

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA MEYER IRCCS

Determina del Dirigente n. 218 del 14-06-2024

Proposta n. 622 del 2024

Oggetto: PROGETTO PROSIT: PRESA D'ATTO DELL'AMMISSIONE A FINANZIAMENTO DEL PROGETTO "PROSIT" NELL'AMBITO DEL FONDO ASILO, MIGRAZIONE ED INTEGRAZIONE 2021-2027 – PROG-462 E STIPULA DELLA CONVENZIONE DI SOVVENZIONE.

Dirigente: CALDES MARIA JOSE

Struttura Dirigente: CENTRO SALUTE GLOBALE

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA MEYER I.R.C.C.S.
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Viale Pieraccini, 24 - 50139 FIRENZE
C.F. P.Iva 02175680483

DISPOSIZIONE DIRIGENZIALE

| | |
|----------------|---|
| Oggetto | Progetto |
| Contenuto | PROGETTO PROSIT: Presa d'atto dell'ammissione a finanziamento del progetto "PROSIT" nell'ambito del Fondo Asilo, Migrazione ed Integrazione 2021-2027 – PROG-462. |

| | |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| Area Tecnico Amm.va | AREA TECNICO AMMINISTRATIVA |
| Coord. Area Tecnico Amm.va | BINI CARLA |
| Struttura | CENTRO SALUTE GLOBALE |
| Dirigente Proponente | MARIA JOSÉ CALDÉS PINILLA |
| Responsabile del procedimento | ITALO MAGNELLI |
| Immediatamente Esecutiva | SI |

| Conti Economici | | | |
|-----------------|-----------------|--------------|---------------|
| Spesa prevista | Conto Economico | Codice Conto | Anno Bilancio |
| | | | |

| Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo | | |
|--|------------|---------------|
| Allegato | N° di pag. | Oggetto |
| 1 | 32 | Progetto FAMI |



IL RESPONSABILE S.O.C. Centro Salute Globale
(Dr.ssa Maria José Caldés Pinilla)

Richiamati:

il Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992 e successive modifiche ed integrazioni, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;

il Decreto Legge n. 75 del 22 .06.2023, così come modificato dalla Legge n. 112 del 10.08.2023, recante “Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, di agricoltura, di sport, di lavoro e per l’organizzazione del Giubileo della Chiesa cattolica per l’anno 2025” ed in particolare l’art. 8-bis, contenente “Disposizioni in materia di dirigenza sanitaria, amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale”;

la Legge Regionale Toscana n. 40 del 24.02.2005 e successive modifiche ed integrazioni, di “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”;

la Legge Regionale Toscana n. 12 del 16.03.2023 e successive modifiche ed integrazioni “Disposizioni in materia di istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici. Modifiche alla l.r. 40/2005” con la quale si è proceduto alla disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico ed in particolare l’art. 13 con il quale sono state dettate le “Disposizioni transitorie per il passaggio da Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer ad Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer IRCCS...”.

Dato atto che:

- con deliberazione del Direttore Generale n. 443 del 23.09.2022 l'A.O.U. Meyer ha disposto la presa d'atto del Decreto del Ministero della Salute del 02.08.2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 200 del 27.08.2022, con cui l’Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer è stata riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.), per la disciplina di pediatria;

- con deliberazione del Direttore Generale n. 286 del 09.05.2024 è stato adottato ai sensi dell’art. 50 novies comma 3 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., a seguito dei pareri favorevoli della Giunta Regionale e del Ministero della Salute, il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell’A.O.U. Meyer I.R.C.C.S.;

- con deliberazione del Direttore Generale n. 296 del 10.05.2024 è stato approvato il nuovo assetto organizzativo dell’A.O.U. Meyer I.R.C.C.S. e che il nuovo organigramma avrà decorrenza dal 01 luglio 2024.

Richiamate:

- la deliberazione del Direttore Generale n. 470 del 8.11.2017, successivamente integrata con la deliberazione n. 211 del 30.04.2020, con il quale si è provveduto, a seguito delle azioni di sistematizzazione dell’organizzazione aziendale, alla declaratoria delle attività attribuite e/o delegate dal Direttore Generale ai singoli Responsabili delle Strutture Organizzative dello Staff della Direzione Generale, dello Staff della Direzione Amministrativa e dell’Area Tecnico Amministrativa, anche ai fini dell’adozione degli atti gestionali;

- la deliberazione del Direttore Generale n. 74 del 8.2.2024 avente per oggetto: ‘Disposizioni in merito alla delega al Direttore della SOC Centro Salute Globale, ad assumere atti inerenti le funzioni



caratterizzanti l'attività del Centro', con la quale sono stati definiti gli ambiti di competenza del Direttore del Centro Salute Globale ad assumere provvedimenti dirigenziali nei settori specifici di pertinenza del Centro.

Premesso:

- che l'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer IRCCS, unitamente ai propri compiti istituzionali di assistenza sanitaria a pazienti pediatrici, favorisce il perseguimento di finalità di cooperazione sanitaria internazionale con azioni mirate ad implementare i servizi sanitari offerti nelle strutture ospedaliere e territoriali dei paesi che necessitano di tali interventi;
- che con Delibera di Giunta Regionale Toscana n. 909 del 15.10.2012, recepita con deliberazione del Direttore Generale n. 303 del 7.11.2012, viene istituito il Centro di Salute Globale presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer IRCCS quale struttura di coordinamento delle iniziative in ambito di salute globale, a cui afferiscono le attività di Cooperazione Sanitaria Internazionale, anche con l'obiettivo di accrescere, diffondere ed applicare la conoscenza attorno alle priorità tematiche Politiche Sanitarie, Migrazione e Salute, Malattie Tropicali Neglette;
- che ai sensi dell'articolo 5 della L.R.T. 84/2015 avente per oggetto 'Salute globale e lotta alle disuguaglianze' la Regione Toscana, al fine di contrastare le disuguaglianze nell'ambito della salute e rendere più agevole l'accesso al servizio sanitario, promuove interventi sanitari in favore delle popolazioni più svantaggiate, anche a livello di cooperazione sanitaria internazionale, in coerenza con quanto previsto dal piano sanitario e sociale integrato regionale e dagli strumenti di programmazione regionale in materia di attività internazionali e di cooperazione sanitaria internazionale. Per tali tipologie di interventi la Regione Toscana si avvale del Centro Salute Globale, istituito presso l'Azienda Ospedaliera – Universitaria Meyer IRCCS, quale struttura di coordinamento a carattere regionale in materia di: salute globale, cooperazione sanitaria internazionale e salute dei migranti.

