

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 29 dicembre 2007 - Deliberazione N. 2326 - Area Generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria – N. 18 - Assistenza Sociale, Attività Sociali, Sport, Tempo Libero, Spettacolo - **Approvazione progetto "Osservatorio permanente del suicidio" - ASL AV/1.**

PREMESSO

Che nel corso del primo semestre dell'anno 2007 si è verificato un alto numero di eventi suicidari nel comprensorio dell'ASL Avellino 1 e che, comunque, l'altissima incidenza di tale evento nel suddetto comprensorio si riscontra anche negli anni precedenti;

ATTESO

Che la Direzione Generale della ASL AV/1 ha inoltrato la richiesta di approvazione del progetto denominato "**Osservatorio permanente del suicidio**", acquisita al prot. n. 479162 in data 28.5.2007;

Che l'argomento del progetto ha come scopo il monitoraggio e la prevenzione del fenomeno suicidario nel comprensorio dei 54 comuni afferenti all'ASL Avellino 1;

Che, inoltre, tra i precipui obiettivi che il progetto stesso si prefigge, vi è quello di realizzare una équipe interdisciplinare che studi "i fattori di rischio predisponenti e precipitanti" del fenomeno;

VALUTATO

che il progetto presenta attenzione a problematiche socio sanitarie sempre più cogenti nel momento attuale ed è rivolto a fasce, in genere "fragili" della popolazione, come quella dei minori e degli ultra 65enni;

che esso ben si attaglia a quanto previsto in materia di programmazione e/o interventi sanitari nel PSR 2002-2004, che recita testualmente: "riduzione dell'incidenza dei suicidi nella popolazione a rischio per specifiche patologie e/o appartenenza a fasce di età particolarmente esposte (adolescenti e persone anziane)", nel Piano Regionale Ospedaliero 2007-2009 e nel Piano di Prevenzione 2005-2007;

CONSIDERATO

Che la Commissione per la verifica dei progetti per il miglioramento della qualità dell'assistenza istituita con delibera n. 1482 del 3.8.2007 e con successivo decreto assessorile n. 392 del 4.9.2007, nella seduta del 20.9.2007, ha sottoposto a valutazione il progetto e lo ha giudicato coerente coi criteri di cui alla richiamata delibera con giudizio di cui all'allegata scheda tecnica che fa parte integrante della presente delibera;

Che il piano finanziario di detto progetto prevede una spesa complessiva pari a € 700.000 che sarà ripartita per un importo pari a € 300.000 per l'anno 2007, € 200.000 per l'anno 2008 ed € 200.000 per l'anno 2009. Il finanziamento sarà imputato per l'anno 2007 sul cap 7092 UPB 4.15.38 esercizio finanziario 2007. Per gli anni successivi le somme saranno imputate allo stesso capitolo con riferimento ai rispettivi esercizi finanziari 2008 – 2009.

Propone e la Giunta a voto unanime

DELIBERA

Per tutto quanto in premessa esposto e che si intende integralmente riportato

Di approvare il progetto di avente per titolo "Osservatorio permanente del suicidio", presentato dalla ASL AV 1 che si allega alla presente deliberazione e che ne forma parte integrante unitamente alla scheda tecnica contenente il giudizio di valutazione della Commissione nominata con decreto assessorile n. 392/07 istituita per la valutazione dei progetti con delibera di GR n. 1482/07;

Di stabilire che la eventuale instaurazione di nuovi rapporti di lavoro finalizzati alle attività del progetto , dovrà avvenire nel rispetto di quanto stabilito dalla DRGC n 514/07 e della disciplina vigente in materia;

Di approvare il finanziamento di detto progetto che prevede una spesa complessiva pari a € 700.000 che sarà ripartita per un importo pari a € 300.000 per l'anno 2007, € 200.000 per l'anno 2008 ed € 200.000 per l'anno 2009. Il finanziamento relativo al primo anno di € 300.000 sarà imputato sul cap 7092 UPB 4.15.38 esercizio finanziario 2007. Per il finanziamento delle attività relative all'anno 2008 e 2009 si provvederà con i successivi provvedimenti secondo le disponibilità finanziarie;

Di dare mandato al Coordinatore dell'Area Assistenza Sanitaria per l'adozione di successivi provvedimenti diretti all'impegno e alla liquidazione previa comunicazione di avvio del progetto e successiva rendicontazione;

Di trasmettere il presente provvedimento all' AGC 20 - Settore Assistenza Sanitaria per gli adempimenti di competenza;

Di trasmettere il presente atto al BURC per la successiva pubblicazione.

