

ESF-2023-PERSOANE FĂRĂ ADĂPOST

Rezultat

D5.2 Plan de acțiune

R0 Versiune

SOLACE-CEE

**Soluții pentru combaterea fenomenului persoanelor fără adăpost
prin
îngrijirii integrate în regiunea CEE**

proiect nr. ESF-2023-HOMELESS 101172625

Nivel de diseminare – Public

Data limită de predare a livrabilului: M20 (05/2026)
Data efectivă de depunere: M20 (cel târziu la 31/05/2026)

WP5 - Comunicare, diseminare, replicare

Document	Titlu	D5.2 Plan de acțiune
	Versiune	1.1
	Disponibil pe	Google Drive – Dosarul Comunicare nume fișier: D5.2 Action Plan SOLACE-CEE EN _final - original D5.2 Action Plan SOLACE-CEE BG _final - Tradus folosind DeepL cu licență oficială. D5.2 Action Plan SOLACE-CEE HU _final - Tradus folosind DeepL cu licență oficială. D5.2 Action Plan SOLACE-CEE PL _final - Tradus folosind DeepL cu licență oficială. D5.2 Action Plan SOLACE-CEE RO _final - Tradus folosind DeepL cu licență oficială. D5.2 Action Plan SOLACE-CEE SK _final - Tradus folosind DeepL cu licență oficială.
Autor	Scriș de:	Michaela Holovova
	Revizuit de:	Jana Krajčovičová

Starea documentului

Revizuire	Data	Descriere
Ver 1.0	14/05/2026	Aprobarea de către Comitetul de coordonare
Ver 1.1	20/05/2026	CIVITTA * Certificat QAA de Viktoria Angeli

Cuprins

Abrevieri, acronime și descrieri	5
Fișă tehnică succintă a proiectului	7
Introducere	8
1. Cadrul strategic și contextul	9
1.1. Context și definirea problemei	9
1.1.1. Importanța îngrijirii integrate	11
1.1.2. Relevanța politică	11
2. Obiective de comunicare, promovare și diseminare	13
3. Grupuri țintă și cartografierea părților interesate	15
3.1. Părți interesate la nivel european/internațional	15
3.2. Părți interesate la nivel național	16
3.3. Părțile interesate locale	16
3.4. Persoanele fără adăpost și grupurile vulnerabile	17
3.5. Implicarea părților interesate	17
3.5.1. Exemple de matrice a părților interesate din SOLACE-CEE	18
4. Mesaje cheie și cadru narativ în SOLACE-CEE	23
5. Planul de acțiune privind comunicarea – SOLACE-CEE	26
5.1. Abordare de comunicare pe două niveluri	27
5.1.1. Nivel european/internațional	27
5.1.2. Nivel local/național	28
5.2. Guvernanța și coordonarea comunicării	29
5.3. Principalele domenii și canale de comunicare	30
5.3.1. Cadrul de comunicare cu părțile interesate	32
5.4. Activități de comunicare pe faze	33
5.5. Procesul practic de comunicare	38
5.6. Monitorizarea și evaluarea comunicării	38
5.7. Riscuri de comunicare și măsuri de atenuare în cadrul SOLACE-CEE	39
5.8. Legătura cu diseminarea și promovarea	40
6. Planul de acțiune de advocacy – SOLACE-CEE	42
6.1. Sistemul de advocacy în SOLACE-CEE (cadru integrat)	42
6.1.1. Matricea de advocacy – Instrument practic de implementare	43
6.1.2. Calea de advocacy	45
6.1.3. Calendarul de advocacy	47
6.1.4. Cadrul KPI pentru advocacy	48
6.1.5. Riscuri și considerente etice	49
6.1.6. Utilizarea practică a instrumentelor de advocacy	50
7. Planul de acțiune pentru diseminare	51
7.1. Logica diseminării	51
7.2. Publicul țintă pentru diseminare	52

7.3. Ce se diseminează	54
7.4. Canale și activități de diseminare	54
7.5. Standarde de calitate pentru diseminare	57
7.6. Monitorizarea diseminării	57
7.7. Riscuri frecvente în diseminare	58
7.8. Legătura dintre diseminare și advocacy	58
7.9. Proces practic de implementare	59
8. Sustenabilitate și impact pe termen lung	61
8.1. Domenii de sustenabilitate	61
8.2. Replicare după încheierea proiectului	61

Abrevieri, acronime și descrieri

Abreviere - acronim utilizat în document	Descriere
SOLACE-CEE /Proiect	Soluții pentru combaterea fenomenului persoanelor fără adăpost prin îngrijire integrată în regiunea ECE
GA	Acord de grant
Coordonator (CO, COO) = Partener principal (LP)	Fundația DEDO – Slovacia
Partener(i) Beneficiar(i) (BEN)	VPR – Slovacia HCSOM/MALTAI – Ungaria HESED – Bulgaria NMP – Polonia Casa Ioana – România MRI – Ungaria
Autoritatea de acordare a finanțării (GA/CE)	Comisia Europeană
Coordonator	Fundația DEDO
Pachet de lucru / Grup de lucru	Pachet(e) de lucru / Grup(uri) de lucru
Beneficiar principal al pachetului de lucru	Partener principal responsabil pentru pachetul de lucru individual din Lista livrabilelor din Acordul de grant
Portalul CE, Portalul F și T	Portalul Comisiei Europene unde vor fi trimise și stocate toate documentele și rezultatele
PRD	Documentul de raportare a progreselor
PP	Partener de proiect
LP	Partener principal
DEDO	Fundația DEDO
VPR	Všetci pre rodinu, n.o. – ONG-ul „Toți pentru familie”
MRI	Városkutató – Institutul de Cercetare Metropolitană
HCSOM / MALTAI	Asociația Serviciului de Caritate Maltez din Ungaria (HCSOM/MALTAI) Serviciul de Caritate Maghiar al Ordinului de Malta
CI	Asociația Casa Ioana
HESED	Fundația pentru Sănătate și Dezvoltare Socială
NMP	Fundația „Mai întâi o locuință” Polonia Fundația Housing First Polonia
IHaSC	Îngrijire integrată de sănătate și socială
TM & RM	Telemedicină și monitorizare la distanță
TIC	Îngrijire bazată pe traume
ACE	Experiențe adverse din copilărie
HFV	Valorile inițiativei „Locuință mai întâi”
NMP	Fundația „Housing First Polonia”

PEH	Persoane fără adăpost
DG EMPL	Direcția Generală Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune a Comisiei Europene – cunoscută anterior sub denumirea de DG Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Egalitate de Șanse
ZZ/LL/AAAA	Formatul Zi / Lună / An
ZZ-ZZ/LL/AAAA	Formatul ZZ/LL/AAAA
LL/MM/AAAA	Format lună / an
PUB	Platforma pentru eradicarea fenomenului persoanelor fără adăpost

Fișă tehnică succintă a proiectului

- **Denumirea proiectului:** Soluții pentru combaterea fenomenului persoanelor fără adăpost prin îngrijire integrată în regiunea Europei Centrale și de Est
- **Acronimul proiectului:** SOLACE-CEE
- **Numărul proiectului:** 101172625
- **Durata proiectului:** 36 luni (01/10/2024 – 30/9/2027)
- **Sursa de finanțare (program UE):** ESF-2023-HOMELESS(ESFProjectGrant)
- **Autoritatea de acordare a finanțării:** Fondul Social European Plus (ESF+)
- **Acoperire geografică:** Polonia, Slovacia, Ungaria, România, Bulgaria
- **Coordonator:**
 - o Fundația DEDO (DEDO), Slovacia
- **Parteneri de proiect:**
 - o Všetci pre rodinu, n.o. (VPR), Slovacia
 - o ASOCIAȚIA MAGYAR MÁLTAI SZERETETSZOLGÁLAT (MALTAI), Ungaria
 - o Fundația pentru Sănătate și Dezvoltare Socială (HESED), Bulgaria
 - o Fundația Housing First Polonia (NMP), Polonia
 - o Asociația Casa Ioana (CI), România
 - o VÁROSKUTATÁS (Institutul de Cercetare Metropolitană) (MRI), Ungaria

Introducere

Planul de acțiune SOLACE-CEE servește drept cadru strategic și operațional care sprijină implementarea, comunicarea, promovarea, diseminarea, sustenabilitatea și replicarea abordărilor de îngrijire integrată de sănătate și socială (IHSC) pentru persoanele fără adăpost din Europa Centrală și de Est (CEE).

Documentul se bazează pe obiectivele și activitățile proiectului SOLACE-CEE și se bazează pe rezultatele cheie ale proiectului, inclusiv Manualul de comunicare, concluziile evaluării nevoilor, experiențele de implementare pilot a HUB-urilor și cadrul general de îngrijire integrată de sănătate și socială dezvoltat în cadrul proiectului. Planul de acțiune reflectă, de asemenea, principiile „Housing First”, „Trauma-Informed Care” (TIC) și telemedicinii, ținând seama în același timp de contextul politic european și național legat de lipsa de adăpost, accesibilitatea asistenței medicale, incluziunea socială și furnizarea de servicii integrate.

Planul de acțiune urmează abordarea generală pe două niveluri a proiectului SOLACE-CEE, combinând nivelurile european/internațional și local/național. Se pune un accent deosebit pe cooperarea intersectorială, accesibilitatea serviciilor, implicarea părților interesate și includerea perspectivelor și experiențelor persoanelor fără adăpost.

ROLUL STRATEGIC AL COMUNICĂRII ÎN SCHIMBAREA SISTEMICĂ

Acest document este conceput ca un cadru practic de implementare și schimbare a sistemelor. El leagă comunicarea, advocacy-ul, diseminarea, implicarea părților interesate, influența asupra politicilor și activitățile de sustenabilitate de obiectivul mai larg de consolidare a sistemelor de îngrijire integrate și centrate pe persoană pentru grupurile vulnerabile.

Planul de acțiune este destinat să servească nu numai ca instrument intern de coordonare a proiectului, ci și ca cadru transferabil și sursă de recomandări practice pentru organizații, municipalități, factori de decizie, furnizori de servicii, cercetători și alte părți interesate interesate de implementarea unor abordări integrate de îngrijire pentru persoanele fără adăpost.

1. Cadrul strategic și contextul

Proiectul SOLACE-CEE se bazează pe înțelegerea faptului că lipsa de adăpost este o problemă complexă și multidimensională, strâns legată de inegalitățile în materie de sănătate, excluziunea socială, instabilitatea locativă, sărăcia și accesul limitat la serviciile esențiale.

VIZIUNE

Proiectul SOLACE-CEE își propune să consolideze înțelegerea, legitimitatea, durabilitatea și transferabilitatea abordărilor de îngrijire integrată în domeniul sănătății și al asistenței sociale (IHSC) pentru persoanele fără adăpost din regiunea Europei Centrale și de Est (CEE).

MISIUNE

Misiunea proiectului este de a utiliza comunicarea și advocacy-ul ca instrumente strategice care să sprijine:

- integrarea sistemică a serviciilor de sănătate și asistență socială,
- elaborarea și reforma politicilor,
- reducerea stigmatizării și a discriminării,
- consolidarea cooperării instituționale și intersectoriale,
- consolidarea încrederii publicului în abordările de îngrijire integrată
- și asigurarea sustenabilității pe termen lung a modelelor de servicii integrate.

PILONII STRATEGICI FUNDAMENTALI

Planul de acțiune este structurat în jurul a patru piloni strategici interconectați:

- **LEGITIMITATE BAZATĂ PE DATE** – utilizarea dovezilor obținute din evaluarea nevoilor, cercetare și implementarea proiectelor-pilot pentru a susține credibilitatea și relevanța politicilor
- **NARAȚIUNE ORIENTATĂ SPRE IMPACT** – comunicarea rezultatelor reale, a schimbărilor de sistem și a impactului asupra oamenilor
- **CADRUL DE ÎNGRIJIRE CONECTAT** – promovarea modelelor de servicii integrate, multidisciplinare și centrate pe persoană
- **ALINIAREA POLITICILOR LA MAI MULTE NIVELE** – asigurarea coerenței între cadrele de politici europene, naționale și locale

1.1. Context și definirea problemei

SITUAȚIA PERSOANELOR FĂRĂ ADĂPOST ÎN REGIUNEA ECE

O problemă socială complexă și în creștere, influențată de inegalități structurale, instabilitate locativă și excluziune, sărăcie și acces limitat la sisteme de sprijin coordonate. Aceasta nu poate fi înțeleasă ca o problemă individuală, ci mai degrabă ca o provocare sistemică care necesită răspunsuri intersectoriale.

FRAGMENTAREA SISTEMELOR

Una dintre provocările cheie identificate în toate țările este fragmentarea:

- sistemelor de sănătate,
- serviciilor sociale,
- sprijinului pentru locuințe,
- și serviciilor de ocupare a forței de muncă.

Această fragmentare duce la discontinuitatea îngrijirii, la furnizarea inefficientă a serviciilor și la excluderea repetată a persoanelor fără adăpost din sistemele mainstream.

BARIERELE ÎN ACCESUL LA ASISTENȚĂ MEDICALĂ ȘI ÎN INCLUZIUNE

Persoanele fără adăpost se confruntă cu multiple bariere, printre care:

- obstacole administrative și structurale în accesarea asistenței medicale,
- lipsa de coordonare între servicii,
- stigmatizarea și discriminarea în furnizarea serviciilor,
- încredere limitată în instituții,
- precum și servicii de asistență și de acces facil insuficiente.

ACESTE BARIERE SE REGĂSESC ÎN CONCLUZIILE [REZULTATELOR CERCETĂRII DE EVALUARE A NEVOILOR SOLACE-CEE](#), CARE ARATĂ:

25 %

UNORA DINTRE RESPONDENȚI LI S-A REFUZAT ACCESUL LA SERVICIILE MEDICALE

40 %

UNII DINTRE RESPONDENȚI AU SEMNALAT CĂ AU FOST TRĂTAȚI CU LIPSĂ DE RESPECT ÎN UNITĂȚILE MEDICALE.

Aceste experiențe consolidează și mai mult excluziunea și reduc implicarea în serviciile mainstream.

EXCLUDEREA STRUCTURALĂ ȘI STIGMATIZAREA

Lipsa de adăpost este adesea însoțită de o puternică stigmatizare socială, care accentuează excluderea din sistemele de sănătate, locuințe, servicii sociale și ocuparea forței de muncă. Acest lucru duce la acces întârziat la îngrijire, la deteriorarea stării de sănătate și la o dependență crescută de serviciile de urgență, în detrimentul îngrijirii preventive sau continue.