Dato atto che:

- in data 16/06/2023 il Ministero dell'Interno, Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione (di seguito "Autorità Responsabile"), ha pubblicato l'Avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027 – Obiettivo Specifico 1 Asilo – Misura di attuazione 1.b) – Ambito di applicazione 1.d) – Intervento e) – "Piani regionali per la tutela della salute dei richiedenti e titolari di protezione internazionale in condizione di vulnerabilità";
- in data 12/07/2023 il Presidente della Regione Toscana, Eugenio Giani, ha delegato la dr.ssa Maria José Caldes Pinilla nella sua qualità di Direttrice del Centro di Salute Globale presso l'AOU Meyer I.R.C.C.S., a ogni più ampio potere al compimento di tutte le attività necessarie, utili o anche solo opportune al fine di presentare, svolgere e portare a termine la proposta progettuale denominata "PROSIT- PROMuovere Servizi Interdisciplinari Territoriali per la salute dei richiedenti asilo e rifugiati" nell'ambito del FAMI, in nome e per conto dell'Ente denominato Regione Toscana;
- con delibera del Direttore Generale n. 444 del 03/08/2023 si è autorizzata la presentazione di una proposta progettuale a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027 sopra menzionato;
- in data 10/11/2023 l'AOU Meyer I.R.C.C.S. ha presentato, tramite il sistema informativo del FAMI, la proposta progettuale "PROSIT-PROMuovere Servizi Interdisciplinari Territoriali per la salute dei richiedenti asilo e rifugiati" - PROG 462;



- con decreto n. 5254 del 10/06/2024 il Ministero dell'Interno ha pubblicato in data 10/06/2024 sul sito <https://www.interno.gov.it/it/amministrazione-trasparente/bandi-gara-e-contratti/avviso-pubblico-piani-regionali-tutela-salute-dei-richiedenti-e-titolari-protezione-internazionale-condizione-vulnerabilita> la graduatoria definitiva relativa ai progetti presentati a valere sull'Avviso sopra menzionato, con riserva di verifica della documentazione prodotta e delle dichiarazioni rese dai proponenti ammessi al finanziamento;
- con lo stesso decreto sopra menzionato, la proposta progettuale inviata "PROSIT-PROmuovere Servizi Interdisciplinari Territoriali per la salute dei richiedenti asilo e rifugiati" - PROG 462 - è stata ammessa a finanziamento per l'importo complessivo pari ad euro 2.092.521,96.

Considerato che:

- il progetto "PROSIT- PROG 462" rappresenta la continuazione di un percorso di sistematizzazione dei percorsi di accesso, prevenzione e cura dei richiedenti e titolari di protezione internazionale (RTPI) e minori stranieri non accompagnati (MSNA). In linea con le esperienze intraprese da Regione Toscana con i progetti SPRINT e ICARE, si intende fornire risposte adeguate, efficaci e tempestive ai bisogni di salute di RTPI e MSNA in condizioni di vulnerabilità, con particolare attenzione al disagio psicopatologico e alla salute materno-infantile, sessuale e riproduttiva. Si rafforzerà il dialogo tra i servizi sociosanitari e il sistema di accoglienza, al fine di migliorare la capacità di identificazione dei bisogni, la valutazione, la presa in carico e la riabilitazione, per favorire non solo adeguate condizioni di salute ai soggetti vulnerabili, ma anche le loro possibilità di inclusione nel territorio. Il progetto avrà, infine, un impatto nel rafforzamento del sistema di governance nazionale, regionale e aziendale, che trova le sue fondamenta nel modello organizzativo che la Toscana si è data sul tema della tutela della salute dei migranti dal 2015, che vede esperienze simili in altre regioni e che si è rafforzato grazie alle sinergie create con il progetto ICARE;

- nel progetto sono state individuate, oltre all'AOU Meyer I.R.C.C.S. quale ente capofila, i seguenti enti partner:

- Azienda Usl Toscana Sud Est;
- Azienda Usl Toscana Centro;
- Azienda Usl Toscana Nord Ovest;
- Università degli Studi di Siena.

- per la realizzazione del progetto di cui trattasi l'AOU Meyer I.R.C.C.S., in qualità di ente capofila, avrà a budget un finanziamento complessivo di € 2.092.521,96 dei quali € 362.489,56 saranno gestiti direttamente dal Centro Salute Globale mentre il restante finanziamento sarà così distribuito fra gli enti partner:

- Azienda Usl Toscana Sud Est: Euro 409.572,40
- Azienda Usl Toscana Centro: Euro 654.184,00
- Azienda Usl Toscana Nord Ovest: Euro 526.416,00
- Università degli Studi di Siena: Euro 139.860,00

- le attività progettuali sono suddivise in quattro work package:

- 1) Rafforzamento del modello di governance maturato nell'ambito del progetto ICARE;
- 2) Identificazione, presa in carico, cura e riabilitazione di RTPI e MSNA in condizione di vulnerabilità.
- 3) Formazione situata.
- 4) Comunicazione e disseminazione.



Valutato di prendere atto del progetto ammesso al finanziamento “PROSIT-PROMuovere Servizi Interdisciplinari Territoriali per la salute dei richiedenti asilo e rifugiati - PROG 462”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 1).

Dato atto che il Responsabile della S.O.C. Dr.ssa Maria José Caldés Pinilla, con riferimento alla presente procedura, attesta la regolarità amministrativa e la legittimità dell’atto.

Considerato che il Responsabile del Procedimento, individuato ai sensi della Legge n. 241/1990 nella persona del dr. Italo Magnelli sottoscrivendo l’atto attesta che lo stesso, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è legittimo.

DISPONE

Per quanto esposto in narrativa che espressamente si richiama:

1. Di prendere atto che il progetto “PROSIT - PROMuovere Servizi Interdisciplinari Territoriali per la salute dei richiedenti asilo e rifugiati - PROG 462” (Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto) è stato ammesso a finanziamento per l’importo complessivo pari ad euro 2.092.521,96, nell’ambito del Fondo Asilo, Migrazione ed Integrazione 2021-2027.
2. Di prendere atto che l’AOU Meyer I.R.C.C.S. prenderà parte, in qualità di ente capofila, al progetto “PROSIT – PROG-462” e avrà a budget un finanziamento complessivo di € 2.092.521,96 dei quali € 362.489,56 saranno gestiti direttamente dal Centro Salute Globale.
3. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell’art. 42, comma 2, della L.R.T. n. 40/2005 contemporaneamente all’inoltro all’albo di pubblicità degli atti di questa A.O.U. Meyer I.R.C.C.S.

IL RESPONSABILE S.O.C. Centro Salute Globale
(Dr.ssa Maria José Caldés Pinilla)

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

Modello B - Proposta progettuale

| | |
|---|---|
| Obiettivo Specifico | O.S. 1 - Asilo |
| Misura di attuazione | MA1.b |
| Ambito di applicazione | 1.d |
| Intervento del programma nazionale | Implementazione della presa in carico delle vulnerabilità in accoglienza da parte dei servizi socio-sanitari sul territorio |
| Beneficiario Capofila | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS |
| Partner | Azienda Usl Toscana Sud Est , Azienda Usl Toscana Centro, Azienda Usl Toscana Nord Ovest, Università degli Studi di Siena |
| Titolo del progetto | PROSIT-PROMuovere Servizi Interdisciplinari Territoriali per la salute dei richiedenti asilo e rifugiati |
| Costo del progetto | € 2092521.96 |
| Durata | 36 mesi |
| Codice del progetto | PROG-462 |
| Ambito territoriale | Regionale |