Il Segretario

D'Elia

Il Presidente

Bassolino

Titolo : Osservatorio permanente sul suicidio

1. **Responsabile del progetto** : dott.ssa Esposito Antonietta; dirigente sociologa dell'ASL AV1
2. **Strutture/unità operative che partecipano al progetto** : Direzione Sanitaria, Dipartimento di Salute Mentale, U.O. per le Tossicodipendenze, Coordinamento Fasce della ASL AV 1
3. **Razionale (Giustificazione)** : Piano Sanitario Regionale 2002-2004, Piano Regionale Ospedaliero 2007-2009, Piano di Prevenzione 2005-2007, Leggi regionali, delibere regionale ecc.

Si segnala che da Gennaio 2007 a tutt'oggi si sono verificati 13 casi di decesso per suicidio e altri di tentato suicidio che, al momento, sfuggono come dato alla nostra conoscenza. C'è allarme per il fenomeno in crescita, un valore in percentuale più elevato sia rispetto alla media nazionale, ma anche, rispetto ad altri paesi come la Danimarca, la Francia, e la Germania. Il quadro conoscitivo si sviluppa attraverso un percorso che pone al centro la famiglia, i giovani, le persone anziane, le persone con disabilità, gli adulti a rischio; che coglie sia le condizioni psicologiche critiche, ma anche quelle socio-ambientali. Esso scaturisce dalle riflessioni metodologiche, della letteratura scientifica, sia del sociologo Durkeim, sia dello psichiatra austriaco Erwin Ringel. Il primo pone l'accento sullo stato di "anomia sociale", momento critico di una realtà sociale in crisi di valori, che mette l'individuo in una condizione di status sociale ambiguo che predispone l'individuo alla "fuga dalla realtà"; il secondo propone di distinguere tre livelli o meglio tre componenti, che concorrono in misura e in rapporti diversissimi, da caso a caso, nel processo suicidario: a) la chiusura esistenziale, b) autoaggressività repressa, c) fantasie suicide. Si è osservato, che la nascita di un osservatorio permanente sul suicidio, è una importante occasione per affrontare il malessere delle fasce più a rischio, i giovani e gli over 65, e per tentare di potenziare e avvicinare i servizi psico - socio - sanitari ai giovani alle famiglie, agli anziani, agli utenti in genere. Vuoi per fattori ambientali, vuoi per quelli culturali, gli utenti dell'ASL AV1, non percepiscono il servizio sanitario come parte della loro realtà.

4. **Ambito territoriale di attuazione del progetto** : ASL AV1
5. **Partecipazione di altre istituzioni/ agenzie al progetto** : tutti i 54 comuni che afferiscono all'ASL AV1, il volontariato sociale, le Forze dell'ordine, la Procura della Repubblica di Ariano Irpino, i piani di zona, ai quali, in seguito all'approvazione del progetto, verrà chiesto la loro partecipazione, sia nel nominare dei loro referenti nel collegio dell'osservatorio, sia nel contribuire a fornire informazioni utili e sensibili al fenomeno, sia a dare il loro contributo nella realizzazione della rete dei servizi attivati e programmati per la prevenzione e l'intervento.
6. **Obiettivi** : a) attivare un servizio di intervento e prevenzione sul territorio al fine di abbassare sensibilmente il tasso di suicidio e dei T.S.; b) realizzazione di un'equipe interdisciplinare che studi i fattori di rischio predisponenti e precipitanti; c) strutturare una collaborazione con il dipartimento di Salute Mentale, il Sert, le Fasce Deboli, i piani di zona, il volontariato sociale, gli uffici anagrafici di ciascuno dei 54 comuni, le forze dell'ordine, il Tribunale, i medici di base, al fine di costituire una rete agile e flessibile che connette tutti i servizi utili del territorio.
7. **Target** : tutti gli utenti.
8. **Area di intervento** : l'area dell'assistenza sanitaria prevenzione e igiene pubblica (area 20). Il suicidio è esclusivamente di ordine sanitario in quanto investe il bisogno di salute dell'individuo. La presenza di un'equipe multifunzionale esprime la volontà di sostanziare

l'intervento in termini esaustivi. Gli interventi non sanitari verranno garantiti dalle strutture sociali del territorio in base alle specifiche competenze.