EVALUAREA NEVOILOR EVIDENȚIAZĂ, DE ASEMENEA, VULNERABILITATEA ACESTEI POPULAȚII:

61 %

RESPONDENȚII CARE AU DECLARAT CĂ
SUFERĂ DE AFECȚIUNI CRONICE

80 %

RESPONDENȚII CARE AU DECLARAT CĂ AU
TRECUT PRIN CEL PUȚIN O EXPERIENȚĂ
TRAUMATICĂ

Acești factori subliniază importanța abordărilor de îngrijire integrate și bazate pe cunoașterea traumelor, care abordează atât nevoile medicale, cât și cele sociale într-un mod coordonat.

1.1.1. Importanța îngrijirii integrate

Abordările de îngrijire integrată în domeniul sănătății și al asistenței sociale (IHSC) oferă un răspuns la aceste provocări prin:



Printre abordările complementare cheie se numără „Housing First”, îngrijirea bazată pe traume (TIC) și plasarea și sprijinul individual (IPS), care împreună formează **un model de servicii holistic și centrat pe persoană**.

1.1.2. Relevanța politică

Problema persoanelor fără adăpost și dezvoltarea abordărilor de îngrijire integrată sunt extrem de relevante la multiple niveluri de guvernare, fiecare dintre acestea jucând un rol distinct, dar interconectat, în conturarea răspunsurilor la problema persoanelor fără adăpost.

LA NIVEL EUROPEAN, tema este integrată în prioritățile mai largi ale UE, inclusiv strategiile de reducere a fenomenului persoanelor fără adăpost, politicile de incluziune socială și eforturile de consolidare a accesului la asistență medicală și de reducere a inegalităților între statele membre. Aceste cadre subliniază din ce în ce mai mult

importanța abordărilor integrate, transsectoriale, a răspunsurilor politice centrate pe persoană și bazate pe dovezi.

LA NIVEL NAȚIONAL, relevanța se reflectă în reformele în curs ale sistemelor de sănătate și de asistență socială, inclusiv eforturile de îmbunătățire a coordonării între sectoare, de consolidare a serviciilor bazate pe comunitate și de remediere a lacunelor în accesibilitatea serviciilor pentru populațiile vulnerabile. Asistența integrată este recunoscută din ce în ce mai mult ca un mecanism de îmbunătățire a eficienței, continuității și echității în cadrul sistemelor de servicii publice.

LA NIVEL LOCAL, municipalitățile și autoritățile regionale sunt actori-cheie în furnizarea concretă a serviciilor, inclusiv sprijinul pentru locuințe, asistența socială și asistența medicală comunitară. Sistemele locale reprezintă adesea primul punct de contact pentru persoanele fără adăpost și, prin urmare, joacă un rol esențial în implementarea unor abordări integrate, cu acces facil și bazate pe intervenții active.

În acest context de guvernare pe mai multe niveluri, abordarea SOLACE-CEE contribuie la obiectivele mai largi de sănătate publică și de politică socială. Acestea includ prevenirea lipsei de adăpost, reducerea inegalităților în materie de sănătate, consolidarea continuității îngrijirii și dezvoltarea unor sisteme de servicii mai coordonate și mai integrate între sectoare.

2. Obiective de comunicare, promovare și diseminare

Planul de acțiune combină activități de comunicare, advocacy, diseminare și implicare a părților interesate pentru a sprijini implementarea, sustenabilitatea și transferabilitatea abordărilor de îngrijire integrată de sănătate și socială (IHSC) pentru persoanele fără adăpost din regiunea CEE.

Obiectivele prezentate mai jos reflectă natura multi-locală și intersectorială a proiectului și sunt aliniate la obiectivele mai largi de consolidare a sistemelor de îngrijire integrate, de reducere a barierelor în accesul la servicii, de îmbunătățire a cooperării instituționale și de creștere a gradului de conștientizare cu privire la lipsa de adăpost ca problemă structurală și de sănătate publică.

OBIECTIVE DE SENSIBILIZARE

- **creșterea gradului de conștientizare și înțelegere a fenomenului persoanelor fără adăpost** ca problemă complexă de natură structurală și de sănătate publică,
- **consolidarea înțelegerii** abordărilor **de îngrijire integrată de sănătate și socială (IHSC)** și a beneficiilor acestora,
- **promovarea abordărilor centrate pe persoană, informate asupra traumelor și multidisciplinare,**
- **creșterea vizibilității proiectului SOLACE-CEE,** a hub-urilor pilot și a rezultatelor proiectului,
- **și să contribuie la reducerea stigmatizării** prin comunicare bazată pe dovezi și nestigmatizantă.

OBIECTIVE DE ADVOCACY

- **sprijinirea dialogului politic și a cooperării instituționale** la nivel european, național și local,
- **să consolideze recunoașterea și legitimitatea** abordărilor **de îngrijire integrată** în cadrul sistemelor de sănătate și de asistență socială,
- **să pledeze pentru îmbunătățirea accesibilității și continuității îngrijirii** pentru persoanele fără adăpost,
- **să sprijine cooperarea multisectorială** între sectoarele de sănătate, asistență socială, locuințe și ocuparea forței de muncă,
- **să contribuie la discuțiile** privind finanțarea și sustenabilitatea pe termen lung a modelelor de îngrijire integrată,
- **și să consolideze sprijinul instituțional** pentru furnizarea de servicii integrate și centrate pe persoană.

OBIECTIVE DE DISEMINARE

- **diseminarea** rezultatelor **proiectului**, a metodologiilor și a dovezilor generate prin SOLACE-CEE,
- **să sprijine schimbul de cunoștințe și de bune practici** între părțile interesate,
- consolidarea capacităților profesionale prin activități educaționale și de diseminare,
- **promovarea utilizării e-learningului și a instrumentelor practice de implementare,**
- **să sprijine transferabilitatea și replicarea** abordărilor de îngrijire integrată în alte contexte și regiuni,
- **și diseminarea dovezilor**, a rezultatelor **învățării** și a experiențelor de implementare din centrele pilot.

OBIECTIVE DE SUSTENABILITATE ȘI IMPLICARE A PĂRȚILOR INTERESATE

- **consolidarea implicării și cooperării** între părțile interesate relevante,
- **să sprijine integrarea instituțională** a abordărilor de îngrijire integrată,
- **să consolideze legitimitatea și sustenabilitatea** modelului HUB,
- **încurajarea parteneriatelor pe termen lung și a colaborării multisectoriale,**
- **includerea perspectivelor și experiențelor** persoanelor fără adăpost,
- **și să contribuie la sustenabilitatea pe termen lung și la dezvoltarea viitoare a** sistemelor de servicii integrate dincolo de durata proiectului.

Aceste obiective constituie fundamentul strategic pentru activitățile de comunicare, promovare, diseminare și implicare a părților interesate implementate pe parcursul proiectului SOLACE-CEE. Implementarea lor practică necesită o cooperare coordonată între partenerii de proiect, instituții, furnizori de servicii, factori de decizie și comunități locale la nivel european, național și local.

Prin urmare, secțiunile următoare se concentrează pe identificarea grupurilor-cheie de părți interesate și pe definirea activităților specifice și a abordărilor de implicare care susțin implementarea, sustenabilitatea și transferabilitatea modelelor de îngrijire integrate pentru persoanele fără adăpost.

3. Grupuri țintă și cartografierea părților interesate

Implementarea eficientă a IHSC necesită cooperarea activă și implicarea unei game largi de părți interesate la **nivel european, național și local**. Datorită naturii complexe și intersectoriale a fenomenului persoanelor fără adăpost, implementarea cu succes depinde de colaborarea coordonată între:

- instituțiile publice,
- furnizorii de servicii,
- profesioniștii din domeniul sănătății,
- cercetători,
- organizațiile societății civile,
- comunitățile locale,
- și persoanele care au trăit experiența lipsei de adăpost.

Cadrul părților interesate SOLACE-CEE reflectă abordarea pe două niveluri a proiectului, combinând NIVELUL EUROPEAN/INTERNAȚIONAL și NIVELUL LOCAL/NAȚIONAL. Diferitele grupuri de părți interesate joacă roluri distincte în procesele de comunicare, advocacy, diseminare, implementare, sustenabilitate și elaborare de politici pe tot parcursul ciclului de viață al proiectului.

Cadrul părților interesate sprijină, de asemenea, activități de comunicare și implicare țintite, adaptate nevoilor, capacităților, influenței și responsabilităților fiecărui grup de părți interesate.

3.1. Părți interesate la nivel european/internațional

Acest grup de părți interesate include instituții europene, rețele internaționale, cercetători, instituții academice și actori din domeniul politicilor și al promovării la nivel european implicați în problemele legate de lipsa de adăpost, sănătatea publică, incluziunea socială și îngrijirea integrată.

PRINTRE PRINCIPALII ACTORI SE NUMĂRĂ:

- Instituțiile europene și factorii de decizie,
- FEANTSA și rețelele europene dedicate persoanelor fără adăpost, locuințelor, combaterii sărăciei, incluziunii sociale, sănătății publice și inovațiilor sociale,
- Platforma europeană pentru combaterea fenomenului persoanelor fără adăpost,
- cercetători și instituții academice,
- alte organizații europene de advocacy axate pe drepturile omului, migrație, protecția copilului,
- precum și mass-media europeană și platformele de diseminare.

Aceste părți interesate joacă un rol important în dialogul politic și în activitățile de advocacy, în diseminarea rezultatelor și metodologiilor proiectului, în consolidarea legitimității și vizibilității abordărilor de îngrijire integrată, în sprijinirea schimbului de cunoștințe și a replicării acestora, precum și în conectarea SOLACE-CEE cu cadrele politice și de cercetare europene mai largi.

3.2. Părți interesate la nivel național

Părțile interesate naționale includ instituții și organizații implicate în elaborarea politicilor, sistemele de sănătate și asistență socială, cercetare și implementarea serviciilor la nivel național.

PRINTRE PRINCIPALELE PĂRȚI INTERESATE SE NUMĂRĂ:

- ministere și instituții guvernamentale,
- instituții de sănătate publică,
- furnizori de asigurări de sănătate și de servicii medicale,
- ONG-uri naționale și organizații profesionale axate pe locuințe, servicii sociale, ocuparea forței de muncă, drepturile omului, protecția copilului, migrație,
- cercetători și universități,
- precum și mass-media națională.

Rolul acestora include sprijinirea cooperării politice și instituționale, contribuția la discuțiile privind sustenabilitatea, diseminarea datelor și a rezultatelor cercetării, consolidarea capacităților profesionale și sprijinirea implementării și extinderii abordărilor de îngrijire integrată.

3.3. Părțile interesate locale

Părțile interesate locale reprezintă actori-cheie implicați direct în implementarea practică și furnizarea de servicii integrate în cadrul comunităților.

PRINTRE PĂRȚILE INTERESATE CHEIE SE NUMĂRĂ:

- municipalitățile și autoritățile regionale,
- furnizori de servicii medicale,
- furnizori de servicii sociale,
- echipele „Housing First” și de intervenție comunitară,
- angajatori și servicii de sprijin pentru ocuparea forței de muncă,
- comunitățile locale,
- mass-media locală,
- și organizațiile societății civile.

Aceste părți interesate sunt esențiale pentru implementarea serviciilor integrate și cu acces facil, coordonarea între sectoare, activitățile de sensibilizare și implicarea

comunității, precum și pentru sustenabilitatea pe termen lung a modelelor locale de îngrijire integrată.

3.4. Persoanele fără adăpost și grupurile vulnerabile

Persoanele fără adăpost și alte grupuri vulnerabile reprezintă un grup central de părți interesate în cadrul proiectului SOLACE-CEE. Experiențele, nevoile, perspectivele și feedback-ul lor sunt esențiale pentru dezvoltarea unor abordări de îngrijire integrată accesibile, centrate pe persoană și eficiente.

PRIN URMARE, PLANUL DE ACȚIUNE PUNE ACCENTUL PE:

- includerea perspectivelor bazate pe experiența trăită,
- comunicarea accesibilă și nestigmatizantă, bazată pe cunoașterea traumelor,
- abordări de sensibilizare și implicare cu prag redus,
- mecanisme de participare activă și de feedback,
- precum și consolidarea încrederii și a accesibilității în cadrul sistemelor de sănătate și de asistență socială.

3.5. Implicarea părților interesate

Implicarea eficientă a părților interesate este o condiție strategică prealabilă pentru succesul SOLACE-CEE. Proiectul își propune să aducă o schimbare sistemică în modul în care se furnizează asistența medicală și socială integrată persoanelor fără adăpost — un obiectiv care nu poate fi atins doar prin furnizarea de servicii. Acesta necesită implicarea activă a instituțiilor, profesioniștilor, comunităților și factorilor de decizie la multiple niveluri și în multiple sectoare. Implicarea părților interesate nu este, așadar, un element de comunicare suplimentar, ci un mecanism central de implementare care susține cooperarea instituțională, sustenabilitatea și replicarea abordărilor de îngrijire integrată.

Părțile interesate din cadrul SOLACE-CEE sunt segmentate în funcție de două dimensiuni cheie. Prima este nivelul de guvernare — făcând distincția între actorii care operează la nivel european și internațional și cei integrați în contexte naționale, regionale sau locale. A doua este natura implicării — diferențiind între părțile interesate care trebuie informate cu privire la progresul și rezultatele proiectului, cele de la care se așteaptă să participe activ la implementare și cele al căror sprijin instituțional este esențial pentru sustenabilitatea pe termen lung și schimbarea politicilor.

Pentru a sprijini un angajament structurat și consecvent în cadrul tuturor organizațiilor partenere, SOLACE-CEE utilizează o Matrice a părților interesate ca instrument practic de planificare. Aceasta servește ca punct de referință comun pentru toți partenerii și ar trebui revizuită și actualizată la etapele cheie ale proiectului, pentru a reflecta schimbările din peisajul părților interesate.

Tabelul următor prezintă Matricea părților interesate SOLACE-CEE.