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

| | |
|---|-----------|
| Sezione 1 - Soggetto Proponente..... | 4 |
| 1.1 Componenti del partenariato..... | 4 |
| Sezione 2 - Anagrafica di progetto..... | 5 |
| 2.1 Anagrafica di progetto..... | 5 |
| Sezione 3 - Contesto del progetto..... | 6 |
| 3.1 Contesto di riferimento del progetto: i problemi e i fabbisogni cui intervenire (max 5.000 caratteri)..... | 6 |
| Sezione 4 - Obiettivi e risultati..... | 7 |
| 4.1 Obiettivo generale (max 1.500 caratteri)..... | 7 |
| L'obiettivo generale, correlato all'impatto atteso, dovrebbe corrispondere alle priorità stabilite nella documentazione di selezione del progetto (es. Avviso, Invito ad hoc, etc.). Per impatto atteso si intende l'effetto a lungo termine che si vuole conseguire con il progetto..... | 5 |
| 4.2 Componenti del partenariato..... | 7 |
| (max 1.500 caratteri - indicare gli obiettivi specifici secondo un elenco a numerazione progressiva)..... | 7 |
| Sezione 5 - Rete territoriale..... | 8 |
| 5.1 Rete territoriale (max 1.500 caratteri)..... | 8 |
| Sezione 6 - Descrizione delle attività in Work Packages..... | 9 |
| 6.1 Descrizione delle attività articolata Work Packages..... | 9 |
| 6.2.1 Work Package 0..... | 10 |
| 6.2.2 Work Packages..... | 11 |
| 6.3 Riepilogo WP progetto..... | 12 |
| Sezione 7 - Complementarità e sostenibilità..... | 13 |
| 7.1 Complementarità con altri progetti (max 1.500 caratteri)..... | 13 |
| 7.2 Sostenibilità dei risultati del progetto (max 1.500 caratteri)..... | 13 |
| Sezione 8 - Destinatari delle azioni..... | 14 |

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

| | |
|---|-----------|
| Sezione 9 - Indicatori | 15 |
| 9.1 Scheda degli indicatori..... | 15 |
| 9.2 Modalità di misurazione degli indicatori (max 2.500 caratteri)..... | 17 |
| Sezione 10 - Gestione del progetto | 18 |
| 10.1 Sistema di gestione del progetto - Gruppo di lavoro (max 3.000 caratteri)..... | 18 |
| 10.2 Monitoraggio, valutazione (max 2.000 caratteri)..... | 18 |
| 10.3 Risk assessment (max 1.000 caratteri)..... | 18 |
| 10.4 Comunicazione (max 1.500 caratteri)..... | 18 |

Sezione 1 - Soggetto Proponente

1.1 Componenti del partenariato

| N. | Denominazione | Ruolo |
|----|---|----------|
| 1 | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS | Capofila |
| 2 | Azienda Usl Toscana Sud Est | Partner |
| 3 | Azienda Usl Toscana Centro | Partner |
| 4 | Azienda Usl Toscana Nord Ovest | Partner |
| 5 | Università degli Studi di Siena | Partner |

Sezione 2 - Anagrafica Di Progetto

2.1 Anagrafica di progetto

| Anagrafica di Progetto | | | |
|--|---|-----------|----------|
| Titolo progetto | | | |
| PROSIT-PROmuovere Servizi Interdisciplinari Territoriali per la salute dei richiedenti asilo e rifugiati | | | |
| Stato | N. e target destinatari: | Ambito | Durata |
| ITALIA | 850 RTPI e MSNA sostenuti; 180 operatori sociosanitari delle Ausl e del terzo settore formati; 150 operatori amministrativi delle Ausl formati. | Regionale | 3 6 mesi |
| Note | | | |
| TOSCANA | | | |
| Provincia | % Rilevanza | Indirizzo | |
| FIRENZE | 10.0 | | |
| AREZZO | 10.0 | | |
| LIVORNO | 10.0 | | |
| MASSA-CARRARA | 10.0 | | |
| GROSSETO | 10.0 | | |
| LUCCA | 10.0 | | |
| PISA | 10.0 | | |
| PISTOIA | 10.0 | | |
| PRATO | 10.0 | | |
| SIENA | 10.0 | | |

Sezione 3 - Contesto Del Progetto

3.1 Contesto di riferimento del progetto: i problemi e i fabbisogni su cui intervenire (max 5.000 caratteri)

Descrivere la situazione iniziale con l'individuazione dei problemi e dei fabbisogni del territorio di riferimento a cui si intende rispondere con il progetto.

I problemi e i fabbisogni devono essere descritti attraverso un'analisi specifica qualitativa e quantitativa, riferita unicamente all'area territoriale di riferimento della proposta, che consenta di evidenziare la pertinenza della proposta ai fini della risoluzione del quadro delle esigenze rappresentato.

Le informazioni riportate devono fornire una descrizione utile a rispondere ad una domanda chiave: "perché realizzare il progetto?".

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

L'Italia è uno dei paesi europei in prima linea nella gestione degli arrivi via mare e via terra dei migranti e della loro accoglienza, soprattutto in questi mesi di riacutizzarsi degli sbarchi, che vedono particolarmente aumentate le presenze di MSNA e di donne sole, in gravidanza o con figli anche neonati o infanti. In Toscana sono accolti circa 10.000 richiedenti e titolari di protezione internazionale (RTPI) nella rete SAI e nei CAS. La regione, inoltre, è diventata recentemente punto di approdo nei porti di Livorno e Marina di Carrara. L'aumento del flusso di migranti forzati sul territorio ha un impatto anche sui servizi sanitari regionali con un intensificarsi delle problematiche incontrate nelle prese in carico per le caratteristiche, i bisogni specifici e complessi che si riscontrano. Con i progetti ICARE e SPRINT si sono messe in campo azioni sinergiche a livello regionale e transregionale, avviando un modello organizzativo rispondente ai bisogni emersi ed emergenti, solido e uniforme e rispettoso delle specificità territoriali. Un modello trasferibile anche in altri contesti regionali. Gli RTPI soffrono di patologie significative in percentuali più elevate rispetto agli autoctoni. Sono persone costrette ad abbandonare i propri paesi per sottrarsi a persecuzioni o al rischio concreto di subirne, a contesti di violenza generalizzata per guerre o conflitti civili e a situazioni disastrose di crisi ecologica. Inoltre, sono sovente esposti a pericoli e traumi aggiuntivi nel corso dei viaggi migratori, derivati da sfruttamento, traffico, violenze intenzionali e aggressioni di varia natura. Gli eventi traumatici possono determinare gravi conseguenze sulla loro salute fisica e psichica con ripercussioni sul benessere individuale e sociale dei familiari e della collettività. Con il progetto SPRINT2 sono stati presi in carico 428 RTPI, di questi 168 sono stati individuati come persone che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale. Nel complesso si può affermare che il 50% della popolazione per cui i professionisti di SPRINT2 sono stati attivati, ha subito danni e presenta esiti di tortura o stupri o altre forme di violenza psicologica, fisica o sessuale. Non tutti presentano problematiche di natura psichica, talvolta gli esiti possono portare a problematiche fisiche con l'insorgenza o cronicizzazione di patologie di altra natura, tra questi i disturbi della sfera sessuale e riproduttiva. Questo rende oltremodo complessa la loro presa in carico. In particolare il target rappresentato dalle donne RTPI, pur numericamente inferiore agli uomini, è ancora più a rischio. La violenza sessuale nei confronti delle donne è una pratica costante, sia all'interno dei paesi da cui provengono che nei paesi di transito, risultando un'arma ormai ricorrente e consapevolmente usata durante i conflitti. Le sofferenze e i disturbi sono inoltre vissuti, sperimentati e manifestati secondo codici culturali specifici, a cui sono connesse altrettanto specifiche visioni della cura e degli obiettivi di salute. L'esperienza ICARE ha ribadito l'importanza di una presa in carico che consideri i diversi codici interpretativi non solo nelle situazioni di vissuti traumatici ma anche nella lettura e gestione di eventi fisiologici, come la gravidanza, il parto, il puerperio e la sessualità. Tutto ciò richiede percorsi di accesso facilitanti, oltre a un modello integrato di risposte di cura, con collaborazioni tra istituzioni pubbliche e del privato sociale e la compresenza di figure professionali specialistiche adeguatamente formate, tra cui in particolare: medici (psichiatri e ginecologi), etnopsicologo, ostetrica, antropologo, educatore, assistente sociale e mediatore LC. Attraverso queste collaborazioni si deve perseguire lo sviluppo di strategie di: a) prevenzione e promozione della salute in generale e della salute mentale, materno-infantile, sessuale e riproduttiva in particolare, b) presa in carico e cura culturalmente orientata e integrata dalle metodologie etnocliniche. Al fine di mettere in campo un modello integrato di presa in carico e cura, saranno attivate equipe multidisciplinari, già sperimentate nelle precedenti progettualità, che proseguiranno il lavoro di confronto e condivisione dei casi, nonché di ampliamento delle competenze del personale coinvolto, spesso non adeguatamente formato e preparato a gestire casi complessi e le ripercussioni che possono avere sulla propria salute. Inoltre, permane una difficoltà del target a reperire informazioni corrette ed efficaci sull'organizzazione dei servizi e la tutela della salute, che richiede interventi di facilitazione e orientamento. In tal modo, si rafforzeranno le azioni di attuazione delle Linee Guida Ministeriali sulle violenze intenzionali, che Regione Toscana ha recepito nel 2020 dando mandato al Centro di Salute Globale di coordinare un gruppo interaziendale e multiprofessionale, per l'elaborazione di procedure operative.