9. **Descrizione dell'intervento** : la realizzazione di un nucleo operativo centrale diretto dal responsabile dell'osservatorio coadiuvato, dal direttore amministrativo, da due consulenti tecnici operativi, uno statistico e uno esperto di informatica che fanno parte del personale interno alla ASL AV 1; l'attività che il nucleo operativo deve svolgere è la realizzazione di un sistema informativo integrato che consenta di poter perseguire gli obiettivi attesi. L'attivazione di un numero verde attivo, a livello distrettuale, e di un numero verde passivo a livello centrale. La creazione di un sito web per non sentirsi soli, e ciattare protetti. Il telefono verde passivo, si costituisce a livello centrale in una unica sede, attivo 24/24, tutti i giorni, compreso i festivi, preposto alle richieste d'aiuto e di bisogno, prevede la presenza di uno psicologo e uno esperto della comunicazione. Telefono verde attivo, si costituisce a livello distrettuale, come sede è prevista la allocazione presso il comune capofila del distretto di appartenenza, esso è preposto, alla ricerca su segnalazione del nucleo operativo distrettuale e su elenco di famiglie esistenti in ogni comune, redatto dall'ufficio anagrafe, di ogni comune, divisi per distretto, e su segnalazione del nucleo operativo distrettuale operante nelle scuole medie e superiori. Vengono costituiti tante sedi operative, quanti sono i distretti operanti sul territorio; vengono effettuate interviste telefoniche, che tengono conto del sesso dell'età, del titolo di studio, della allocazione abitativa, del ruolo che riveste in famiglia la persona contattata, della tipologia della famiglia e della valutazione del livello di rischio, attraverso la somministrazione del test di disagio previsto dall'OMS; viene pubblicizzato il telefono verde passivo centrale per qualsiasi bisogno di ascolto. Personale previsto : uno psicologo e un esperto della comunicazione. E' attivo per cinque giorni a settimana e per sei ore al giorno. Nucleo operativo distrettuale, uno per ciascuno dei cinque distretti, si compone di due direttrici, uno operante nei Comuni e uno nelle scuole medie e superiori, il suo operare si articola nell'entrare in contatto con i sindaci di tutti e 54 Comuni divisi per distretti, presentare il progetto sull'osservatorio e chiedere di informare la cittadinanza delle interviste che avranno luogo, attraverso una lettera firmata dal sindaco, entrare in contatto con l'ufficio anagrafe, con i piani di zona insistenti sul Comune oggetto, il volontariato sociale, il non profit, i capi di istituto delle scuole presenti sul territorio, individuare un referente comunale per l'implementazione del servizio integrato. Esso è composto da un assistente sociale. Il nucleo operante nelle scuole ha la funzione di contattare i capi di Istituto presenti in ciascun Comune afferenti a ciascun distretto, somministrare il questionario sulla valutazione del rischio whoqol-100, individuare in un momento successivo, dopo la valutazione dei risultati, i ragazzi a rischio e una volta individuati organizzare gruppi ascolto che permettano l'attivazione della peer-education; organizza gruppi di sostegno terapeutico per gli insegnanti, e per le famiglie; rafforzare i punti di ascolto già presenti nelle scuole, segnala al nucleo operativo centrale, lì dove dovesse presentarsi, casi di tentato suicidio e/o di suicidio. Il personale del nucleo operativo distrettuale nelle scuole è composto da un educatore. Attivazione di un sito web protetto dove poter ciattare e scambiare le proprie esperienze di disagio e solitudine, a questo parteciperanno in senso operativo i due operatori operanti nel telefono verde passivo. Le suddette figure professionali sanitarie non mediche, verranno selezionate da una apposita Commissione Aziendale in base al loro percorso formativo, ai titoli accademici ed alle esperienze maturate nell'ambito del disagio psico-sociale, Per l'attività professionale prestata sarà corrisposto un valore economico da idoneo contratto a progetto . La parte che si occuperà di conoscere il fenomeno, dal punto di vista esplicativo delle cause scatenanti e precipitanti lavorerà in un clima di collaborazione, per il reperimento di dati utili, al fine di arrivare alla determinazione del dato puro del suicidio (psico-sociale) pulito da altri fattori di natura squisitamente clinici/psichiatrici. A tal fine verranno realizzati dei registri telematici aggiornati ogni sei mesi della popolazione a rischio suicidario, divisi per Comuni e per capitoli: popolazione in carico al DSM, popolazione in carico al Sert, popolazione in carico alle fasce