3.5.1. Exemple de matrice a părților interesate din SOLACE-CEE

NIVEL EUROPEAN

PARTE INTERESATĂ	INTERES	INFLUENȚĂ	OBIECTIV PRINCIPAL	MESAJ CHEIE	RISURI/ BARIERE	CANALE	FRECVENȚĂ
Comisia Europeană (DG EMPL, DG SANTE)	Ridicat	Foarte mare	Poziționarea SOLACE-CEE ca inovație socială scalabilă	IHSC se bazează pe dovezi și este transferabil	Proiectul pilot este perceput ca fiind doar la nivel local	Note de politică, evenimente UE, rapoarte	Trimestrial
FEANTSA	Foarte ridicat	Ridicat	Diseminare și influență asupra politicilor	Este necesar un model de îngrijire integrată specific pentru Europa Centrală și de Est	Fragmentarea mesajelor	Forumul FEANTSA, buletine informative, seminarii web	Continuu
Platforma EPOCH	Mare	Înalt	Aliniere la agenda europeană privind persoanele fără adăpost	Abordările integrate și centrate pe locuințe funcționează	Priorități concurente	Discuții la nivel de politici, conferințe	În curs
Membrii Parlamentului European / actorii politici	Mediu	Ridicat	Creșterea vizibilității politicilor	Fenomenul persoanelor fără adăpost este o problemă de sănătate publică	Nivel scăzut de înțelegere a IHSC	Documente de politică, întâlniri	Momente strategice
Instituții de cercetare europene	Ridicat	Mediu	Consolidarea bazei de date	SOLACE-CEE combină practica și cercetarea	Decalajul dintre mediul academic și cel profesional	Conferințe, publicații	În curs
Rețele europene (locuințe/sănătate publică/inovare socială)	Mediu	Mediu	Diseminare și replicare	IHSC poate fi adaptat la diverse contexte	Complexitate percepută	Webinarii, evenimente de schimb	Semestrial

NIVEL NAȚIONAL

PARTE INTERESATĂ	INTERES	INFLUENȚĂ	OBIECTIV PRINCIPAL	MESAJ CHEIE	RISURI/ BARIERE	CANALE	FRECVENȚĂ
Ministerul Muncii	Ridicat	Foarte ridicat	Integrarea politicilor de sprijin	Sistemele integrate reduc fragmentarea	Guvernanță compartimentată	Mese rotunde, note de informare	Trimestrial
Ministerul Sănătății	Mediu-ridicat	Foarte ridicat	Creșterea integrării serviciilor de sănătate	Locuința și sănătatea sunt interconectate	Conservatorismul în domeniul sănătății	Întâlniri cu experți, vizite la HUB	În curs
Companii de asigurări de sănătate	Ridicat	Foarte ridicat	Finanțarea sustenabilității	Îngrijirea integrată îmbunătățește rezultatele și continuitatea	Preocupări legate de costuri	Întâlniri bilaterale, prezentări de date	Semestrial
Autoritățile din domeniul sănătății publice	Mediu	Ridicat	Cadrul de sănătate publică	Lipsa de adăpost afectează sănătatea populației	Cadrul biomedical restrâns	Diseminarea datelor	Momente strategice
Regiuni autonome	Ridicat	Ridicat	Consolidarea integrării locale	Sistemele multidisciplinare îmbunătățesc accesul	Limitări bugetare	Întâlniri cu părțile interesate	Trimestrial
Platforma Națională pentru Eliminarea Fenomenului Persoanelor fără Adăpost (PUB)	Foarte ridicat	Mediu	Coordonarea activităților de advocacy	O voce unificată consolidează legitimitatea	Diferențe de capacitate	Promovarea comună	În curs

ONG-uri naționale	Ridicat	Mediu	Diseminare și aliniere	Narațiunea comună consolidează sectorul	Filozofii diferite	Ateliere, seminarii web	În curs
Universități și parteneri academici	Mediu	Mediu	Diseminare și cercetare	Datele susțin reforma sistemică	Implicare practică limitată	Conferințe, publicații	Annual

NIVEL LOCAL

INTERES	INTERES	INFLUENȚĂ	OBIECTIV PRINCIPAL	MESAJ CHEIE	RISURI/ BARIERE	CANALE	FRECVENȚĂ
Municipalități	Foarte ridicat	Foarte mare	Integrare instituțională	IHSC sprijină răspunsul local coordonat	Schimbări politice	Grupuri de lucru, vizite la HUB	Lunar/trimestrial
Furnizori locali de servicii medicale	Mediu	Ridicat	Îmbunătățirea trimerilor și a cooperării	Îngrijirea integrată reduce barierele	Rezistența față de noile modele	Întâlniri profesionale	În curs
Spitale	Mediu	Ridicat	Îmbunătățirea continuității îngrijirii	Coordonarea externării contează	Sisteme fragmentate	Discuții de caz	În curs
Furnizori de servicii sociale	Foarte ridicat	Mediu	Consolidarea coordonării	Responsabilitatea partajată îmbunătățește rezultatele	Concurența pentru resurse	Întâlniri de networking	Lunar
Angajatori	Mediu	Mediu	Sprijin pentru integrarea IPS	Ocuparea forței de muncă face parte din procesul de recuperare	Stigmatizarea persoanelor cu dizabilități	Întâlniri cu angajatorii	Trimestrial

Poliția / serviciile de urgență	Mediu	Mediu	Îmbunătățirea coordonării în situații de criză	Îngrijirea integrată reduce povara serviciilor de urgență	Abordare orientată spre aplicarea legii	Reuniuni de coordonare	Semestrial
Public local	Mediu	Mediu	Creșterea sprijinului public	Fenomenul persoanelor fără adăpost este sistemic, nu reprezintă un eșec individual	Atitudini de tip NIMBY	Mass-media, campanii	În curs
Mass-media locală	Ridicat	Mediu	Modelarea responsabilă a narațiunii	Dovezile susțin reforma sistemică	Senzaționalism	Interviuri, dosare de presă	În curs
Persoane fără adăpost	Foarte ridicat	Mediu	Accesibilitatea serviciilor și încrederea	O abordare demnă și bazată pe dovezi	Neîncredere față de instituții	Activități de sensibilizare, materiale offline	Continuu

NIVEL PARȚI INTERESATE INTERNE ALE CONSORȚIULUI

PARTE INTERESATĂ	INTERES	INFLUENȚĂ	OBIECTIV PRINCIPAL	RISURI/ OBSTACOLE	CANALE	FRECVENȚĂ
Partenerii consorțiului	Foarte ridicat	Foarte mare	Menținerea unei comunicări unificate	Fragmentarea mesajelor	Întâlniri interne	Lunar
Responsabili de comunicare	Foarte ridicat	Ridicat	Consecvență și vizibilitate	Branding inconsecvent	Ședințe de coordonare	Lunar
Echipe multidisciplinare HUB	Mare	Înalt	Implementare practică	Supraîncărcare / concentrare operațională	Comunicare internă	Continuu
Managementul proiectelor	Foarte ridicat	Foarte ridicat	Aliniere strategică	Presiune privind raportarea	Ședințe de management de proiect	Continuu

Deși matricea prezentată aici oferă o imagine de ansamblu consolidată asupra mai multor domenii de proiect, același instrument poate fi aplicat independent în scopuri specifice — de exemplu, ca matrice de advocacy axată pe actorii politici și influența sistemică, ca matrice de comunicare care ghidează activitățile de vizibilitate și de transmitere a mesajelor sau ca matrice de diseminare care sprijină transferul de cunoștințe și replicarea.

În [anexa A](#) se oferă îndrumări privind modul de elaborare a matricilor și a șabloanelor de utilizare. (Toate anexele se regăsesc în versiunea în limba engleză.)

4. Mesaje cheie și cadru narativ în SOLACE-CEE

Abordarea de comunicare și advocacy a SOLACE-CEE se bazează pe un cadru narativ coerent, bazat pe dovezi și nestigmatizant, care susține implementarea și sustenabilitatea IHSC pentru persoanele fără adăpost. Proiectul recunoaște că comunicarea joacă un rol important nu numai în vizibilitate și diseminare, ci și în formarea înțelegerii publice, a încrederii instituționale, a dialogului politic și a schimbării sistemice pe termen lung.

Narațiunea centrală a proiectului SOLACE-CEE se bazează pe înțelegerea faptului că lipsa de adăpost este o problemă sistemică și multidimensională care necesită răspunsuri coordonate, integrate și centrate pe persoană.

Narațiunea centrală a proiectului:
„Transformarea vieților, eliminarea fenomenului persoanelor fără adăpost.”

TEME CHEIE ALE MESAJELOR

Activitățile de comunicare și advocacy ale SOLACE-CEE se articulează în jurul mai multor teme-cheie de comunicare:

- **LOCUINȚA CA FACTOR DETERMINANT AL SĂNĂTĂȚII** – stabilitatea locuinței este strâns legată de sănătatea fizică și mentală, bunăstarea, incluziunea socială și recuperarea pe termen lung.
- **SITUAȚIA LIPSEI DE ADĂPOST CA PROBLEMĂ STRUCTURALĂ** – lipsa de adăpost nu este un eșec individual, ci o problemă structurală complexă influențată de sărăcie, excluderea de pe piața locuințelor, inegalitățile în materie de sănătate, traume și bariere sistemice.
- **ASISTENȚA INTEGRATĂ FUNCȚIONEAZĂ** – abordările integrate și multidisciplinare îmbunătățesc coordonarea între servicii, consolidează continuitatea asistenței și susțin răspunsuri mai eficiente și durabile la problema lipsei de adăpost.
- **ABORDĂRI BAZATE PE TRAUME ȘI CENTRATE PE PERSOANĂ** – abordările bazate pe traume și centrate pe persoană îmbunătățesc încrederea, implicarea, accesibilitatea și calitatea furnizării de servicii pentru grupurile vulnerabile.
- **SISTEME CONECTATE ȘI CONTINUITATEA ASISTENȚEI** – o mai bună cooperare între sistemele de sănătate, asistență socială, locuințe și ocuparea forței de muncă reduce fragmentarea și îmbunătățește rezultatele pe termen lung pentru beneficiarii serviciilor.
- **STABILITATEA OCUPĂRII FORȚEI DE MUNCĂ ȘI A LOCUINȚEI SUNT INTERCONECTATE** – accesul la ocuparea forței de muncă, la locuințe stabile, la asistență medicală și la sprijin social sunt strâns interconectate și ar trebui abordate prin abordări coordonate.

- **SUSTENABILITATE ȘI EFICIENȚĂ DIN PUNCT DE VEDERE AL COSTURILOR** – abordările de îngrijire integrată pot contribui la sisteme de servicii mai durabile și mai eficiente prin îmbunătățirea prevenirii, reducerea intervențiilor de urgență și consolidarea stabilității pe termen lung.

TONUL COMUNICĂRII

Toate activitățile de comunicare din cadrul proiectului SOLACE-CEE respectă un stil de comunicare consecvent și respectuos. Comunicarea ar trebui să fie:

- respectuoasă și centrată pe persoană,
- bazată pe dovezi și profesională,
- nestimulantă și nediscriminatorie,
- accesibilă și ușor de înțeles,
- orientată spre impact,
- și axate pe demnitate, incluziune și soluții sistemice, mai degrabă decât pe narațiuni bazate pe caritate.

Ar trebui acordată o atenție deosebită evitării reprezentărilor stereotipice sau senzaționaliste ale persoanelor fără adăpost și ale grupurilor vulnerabile.

PRINCIPII DE COMUNICARE ETICĂ

Proiectul recunoaște importanța unei comunicări etice și responsabile, în special atunci când se comunică despre grupurile vulnerabile și experiențele trăite.

Prin urmare, activitățile de comunicare ar trebui să respecte următoarele principii:

- consimțământul informat,
- demnitate și respect,
- confidențialitate și protecția datelor,
- comunicare adaptată la traume,
- accesibilitate și incluziune,
- nediscriminare,
- povestirea responsabilă,
- și evitarea narațiunilor exploatare sau senzaționaliste.

Proiectul promovează, de asemenea, participarea activă și incluziunea persoanelor cu experiență directă în activitățile de comunicare, diseminare și implicare a părților interesate, ori de câte ori este cazul și este posibil din punct de vedere etic.

Principiile narative și de comunicare prezentate în acest capitol creează o bază pentru o comunicare consecventă, etică și bazată pe dovezi în cadrul inițiativelor de îngrijire integrată. Aplicarea acestora poate sprijini o implicare mai puternică a părților interesate, o cooperare instituțională îmbunătățită, reducerea stigmatizării și o mai bună înțelegere de către public a fenomenului persoanelor fără adăpost și a abordărilor de îngrijire integrată.

În același timp, cadrul permite flexibilitate și adaptare la diferite contexte naționale, regionale și organizaționale, menținând în același timp principiile de bază legate de demnitate, accesibilitate, participare, comunicare informată de traume și abordări centrate pe persoană.

5. Planul de acțiune privind comunicarea – SOLACE-CEE

În cadrul proiectului SOLACE-CEE, comunicarea este înțeleasă ca un instrument strategic de implementare care susține schimbarea sistemică, cooperarea instituțională, sustenabilitatea și transferabilitatea abordărilor de îngrijire integrată de sănătate și socială (IHSC) pentru persoanele fără adăpost.

Planul de acțiune pentru comunicare depășește activitățile standard de vizibilitate și leagă comunicarea, implicarea părților interesate, diseminarea, advocacy-ul, sprijinul pentru implementare și replicarea. Cadrul strategic se bazează pe înțelegerea faptului că lipsa de adăpost este strâns legată de inegalitățile în materie de sănătate, fragmentarea sistemelor de asistență medicală și socială, excluziunea socială, stigmatizarea și barierele în accesul la servicii coordonate.

ACTIVITĂȚILE DE COMUNICARE SPRIJINĂ, PRIN URMARE:

- vizibilitatea și legitimitatea abordărilor de îngrijire integrată,
- dialogul politic și cooperarea instituțională,
- accesibilitatea serviciilor integrate,
- reducerea stigmatizării și a dezinformării,
- precum și sustenabilitatea și scalabilitatea pe termen lung a modelelor de îngrijire integrată.

Cadrul de comunicare este strâns legat de diseminare și promovare:

COMUNICAREA explică și conturează proiectul,
DIFUZAREA transferă învățarea și cunoștințele,
PROMOVAREA susține schimbarea instituțională și a sistemului.

ABORDAREA DE COMUNICARE URMEAZĂ CÂTEVA PRINCIPII DE BAZĂ:

1. **COMUNICARE BAZATĂ PE DATE ȘI DOVEZI** - comunicarea trebuie să se bazeze pe dovezi, pe învățarea din implementare, pe monitorizarea rezultatelor și pe experiența practică. Proiectul utilizează comunicarea bazată pe date pentru a consolida credibilitatea, a îmbunătăți înțelegerea îngrijirii integrate și a sprijini discuțiile informate ale părților interesate.
2. **ACCENT PE IMPACT, NU DOAR PE ACTIVITĂȚI** - comunicarea nu trebuie să se concentreze doar pe descrierea activităților, ci în primul rând pe explicarea relevanței, valorii practice și contribuției acestora la schimbarea sistemului, îmbunătățirea serviciilor și dezvoltarea îngrijirii integrate.
3. **CADRUL CONSISTENT AL ÎNGRIJIRII INTEGRATE ȘI AL OCUPĂRII FORȚEI DE MUNCĂ** - comunicarea în toate țările și rezultatele ar trebui să prezinte în mod consecvent lipsa de adăpost ca o problemă structurală legată de inegalitățile în materie de sănătate, instabilitatea locuințelor și excluziunea socială. Îngrijirea integrată, abordarea „Housing First” și sprijinul pentru ocuparea forței de muncă ar trebui să fie prezentate ca elemente interconectate și complementare ale incluziunii și stabilității pe termen lung.