Sezione 4 - Obiettivi e Risultati

4.1 Obiettivo generale (max 1.500 caratteri)

L'obiettivo generale, correlato all'impatto atteso, dovrebbe corrispondere alle priorità stabilite nella documentazione di selezione del progetto (es. Avviso, Invito ad hoc, etc). Per impatto atteso si intende l'effetto a lungo termine che si vuole conseguire con il progetto.

L'obiettivo generale non deve coincidere con le azioni o le attività.

L'obiettivo generale è migliorare la qualità, l'efficienza e l'efficacia della presa in carico di RTPI e MSNA in condizione di vulnerabilità presenti sul territorio regionale, rafforzando: le risorse e le competenze specifiche interne ai servizi socio sanitari territoriali; l'approccio multidisciplinare alla presa in carico; le sinergie multilivello – interistituzionali e intersettoriali – tra gli attori del territorio interessati. In linea con le esperienze intraprese da Regione Toscana con i progetti SPRINT e ICARE, si intende fornire risposte adeguate, efficaci e tempestive ai bisogni di salute di RTPI e MSNA in condizioni di vulnerabilità, con particolare attenzione al disagio psicopatologico e alla salute materno-infantile, sessuale e riproduttiva. Si rafforzerà il dialogo tra i servizi sociosanitari e il sistema di accoglienza, al fine di migliorare la capacità di identificazione dei bisogni, la valutazione, la presa in carico e la riabilitazione, per favorire non solo adeguate condizioni di salute ai soggetti vulnerabili, ma anche le loro possibilità di inclusione nel territorio. Il progetto avrà, infine, un impatto nel rafforzamento del sistema di governance nazionale, regionale e aziendale, che trova le sue fondamenta nel modello organizzativo che la Toscana si è data sul tema della tutela della salute dei migranti dal 2015, che vede esperienze simili in altre regioni e che si è rafforzato grazie alle sinergie create con il progetto ICARE.

4.2 Obiettivi specifici e risultati attesi (max 1.500 caratteri - indicare gli obiettivi specifici secondo un elenco a numerazione progressiva)

Ogni obiettivo specifico, correlato al risultato atteso, deve essere determinato in relazione al problema o fabbisogno che si intende affrontare (descritto nella sezione 3). Il risultato atteso costituisce l'effetto a breve e medio termine da raggiungere entro la conclusione del progetto. Al riguardo, spiegare in che modo i risultati dovrebbero contribuire al raggiungimento dell'obiettivo generale.

Gli obiettivi devono essere espressi in modo chiaro, non coincidere mai con un'azione o un'attività e devono essere misurabili mediante specifici indicatori di output e di risultato.



UNIONE
EUROPEA



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



MINISTERO
DELL'INTERNO

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

1.Favorire l'accesso di RTPI e MSNA ai servizi sociosanitari del territorio attraverso il rafforzamento delle competenze e conoscenze del personale del SSR, degli operatori del terzo settore e degli enti locali coinvolti nei servizi di accoglienza. 2.Migliorare la qualità e potenziare le risorse dei servizi sociosanitari del SSR per l'identificazione, presa in carico, cura e riabilitazione dei destinatari del progetto, in condizione di vulnerabilità, riconducibile alla salute mentale, materno-infantile, sessuale e riproduttiva, nell'attuazione di metodologie etnocliniche e culturalmente sensibili. 3.Omogeneizzare la qualità dei servizi di presa in carico, cura e riabilitazione del target seguendo le indicazioni contenute nelle linee guida regionali e nazionali. 4.Rafforzare la collaborazione e il dialogo tra i servizi coinvolti del SSR e gli attori chiave del sistema dell'accoglienza, rendendo stabile e più efficace il coordinamento multilivello e multistakeholder. 5.Consolidare il modello di governance aziendale, regionale e nazionale basato sul confronto e lo scambio di esperienze. Si intende operare in continuità con le azioni sperimentate in termini di presa in carico di RTPI e MSNA in condizione di vulnerabilità, favorendo la sinergia tra i diversi servizi all'interno delle aziende sanitarie e promuovendo la creazione di equipe interne alle aziende stesse, che possano supportare e offrire competenze specifiche per garantire la tutela e la promozione della salute.

Sezione 5 - Rete Territoriale

5.1 Rete territoriale (max 1.500 caratteri)

Descrivere la rete territoriale di riferimento coinvolta nella realizzazione del progetto precisando ruoli e competenze.