deboli, popolazione assistita dai piani di zona, popolazione giovanile a rischio comportamentale, numero dei tentati suicidi segnalati dai telefoni verde passivo e attivo da segnalazione dell' Spdc, dal 118, dal 113, dal 112, 0 da segnalazione dei medici di base, preventivamente allertati. Un dialogo conoscitivo tra più stakeholder, per analizzare un fenomeno così complesso e multidimensionale, che ci permetta di arrivare alla costruzione del dato "puro" del rischio suicidario, tale da permetterci di isolare i fattori di rischio, gli aspetti predittivi e gli indicatori sociali.

10. **Tempi** : nei primi tre mesi: insediamento dell'osservatorio, costituzione del nucleo operativo centrale e distrettuale, formazione ed informazione del personale partecipante al progetto, attivazione del sito web, e della rete informatica tra il nucleo operativo centrale e quello distrettuale; informazione e diffusione sul territorio della attivazione del servizio di intervento e prevenzione del suicidio Nei successivi tre mesi protocolli di intesa con le altre istituzioni/agenzie coinvolte, creazione dell'organo collegiale e suo insediamento, contatti con i sindaci dei 54 comuni e attivazione delle linee dei telefoni verde, contatti con i capi di istituto. Nei successivi tre mesi insediamento dei nuclei distrettuali nelle scuole, avvio operativo delle linee di telefono verde, stato di allerta vigilante dei medici di base, dell' Spdc, del 118, del 113, del 112,avvio della rete dei servizi sul territorio. Allo scadere del decimo mese, operatività a regime del "servizio di intervento",formulazione dei questionari da somministrare nelle scuole, e successivo insediamento nelle stesse dei nuclei operativi distrettuali. Alla fine del primo anno inizio dei lavori per la messa a punto della raccolta dei dati "sensibili". Nei successivi due anni verifica dell'appropriatezza del progetto,e suoi possibili modifiche. Nel lungo periodo sono previsti successivi tre anni.
11. **Strumenti e materiali di sussidio**: Opuscoli informativi, schede telematiche, cartelloni pubblicitari, materiale di cancelleria, riviste, loghi, materiale di promozione ed informazione, telefoni cellulari, computer.

12. Valutazione

12.1 SCHEDE DI VALUTAZIONE		
INDICATORI	VALUTAZIONI	RISULTATI
numero delle famiglie coinvolte	numero delle schede OMS compilate dal numero attivo	mappatura e monitoraggio degli utenti a rischio
numero dei ragazzi coinvolti	numero delle scuole coinvolte	numero degli insegnanti e famiglie coinvolti nelle scuole
numero dei ragazzi che hanno risposto al questionario	numero delle valutazioni di disagio giovanile	mappatura e monitoraggio degli adolescenti a rischio
numero dei TS segnalati	numero delle segnalazioni dal 118-113.112-SPDC	visibilità del dato dei TS
numero delle richieste di ascolto	numero delle "prese in carico"	numero dei casi risolti

e di aiuto al telefono passivo

numero dei contatti sul sito
"ciattare protetti"

numero degli iscritti al sito

nascita di associazioni di
auto-aiuto per rischio solitudine

Indicatore di gradimento

- a) inversione della curva della tendenza suicidario sul territorio dell'ASL AV1

12.2. strumenti e metodi e procedure di Valutazione

Le attività di monitoraggio prevedono una rilevazione fisica dei dati, relativa al numero e alla tipologia degli utenti, e una rilevazione qualitativa intesa a accertare il gradimento delle iniziative e la loro idoneità ai fini del raggiungimento degli obiettivi e della finalità. Tali attività saranno svolte dal nucleo operativo centrale, e serviranno anche a verificare l'andamento delle attività e ad inserire, eventualmente, i correttivi necessari alla migliore riuscita del progetto. Il monitoraggio continuo riguarderà l'efficienza e l'efficacia delle iniziative. La valutazione sarà svolta attraverso schede qualitative di osservazione che saranno utilizzate per una valutazione di tipo SWOT che sarà redatta dal coordinatore. Tale tipo di valutazione, infatti, consente di apprezzare meglio gli aspetti qualitativi.