4. **ALINIERE LA NIVEL LOCAL, NAȚIONAL ȘI EUROPEAN** – activitățile de comunicare ar trebui să rămână coordonate la toate nivelurile de guvernare și între organizațiile partenere. Deși formatele de comunicare pot fi adaptate la nivel local, narațiunea generală, mesajele-cheie și principiile de comunicare ar trebui să rămână consecvente pe tot parcursul proiectului.

COMUNICAREA TREBUIE SĂ EVITE:

- senzaționalismul,
- încadrarea în contextul caritabil,
- simplificarea excesivă a fenomenului persoanelor fără adăpost,
- mesaje fragmentate între parteneri.

Planul de acțiune în domeniul comunicării este structurat în mod intenționat ca un cadru transferabil și un exemplu practic de implementare pentru viitoare inițiative de îngrijire integrată, municipalități, ONG-uri, programe „Housing First” și proiecte finanțate de UE.

5.1. Abordare de comunicare pe două niveluri

Modelul asigură alinierea între comunicarea la nivel de politici și implementarea operațională, permițând în același timp adaptarea la diferite contexte instituționale și locale.



5.1.1. Nivel european/internațional

Planul de comunicare la nivel european se bazează pe 3 obiective strategice:

- **CREȘTEREA VIZIBILITĂȚII SOLACE-CEE** – poziționarea SOLACE-CEE ca model inovator și bazat pe dovezi de îngrijire integrată de sănătate și socială pentru persoanele fără adăpost.
- **PUNEREA ÎN EVIDENȚĂ A COOPERĂRII EUROPENE** – comunicarea modului în care proiectul contribuie la obiectivele europene mai largi legate de persoanele fără

adăpost, îngrijirea integrată, „Housing First”, incluziunea socială și reducerea inegalităților în materie de sănătate.

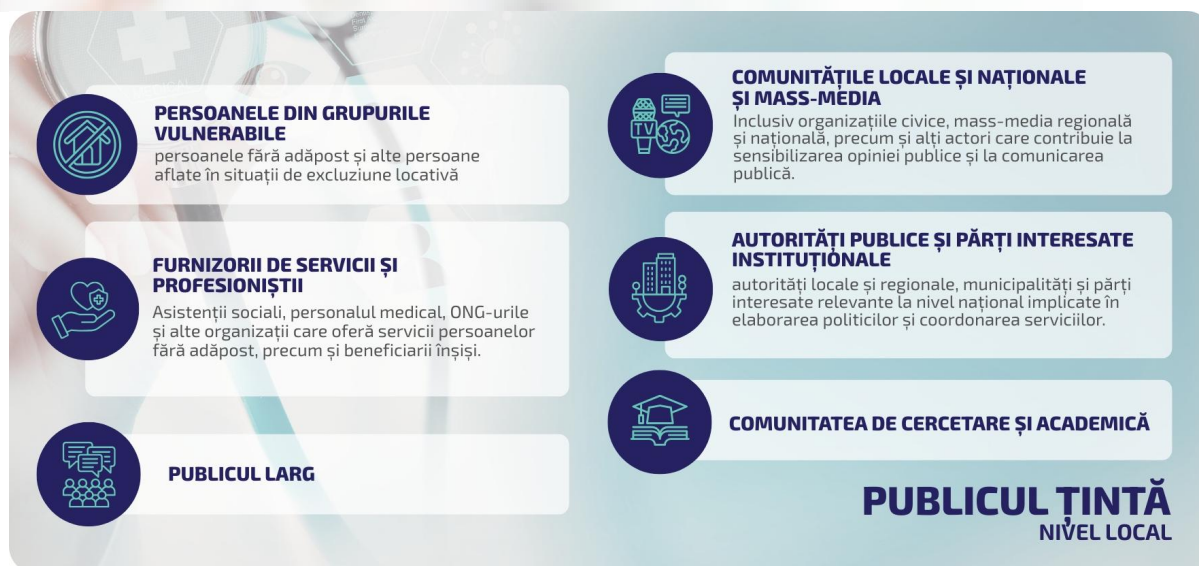
- **SUSȚINEREA REPLICABILITĂȚII ȘI TRANSFERABILITĂȚII** - împărtășirea cunoștințelor dobândite în cadrul proiectului, a metodelor și a experienței de implementare în formate care pot sprijini adaptarea și replicarea în alte contexte europene.



5.1.2. Nivel local/național

Activitățile de comunicare la nivel local ar trebui să sprijine realitățile de implementare din fiecare țară parteneră. Obiectivele principale includ:

- **SUSȚINEREA IMPLEMENTĂRII LOCALE** - creșterea gradului de înțelegere a proiectului în rândul părților interesate locale, al instituțiilor și al comunităților.
- **IMPLICAREA PĂRȚILOR INTERESATE LOCALE** - consolidarea cooperării între municipalități, furnizorii de servicii medicale, ONG-uri, echipele „Housing First”, serviciile de ocupare a forței de muncă și alți actori.
- **SENSIBILIZARE** - îmbunătățirea înțelegerii fenomenului persoanelor fără adăpost ca problemă structurală legată de sănătate, locuințe și sisteme sociale.
- **SPRIJINIREA ACCESIBILITĂȚII SERVICIILOR** - furnizarea de informații clare și ușor de înțeles despre sistemele de sprijin disponibile și serviciile integrate.



Activitățile de comunicare la nivel european și local sunt interconectate și susțin atât implementarea locală, cât și diseminarea și replicarea la nivel european.

5.2. Guvernanța și coordonarea comunicării

Activitățile de comunicare sunt implementate prin cooperarea coordonată între partenerul principal și reprezentanții de comunicare ai tuturor partenerilor din consorțiu.

CADRUL DE GUVERNANȚĂ SE BAZEAZĂ PE:

- planificarea comună a comunicării,
- producția coordonată de conținut,
- schimbul regulat de rezultate ale comunicării,
- identitate vizuală unificată,
- și monitorizarea continuă a indicatorilor de comunicare.

RESPONSABILITĂȚILE PARTENERULUI PRINCIPAL

- Coordonarea strategică și controlul calității materialelor de comunicare
- Comunicare și diseminare la nivel european
- Monitorizarea și raportarea indicatorilor-cheie de performanță
- Respectarea cerințelor UE privind vizibilitatea
- Menținerea manualului de comunicare și a standardelor de identitate vizuală
- Aprobarea materialelor cheie de comunicare

RESPONSABILITĂȚILE ECHIPEI DE COMUNICARE

Reprezentanții de comunicare ai organizațiilor partenere sunt responsabili de:

- Implementarea activităților locale de comunicare
- Producerea și localizarea conținutului
- Implicarea părților interesate locale
- Adaptarea materialelor de comunicare la contextul local
- Contribuția la activitățile de diseminare și raportare

Sarcina de comunicare	Partener coordonator	Parteneri naționali
Planificarea strategică a comunicării	P	S
Diseminare la nivel european	P	S
Rețele sociale – LinkedIn	P	S
Rețele sociale – Facebook/Instagram/LinkedIn/X	S	P
Realizarea de buletine informative	P	S
Evenimente locale pentru părțile interesate	S	P
Producerea de conținut (articole, infografice)	S	P
Administrarea site-ului web	P	S
Monitorizarea și raportarea indicatorilor cheie de performanță	P	S
Conformitatea cu cerințele de vizibilitate ale UE ¹	P	P

Toate materialele de comunicare trebuie să respecte Manualul de comunicare SOLACE-CEE, liniile directoare privind identitatea vizuală a proiectului și cerințele UE privind vizibilitatea. Orice activitate de comunicare sau diseminare care se preconizează că va avea un impact major asupra mass-media trebuie notificată în prealabil Comisiei Europene, în conformitate cu articolul 17.1 din Acordul de grant. Partenerul principal este responsabil de coordonarea acestor notificări.

INSTRUMENTE DE COORDONARE INTERNA

Coordonarea este susținută prin întâlniri periodice, instrumente comune de planificare, stocare în cloud și sisteme de monitorizare a indicatorilor-cheie de performanță (KPI).

5.3. Principalele domenii și canale de comunicare

1. IDENTITATEA PROIECTULUI ȘI BRANDINGUL – scopul este de a asigura o comunicare recunoscută, profesională și coerentă în toate țările și în toate rezultatele.

- Logo și identitate vizuală consecvente în toate materialele
- Șabloane și materiale de prezentare
- Linii directoare de comunicare și tonul comunicării
- Cerințe de vizibilitate ale UE (inclusiv publicare) - norme specifice privind steagul și emblema europeană, în conformitate cu articolul 17.2 din GA și anexa 5:
 - emblema europeană trebuie să apară pe toate materialele de comunicare și trebuie să rămână distinctă și separată — nu poate fi modificată prin adăugarea altor mărci vizuale, mărci comerciale sau text,

¹ Deși toți partenerii poartă responsabilitatea principală pentru asigurarea vizibilității UE în cadrul propriilor rezultate, partenerul coordonator (DEDO) are responsabilitatea de supraveghere și control al calității pentru a asigura conformitatea tuturor rezultatelor consorțiului, în conformitate cu articolul 7 din Acordul general.

- în afară de emblemă, nu se poate utiliza nicio altă identitate vizuală sau logo pentru a evidenția sprijinul UE
- în cazul publicațiilor, denumirea acțiunii, steagul european și mențiunea privind finanțarea trebuie să apară pe copertă sau pe primele pagini după mențiunea editorului (anexa 5)
- Utilizarea consecventă a cadrului și a terminologiei SOLACE-CEE

2. SITE-UL WEB ȘI COMUNICAREA DIGITALĂ

Site-ul web al proiectului servește drept principală platformă de comunicare și diseminare publică și include informații despre proiect, știri și actualizări, publicații și rezultate, resurse de învățare, materiale de e-learning și informații de contact.

Comunicarea digitală include, de asemenea, canalele de social media, buletinele informative, site-urile web ale partenerilor, precum și articolele online și conținutul multimedia.

3. PRODUCȚIA DE CONȚINUT - producția de conținut sprijină vizibilitatea, diseminarea și implicarea părților interesate prin:

- Articole și articole de opinie
- Infografice și explicații vizuale
- Fișe informative și sinteze de politici
- Buletine informative
- Videoclipuri și materiale vizuale
- Materiale de campanie
- Prezentări și rapoarte

4. EVENIMENTE ȘI COMUNICARE CU PĂRȚILE INTERESATE

Activitățile de comunicare sprijină implicarea părților interesate, diseminarea rezultatelor, crearea de rețele, replicarea și construirea de parteneriate prin:

- Conferințe și evenimente profesionale
- Webinarii și atelierele online
- Mese rotunde cu părțile interesate
- Vizite ghidate la locațiile HUB
- Activități de networking la nivelul UE

PREZENTARE GENERALĂ A PRINCIPALELOR CANALE DE COMUNICARE:

Canal	Scop principal	Nivel primar
Site-ul web al proiectului	Depozit central pentru rezultate și învățare	Ambele
Site-urile partenerilor	Diseminare locală și implicarea părților interesate	Local/Național
LinkedIn	Comunicare la nivel profesional și european	Ambele

Facebook / Instagram / X	Sensibilizarea publicului și implicarea comunității	Local/Național
Buletine informative	Actualizări și diseminare periodice	Ambele
Conferințe și evenimente	Rețele și diseminare profesională	Ambele
FEANTSA și rețelele UE	Vizibilitate și replicare la nivel european	La nivel european
Publicații și rezultate	Transferul de cunoștințe și credibilitatea	Ambele

5.3.1. Cadrul de comunicare cu părțile interesate

Tabelul următor prezintă obiectivele de comunicare, principalele canale, frecvența și formatele practice pentru fiecare grup de părți interesate.

Grupul de părți interesate	Obiectivul comunicării	Canale principale	Frecvență
Instituțiile europene și actorii politici	Creșterea vizibilității politicilor și sprijinirea diseminării	Note de informare, conferințe, reuniuni cu părțile interesate	Trimestrial / momente strategice
ONG-uri și rețele profesionale	Sprijinirea diseminării și a cooperării	Ateliere, seminarii web, buletine informative	În curs
Furnizori de servicii medicale și de asistență socială	Sprijin pentru implementare și coordonare	Întâlniri profesionale, cursuri de formare, vizite la HUB	În desfășurare
Municipalități și autorități regionale	Sprijin pentru integrarea instituțională și durabilitate	Întâlniri cu părțile interesate și grupuri de lucru	Trimestrial
Cercetători și universități	Diseminarea datelor și a metodologiilor	Publicații, conferințe, seminarii web	În curs
Comunitățile locale și mass-media	Sensibilizare și vizibilitate	Campanii, comunicare media, evenimente	În desfășurare
Persoanele fără adăpost	Accesibilitate, activități de sensibilizare și consolidarea încrederii	Comunicare de sensibilizare și materiale offline	Continuu

COMUNICAREA CU PERSOANELE FĂRĂ ADĂPOST (PEH)

Persoanele fără adăpost nu sunt doar un grup țintă pentru furnizarea de servicii – ele sunt, de asemenea, părți interesate cheie în procesul de comunicare. Comunicarea adresată acestui grup necesită abordări specifice:

- Utilizați un limbaj simplu, accesibil și care nu stigmatizează în toate materialele
- Elaborați materiale offline și de sensibilizare pentru persoanele cu acces digital limitat
- Asigurați-vă că informațiile despre serviciile disponibile sunt clare, practice și actualizate periodic
- Implicați colegi și voci cu experiență directă în elaborarea materialelor de comunicare, acolo unde este posibil
- Acordați prioritate demnității și consolidării încrederii în toate abordările de comunicare

Comunicarea despre acest grup țintă la alte niveluri (politic, profesional, public) trebuie, de asemenea, să mențină un cadru nestructurant și nestructurant, evitând narațiunile bazate pe caritate sau individualizare.

5.4. Activități de comunicare pe faze

Activitățile de comunicare sunt organizate pe trei faze de implementare: **Faza inițială (configurarea și lansarea proiectului)**, **Faza de implementare (perioada principală de execuție)** și **Faza finală (închidere, diseminare și sustenabilitate)**. Tabelele următoare prezintă activitățile planificate separat pentru nivelul european/internațional și nivelul local/național.

Cele trei faze corespund calendarului general al proiectului și ar trebui să fie aliniate cu planul de lucru al proiectului. Calendarul specific pentru fiecare activitate este coordonat de partenerul principal, în consultare cu fiecare partener.