La rete territoriale di riferimento sarà quella corrispondente al territorio toscano. In particolare, oltre a Regione Toscana attraverso il Centro regionale di Salute Globale istituito presso l'AOU Meyer IRCCS, i soggetti coinvolti come partner di progetto sono le 3 Aziende Sanitarie Locali, con il ruolo di implementazione diretta delle attività cliniche e di collaborazione in tutte le altre attività previste. Altro partner è l'Università degli Studi di Siena, che completerà le equipe territoriali del progetto supportandone l'attività clinica e di comunità attraverso la prospettiva antropologica. Inoltre, fanno parte della rete territoriale tutti i soggetti che hanno aderito alla proposta: Prefetture di Firenze, Prato, Arezzo, Grosseto e Massa Carrara, Società della Salute Firenze, Comune di San Casciano in Val di Pesa, Unione Montata del Mugello, Comune di Prato, Unione dei Comuni del Casentino, Società della Salute Valli Etrusche, Comune di Capannori. Questi soggetti collaboreranno nel facilitare la creazione e il rafforzamento della rete, nella rilevazione dei bisogni, nella segnalazione delle situazioni di vulnerabilità sociosanitarie e parteciperanno come beneficiari alle attività formative. Nell'ambito delle attività progettuali che lavoreranno al rafforzamento della rete, sarà previsto il coinvolgimento di altri soggetti equivalenti (Prefetture di altre province toscane, enti titolari di ulteriori SAI ed enti gestori dell'accoglienza) .

Sezione 6 - Descrizione Delle Attività In Work Packages

6.1 Descrizione delle attività articolata Work Packages

All'interno di questa sezione il soggetto proponente è tenuto a riportare le attività che intende intraprendere utilizzando il modello denominato Work Breakdown Structure (WBS). La WBS prevede l'articolazione del progetto in pacchetti di lavoro (Work Packages – in breve WP) all'interno dei quali sono declinate le singole attività (task) da realizzare e i prodotti.

La determinazione dei **WP** segue un criterio di aggregazione puramente logico delle attività da svolgere e non un criterio meramente temporale. Ciò significa che i WP non coincidono necessariamente con le fasi temporali del progetto ma dovrebbero essere individuati in relazione a un risultato da ottenere ed essere chiaramente identificabili sotto il profilo delle responsabilità. Il numero di WP deve essere appropriato alla complessità del lavoro e al progetto. Per ogni Work package bisogna indicare le data di inizio e di fine prevista.

Ogni WP è articolato in **Tasks**, vale a dire nelle attività da realizzare, sotto la guida di un responsabile individuato nel capofila o nel partner, diretto alla produzione di specifici prodotti (output / deliverables) e al raggiungimento di un risultato. I Tasks non devono riferirsi a periodi troppo lunghi (ad esempio coincidenti con la durata del progetto) ad eccezione delle attività continuative o trasversali (es. servizi agli sportelli). Inoltre, non è conveniente inserire troppi Tasks nello stesso WP, ma è preferibile organizzare il progetto in un numero maggiore di WP.

Ogni progetto avrà un **minimo di due pacchetti di lavoro**: il **WP 0** con le attività di gestione e coordinamento e il **WP1** con le attività (tasks) e i prodotti relativi agli obiettivi del progetto. È possibile introdurre i WP aggiuntivi necessari copiando il WP1.

Nel caso in cui il progetto preveda un solo WP (oltre il WP0) la durata del WP coinciderà con la durata dell'intero progetto. Nel caso di progetti articolati in un numero maggiore di WP, questi non dovrebbero estendersi temporalmente per tutta la durata del progetto, specie nel caso di progetti integrati, in cui i WP siano logicamente correlati o dipendenti.

Il **Work Package 0** è destinato a tutte le attività relative alla gestione generale e al coordinamento del progetto (riunioni, coordinamento, monitoraggio e valutazione del progetto, gestione finanziaria) e tutte le attività trasversali e quindi difficili da attribuire a un solo Work Package specifico. In tal caso, invece di suddividerli in più pacchetti di lavoro, il soggetto proponente è tenuto ad inserirli e descriverli nel WP 0. Per questo motivo il WP 0 ha un layout diverso in cui non è necessario inserire obiettivi e durata. I task relativi alla WP 0 sono tassativamente elencati nell'apposita tabella da compilare.

I **WP** successivi (**1 e seguenti**) sono dedicati invece alla descrizione dettagliata delle attività specifiche previste in riferimento ai diversi obiettivi progettuali, con la determinazione dei prodotti da realizzare e dei deliverables da consegnare con le relative scadenze.

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

6.2.1 Work package 0

Work Package 0: Gestione e controllo del progetto

Questo pacchetto di lavoro ha per oggetto attività trasversali, non direttamente connesse agli obiettivi e ai risultati del progetto, ma al cui raggiungimento concorrono parimenti alle altre. In particolare, il presente WP comprende 5 task obbligatori relativi al coordinamento, alla gestione amministrativa e organizzativa del progetto

I. Importo totale del WP:

L'importo totale del WP viene calcolato automaticamente in base agli importi inseriti nel budget € 124546.28

II. Descrivere il Work Package (max 2.500):

Descrivere dettagliatamente il contenuto del WP delineando in che modo verranno realizzate le 5 attività (Task) obbligatorie (*) di questo WP. Si prega di essere specifici

Il Centro di Salute Globale (CSG) assicurerà il coordinamento complessivo del partenariato e delle attività progettuali, sia dal punto di vista della supervisione scientifica che della gestione e del controllo del progetto attraverso le seguenti figure: coordinatore scientifico (che svolgerà anche la funzione di responsabile del monitoraggio), coordinatore di progetto e referente amministrativo. Le tre figure, qualificate e con esperienza di coordinamento di progetti finanziati, garantiscono la gestione uniforme del progetto, supervisionando l'implementazione delle attività secondo il cronogramma e interfacciandosi con i referenti individuati per ogni partner di progetto, nel quadro della governance complessiva (WP1) al fine mettere in atto tutte le procedure di avvio, gestione e monitoraggio. È previsto 1 incontro di start up ad avvio progetto (mese 2) con i referenti dei partner di progetto per definire le linee di azione operativa, eventualmente rimodulare il budget e relative attività, condividere strumenti di monitoraggio, tempistiche e modalità della rendicontazione e, infine, definire modalità di raccordo interno al partenariato. Faranno seguito incontri periodici per il monitoraggio e la verifica dell'andamento del progetto, al fine di stabilire eventuali scostamenti rispetto a quanto pianificato e apportare immediate modifiche. L'attività amministrativa di produzione, documentazione e adempimenti sarà pertanto coordinata dal CSG che ne curerà lo sviluppo, sotto la supervisione del coordinatore di progetto, e in stretta collaborazione con gli uffici amministrativi dei partner di progetto. La rendicontazione delle spese sarà in carico agli uffici amministrativi di tutti i partner coinvolti che, supervisionati dal referente amministrativo del CSG, si occuperanno della raccolta della documentazione, successiva verifica e invio al capofila per l'inserimento e caricamento sulla piattaforma dedicata secondo le tempistiche stabilite dall'AR e in ottemperanza a quanto stabilito dal Manuale di Rendicontazione. I controlli di natura amministrativo-contabile svolti dai soggetti esterni (revisore indipendente ed esperto legale) saranno affidati dal CSG tramite selezione pubblica per persone fisiche/appalto di servizi rivolto ad operatori economici e in fase di avvio delle procedure sarà data idonea informativa all'AR, come richiesto dal Manuale di Rendicontazione.