Schede di rilevazione quantitativa: elaborate dal coordinamento del progetto;

Schede di osservazione qualitativa : elaborate dal coordinamento del progetto;

Verbal di coordinamento dove verranno riportate le osservazioni e le indicazioni degli operatori utili alla redazione dei documenti di valutazione;

Valutazioni intermedie : se ne prevedono due per ciascun anno, le cui risultanze saranno contenute in un documento redatto dal coordinatore;

Valutazione conclusiva e analisi SWOT : prevista allo scadere del terzo anno, conterrà una sintetica esposizione dei risultati numerici conseguiti e un'analisi qualitativa (SWOT).

13. **Risultati attesi** : L'Osservatorio è un'occasione per affrontare il malessere delle fasce più esposte al suicidio, e per affrontare il sempre maggiore disagio dei giovani. I risultati attesi sono quelli di potenziare e riqualificare sul territorio una assistenza socio-sanitaria più congrua, flessibile e incisiva, che tenga conto della complessità territoriale. Una rete capace di promuovere una pluralità di offerte a garanzia della facoltà di scelta dei cittadini, personalizzando le risposte secondo standard qualitativi flessibili.
14. **Dimostrazione dei caratteri di appropriatezza, efficacia, efficienza del progetto** : Lo studio ed il progetto operante a tutt'oggi a cui ci si è orientati, è quello del dott. Dell'Acqua capo dipartimento della salute mentale dell'ASL di Trieste
15. **Risorse impegnate dall'azienda proponente per l'attuazione del progetto** : il personale da impiegare è dell'area sanitaria non medica . Le attrezzature da utilizzare sono due computer, due telefoni cellulari, sei telefoni fissi, cartelle informatizzate, collegamento a internet. Si prevedono attivazione di corsi di informazione e di formazione per gli operatori coinvolti che verranno garantiti dal Servizio di Formazione aziendale con docenti interni secondo le norme contrattuali.

PIANO FINANZIARIO**I ANNO**

	quantità	importo		
Spese generali				
opuscoli	5.000	4.500		
Cdrom	1.000	1.000		
materiale di consumo	1.000	3.500		
cancelleria	1.000	2.500		
spot	50	7.000		
manifesti	5.000	4.000		
<i>Totale</i>			22.500	
<i>%sul totale</i>				7,5
Spese per attrezzature				
computer	7	7.000		
stampante	7	3.500		
tel.cell.	4	1.600		
<i>Totale</i>			12.100	
<i>%sul totale</i>				4,0
Spese per la formazione				
kit didattici	30	2.000		
schede interattive	1.000	3.500		
riviste	500	5.000		
<i>Totale</i>			10.500	
<i>%sul totale</i>				3,5
Spese per servizi				
org.convegni	6	25.300		
seminari diffusione report	15	18.000		
pubblicazione risultati	100	20.000		
gestione e trasmissione dei dati	2	20.000		
<i>Totale</i>			83.300	
<i>%sul totale</i>				27,8
Spese per le risorse umane				
personale di gestione	1	7.200		
personale di formazione	1	6.000		
personale amministrativo	2	8.400		
<i>Totale</i>			21.600	
<i>%sul totale</i>				7,2
Spese di Gestione finanziaria		150.000		
<i>Totale</i>			150.000	
<i>%sul totale</i>				50,0
TOTALE GENERALE			300.000	100,0

PIANO FINANZIARIO**II ANNO**

	quantità	importo		
SPESE GENERALI				
opuscoli	-	-		
Cdrom	-	-		
materiale di consumo	1.000	3.400		
cancelleria	1.000	2.500		
spot	10	3.000		
manifesti	5.000	4.000		
<i>Totale</i>			12.900	
<i>%sul totale</i>				6,5
Spese per attrezzature				
computer	-	-		
stampante	-	-		
tel.cell.	-	-		
<i>Totale</i>			-	
<i>%sul totale</i>				0,0
Spese per la formazione				
kit didattici	-	-		
schede interattive	1.000	4.500		
riviste	10	500		
<i>Totale</i>			5.000	
<i>%sul totale</i>				2,5
Spese per servizi				
org.convegni	2	4.000		
seminari diffusione report	10	2.000		
pubblicazione risultati	100	2.000		
gestione e trasmissione dei dati	2	2.500		
<i>Totale</i>			10.500	
<i>%sul totale</i>				5,3
Spese per le risorse umane				
personale di gestione	1	7.200		
personale di formazione	1	6.000		
personale amministrativo	2	8.400		
<i>Totale</i>			21.600	
<i>%sul totale</i>				10,8
Gestione finanziaria				
		150.000		
<i>Totale</i>			150.000	
<i>%sul totale</i>				75,0
TOTALE GENERALE				
			200.000	100,0