NIVEL EUROPEAN

Instrumente/canale	Grupul țintă	Calendar		
		Faza inițială (lunile 1-6)	Faza de implementare (lunile 7-30)	Faza finală (lunile 30-36)
COMUNICARE INTERNA	Partenerii proiectului	Configurarea instrumentelor, a mecanismelor de coordonare și a canalelor de comunicare	Coordonare și monitorizare	Coordonare și monitorizare finală
IDENTITATEA PROIECTULUI ȘI BRANDING	Toate grupurile țintă	Dezvoltarea logo-ului, sloganului, șabloanelor, tonului de comunicare și a regulilor de utilizare	Utilizare și adaptare consecventă în toate materialele și țările	Utilizare continuă în rezultatele finale și materialele de sustenabilitate
SITE WEB ȘI E-LEARNING	Toate grupurile țintă	Stabilirea obiectivului site-ului web, crearea structurii acestuia și pregătirea conținutului pentru site.	Lansarea site-ului oficial + crearea unei structuri, a conținutului și, în final, lansarea unui modul de e-learning ca parte a site-ului	Actualizare finală cu rezultate și produse cheie
PUBLICAȚII ȘI REZULTATE (fișe informative, ghiduri, documente)	Părți interesate din UE, factori de decizie, profesioniști, cercetători	Planificare și redactare inițială	Elaborarea și diseminarea rezultatelor	Raport final, materiale de arhivă, publicarea și promovarea rezultatelor
EVENIMENTE	Profesioniști, factori de decizie, părți interesate parteneri de proiect	Planificarea evenimentelor proiectului și identificarea evenimentelor externe relevante (conferințe, seminarii, webinarii) pentru participare și prezentare, comunicarea evenimentului de lansare	Organizarea evenimentelor interne ale proiectului și participarea activă la evenimente externe, inclusiv prezentări ale proiectului și ale rezultatelor acestuia	Organizarea evenimentului (evenimentelor) intern(e) final(e) al(e) proiectului și participarea continuă la evenimente externe pentru a prezenta rezultatele finale și a sprijini diseminarea și replicarea la nivel european
MEDIU ȘI RELAȚII PUBLICE	Mass-media la nivel european, publicul larg	Crearea și diseminarea comunicatului de presă inițial de anunțare a proiectului	Comunicate de presă despre etapele importante și rezultatele acestora	Comunicat de presă axat pe rezultatele finale și pe principalele realizări ale proiectului

BULLETIN INFORMATIV	Toate grupurile țintă (abonați din mai multe grupuri țintă)	Crearea buletinului informativ, inclusiv selectarea instrumentelor de distribuție, dezvoltarea bazei de date de contacte, definirea frecvenței (bianuală și bazată pe evenimente), pregătirea planului inițial de conținut, precum și crearea și difuzarea primului buletin informativ	Distribuire regulată cu actualizări și rezultate atât la nivel internațional, cât și național	Ediția/edițiile finale care rezumă rezultatele cheie
REȚELE DE SOCIALIZARE	Toate grupurile țintă	Configurarea comunicării pe rețelele sociale , inclusiv selectarea platformelor, definirea abordării de comunicare și a frecvenței postărilor, pregătirea planului inițial de conținut și lansarea canalelor cu primele postări	Diseminarea periodică a actualizărilor, etapelor importante și rezultatelor proiectului;	Accent pe rezultate, impact și diseminarea rezultatelor finale
PRODUȚIA DE CONȚINUT (articole, blog, materiale vizuale sau multimedia)	Toate grupurile țintă	Crearea unui plan de conținut pentru mai multe canale și distribuirea conținutului inițial de prezentare a proiectului și a obiectivelor sale	Producerea și diseminarea continuă de conținut, inclusiv articole pentru campanii online, studii de caz, infografice și materiale multimedia care reflectă activitățile proiectului, progresul proiectelor-pilot și rezultatele intermediare	Producerea și diseminarea conținutului final care rezumă rezultatele proiectului și impactul acestuia, cu accent pe sprijinirea replicării și a sustenabilității

NIVEL LOCAL/NAȚIONAL – EXEMPLU

Activitățile de comunicare la nivel local reflectă și completează planul de la nivel european, adaptat contextelor naționale și comunitare. Se așteaptă ca fiecare țară parteneră să desfășoare următoarele activități, în coordonare cu partenerul principal.

Instrumente/canale	Grup țintă	Calendar		
		Faza inițială (lunile 1-6)	Faza de implementare (lunile 7-30)	Faza finală (lunile 30-36)
IDENTITATEA PROIECTULUI ȘI BRANDINGUL	Toate grupurile țintă	Adăugarea identității proiectului la identitatea partenerului și alinierea acestuia la liniile directoare create pentru comunicarea SOLACE-CEE	Aplicarea consecventă a brandingului în toate materialele și evenimentele locale; localizarea șabloanelor acolo unde este necesar	Utilizarea continuă a identității proiectului în materialele locale de sustenabilitate și predare
SITE-UL WEB ȘI CONȚINUTUL DIGITAL	Toate grupurile țintă	Contribuție la conținutul site-ului web al proiectului; pregătirea secțiunii în limba	Contribuție regulată cu știri locale, actualizări și studii de caz pe site-ul web	Actualizări finale ale conținutului local; contribuție la materialele de

LOCAL		locală despre SOLACE-CEE	al proiectului și pe site-urile web ale partenerilor. Fiecare site web al proiectului și conturile de social media trebuie să includă: rezumatul proiectului, datele de contact ale coordonatorului, lista completă a participanților, steagul european și declarația de finanțare, precum și rezultatele proiectului, conform cerințelor din Anexa 5 GA.	e-learning și la materialele de referință
PUBlicații și REZULTATE (fișe informative, ghiduri, documente)	Profesioniști locali, municipalități	Planificare și redactare inițială	Elaborarea și diseminarea materialelor în limba locală: fișe informative, ghiduri practice, studii de caz din proiectele-pilot HUB	Publicații locale finale; contribuție la rezultatele la nivel european cu dovezi și rezultate locale
EVENIMENTE	Profesioniști locali, municipalități, ONG-uri, comunități	Identificarea evenimentelor locale relevante; planificarea activităților părților interesate locale și a prezentărilor HUB	Organizarea de ateliere, mese rotunde și vizite HUB pentru părțile interesate locale; participarea la conferințe și evenimente naționale	Organizarea de evenimente locale de diseminare; prezentarea rezultatelor locale; sprijin pentru discuții privind replicarea la nivel național
MASS-MEDIA LOCALĂ ȘI RELAȚII PUBLICE	Mass-media locală și regională, publicul larg	Identificarea contactelor din mass-media locală; pregătirea traducerii locale inițiale a comunicatului de presă	Comunicare regulată cu mass-media locală privind progresul proiectului, activitățile și rezultatele HUB-ului, comunicate de presă periodice, tur ghidat al HUB-ului	Traducerea locală a comunicatului de presă privind rezultatele finale; activități locale de vizibilitate care susțin sustenabilitatea
SENSIBILIZARE ȘI COMUNICARE COMUNITARĂ	PEH, comunitățile locale	Elaborarea de materiale scrise într-un limbaj simplu și accesibil despre HUB, serviciile disponibile și proiect	Comunicare continuă de sensibilizare; distribuirea de materiale accesibile prin intermediul HUB-urilor și al organizațiilor partenere	Actualizarea finală a materialelor informative privind serviciile; contribuție la comunicarea privind moștenirea locală și sustenabilitatea
REȚELE DE SOCIALIZARE (canale locale)	Toate grupurile țintă	Crearea sau alinierea prezenței locale pe rețelele sociale; coordonarea cu canalele de la nivel european	Comunicarea locală a activităților HUB-urilor, a progresului implementării și a rezultatelor	Accent pe rezultatele HUB, impactul și vizibilitatea rezultatelor îngrijirii integrate

PRODUȚIA DE CONȚINUT (articole, bloguri, materiale vizuale sau multimedia)	Toate grupurile țintă	Crearea unui plan de conținut pentru mai multe canale și distribuirea conținutului inițial de prezentare a proiectului și a obiectivelor sale	Producerea și diseminarea continuă de conținut, inclusiv articole pentru campanii online, studii de caz, infografice și materiale multimedia care reflectă activitățile proiectului, progresul proiectelor-pilot și rezultatele intermediare	Producerea și diseminarea conținutului final care rezumă rezultatele proiectului și impactul acestuia, cu accent pe sprijinirea replicării și a sustenabilității
--	-------------------------------------	--	---	---

5.5. Procesul practic de comunicare

Înainte de a pregăti orice activitate sau rezultat de comunicare, trebuie urmate următoarele etape pentru a asigura o comunicare strategică și orientată către public:

Etapa	Întrebare la care trebuie să se răspundă	De ce este important
1. Definiți mesajul	Ce trebuie comunicat? Care este mesajul cheie?	Asigură claritate și concentrare
2. Definiți publicul	Cu cine comunicăm? La ce nivel (european / local)?	Permite stabilirea unui cadru adecvat și selectarea canalului
3. Alegeți formatul	Ce format se potrivește cel mai bine acestui mesaj și publicului țintă?	Asigură accesibilitatea și relevanța
4. Selectați canalul	Care canal va ajunge cel mai bine la acest public?	Maximizează acoperirea și implicarea
5. Definiți rezultatul	Ce ar trebui publicul să știe, să simtă sau să facă după această comunicare?	Permite evaluarea eficacității
6. Planificați urmărirea	Cum vom monitoriza acoperirea și implicarea? Ce acțiuni de urmărire sunt necesare?	Sprijină monitorizarea și învățarea

Acest cadru asigură că comunicarea rămâne strategică, orientată către public și conectată la implementare și la obiectivele proiectului pe toată durata SOLACE-CEE.

5.6. Monitorizarea și evaluarea comunicării

Activitățile de comunicare sunt monitorizate continuu pe toată durata proiectului. Monitorizarea include analize, raportarea indicatorilor-cheie de performanță (KPI), urmărirea implicării părților interesate și evaluarea periodică a eficacității comunicării.

PRINCIPALII INDICATORI DE MONITORIZARE INCLUD:

- traficul pe site-ul web,
- acoperirea și implicarea pe rețelele sociale,
- performanța buletinului informativ,
- numărul de rezultate de diseminare,
- mențiuni în mass-media,
- participarea la evenimente,
- activități de implicare a părților interesate,
- și diseminarea rezultatelor proiectului.

Sistemul de monitorizare permite optimizarea continuă a activităților de comunicare și sprijină adaptarea strategică a abordărilor de comunicare acolo unde este necesar.

Următorii indicatori din Acordul de finanțare sunt direct legați de activitățile de comunicare, diseminare și sensibilizare și fac parte din cadrul de monitorizare aprobat al proiectului. Se așteaptă ca partenerii să contribuie la atingerea acestor obiective prin activitățile lor din WP5. Organizațiile care adaptează acest cadru ar trebui să le înlocuiască cu obiective derivate din propriul acord de finanțare.

Indicator GA	Obiectiv GA	Activitate WPS aferentă	Instrument de monitorizare
Persoane vizate de campanie	29.000	Campanii de sensibilizare, rețele sociale, acțiuni de comunicare în mass-media la nivel european și local	Analiza rețelelor sociale, monitorizarea mass-media
Parteneriate pentru advocacy	26	Implicarea părților interesate, activități de advocacy, construirea de rețele	Registru de urmărire a părților interesate
Conștientizarea serviciilor disponibile	3.650 de persoane	Comunicare de sensibilizare, materiale accesibile, comunicare HUB	Înregistrări privind activitățile de sensibilizare, date privind serviciile

Progresul în raport cu acești indicatori este urmărit ca parte a monitorizării periodice a proiectului și inclus în rapoartele de progres transmise Comisiei Europene.

5.7. Riscuri de comunicare și măsuri de atenuare în cadrul SOLACE-CEE

Tabelul următor identifică principalele riscuri de comunicare, impactul lor potențial și măsurile concrete de atenuare. Fiecare risc este evaluat în funcție de probabilitate și de impactul potențial asupra obiectivelor de comunicare ale proiectului.

Risc	Probabilitate	Impact	Impact potențial	Măsuri de atenuare	Responsabil
Comunicare fragmentată între parteneri	Mediu	Ridicat	Vizibilitate inconsistentă a proiectului	Linii directe privind coordonarea și comunicarea centralizată	LP
Implicare redusă a părților interesate	Mediu	Ridicat	Impact redus al diseminării	Comunicare personalizată cu părțile interesate	Toți partenerii
Comunicare stigmatizantă	Scăzut	Ridicat	Riscul reputațional și etic	Utilizarea principiilor de comunicare nestigmatizante	Membru LP+ CT
Branding inconsecvent în toate materialele	Mediu	Mediu	Recunoașterea redusă a proiectului	Monitorizarea continuă a rezultatelor comunicării	LP

Risc	Probabilitate	Impact	Impact potențial	Măsuri de atenuare	Responsabil
Vizibilitate limitată în mass-media	Mediu	Mediu	Conștientizare redusă a publicului	Comunicare bazată pe dovezi	Toți partenerii
Supraîncărcare operațională a partenerilor	Ridicat	Mediu	Întârzieri în activitățile de comunicare	Șabloane partajate și planificare coordonată	LP
Sensibilitate politică sau instituțională	Mediu	Ridicat	Potențial redus de cooperare	Abordare de comunicare bazată pe dovezi și neutră	Toți partenerii
Fluctuația personalului afectează continuitatea	Mediu	Mediu	Întârzieri și pierderea cunoștințelor instituționale	Documentarea proceselor de comunicare, materiale de integrare pentru noii membri ai echipei	Toți partenerii

5.8. Legătura cu diseminarea și promovarea

Domeniul

OBIECTIV PRINCIPAL

ÎMPREUNĂ, ACESTE DOMENII SPRIJINĂ:

COMUNICAREA	Vizibilitate, implicare și înțelegere	- vizibilitatea îngrijirii integrate, - cooperarea părților interesate, - diseminarea cunoștințelor dobândite în urma implementării, - dialogul privind politicile, - sustenabilitatea și replicarea modelului SOLACE-CEE.
DIFUZARE	Transferul de cunoștințe și învățare	
PROMOVARE	Influența asupra sistemului și schimbarea politicilor	

Comunicarea, diseminarea și advocacy-ul sunt interconectate, dar au funcții diferite.

CONTRIBUȚIA COMUNICĂRII LA SUSTENABILITATE ȘI REPLICARE

Activitățile de comunicare din cadrul SOLACE-CEE sunt concepute nu numai pentru a sprijini vizibilitatea în timpul implementării, ci și pentru a consolida sustenabilitatea pe termen lung și potențialul de replicare al abordărilor de îngrijire integrată.

Se pune un accent special pe:

- diseminarea experiențelor practice de implementare,
- vizibilitatea rezultatelor proiectelor-pilot HUB,
- transferabilitatea metodologiilor,
- consolidarea legitimității instituționale,
- consolidarea încrederii părților interesate,
- diseminarea rezultatelor educaționale,
- și sprijin pentru replicarea viitoare a modelelor de îngrijire integrată în alte regiuni și medii instituționale.

Prin urmare, Planul de acțiune privind comunicarea sprijină obiectivul mai larg de consolidare a sistemelor de îngrijire integrate, multidisciplinare și centrate pe persoană pentru persoanele fără adăpost din Europa Centrală și de Est.

6. Planul de acțiune de advocacy – SOLACE-CEE

Promovarea în cadrul SOLACE-CEE funcționează ca un mecanism de schimbare a sistemului care transpune dovezile obținute din furnizarea de servicii integrate în decizii instituționale, elaborarea de politici și transformarea structurală pe termen lung a răspunsurilor la problema persoanelor fără adăpost.

Proiectul abordează lipsa de adăpost ca o problemă structurală legată de inegalitățile în materie de sănătate, sistemele de servicii fragmentate, instabilitatea locuințelor și excluziunea socială. **Prin urmare, advocacy-ul nu vizează doar sensibilizarea, ci și facilitarea unei schimbări concrete la nivel de sistem la nivel local, național și european.**

Aceasta se bazează pe principiul de comunicare conform căruia îngrijirea integrată ar trebui înțeleasă nu doar prin prisma activităților, ci și prin prisma schimbărilor pe care le produce în sisteme, servicii și în viața oamenilor. Activitatea de advocacy se bazează pe același principiu și se concentrează pe:

- schimbarea instituțională (nu doar sensibilizarea),
- procesele decizionale,
- structurile de finanțare,
- proiectarea și integrarea serviciilor,
- sustenabilitatea pe termen lung.

Prin urmare, este strâns legată de implementare și se bazează pe experiența operațională reală a HUB-urilor, a serviciilor de outreach, a modelului „Housing First” și a modelelor de îngrijire integrată.

O DEFINIȚIE PRACTICĂ PENTRU IMPLEMENTATORI:

Promovarea este procesul de transformare a dovezilor, a cunoștințelor dobândite în urma implementării și a experienței trăite în decizii informate, angajament instituțional și îmbunătățirea durabilă a sistemului.

6.1. Sistemul de advocacy în SOLACE-CEE (cadru integrat)

PROMOVAREA ESTE IMPLEMENTATĂ PRIN TREI INSTRUMENTE INTERCONECTATE:

- **MATRICE DE ADVOCACY (CINE ȘI DE CE)** – definește părțile interesate, influența, poziția și strategia lor de implicare.
- **CALE DE ADVOCACY (CUM SE PRODUCE SCHIMBAREA)** - definește progresia de la dovezi la schimbarea sistemului.
- **CALENDARUL DE PROMOVARE (CÂND ȘI CE ACȚIUNE)** definește activitățile operaționale în timp, legate de oportunitățile de politică și rezultatele proiectului.

CUM FUNCȚIONEAZĂ ÎMPREUNĂ ACESTE INSTRUMENTE:

Întrebare	Instrument	Rezultat
Cine ar trebui să se implice?	Matricea de advocacy	Prioritizarea părților interesate
Cum pot părțile interesate să treacă la acțiune?	Calea de advocacy	Logica transformării sistemului
Când și prin ce activități ar trebui să aibă loc implicarea?	Calendarul de advocacy	Plan operațional

Utilizate împreună, aceste instrumente susțin o planificare a activităților de advocacy mai strategică, coordonată și consecventă în diferite contexte și faze de implementare.

Matricea definește prioritățile, calea definește secvențialitatea, iar calendarul definește execuția operațională.

6.1.1. Matricea de advocacy – Instrument practic de implementare

Instrument practic de planificare utilizat pentru a cartografia părțile interesate în funcție de relevanța, influența și relația lor cu îngrijirea integrată. **Scopul său nu este doar identificarea părților interesate, ci și înțelegerea:**

- rolul lor instituțional,
- nivelul de influență,
- poziția actuală față de îngrijirea integrată,
- posibilul sprijin sau rezistență,
- și cea mai adecvată abordare de comunicare sau implicare.

Matricea ar trebui actualizată periodic pe parcursul proiectului, în special după modificări ale politicilor, întâlniri cu părțile interesate, alegeri, discuții privind finanțarea sau etape importante de implementare.

CATEGORII DE PĂRȚI INTERESATE

Categorii sugerate de părți interesate	Descriere	Rolul în activitatea de advocacy	Exemple de părți interesate	Obiectivul implicării
Factori de decizie	Părți interesate cu autoritate formală în materie de politici, finanțare sau planificare a serviciilor.	Stabilirea politicilor, a finanțării și a regulilor sistemului	Ministere, municipalități, asiguratori	finanțare, legislație, sustenabilitate

Parteneri de implementare	Părți interesate implicate în furnizarea directă a serviciilor sau în coordonare.	Prestarea serviciilor	furnizori de servicii medicale, echipe de intervenție, adăposturi, echipe „Housing First”, servicii de ocupare a forței de muncă,	cooperare multidisciplinară, integrare operațională
Actori cu cunoștințe și legitimitate	Părți interesate care susțin dovezi, expertiza și credibilitatea.	Furnizarea de dovezi și credibilitate	universități, instituții de cercetare, evaluatori, experți în sănătate publică, asociații profesionale	dovezi, evaluare, calitate metodologică, transferabilitate, învățare extinsă
Actori cu influență asupra opiniei publice	Părți interesate care influențează înțelegerea publică și narațiunile sociale.	Modelarea narațiunilor	mass-media, platforme civice, campanii publice	reducerea stigmatizării, înțelegerea publică
PEH	Persoanele cu experiență directă nu ar trebui incluse doar ca participanți simbolici, ci ca factori importanți care contribuie la înțelegerea barierelor, a serviciilor și a nevoilor practice.	Experți prin experiență	Reprezentanți ai persoanelor cu experiență de viață	consimțământul informat, principii bazate pe traume, comunicare bazată pe demnitate, protecția vieții private și a siguranței

CUM SE UTILIZEAZĂ MATRICE DE ADVOCACY:

1. Pasul: Identificați părțile interesate la nivel UE / național / local

Identificați toți actorii relevanți de la toate nivelurile de guvernare pentru a asigura o acoperire completă a activităților de advocacy.

Exemple pot include: municipalități, ministere, companii de asigurări de sănătate, furnizori de servicii medicale, ONG-uri, echipe „Housing First”, asociații profesionale, universități, FEANTSA și alte rețele europene, mass-media, finanțatori și reprezentanți ai persoanelor cu experiență directă.

Scop: asigurarea faptului că nu lipsește niciun actor-cheie al sistemului.

2. Pasul: Evaluați influența și interesul

Fiecare parte interesată poate fi evaluată prin intermediul mai multor întrebări practice:

- Ce influență sau mandat are partea interesată?
- Ce resurse sau cooperare poate oferi?
- Care este nivelul său actual de înțelegere a îngrijirii integrate?

- Este favorabil, neutru sau ezitant?
- Ce mesaj sau dovezi sunt cele mai relevante pentru aceasta?
- Ce acțiune sau angajament se așteaptă de la ei?

Scop: prioritizarea strategică a implicării.

3. Etapa: Identificarea poziției actuale (susținere / neutralitate / rezistență)

Clasificați părțile interesate în funcție de poziția lor actuală față de îngrijirea integrată.

Scop: ajustarea intensității și a abordării activităților de advocacy.

- Favorabile → aprofundarea cooperării
- Neutru → creșterea gradului de conștientizare și a dovezilor
- Rezistenți → concentrarea pe dialog și încredere

4. Pasul: Definiți mesajul cheie pentru fiecare parte interesată – adaptați mesajele la rolurile și prioritățile părților interesate.

Scop: asigurarea relevanței și clarității activității de advocacy.

5. Pasul: Definiți abordarea de implicare – selectați formatul adecvat pentru interacțiune.

Exemple: întâlniri, mese rotunde, vizite la centrele HUB, ateliere, note de informare privind politicile, conferințe, grupuri de lucru.

Scop: transpunerea strategiei în acțiune.

6. Pasul: Desemnați partenerul responsabil – definiți cine este responsabil pentru implicare și monitorizare în cadrul consorțiului.

Scop: asigurarea responsabilității și coordonării.

EXEMPLU DE LOGICĂ DE MINI-CARTOGRAFIERE

Ministerul Sănătății → influență ridicată / sprijin mediu → document de politică + întâlnire cu experți

Municipalitate → influență mare / interes mare → vizite la HUB + grup de lucru

Asigurator de sănătate → influență mare / prudent → dovezi privind rentabilitatea + întâlniri bilaterale

6.1.2. Calea de advocacy

Acest instrument ajută la structurarea activităților de advocacy ca un proces gradual și bazat pe relații, mai degrabă decât ca o serie de activități izolate. **Acesta sprijină implementatorii în trecerea de la:**

- identificarea dovezilor și a problemelor,
- spre implicarea părților interesate,
- dialogul privind politicile,
- cooperarea instituțională,
- și discuțiilor privind sustenabilitatea.

Calea reflectă, de asemenea, logica SOLACE-CEE, în care activitatea de advocacy este strâns legată de învățarea din implementare, diseminare și replicare.

ETAPELE TRASEULUI DE PROMOVARE

Etapă	Scop	Instrumente	Rezultat
Etapă 1 – Identificarea dovezilor și definirea problemei	Definirea problemei și identificarea principalelor bariere și provocări	• Constatările NA, • date privind serviciile, • experiența de implementare, • feedback-ul părților interesate, • perspective din experiența trăită	• Descriere clară a problemei • Cine este afectat • Consecințele fragmentării • Argumente pentru relevanța îngrijirii integrate
Etapă 2: Cartografierea și prioritizarea părților interesate	Identificarea și prioritizarea actorilor-cheie pe baza rolului, influenței și relevanței	Matricea de advocacy	• Lista factorilor de decizie cheie • Aliați potențiali • Părți interesate care au nevoie de sensibilizare • Părți interesate în implementare/legitimare
Etapă 3: Formularea mesajului	Transformați dovezile în mesaje clare, specifice părților interesate, axate pe impact	Manual de comunicare	Mesaje orientate spre impact pentru fiecare parte interesată
Etapă 4: Construirea relațiilor	Construirea încrederii și a cooperării pe termen lung cu părțile interesate	• Întâlniri bilaterale • Mese rotunde și ateliere • Vizite de studiu • Schimburi informale • Prezentări ale rezultatelor	Înțelegerea de către părțile interesate a îngrijirii integrate și a rolului lor în cadrul acesteia
Etapă 5: Solicitări de politici și soluții propuse	Trecerea la propuneri concrete și aplicabile odată ce s-au stabilit relațiile	Baza de dovezi + învățare din implementare	• Includerea în strategiile locale • Acorduri de trimitere • Planuri de sustenabilitate • Îmbunătățirea accesului la servicii medicale • Discuții privind finanțarea
Etapă 6: Angajament și instituționalizare	Asigurarea angajamentului formal și a mecanismelor de sustenabilitate	• Grupuri de lucru • Consultări privind politicile • Acorduri-pilot • Parteneriate de diseminare	• Memorandumuri de înțelegere, • angajamente politice, • discuții privind finanțarea
Etapă 7: Monitorizare și adaptare	Asigurarea faptului că activitatea de advocacy rămâne relevantă și adaptată	Cadrul de monitorizare, feedback-ul părților interesate	• Strategie de advocacy actualizată, • aliniere îmbunătățită a părților interesate

În anexa B se găsesc îndrumări privind elaborarea unui plan de promovare a drepturilor, precum și un exemplu oferit de SOLACE-CEE. (Toate anexele se regăsesc în versiunea în limba engleză.)

6.1.3. Calendarul de advocacy

Calendarul ajută la transpunerea priorităților de advocacy în activități concrete și cu termene precise, legate de:

- fazele proiectului,
- rezultatelor de diseminare,
- oportunităților de politici,
- implicarea părților interesate,
- evenimentelor publice și conferințelor.

Calendarul ar trebui să sprijine coordonarea între activitățile de advocacy la nivel local, național și european, permițând în același timp flexibilitate pentru adaptarea la nivel local.

CE AR TREBUI SĂ INCLUDĂ CALENDARUL

Structura de bază:

- Perioada de timp (calendar sau cadru) – când are loc activitatea
- Obiectivul de advocacy – ce vrem să schimbăm,
- Părți interesate – pe cine vizăm și la ce nivel,
- Mesaj cheie – argumentul principal,
- Dovezi – date justificative
- Activitate planificată,
- Partener responsabil,
- Rezultatul așteptat – rezultate realiste,
- Urmărire – pasul următor.

Calendarul ar trebui să coreleze activitățile de advocacy cu rezultatele importante ale proiectului, cum ar fi:

- concluziile evaluării nevoilor,
- campanii de sensibilizare,
- ghiduri metodologice,
- învățarea din implementarea HUB,
- evenimente de diseminare,
- discuții privind politicile.

TIPURI SUGERATE DE ACTIVITĂȚI DE PROMOVARE

- **ÎNTÂLNIREA BILATERALE** – utile pentru factorii de decizie, ministere, municipalități, autorități regionale, asiguratori de sănătate și parteneri instituționali. Aceste întâlniri ar trebui pregătite cu o scurtă notă informativă, o solicitare clară și următorul pas propus.
- **MESE ROTUNDE** – utile pentru construirea unei înțelegeri comune între sectoare.

- **VIZITE DE STUDIU ȘI VIZITE GHIDATE** – utile atunci când părțile interesate trebuie să înțeleagă cum funcționează modelul integrat în practică. Acestea sunt deosebit de eficiente pentru municipalități, asiguratori de sănătate, instituții publice și potențiali parteneri de replicare.
- **SESIUNI DE INFORMARE PRIVIND POLITICILE** - utile atunci când concluziile proiectului trebuie transpuse în recomandări concise.
- **EVENIMENTE DE PROMOVARE PUBLICĂ** - utile atunci când obiectivul este de a spori legitimitatea, sprijinul public sau vizibilitatea. Aceste evenimente ar trebui să fie aliniate cu atenție la etica comunicării și să evite senzationalizarea fenomenului persoanelor fără adăpost.
- **ÎNTÂLNIREA DE LUCRU TEHNICE** – utile atunci când activitatea de advocacy a trecut deja într-o etapă de implementare practică.
- **PROMOVARE LA NIVEL EUROPEAN** – utilă pentru conectarea rezultatelor cu dezbaterile mai largi la nivelul UE, rețelele FEANTSA, EPOCH, prioritățile FSE+ și oportunitățile de replicare în întreaga regiune a Europei Centrale și de Est.