III. Task

Il WP0 prevede le seguenti 5 attività precompilate obbligatorie

| N. | Titolo attività: | Responsabile attività Specificare per ogni attività il responsabile (capofila o partner). Laddove l'attività sia oggetto di affidamento a soggetto esterno al partenariato, inserire la dicitura appalto (es. Capofila/Appalto) |
|----|---------------------------------------|--|
| 1 | Coordinamento e gestione del progetto | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS |
| 2 | Attività amministrative | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS |
| 3 | Rendicontazione delle spese sostenute | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS |
| 4 | Verifiche del revisore indipendente | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS\appalto |
| 5 | Verifiche dell'esperto legale | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS\appalto |

IV. Prodotti (Output)

Indicare le realizzazioni, i beni strumentali e i servizi derivanti dalle attività (es. riunioni di avvio, comitati direttivi o di pilotaggio, incontro di valutazione intermedia). Non includere elementi secondari minori o strumentali (es. documenti di lavoro interni, verbali riunioni, questionari, registri presenze, ecc.)

| N. Task | Nome prodotto (esclusi i prodotti principali): Indicare il nome del prodotto numerandolo in modo progressivo e in maniera da chiarire la corrispondenza con i task (es. 1.1, 1.2, 2.1, 3.1., 3.2., etc.) | Mese di realizzazione del prodotto Indicare il mese di realizzazione (es. I mese, II mese, etc.) |
|---------|---|---|
| 1.1 | Incontro di start up | mese 2 |
| 2.1 | Adempimenti amministrativi per l'avvio di progetto | mese 4 |
| 3.1 | Documentazione per rendicontazione del progetto | mese 36 |
| 4.1 | Selezione revisore indipendente | mese 6 |



UNIONE
EUROPEA



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



MINISTERO
DELL'INTERNO

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

| | | |
|---|---|---|
| 5.1 | Selezione esperto legale | mese 6 |
| 1.2 | Incontri di monitoraggio | mese 36 |
| V. Prodotti principali (Deliverable) Indicare eventuali <i>relazioni intermedie, relazioni o rapporti finali</i> . Se non sono previsti prodotti principali si può evitare di compilare la sezione. | | |
| N. Task | Nome prodotti principali (esclusi gli altri prodotti): <i>Indicare il nome del prodotto principale numerandolo in modo progressivo e in maniera da chiarire la corrispondenza con i task (es. 1.1, 1.2, 2.1, 3.1., 3.2., etc.); la data di consegna non deve coincidere con la fine del progetto ma con quella di conclusione dell'attività</i> | Mese di consegna del prodotto principale finale <i>Indicare il mese di consegna (es. I mese, II mese, etc.)</i> |
| 1.1 | Report tecnico e finanziario trimestrale/finale | mese 36 |
| VI. Note Se necessario, fornire ulteriori dettagli circa le attività da realizzare. | | |

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

6.2.2 Work packages

| Work Package WP 1: Governance multilivello | | |
|---|---|--|
| Specificare il nome del pacchetto di lavoro e mantenere la stessa numerazione del WP nel calcolo del budget | | |
| I. Durata | | |
| I.1. Durata in mesi: 36 | I.2 Data inizio: Indicare il mese di inizio del WP (es. I mese, II mese, etc.) mese 1 | I.3 Data fine: Indicare il mese di fine del WP (es. I mese, II mese, etc.) mese 36 |
| II. Obiettivo specifico del WP (risultato previsto): Precisare a quale degli obiettivi specifici del progetto (già menzionati nella sezione 4.2) il WP è associato | | |
| <p>Il presente WP è associato ai seguenti obiettivi specifici del progetto: 3- Omogeneizzare la qualità dei servizi di presa in carico, cura e riabilitazione del target seguendo le indicazioni contenute nelle linee guida regionali e nazionali. 4- Rafforzare la collaborazione e il dialogo tra i servizi coinvolti del SSR e gli attori chiave del sistema dell'accoglienza, rendendo stabile e più efficace il coordinamento multilivello e multistakeholder. 5- Consolidare il modello di governance aziendale, regionale e nazionale basato sul confronto e lo scambio di esperienze. Il WP 1, in particolare, mira a rafforzare il modello di governance maturato nell'ambito del progetto ICARE che agisce sul piano clinico-assistenziale di risposta ai bisogni di salute, e sui piani organizzativo e amministrativo per rendere più efficaci, efficienti e omogenee le risposte dei servizi su tutto il territorio regionale.</p> | | |
| III. Importo totale del WP: L'importo totale del WP viene calcolato automaticamente in base agli importi inseriti nel budget | | € 42124.38 |
| IV. Descrizione del Work Package (max 2.500): Riportare le attività pianificate (Task) per raggiungere gli obiettivi del WP, specificando la metodologia adottata (es. approccio, misure e strumenti), spiegando le ragioni della metodologia prescelta in relazione al target e agli obiettivi del progetto. Descrivere le reti attivate per la realizzazione del WP precisando i soggetti coinvolti e i relativi ruoli. | | |
| <p>Il modello di governance proposto si pone in continuità con l'esperienza ICARE e si articola su tre livelli: aziendale, regionale e nazionale. Nel primo, ciascuna AUSL nominerà delle figure che assicureranno il buon funzionamento e la coerenza delle azioni interne a ciascuna azienda: - un referente di progetto afferente al Dipartimento di Salute Mentale; - un referente di progetto afferente alla Rete Consultoriale; - un referente amministrativo con competenze nella gestione finanziaria e rendicontazione di progetti finanziati. Il livello di governance regionale sarà assicurato da queste figure che, insieme ai referenti tecnico e amministrativo di UniSi, al coordinatore di progetto e al referente amministrativo del CSG, costituiranno il Gruppo integrato di Coordinamento Tecnico (GCT). Il lavoro di questo gruppo sarà coordinato dalle figure afferenti al CSG e avrà il compito di: assicurare l'omogeneità nello svolgimento delle attività secondo il cronogramma e in linea con gli obiettivi progettuali, elaborare gli strumenti di monitoraggio e comunicazione, favorire le attività delle Equipe Territoriali Multidisciplinari (WP2). Inoltre, il GCT assicurerà la corretta e omogenea gestione amministrativa delle attività e la tempestiva e adeguata presentazione dei documenti dovuti per il monitoraggio progettuale. A completamento del livello di governance regionale, il lavoro del GCT sarà validato e indirizzato da un Board Scientifico Regionale (BSR), con il compito di assicurare una comune metodologia di lavoro complessiva e il perseguimento coerente degli obiettivi progettuali; individuare possibili rischi e misure di mitigamento, supervisionare e approvare gli strumenti di monitoraggio e di comunicazione. Il BSR sarà composto da: - la direttrice del CSG, in qualità di referente scientifica del progetto nel suo complesso; - due referenti scientifici, per le aree sulle quali si sviluppano le attività progettuali (salute mentale e rete consultoriale) nominati dalla direttrice del CSG, su proposta del GCT, con un ruolo dirigenziale nell'azienda di appartenenza e in base all'esperienza maturata nella supervisione dei progetti SPRINT e ICARE; - un referente per UniSi per quanto attiene l'area antropologica. Questo modello regionale si integra con il Tavolo di Confronto Interregionale, composto dai referenti di Lazio, Sicilia ed Emilia Romagna, che in precedenza hanno promosso i progetti ICARE, eventualmente esteso ad altre Regioni aderenti. Ne farà parte la referente scientifica e il coordinatore di progetto afferenti al CSG, insieme agli omologhi delle altre Regioni. Questo gruppo condivide buone pratiche, criticità comuni e riflessioni su tematiche emergenti, pianifica e realizza attività congiunte.</p> | | |
| V. Task Il Task non deve riferirsi a periodi troppo lunghi (ad esempio coincidenti con la durata del progetto) e preferibilmente dovrebbe avere durata inferiore a sei mesi, ad eccezione di quelle attività che sono continuative (es. servizi agli sportelli), per le quali sono previsti appositi indicatori per misurare l'avanzamento (es. cittadini di paesi terzi presi in carico dagli sportelli). Il task non deve essere confuso con l'obiettivo specifico né deve avere per oggetto macro-fasi o ambiti di lavoro troppo ampi corrispondenti a potenziali WP. | | |