PIANO FINANZIARIO**III ANNO**

	quantità	importo		
SPESE GENERALI				
opuscoli				
Cdrom				
materiale di consumo	1.000	3.400		
cancelleria	1.000	2.500		
spot	10	3.000		
manifesti	5.000	4.000		
<i>Totale</i>			12.900	
<i>%sul totale</i>				6,5
Spese per attrezzature				
computer	-	-		
stampante	-	-		
tel.cell.	-	-		
<i>Totale</i>			-	
<i>%sul totale</i>				0,0
Spese per la formazione				
kit didattici	-			
schede interattive	1.000	4.500		
riviste	10	500		
<i>Totale</i>			5.000	
<i>%sul totale</i>				2,5
Spese per servizi				
org.convegni	2	4.000		
seminari diffusione report	10	2.000		
pubblicazione risultati	100	2.000		
gestione e trasmissione dei dati	2	2.500		
<i>Totale</i>			10.500	
<i>%sul totale</i>				5,3
Spese per le risorse umane				
personale di gestione	1	7.200		
personale di formazione	1	6.000		
personale amministrativo	2	8.400		
<i>Totale</i>			21.600	
<i>%sul totale</i>				10,8
Gestione finanziaria				
		150.000		
<i>Totale</i>			150.000	
<i>%sul totale</i>				75,0
TOTALE GENERALE				
			200.000	100,0

Assistenza Sanitaria Area Generale di Coordinamento 20

*Commissione per la valutazione dei progetti
Delibera n° 1482 /07 - Decreto Assessorile n°392/07*

Progetto:

OSSERVATORI PERMANENTE DEL SUICIDIO

N° Protocollo479162 del 28//05/07

Ente proponente: ASL AV/1..

Responsabile scientifico: Dott.ssa Esposito Antonietta – ASL AV/1

Criteri di valutazione

- | | | |
|---|-------------|-----------|
| 1. Coerenza con gli obiettivi strategici nazionali e regionali. | X <i>Si</i> | <i>No</i> |
| | | |
| 2. Coerenza tra obiettivi, contenuti e strutturazione dell' intervento. | X <i>Si</i> | <i>No</i> |
| | | |
| 3. Integrazione interna tra i vari operatori partecipanti al progetto (interdisciplinarietà/intersettorialità) . | X <i>Si</i> | <i>No</i> |
| | | |
| 4. Integrazione esterna con tutti gli operatori afferenti al progetto di strutture diverse da quelle dell'Ente proponente, ove previsto. | X <i>Si</i> | <i>No</i> |
| | | |
| 5. Consistenza del personale assegnato al progetto ed adeguata corrispondenza tra le risorse umane, le attività previste ed i risultati attesi. | X <i>Si</i> | <i>No</i> |
| | | |
| 6. Definizione degli indicatori e procedure per la verifica del raggiungimento degli obiettivi (di processo, di risultato e di gradimento). | X <i>Si</i> | <i>No</i> |
| | | |
| 7. Dimostrazione dei caratteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza del progetto. | X <i>Si</i> | <i>No</i> |
| | | |

8. Congruità della durata del progetto rispetto agli obiettivi del progetto stesso. *X Si No*
-

9. Dichiarazione delle risorse impiegate dalla struttura proponente il progetto per l'attuazione dello stesso. *X Si No*
-

Valutazione sulla qualità del progetto

1. Livello di dettaglio. *X Ottimo Buono Suff. Insuff.*
-

2. Progettazione partecipata per il coinvolgimento di più strutture – interne o esterne all'Ente proponente. *X Alta Media Bassa Nulla*
-

3. Monitoraggio del progetto attraverso la definizione di strumenti e modalità di osservazione . *X Chiaro Suff. Insuff.*
-

4. Fattibilità *X Alta Media Bassa*
-

5. Coinvolgimento diretto di più operatori. *X Buono Discreto Suff.*
-

6. Benefici potenziali per l'intera collettività. *Alta X Media Bassa*
-

7. Riproducibilità del progetto sull'intero territorio regionale. *Alta X Media Bassa*
-

8. Analisi dei costi.

X **Buono** *Suff.* *Insuff.*

.....

La commissione: