

## Scheda di Valutazione

|                                         |          |   |
|-----------------------------------------|----------|---|
| Ente Proponente/Soggetto Organizzatore: |          |   |
| Tipologia dell'Ente/Soggetto            | Pubblico | 1 |
|                                         | Privato  | 0 |
| Titolo dell'Iniziativa:                 |          |   |

• **ARGOMENTO DELL'INIZIATIVA (da scegliere una o più tra le seguenti):**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| - Attività direttamente discendenti e/o concorrenti all'attuazione del P.R.P. e all'implementazione delle reti regionali di patologia o che interessino direttamente la Promozione della Salute tramite acquisizione di corretti stili di vita (Prevenzione Primaria), Prevenzione Secondaria (Screening);<br>- Educazione Sanitaria<br>- Medicina Preventiva<br>- Sorveglianza Epidemiologica | 2 |
| - Conoscenza e corretto uso di Servizi Sanitari                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1 |
| - Iniziative ricadenti in altre discipline comunque riferite alle azioni previste dal P.R.P. che indichino obiettivi e risultati attesi                                                                                                                                                                                                                                                        | 0 |

• **PARTNERSHIP**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Strutture sanitarie pubbliche e /o private accreditate<br>Aziende Sanitarie Provinciali – ASP<br>Società scientifiche di rilievo regionale, nazionale o internazionale<br>Scuole di ogni ordine e grado pubbliche e/o parificate<br>Ass. Sportive riconosciute da Enti di promozione sportiva o dal CONI<br>Università | 2 |
| Altre Istituzioni private                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 |
| Non Prevista                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0 |

• **PARTECIPAZIONE PERSONALITA' SCIENTIFICHE/TECNICHE DI RILIEVO (da curriculum)**

|              |   |
|--------------|---|
| Prevista     | 1 |
| Non Prevista | 0 |

• **ESTENSIONE GEOGRAFICA DELL'INIZIATIVA**

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Internazionale o Nazionale    | 2 |
| Regionale o sovra provinciale | 1 |
| Provinciale o Comunale        | 0 |

• **RILEVANZA DELL'INIZIATIVA – Ulteriori fattori di qualità dell'iniziativa**

La modulazione del punteggio deve tener conto della qualità del progetto, grado di coinvolgimento, importanza e determinazione del target (scuole, cittadini, operatori sanitari), impatto sociale e diffusione delle linee strategiche di attività istituzionali, qualità delle risorse (partenariato, strumenti e metodologie, di ricerca e/o di diffusione, modalità e dispositivi di verifica e valutazione dell'intervento)

|           |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|
| Punteggio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>PUNTEGGIO FINALE OTTENUTO</b> |  |
| <b>AMMESSO o RESPINTO</b>        |  |

|                                        |                                |
|----------------------------------------|--------------------------------|
| <b>NOTE DEL GRUPPO DI VALUTAZIONE</b>  |                                |
| Spesa prevista per l'iniziativa €..... | Richiesta di contributo €..... |
| Concessi €.....                        |                                |

**Firme**