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

| N. | Titolo attività: Specificare il nome dell'attività corrispondente a quanto descritto nella sezione IV e numerare in modo progressivo | Responsabile attività Specificare per ogni attività il responsabile (capofila o partner). Laddove l'attività sia oggetto di affidamento a soggetto esterno al partenariato, inserire la dicitura appalto (es. Capofila/Appalto) | Mese inizio: Indicare il mese di inizio dell'attività (es. I mese, II mese, etc.) | Mese fine: Indicare il mese di fine dell'attività (es. I mese, II mese, etc.) |
|----|---|--|--|--|
| 1 | Insedimento e definizione del Tavolo di Confronto Interregionale | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS | mese 1 | mese 2 |
| 2 | Incontri semestrali del Tavolo di Confronto Interregionale | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS | mese 2 | mese 36 |
| 3 | Costituzione del BSR | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS | mese 2 | mese 3 |
| 4 | Riunioni semestrali del BSR | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS | mese 4 | mese 36 |
| 5 | Costituzione del GCT | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS | mese 2 | mese 3 |
| 6 | Riunioni trimestrali del GCT | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS | mese 3 | mese 36 |
| 7 | Costituzione gruppo referenti aziendali | Azienda Usl Toscana Sud Est | mese 2 | mese 3 |
| 8 | Costituzione gruppo referenti aziendali | Azienda Usl Toscana Centro | mese 2 | mese 3 |
| 9 | Costituzione gruppo referenti aziendali | Azienda Usl Toscana Nord Ovest | mese 2 | mese 3 |
| 10 | Riunioni trimestrali del gruppo referenti aziendali | Azienda Usl Toscana Sud Est | mese 3 | mese 36 |
| 11 | Riunioni trimestrali del gruppo referenti aziendali | Azienda Usl Toscana Centro | mese 3 | mese 36 |
| 12 | Riunioni trimestrali del gruppo referenti aziendali | Azienda Usl Toscana Nord Ovest | mese 3 | mese 36 |

VI. Prodotti (Output)

Indicare le realizzazioni, i beni strumentali e i servizi derivanti dalle attività (es. depliant; materiali per corsi di formazione; dispense; newsletter; ecc). Non includere elementi secondari minori o strumentali (es. documenti di lavoro interni, verbali riunioni, questionari, registri presenze, ecc)

| N. Task | Nome prodotto (esclusi i prodotti principali finali): Indicare il nome del prodotto numerandolo in modo progressivo e in maniera da chiarire la corrispondenza con i task (es. 1.1, 1.2, 2.1, 3.1., 3.2., etc.) | Mese di realizzazione del prodotto Indicare il mese di realizzazione (es. I mese, II mese, etc.) |
|---------|--|---|
| 4.1 | Organigramma e documento di funzionamento degli organi di governance | mese 3 |
| 6.1 | Strumenti operativi di funzionamento del progetto (schede di segnalazione e attivazione delle ETM, ecc) | mese 6 |
| 4.2 | Strumenti di monitoraggio del progetto | mese 6 |

VII. Prodotti principali (Deliverable)

Indicare: Rapporti finali; Linee guida; Policy paper; Piattaforme Digitali; Siti Web; Piani di networking e comunicazione; Progetti formativi; Banche dati; ecc.

Non includere elementi secondari minori o strumentali (es. documenti di lavoro interni, verbali riunioni, questionari, registri, ecc.).

I prodotti principali non coincidono con le attività, con i prodotti generici o i risultati delle attività.

| N. Task | Nome prodotto principale (esclusi gli altri prodotti): Indicare il nome del prodotto principale finale numerandolo in modo progressivo e in maniera da chiarire la corrispondenza con i task (es. 1.1, 1.2, 2.1, 3.1., 3.2., etc.); la data di consegna non deve coincidere con la fine del progetto ma con quella di conclusione della attività | Mese di consegna del prodotto principale finale Indicare il mese di consegna (es. I mese, II mese, etc.) |
|---------|---|---|
| 2.1 | Report finale degli incontri del Tavolo di Confronto Interregionale | mese 36 |
| 4.1 | Report finale degli incontri del BSR | mese 36 |
| 6.1 | Report finale degli incontri del GCT | mese 36 |

VIII. Note

Se necessario, fornire ulteriori dettagli circa le attività da realizzare

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

Work Package WP 2: Identificazione, presa in carico, cura e riabilitazione di RTPI e MSNA in condizione di vulnerabilità

Specificare il nome del pacchetto di lavoro e mantenere la stessa numerazione del WP nel calcolo del budget

I. Durata

| | | |
|-------------------------|--|---|
| I.1. Durata in mesi: 31 | I.2 Data inizio: Indicare il mese di inizio del WP (es. I mese, II mese, etc.) mese 6 | I.3 Data fine: Indicare il mese di fine del WP (es. I mese, II mese, etc.) mese 36 |
|-------------------------|--|---|

II. Obiettivo specifico del WP (risultato previsto):

Precisare a quale degli obiettivi specifici del progetto (già menzionati nella sezione 4.2) il WP è associato

Il presente WP è associato ai seguenti obiettivi specifici del progetto: 2-Migliorare la qualità e potenziare le risorse dei servizi sociosanitari del SSR per l'identificazione, presa in carico, cura e riabilitazione dei destinatari del progetto, in condizione di vulnerabilità, riconducibile alla salute mentale, materno-infantile, sessuale e riproduttiva, nell'attuazione di metodologie etnocliniche e culturalmente sensibili. 4- Rafforzare la collaborazione e il dialogo tra i servizi coinvolti del SSR e gli attori chiave del sistema dell'accoglienza, rendendo stabile e più efficace il coordinamento multilivello e multistakeholder. Si intende operare in continuità con le attività sperimentate dai progetti SPRINT e ICARE in termini di identificazione e presa in carico e cura di RTPI e MSNA in condizione di vulnerabilità, con l'integrazione di una sperimentazione in ambito di riabilitazione psico-sociale. In particolare, il WP2 intende sia avere un impatto diretto sul target RTPI e MSNA in termini di individuazione dei loro bisogni di salute e di risposta adeguata attraverso una presa in carico integrata, sia sostenere e potenziare le capacità degli operatori dei servizi sanitari pubblici e delle strutture di accoglienza nella gestione degli individui con sospetta o conclamata vulnerabilità. Per il raggiungimento dell'obiettivo, la realizzazione delle attività sarà affidata a figure professionali sociosanitarie specialistiche integrate da professionisti afferenti all'ambito dell'etnopsicologia, della mediazione interculturale e dell'antropologia culturale.

