli strumenti di monitoraggio del progetto anche attraverso la collaborazione con ISPO di Firenze e Società Scientifiche coinvolte</p>
Indicatore/i di risultato	Adozione del protocollo organizzativo da parte delle U.O.;
Standard di risultato	100% delle Unità operative adottano protocollo organizzativo; 100% delle Unità operative partecipano all'80% delle azioni di monitoraggio.

OBIETTIVO SPECIFICO 3	<p>Realizzazione azioni di counseling a distanza: consulenza telefonica, rinforzi con sms e app periodici</p> <p><i>Azione 1:</i> verifica della letteratura sulle modalità di counselling a distanza <i>Azione 2:</i> definizione dei moduli e dei nuovi strumenti per il counselling a distanza <i>Azione 3:</i> valutazione della fattibilità dell'inserimento degli strumenti del counselling a distanza nelle attività ordinarie dei tre setting con consultazioni a piccolo gruppo <i>Azione 4:</i> messa a disposizione del counselling a distanza a tutti gli utenti con sms e app</p>
Indicatore/i di risultato	Creazione moduli per counselling a distanza sui temi del fumo e del comportamento alimentare/contrasto alla sedentarietà con sms e app.
Standard di risultato	Disponibilità modulo per counselling a distanza Disponibilità strumenti: messaggistica sms e via internet; app scaricabili per smartphone Supporto ad almeno 1200 utenti

OBIETTIVO SPECIFICO 4	<p>Formazione degli operatori dei diversi servizi coinvolti nella gestione delle azioni del progetto: formazione territoriale a cascata;</p> <p><i>Azione 1:</i> realizzazione del modulo formazione formatori <i>Azione 2:</i> realizzazione moduli di formazione territoriali a cascata</p>
Indicatore/i di risultato	Partecipazione al seminario di formazione formatori per ogni ambito d'intervento da parte di ogni Unità operativa; Realizzazione moduli di formazione territoriali intersettoriali
Standard di risultato	Partecipazione al seminario di formazione formatori di almeno 3 operatori di ogni ambito d'intervento per ogni Unità operativa; Realizzazione moduli di formazione territoriali intersettoriale di almeno 15 operatori per ogni Unità operativa coinvolta

OBIETTIVO SPECIFICO 5	<p>Realizzazione azioni di counselling motivazionale in almeno un luogo di lavoro di ognuno delle Unità operative</p> <p><i>Azione 1:</i> individuazione del luogo di lavoro in cui effettuare l'intervento di counselling motivazionale da parte del Medico Competente e delle attività di rinforzo da parte degli RLS (e/o di altre figure professionali) <i>Azione 2:</i> adozione della procedura organizzativa dedicata ai luoghi di lavoro <i>Azione 3:</i> realizzazione dell'intervento in un luogo di lavoro</p>
Indicatore/i di risultato	Realizzazione dell'intervento in un luogo di lavoro
Standard di risultato	Il 50% delle Unità operative realizzano l'intervento in almeno 1 luogo di lavoro

OBIETTIVO SPECIFICO 6	Realizzazione azioni di counselling motivazionale in almeno un setting di screening oncologico <i>Azione 1:</i> individuazione del setting di screening in cui effettuare l'intervento di counselling motivazionale da parte del personale dedicato <i>Azione 2:</i> definizione e adozione della procedura organizzativa per il setting degli screening <i>Azione 3:</i> realizzazione dell'intervento
Indicatore/i di risultato	Realizzazione dell'intervento nel setting screening oncologico
Standard di risultato	Il 50% delle Unità operative realizzano l'intervento nel setting screening oncologico

OBIETTIVO SPECIFICO 7	Realizzazione azioni di counseling motivazionale in collaborazione con la rete HPH nell'ambito di Medicina di Gruppo/Casa della Salute in almeno una nelle seguenti occasioni: a) Dimissione ospedaliera per problemi cardiovascolari b) Follow up per malattie dismetaboliche, oncologiche, cardiovascolari <i>Azione 1:</i> individuazione del contesto fra medicina di gruppo o casa della salute in cui realizzare l'intervento <i>Azione 2:</i> definizione e adozione della procedura organizzativa per lo specifico setting <i>Azione 3:</i> realizzazione dell'intervento
Indicatore/i di risultato	Realizzazione dell'intervento in almeno 1 Medicina di gruppo/Casa salute
Standard di risultato	Il 50% delle Unità operative realizzano l'intervento in almeno 1 setting
OBIETTIVO SPECIFICO 8	Raccolta semestrale dei risultati relativi al monitoraggio del progetto e realizzazione degli aggiustamenti eventualmente necessari nei diversi setting, sia dal punto di vista organizzativo che operativo <i>Azione 1:</i> Analisi dei risultati del monitoraggio semestrale con gli strumenti elaborati attraverso l'obiettivo specifico 2 con il gruppo di lavoro interregionale, ISPO e le Società Scientifiche <i>Azione 2:</i> Predisposizione degli aggiustamenti organizzativi qualora si rendano necessari, in funzione dei risultati dell'analisi del monitoraggio <i>Azione 3:</i> Predisposizione delle variazioni degli strumenti operativi, qualora si rendano necessari, in funzione dei risultati dell'analisi del monitoraggio
Indicatore/i di risultato	raccolta schede di monitoraggio semestrale
Standard di risultato	raccolta delle schede semestrali di almeno l'80% delle Unità operative