ÎNDUMĂRĂRI PRACTICE: CONECTAREA CELOR 3 INSTRUMENTE

În primul rând, utilizați **Matricea de advocacy** pentru a identifica părțile interesate și a stabili prioritățile în ceea ce privește persoanele care ar trebui implicate.

În al doilea rând, utilizați **Calea de advocacy** pentru a defini unde se află fiecare parte interesată în prezent: au nevoie de conștientizare? De dovezi? De construirea de relații? De o solicitare de politici? De urmărire?

În al treilea rând, utilizați **Calendarul de advocacy** pentru a programa acțiuni concrete și a atribui responsabilități.

În anexa C se găsesc îndrumări privind modul de elaborare a unui calendar de advocacy, precum și un șablon de utilizat. (Toate anexele se regăsesc în versiunea în limba engleză.

6.1.4. Cadrul KPI pentru advocacy

Succesul advocacy-ului se măsoară prin influența asupra sistemului, nu doar prin volumul de activități. Exemple de KPI:

KPI-uri cantitative

- numărul de întâlniri privind politicile
- numărul de părți interesate implicate
- note de informare elaborate
- parteneriate stabilite
- consultări la care s-a participat
- solicitări de replicare

INDICATORI DE PERFORMANȚĂ CALITATIVI

- schimbare în poziția părților interesate (rezistentă → neutră → favorabilă)

- mențiuni despre SOLACE-CEE în documentele de politică
- includerea în cadrele strategice
- crearea de mecanisme de cooperare
- dovezi privind inițierea dialogului politic

INDICATOR DE PERFORMANȚĂ LA NIVEL DE SISTEM (CEL MAI IMPORTANT) dovezi privind integrarea îngrijirii integrate în:

- sistemele de finanțare
- strategiile municipale
- căile de îngrijire medicală
- structuri de cooperare instituțională

6.1.5. Riscuri și considerente etice

Activitatea de advocacy în cadrul SOLACE-CEE se bazează strict pe date, dovezi și este axată pe sistem. Comunicarea se bazează pe concluzii agregate, dovezi de implementare și analize la nivel de sistem. Nu se utilizează povești individuale, narațiuni personale, imagini cu persoane sau relatări bazate pe cazuri concrete.

RISURILE POTENȚIALE INCLUD:

- simplificarea excesivă a factorilor structurali complecși care determină fenomenul persoanelor fără adăpost,
- mesaje fragmentate sau inconsistente între părțile interesate,
- politizarea sau interpretarea eronată a datelor,
- așteptări nerealiste privind termenele de schimbare a sistemului,
- utilizarea abuzivă sau scoaterea din context a dovezilor.

Toate activitățile de advocacy trebuie să se asigure că datele sunt interpretate în contextul adecvat și că concluziile nu sunt scoase din context sau utilizate izolat de metodologie și de condițiile sistemului.

ACTIVITĂȚILE DE ADVOCACY TREBUIE SĂ EVITE:

- orice formă de povestire sau comunicare bazată pe narațiune,
- utilizarea cazurilor personale, a mărturiilor sau a exemplurilor individuale,
- identificarea vizuală sau textuală a persoanelor,
- orice conținut care ar putea duce indirect la identificarea utilizatorilor serviciilor,
- comunicarea cu caracter emoțional sau senzațional.

TOATE ACTIVITĂȚILE TREBUIE SĂ RESPECTE:

- standarde stricte de protecție a datelor și confidențialitate,
- utilizarea etică a datelor agregate și anonimizate,
- acuratețea și transparența metodologică,
- consimțământul informat numai în legătură cu procesele de colectare a datelor,
- standardele instituționale de etică și guvernare în cercetare.

Mai multe informații despre riscuri și etică în comunicare pot fi găsite în manualul de comunicare.

6.1.6. Utilizarea practică a instrumentelor de advocacy

Matricea de advocacy, Calea de advocacy și Calendarul de advocacy ar trebui să sprijine planificarea continuă a activităților de advocacy pe tot parcursul implementării.

UN CICLU PRACTIC DE ADVOCACY POATE INCLUDE:

1. revizuirea dovezilor și a lecțiilor învățate din implementare,
2. actualizarea hărții părților interesate,
3. selectarea priorităților de advocacy,
4. definirea mesajelor cheie și a rezultatelor așteptate,
5. planificarea activităților,
6. înregistrarea urmăririi și a învățării.

Utilizate împreună, aceste instrumente contribuie la asigurarea faptului că activitatea de advocacy rămâne strategică, coordonată și conectată la obiectivele mai largi de sustenabilitate, replicare și schimbare sistemică.

Promovarea și diseminarea în cadrul SOLACE-CEE ar trebui să funcționeze ca procese complementare și interconectate. În timp ce promovarea se concentrează pe influențarea angajamentului instituțional și a mediilor politice, diseminarea sprijină învățarea, transferabilitatea și adoptarea pe scară mai largă a abordărilor de îngrijire integrată în diferite contexte.

7. Planul de acțiune pentru diseminare

Diseminarea în cadrul SOLACE-CEE nu este înțeleasă ca un simplu act de partajare a rezultatelor proiectului după ce acestea au fost obținute. Este un proces strategic prin care învățarea, dovezile, metodele și experiența practică din cadrul proiectului sunt puse la dispoziția celor care le pot utiliza pentru îmbunătățirea serviciilor, influențarea politicilor, replicarea modelelor de îngrijire integrată și consolidarea sistemelor care răspund la problema persoanelor fără adăpost.

Scopul diseminării nu este doar vizibilitatea activităților proiectului, ci transferul de cunoștințe utile care pot sprijini:

- îmbunătățirea serviciilor,
- adaptarea modelelor de îngrijire integrată,
- consolidarea practicii profesionale,
- învățarea în materie de politici și dezvoltarea sistemelor,
- replicarea în diferite contexte din regiunea ECE și dincolo de aceasta.

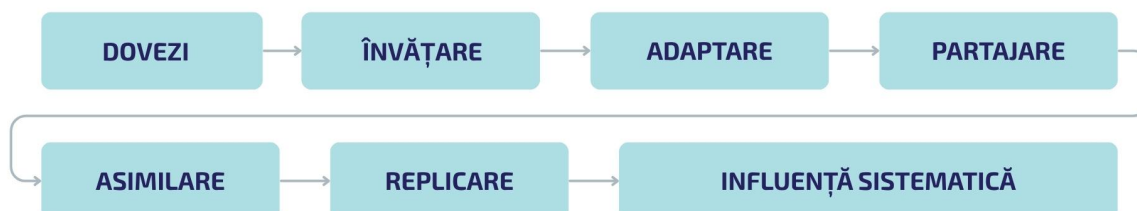
Diseminarea este, prin urmare, direct legată de implementare și advocacy, dar se concentrează în primul rând pe transferul de cunoștințe, mai degrabă decât pe influențarea procesului decizional.

Proiectul se bazează pe o intervenție complexă care combină activități de sensibilizare, programul „Housing First”, îngrijirea integrată de sănătate și socială (IHSC), sprijinul pentru sănătatea mintală, integrarea pe piața muncii și coordonarea intersectorială. Diseminarea asigură, prin urmare, că această complexitate este transpusă în cunoștințe clare, utilizabile și adaptate contextului pentru diferite grupuri țintă.

7.1. Logica diseminării

Logica de diseminare a SOLACE-CEE urmează un proces structurat în care dovezile și experiența de implementare sunt transformate treptat în cunoștințe transferabile, învățare a părților interesate, oportunități de replicare și o influență sistemică mai largă.

Scopul diseminării nu este, așadar, doar de a împărtăși rezultatele, ci de a sprijini înțelegerea, adaptarea și adoptarea practică a îngrijirii integrate.



Aceasta înseamnă că diseminarea nu ar trebui să pornească de la produsele de comunicare, ci de la învățarea din proiect.

PROIECTUL GENEREAZĂ DOVEZI PRIN:

- evaluări ale nevoilor,
- implementarea pilot,
- monitorizarea și evaluarea,
- implicarea părților interesate,
- experiența operațională,
- date privind utilizarea serviciilor,
- feedback privind implementarea.

ACESTE DOVEZI SUNT APOI TRANSPUSE ÎN ÎNVĂȚĂRI PRACTICE:

- ce a funcționat,
- ce obstacole au apărut,
- ce adaptări au fost necesare,
- ce condiții au facilitat implementarea,
- ce poate fi replicat în alte contexte.

Abia după aceea ar trebui selectate formatele de diseminare și publicul țintă.

DE EXEMPLU:

- lecțiile de implementare pot necesita ghiduri metodologice sau seminarii web pentru practicieni,
- constatările relevante pentru politici pot necesita note de informare sau mese rotunde cu părțile interesate,
- lecțiile privind transferabilitatea pot necesita vizite de studiu sau schimburi între colegi,
- constatările academice pot necesita publicații sau prezentări la conferințe.

Obiectivul nu este doar vizibilitatea, ci și adoptarea practică și replicarea.

7.2. Publicul țintă pentru diseminare

Publicuri diferite necesită tipuri diferite de diseminare. Același rezultat nu poate fi împărtășit în aceeași formă tuturor părților interesate.

PUBLICUL PROFESIONAL

(furnizori de servicii, ONG-uri, echipe de asistență medicală și socială, coordonatori de caz, echipe „Housing First”, specialiști în ocuparea forței de muncă și manageri de servicii)

Diseminarea ar trebui să se concentreze pe cunoștințe practice:

- modul în care poate fi organizată îngrijirea integrată,
- cum pot funcționa echipele multidisciplinare,
- cum poate fi integrată îngrijirea bazată pe traume,
- cum pot fi conectate serviciile de asistență comunitară și îngrijirea ambulatorie,
- cum se pot crea căi de trimitere,
- cum se pot utiliza datele pentru îmbunătățirea serviciilor,
- cum se poate adapta modelul la diferite capacități organizaționale.

Formate: ghiduri metodologice, seminarii web, studii de caz, sesiuni de învățare între colegi, vizite de studiu și materiale de formare.

PUBLICUL DIN DOMENIUL POLITIC ȘI INSTITUȚIONAL

(municipalități, ministere, regiuni autonome, asiguratori de sănătate, instituții ale UE, administrații locale și factori de decizie)

Diseminarea ar trebui să se concentreze pe relevanța sistemică:

- modele de implementare a îngrijirii integrate,
- mecanisme de coordonare între sectoare,
- căi de trimitere și continuitate a îngrijirii,
- considerații privind finanțarea și sustenabilitatea,
- fluxuri de lucru pentru îngrijirea integrată,
- bariere ale sistemului și condiții favorabile.

Formate: note de politică, planuri de acțiune ale părților interesate, mese rotunde, sesiuni de advocacy, vizite ghidate, rezumate de date și prezentări la nivel înalt.

PUBLICUL ACADEMIC ȘI DE CERCETARE

(universități, institute de cercetare, experți în sănătate publică, experți în politici sociale,...)

Diseminarea ar trebui să se concentreze pe dovezi, evaluare și învățare metodologică:

- rezultatele evaluării nevoilor,
- date privind implementarea pilot,
- rezultatele monitorizării și evaluării,
- constatări calitative,
- provocări etice și metodologice,
- transferabilitatea în țările din Europa Centrală și de Est.

Formate: articole evaluate de colegi, lucrări de conferință, prezentări de cercetare, seturi de date, acolo unde este cazul, și colaborare cu rețelele europene de cercetare.

PUBLICUL ȘI MEDIA

(comunități locale, mass-media, societatea civilă, susținători, donatori și publicul larg)

Diseminarea ar trebui să se concentreze pe o comunicare accesibilă, nestigmatizantă și bazată pe demnitate:

- lipsa de adăpost ca problemă structurală,
- locuința ca factor determinant al sănătății,
- îngrijirea integrată ca soluție practică,
- impactul real al serviciilor,
- demnitatea și drepturile omului,
- valoarea publică a sistemelor coordonate.

Formate: articole scurte, videoclipuri, infografice, postări pe rețelele sociale, comunicate de presă și materiale de campanie.

7.3. Ce se diseminează

Diseminarea nu ar trebui să se limiteze la rezultatele finale. Proiectul ar trebui să disemineze diferite tipuri de cunoștințe pe parcursul implementării.

Rezultatele proiectului	Cunoștințe privind implementarea	Dovezi și date	Cunoștințe privind transferabilitatea
Manual de comunicare	Modul în care partenerii au înființat centrele	Concluziile evaluării nevoilor,	condiții minime pentru îngrijirea integrată
Ghiduri metodologice	Ce obstacole au apărut în timpul implementării	date privind utilizarea serviciilor	principiile fundamentale care nu trebuie pierdute din vedere
Set de instrumente de sensibilizare	modul în care echipele s-au adaptat la contextele locale	date privind activitățile de sensibilizare,	elemente care pot fi adaptate la nivel local
Plan de acțiune pentru părțile interesate	modul în care activitățile de sensibilizare au fost corelate cu serviciile ambulatorii	date privind participarea la formare	riscuri legate de replicare
Sinteze de politici	modul în care s-a dezvoltat cooperarea multidisciplinară	date privind implicarea părților interesate	rolurile părților interesate
Rapoarte	ce a favorizat sau a împiedicat cooperarea părților interesate	rezultatele evaluării	considerații privind finanțarea și sustenabilitatea

7.4. Canale și activități de diseminare

Proiectul ar trebui să utilizeze o combinație de canale. Fiecare canal are o funcție diferită.

Canal	Funcția principală
Site-ul web al proiectului	Depozit central pentru rezultate, știri, publicații și resurse de învățare
Site-urile partenerilor	Diseminare în limba locală și implicarea părților interesate locale
LinkedIn	Diseminare profesională și instituțională la nivel european
Facebook / Instagram	Comunicarea publică la nivel local și implicarea comunității
Canalele FEANTSA	Diseminarea informațiilor profesionale și a politicilor la nivel european
Conferințe	Schimb de experți, credibilitate și crearea de rețele
Webinarii	Consolidarea capacităților și sprijin pentru replicare
Vizite ghidate	Înțelegere directă a implementării HUB

Canal	Funcția principală
Evenimente de politică	Corelarea datelor cu activitățile de advocacy și schimbarea instituțională
Publicații evaluate de colegi	Credibilitate academică și transfer de cunoștințe
Platforma de rezultate a proiectului ESF	Diseminarea oficială la nivel european a rezultatelor proiectului

ACTIVITĂȚI DE DISEMINARE:

1. PUBLICAȚII ȘI PRODUSE DE CUNOAȘTERE: proiectul ar trebui să pregătească publicații în diferite formate pentru diferiți utilizatori. Formate recomandate:

Format	Cel mai potrivit pentru
Fișă informativă	Rezumat succint al unei concluzii sau al unui mesaj
Sinteză de politici	Problema de politică, dovezi și recomandări
Studiu de caz	Experiență practică de implementare
Ghid metodologic	Reproducere și utilizare profesională
Infografic	Date accesibile publicului sau părților interesate
Set de instrumente	Utilizarea practică de către părțile interesate
Articol academic	Cercetare și credibilitate
Articol de buletin informativ	Vizibilitate continuă și actualizări

2. DISEMINARE PROFESIONALĂ: ar trebui să ajute la înțelegerea modului în care funcționează îngrijirea integrată în practică.

Exemple de activități:

- webinarii privind implementarea IHSC,
- ateliere pentru practicieni,
- sesiuni de învățare bazate pe cazuri,
- prezentări ale experienței HUB,
- schimburi între parteneri de proiect și organizații externe,
- diseminarea modulelor de e-learning,
- sesiuni de formare a formatorilor,
- prezentări la conferințe profesionale.

Obiectiv: sprijinirea adoptării practice a abordărilor de îngrijire integrată.

3. DISEMINAREA POLITICILOR: diseminarea politicilor ar trebui să transpună rezultatele proiectului în argumente relevante pentru factorii de decizie.

Exemple:

- note de informare privind accesul la asistență medicală,
- prezentări pentru municipalități,
- briefinguri pentru asiguratorii de sănătate,
- evenimente naționale pentru părțile interesate,
- mese rotunde privind sănătatea publică,
- vizite ghidate la centrele HUB,
- rezumate ale dovezilor privind rentabilitatea,
- recomandări legate de reformele naționale sau strategiile locale.

Obiectiv: transformarea datelor privind implementarea în argumente relevante pentru politici.

Propunerea de proiect include în mod explicit sesiuni anuale de promovare a politicilor în fiecare țară participantă la proiect și vizite ghidate la locațiile pilot pentru factorii de decizie, organizațiile profesionale și potențialii multiplicatori.

4. DISEMINARE EUROPEANĂ: ar trebui să poziționeze SOLACE-CEE ca un model relevant pentru îngrijirea integrată în regiunea CEE și ca o contribuție la dezbaterile europene mai ample privind persoanele fără adăpost, inegalitățile în materie de sănătate, „Housing First” și inovarea socială.

Cerință obligatorie de conformitate:

- Încărcarea pe platforma de rezultate a proiectului ESF+ — toate rezultatele publice ale proiectului trebuie încărcate prin intermediul portalului „Funding & Tenders”, conform cerințelor din Anexa 5 GA.

Activități recomandate:

- Prezentări la Forumul FEANTSA,
- contribuții la Conferința europeană de cercetare,
- articole în buletinul informativ FEANTSA,
- webinarii europene,
- schimburi cu părțile interesate legate de EPOCH,
- diseminare prin rețelele europene,
- publicații evaluate de colegi.

Propunerea de proiect prevede articole în buletinul informativ FEANTSA, comunicate de presă, o publicație evaluată de colegi și participarea activă la Forumul FEANTSA și la Conferința europeană de cercetare privind persoanele fără adăpost.

5. DISEMINARE LOCALĂ – ar trebui să facă accesibile cunoștințele dobândite în cadrul proiectului în limba, contextul și realitatea fiecărei locații pilot.

Exemple:

- articole pe site-ul web local,
- infografice în limba locală,

- evenimente comunitare,
- prezentări municipale,
- activități în mass-media locală,
- zile ale porților deschise la HUB,
- buletine informative ale partenerilor,
- întâlniri profesionale locale.

Obiectiv: asigurarea accesibilității și a relevanței în contextele locale.

7.5. Standarde de calitate pentru diseminare

Toate rezultatele diseminării trebuie să respecte următoarele standarde:

- **CLARITATE** – mesajul trebuie să fie ușor de înțeles de către publicul țintă. Termenii tehnici trebuie explicați.
- **COERENȚĂ** – rezultatele trebuie să utilizeze cadrul comun SOLACE-CEE: îngrijire integrată, „Housing First”, îngrijire bazată pe traume, demnitate, dovezi, schimbare de sistem.
- **DOVEZI** – afirmațiile trebuie susținute de date, experiența proiectului, concluziile evaluării sau învățarea bazată pe practică, descrisă în mod clar.
- **COMUNICARE ETICĂ** – diseminarea trebuie să evite stigmatizarea, senzaționalismul și narațiunile bazate pe caritate. Persoanele fără adăpost trebuie prezentate cu demnitate și capacitate de acțiune.
- **IDENTITATE VIZUALĂ ȘI VIZIBILITATE UE** – materialele SOLACE-CEE trebuie să utilizeze identitatea vizuală unificată, să includă logo-ul SOLACE-CEE și elementele de vizibilitate a finanțării UE și să rămână consecvente în ceea ce privește tonul și mesajele cheie în toate materialele.

7.6. Monitorizarea diseminării

Diseminarea ar trebui monitorizată atât cantitativ, cât și calitativ.

INDICATORI CANTITATIVI (exemple)

- numărul de publicații,
- vizite pe site-ul web,
- descărcări,
- acoperire pe rețelele sociale,
- deschideri ale buletinului informativ,
- mențiuni în mass-media,
- prezentări la conferințe,
- participanți la webinarii,
- participanți la vizite ghidate,
- întâlniri cu părțile interesate,
- solicitări de replicare.

INDICATORI CALITATIVI (exemple)

- feedback-ul părților interesate,
- referințe la rezultatele proiectului în discuțiile privind politicile,

- noi parteneriate,
- o mai bună înțelegere a IHSC,
- solicitări de sprijin metodologic,
- invitații de a prezenta,
- dovezi ale adaptării locale,
- schimbări în discursul public sau instituțional.

Prin urmare, calendarul nu ar trebui să înregistreze doar ceea ce a fost publicat, ci și ceea ce s-a întâmplat ulterior.

7.7. Riscuri frecvente în diseminare

Risc	Explicație	Măsuri de atenuare
Comunicare axată pe activități	Împărtășirea a ceea ce s-a întâmplat, dar nu și a motivului pentru care este important	Corelați întotdeauna activitățile cu impactul
Prea mult limbaj tehnic	Rezultatele sunt ușor de înțeles doar pentru experți	Adaptați limbajul la public
Mesaje fragmentate ale partenerilor	Fiecare partener comunică separat, fără un cadru comun	Folosiți mesaje-cheie și șabloane comune
Urmărire slabă	Rezultatele sunt publicate, dar nu sunt utilizate strategic	Definiți acțiunile de urmărire în calendar
Riscuri etice	Utilizarea informațiilor sensibile, a datelor scoase din context sau a conținutului care ar putea permite identificarea	Utilizați date anonimizate și agregate, respectați standardele etice de comunicare și de protecție a datelor.
Vizibilitate redusă a rezultatelor	Publicațiile sunt încărcate, dar nu sunt distribuite în mod activ	Utilizați liste de distribuție și evenimente specifice
Lipsa legăturii cu politicile	Dovezile rămân descriptive	Transformați constatările în recomandări
Momentul ales este nepotrivit	Rezultatele sunt comunicate atunci când niciun actor nu este pregătit să acționeze	Conectarea diseminării la oportunitățile de politică și la evenimente

7.8. Legătura dintre diseminare și advocacy

Diseminarea și advocacy-ul sunt procese interconectate, dar distincte.

Diseminare	Promovarea
Ce am învățat?	Ce ar trebui să se schimbe ca urmare a acestui lucru?
Transferul de cunoștințe	Influența asupra sistemului
Partajarea dovezilor	Utilizarea dovezilor pentru schimbarea instituțională

Diseminarea creează adesea fundamentul pentru advocacy prin:

- consolidarea legitimității,
- îmbunătățirea înțelegerii,
- implicarea părților interesate,
- susținerea dialogului politic,
- crearea interesului pentru replicare.

Cele mai puternice activități de diseminare sunt cele care conduc la parteneriate, discuții privind politicile, cereri de formare, sprijin pentru implementare și oportunități de replicare.

7.9. Proces practic de implementare

La început, se recomandă parcurgerea următorului proces de gândire:

Etapa	Întrebare cheie	Îndrumări practice
Pasul 1 – Identificați ce este gata să fie împărtășit	Ce cunoștințe, dovezi sau rezultate sunt deja suficient de mature pentru a fi diseminate?	Diseminarea ar trebui să se bazeze pe constatări validate, cunoștințe dobândite în urma implementării sau experiență practică. Echipele ar trebui să evalueze dacă informațiile sunt ușor de înțeles, bazate pe dovezi, etice și utile pentru publicul extern.
Pasul 2 – Definiți publicul	Cine are nevoie de aceste cunoștințe și de ce?	Publicurile diferite necesită formate, limbaj și niveluri de detaliu diferite. Publicul principal poate fi format din părți interesate din mediul profesional, politic, academic, public, local, european sau din cadrul consorțiului intern.
Pasul 3 – Definiți mesajul	Care este principalul lucru pe care publicul ar trebui să îl înțeleagă sau să îl rețină?	Fiecare activitate de diseminare ar trebui să comunice un mesaj clar și orientat spre impact, legat de îngrijirea integrată, schimbarea sistemului, dovezile sau învățarea din implementare.
Pasul 4 – Alegeți formatul și canalul	Care este cea mai utilă modalitate de a împărtăși informațiile?	Formatul ar trebui să corespundă publicului și obiectivului. Exemple includ note de politică, seminarii web, ghiduri metodologice, prezentări la conferințe, infografice, vizite de studiu sau comunicarea pe rețelele de socializare.
Pasul 5 – Planificați urmărirea și adoptarea	Ce ar trebui să se întâmple după diseminare?	Diseminarea ar trebui să creeze oportunități de acțiune, cum ar fi întâlniri cu părțile interesate, discuții privind replicarea, cereri de formare, parteneriate, dialog politic sau adaptarea implementării. Responsabilitățile de urmărire ar trebui să fie atribuite în mod clar.

CUM SE UTILIZEAZĂ DIAGRAMA ȘI CALENDARUL DE DISEMINARE

Diagrama de diseminare ar trebui să ajute la înțelegerea logicii generale:

ce învățăm → cum traducem acest lucru → cine are nevoie de el → cum îl împărtășim → ce se schimbă datorită acestuia

Calendarul de diseminare ar trebui apoi să transforme această logică într-un plan concret:

Când → ce rezultate → ce public → ce canal → cine conduce → ce urmări

Împreună, aceste instrumente contribuie la asigurarea faptului că diseminarea nu este aleatorie, fragmentată sau orientată către rezultate, ci strategică, specifică publicului țintă și legată de promovare, replicare și durabilitate.

Diagrama de diseminare SOLACE-CEE este prezentată în **anexa D**, iar modelul de calendar de diseminare este prezentat în **anexa E**. (Toate anexele se regăsesc în versiunea în limba engleză.)

Diseminarea în cadrul SOLACE-CEE nu înseamnă doar vizibilizarea rezultatelor proiectului. Ea înseamnă transformarea dovezilor și a experienței de implementare a proiectului în cunoștințe pe care alții le pot înțelege, utiliza, adapta și extinde. Prin diseminarea strategică, SOLACE-CEE sprijină transferul de răspunsuri integrate, informate de traume și axate pe locuințe la problema persoanelor fără adăpost în întreaga regiune a Europei Centrale și de Est și dincolo de aceasta.

8. Sustenabilitate și impact pe termen lung

Sustenabilitatea în cadrul SOLACE-CEE este înțeleasă ca fiind capacitatea proiectului de a crea un impact structural pe termen lung, dincolo de perioada formală de implementare. Proiectul este conceput nu doar ca o intervenție pilot temporară, ci ca un model transferabil și scalabil care susține abordările IHSC pentru persoanele fără adăpost din Europa Centrală și de Est.

8.1. Domenii de sustenabilitate

INTEGRARE INSTITUȚIONALĂ

SOLACE-CEE sprijină cooperarea pe termen lung între furnizorii de servicii medicale, serviciile sociale, municipalități, ONG-uri, echipele „Housing First” și serviciile de ocupare a forței de muncă. Proiectul consolidează cooperarea multidisciplinară, căile de referire și fluxurile de lucru integrate de îngrijire care pot rămâne funcționale după finalizarea proiectului.

CĂI DE FINANȚARE

Proiectul susține discuțiile privind mecanismele de finanțare durabilă pentru îngrijirea integrată, inclusiv finanțarea municipală, finanțarea asistenței medicale, oportunitățile ESF+ și integrarea în bugetele existente pentru servicii. Sustenabilitatea depinde de combinarea abordărilor sociale, de asistență medicală și de finanțare locală.

INTEGRAREA POLITICILOR

Cunoștințele dobândite în cadrul proiectului și experiența de implementare sunt menite să contribuie la discuțiile locale, naționale și europene privind persoanele fără adăpost, îngrijirea integrată, Housing First și inegalitățile în materie de sănătate. Activitățile de diseminare și promovare sprijină integrarea concluziilor proiectului în politici și strategii.

DIFUZARE CONTINUĂ

Rezultatele, metodologiile, materialele educaționale și învățarea din implementarea proiectului SOLACE-CEE sunt concepute pentru a fi utilizate în continuare după încheierea proiectului. Transferul de cunoștințe este susținut prin publicații, e-learning, cooperarea părților interesate și diseminarea prin rețele europene și naționale.

8.2. Replicare după încheierea proiectului

SOLACE-CEE își propune să creeze modele de implementare transferabile, care pot fi adaptate în alte contexte instituționale și regionale. Potențialul de replicare este consolidat prin:

- diseminarea învățării din implementare,
- vizibilitatea rezultatelor HUB,
- sprijin pentru replicare și durabilitate,
- consolidarea cooperării instituționale.

Împreună, aceste măsuri de sustenabilitate susțin obiectivul pe termen lung de consolidare a sistemelor de sprijin centrate pe persoană, multidisciplinare și coordonate pentru persoanele fără adăpost din Europa Centrală și de Est.

Finanțat de Uniunea Europeană. Opiniile și punctele de vedere exprimate aparțin exclusiv autorului (autorilor) și nu reflectă neapărat opiniile Uniunii Europene sau ale Comisiei Europene.

Nici Uniunea Europeană, nici autoritatea de finanțare nu pot fi trase la răspundere pentru acestea.

Evaluarea calității livrabilului a fost efectuată de către QAA oficial