OBIETTIVO SPECIFICO 9	Realizzazione di iniziative e strumenti per la disseminazione dei prodotti del progetto con seminari formativi, pubblicazione di raccomandazioni, presenza del progetto in link condivisi fra gli Enti partners nei rispettivi siti, convegno conclusivo per la restituzione dei risultati.
Indicatore/i di risultato	<ul style="list-style-type: none"> • diffusione delle raccomandazioni e degli strumenti operativi • partecipazione al Seminario finale di restituzione di almeno 15 operatori per ogni Unità operativa coinvolta • realizzazione di 3 moduli di counseling a distanza per ognuno dei setting sul sito dedicato al progetto a disposizione di tutte le Unità operative e degli altri Enti interessati previa formazione iniziale
Standard di risultato	<ul style="list-style-type: none"> • diffusione delle raccomandazioni e degli strumenti operativi ad almeno altri 40 attori per ogni Unità operativa coinvolta • Seminario finale di restituzione di almeno 10 operatori per ogni Unità operativa coinvolta e inserimento degli atti nel sito del progetto • realizzazione di 2 moduli di counseling a distanza a disposizione di tutte le Unità operative e di altri 2 Enti esterni al progetto che chiedono di partecipare alla formazione

CRONOGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Ob. specifico 1	Attività 1	x	x	x																					
	Attività 2				x																				
	Attività 3				x	x	x	X																	
Ob. specifico 2	Attività 1				x	x																			
	Attività 2				x	x	x																		
Ob. specifico 3	Attività 1	x	x																						
	Attività 2			x	x	x																			
	Attività 3						x	X																	
	Attività 4											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ob. specifico 4	Attività 1						x	X																	
	Attività 2								x	x	x														
Ob. specifico 5	Attività 1				x	x	x																		
	Attività 2							X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Attività 3										x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ob. specifico 6	Attività 1				x	x	x																		
	Attività 2							X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Attività 3										x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ob. specifico 7	Attività 1				x	x	x																		
	Attività 2							X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Attività 3										x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ob. specifico 8	Attività 1				x	x	x																		
	Attività 2							X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Attività 3										x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ob. specifico 9	Attività 1																						x	X	x

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1: Regione Emilia-Romagna - Cristina Marchesi		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Coordinamento gestionale del progetto	-
TOTALE		-

- Unità Operativa 1A: AUSL Reggio Emilia - Luoghi di Prevenzione/LILT Reggio Emilia che include: Università di Modena e Reggio, Università di Modena e Reggio e altre Sedi universitarie aderenti al progetto, IRCCS di Reggio Emilia, Società Scientifiche incluse nel Progetto		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Coordinamento didattico del progetto, gestione interventi di counselling a distanza con diverse modalità di collaborazione professionale raccordate con gli Enti partners	100.000
<i>Beni e servizi</i>	Predisposizione programmi per counselling a distanza con modalità FAD, produzione materiale didattico formativo	50.000
<i>Missioni</i>	Copertura spese del gruppo interregionale dei formatori per le riunioni periodiche del progetto e le azioni presso le altre unità operative	5.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	Copertura spese incontri del gruppo di coordinamento interregionale presso l'Ente partner	10.000
<i>Spese generali</i>		
TOTALE		165.000

Unità Operativa 1B: AUSL di Reggio Emilia che include: 3 Ausl della Regione Emilia Romagna, ISPO di Firenze		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Coordinamento delle azioni di monitoraggio, valutazione e realizzazione degli interventi per tutti i soggetti partners e in almeno tre Aziende della Regione Emilia- Romagna (azione in collaborazione con ISPO Firenze)	60.000
<i>Beni e servizi</i>	Organizzazione seminario formativo iniziale, convegno finale, e copertura spese seminari di formazione locale dei 3 territori	50.000

	individuati per la Ricerca Azione in Emilia Romagna	
Missioni	Copertura spese del personale della Regione Emilia-Romagna a iniziative inerenti alla realizzazione del progetto	5.000
Incontri/Eventi formativi	Rimborso spese partecipanti delle altre regioni alle riunioni del gruppo di coordinamento interregionale del progetto	75.000
<i>Spese generali</i>		4.000
TOTALE		194.000

Unità Operativa 2: Regione Valle d'Aosta		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
Beni e servizi	Organizzazione formazione locale e produzione materiale didattico per l'implementazione della ricerca azione (1500 per ognuno dei setting)	3.000
TOTALE		15.000

Unità Operativa 3: Friuli Venezia Giulia		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
Beni e servizi	Organizzazione formazione locale e produzione materiale didattico per l'implementazione della ricerca azione (1500 per ognuno dei setting)	3.000
TOTALE		15.000

Unità Operativa 4: Regione Toscana		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
Beni e servizi	Organizzazione formazione locale e produzione materiale didattico per l'implementazione della ricerca azione (1500 per ognuno dei setting)	3.000
TOTALE		15.000

Unità Operativa 5: Regione Umbria		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
<i>Beni e servizi</i>	Organizzazione formazione locale e produzione materiale didattico per l'implementazione della ricerca azione (1500 per ognuno dei setting)	3.000
TOTALE		15.000

Unità Operativa 6: Regione Marche		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
<i>Beni e servizi</i>	Organizzazione formazione locale e produzione materiale didattico per l'implementazione della ricerca azione (1500 per ognuno dei setting)	3.000
TOTALE		15.000

Unità Operativa 7: ASL di Brindisi		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	Coordinamento, realizzazione e monitoraggio dell'intervento nelle linee d'azione previste dal progetto (3500 per ognuno dei setting)	12.000
<i>Beni e servizi</i>	Sperimentazione dell'intervento di counseling motivazionale per almeno 50 pazienti	3.000
TOTALE		15.000

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	232.000
<i>Beni e servizi</i>	118.000
<i>Missioni</i>	10.000
<i>incontri /eventi formativi</i>	85.000
<i>Spese generali</i>	4.000
Totale	449.000