III. Importo totale del WP:

L'importo totale del WP viene calcolato automaticamente in base agli importi inseriti nel budget

€ 1785282.58

IV. Descrizione del Work Package (max 2.500):

Riportare le attività pianificate (Task) per raggiungere gli obiettivi del WP, specificando la metodologia adottata (es. approccio, misure e strumenti), spiegando le ragioni della metodologia prescelta in relazione al target e agli obiettivi del progetto. Descrivere le reti attivate per la realizzazione del WP precisando i soggetti coinvolti e i relativi ruoli.

Ogni AUSL istituisce almeno un'equipe territoriale multidisciplinare (ETM) con l'obiettivo di supportare i servizi di salute mentale e la rete consultoriale nella presa in carico, cura e riabilitazione di RTPI e MSNA e di creare sinergie con il sistema di accoglienza (Enti locali, Prefetture, Commissioni Territoriali, Tribunali e organizzazioni del terzo settore) perseguendo gli obiettivi specifici sopra indicati. Le ETM sono composte da: etnopsicologo, ostetrica, assistente sociale e/o educatore professionale, mediatori LC e antropologo. I professionisti sociosanitari sono forniti dalle AUSL con personale contrattualizzato con apposita procedura di selezione o con proprio personale operante in orario aggiuntivo. I mediatori LC sono garantiti da ciascuna AUSL a supporto dei propri servizi, secondo le attuali modalità regionali di fornitura del servizio, e integrate con ulteriori risorse economiche del progetto. Gli antropologi sono forniti da UniSi e supportano con il loro specifico disciplinare l'attività clinica e consulenziale delle ETM, fornendo anche report etnografici. Il BSR nomina un membro delle ETM o del GCT a svolgere la funzione di coordinatore clinico regionale (CCR), tenendo conto di competenza ed esperienza nella metodologia etnoclinica, nel coordinamento di gruppi di lavoro e nella messa in atto di progetti FAMI. Il CCR ha la funzione di raccordo fra il GCT e le ETM, trasmette le indicazioni del GCT alle ETM, informa il GCT sull'andamento del progetto a livello locale, coordina e supervisiona le attività cliniche e riabilitative territoriali, svolge consulenze etnocliniche a livello regionale su casi altamente complessi. Le ETM sono attivate tramite apposite modalità dai servizi sanitari pubblici, dai diversi attori del sistema di accoglienza e da altri soggetti che si occupano di RTPI e MSNA. Le ETM attuano interventi diretti e indiretti rispetto a RTPI e MSNA. Gli interventi diretti prevedono: interventi di affiancamento dell'attività clinica condotta dagli operatori del SSR; valutazioni clinico-diagnostiche e prese in carico individuali e in gruppo dell'utenza target da parte delle ETM; interventi di mediazione etnoclinica condotti dal CCR che prevedono la presenza dell'utente e degli operatori sociali e sanitari coinvolti nei suoi percorsi di cura, compresi gli operatori della ETM locale. Gli interventi indiretti prevedono: supervisione e consulenza agli operatori del SSR o del sistema di accoglienza, effettuate in gruppo oppure individualmente. Nell'ambito di questo workpackage verrà inoltre realizzato un pilot che mira a promuovere lo sviluppo di percorsi di riabilitazione psicosociale. In particolare, si prevede la realizzazione di un percorso volto alla riabilitazione psico-sociale, destinato ad almeno 18 giovani RTPI e MSNA presi in carico dai servizi sociosanitari del territorio, al fine di prevenire l'acutizzazione o la cronicizzazione di vulnerabilità sanitarie, offrendo occasioni di socializzazione in ambienti non ri-traumatizzanti, aiutando i beneficiari a godere pienamente delle opportunità dell'ambiente di vita e dei propri diritti e promuovendo l'inclusione sociale. Il laboratorio sarà realizzato da un'equipe multidisciplinare, della quale faranno parte figure professionali con competenze specifiche in percorsi riabilitativi.

V. Task

Il Task non deve riferirsi a periodi troppo lunghi (ad esempio coincidenti con la durata del progetto) e preferibilmente dovrebbe avere durata inferiore a sei mesi, ad eccezione di quelle attività che sono continuative (es. servizi agli sportelli), per le quali sono previsti appositi indicatori per misurare l'avanzamento (es. cittadini di paesi terzi presi in carico dagli sportelli). Il task non deve essere confuso con l'obiettivo specifico né deve avere per oggetto macro-fasi o ambiti di lavoro troppo ampi corrispondenti a potenziali WP.

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

| N. | Titolo attività: <i>Specificare il nome dell'attività corrispondente a quanto descritto nella sezione IV e numerare in modo progressivo</i> | Responsabile attività <i>Specificare per ogni attività il responsabile (capofila o partner). Laddove l'attività sia oggetto di affidamento a soggetto esterno al partenariato, inserire la dicitura appalto (es. Capofila/Appalto)</i> | Mese inizio: <i>Indicare il mese di inizio dell'attività (es. I mese, II mese, etc.)</i> | Mese fine: <i>Indicare il mese di fine dell'attività (es. I mese, II mese, etc.)</i> |
|----|---|--|--|--|
| 1 | Costituzione dell'ETM con figure professionali interne/esterne alle aziende sanitarie partner | Azienda UsI Toscana Sud Est | mese 6 | mese 9 |
| 2 | Costituzione dell'ETM con figure professionali interne/esterne alle aziende sanitarie partner | Azienda UsI Toscana Centro | mese 6 | mese 9 |
| 3 | Costituzione dell'ETM con figure professionali interne/esterne alle aziende sanitarie partner | Azienda UsI Toscana Nord Ovest | mese 6 | mese 9 |
| 4 | Azioni di prossimità dell'ETM in collaborazione con il sistema dell'accoglienza | Azienda UsI Toscana Sud Est | mese 9 | mese 34 |
| 5 | Azioni di prossimità dell'ETM in collaborazione con il sistema dell'accoglienza | Azienda UsI Toscana Centro | mese 9 | mese 34 |
| 6 | Azioni di prossimità dell'ETM in collaborazione con il sistema dell'accoglienza | Azienda UsI Toscana Nord Ovest | mese 9 | mese 34 |
| 7 | Attività clinica | Azienda UsI Toscana Sud Est | mese 9 | mese 36 |
| 8 | Attività clinica | Azienda UsI Toscana Centro | mese 9 | mese 36 |
| 9 | Attività clinica | Azienda UsI Toscana Nord Ovest | mese 9 | mese 36 |
| 10 | Consulenza agli operatori SSR e/o dell'accoglienza da parte dell'ETM | Azienda UsI Toscana Sud Est | mese 10 | mese 36 |
| 11 | Consulenza agli operatori SSR e/o dell'accoglienza da parte dell'ETM | Azienda UsI Toscana Centro | mese 10 | mese 36 |
| 12 | Consulenza agli operatori SSR e/o dell'accoglienza da parte dell'ETM | Azienda UsI Toscana Nord Ovest | mese 10 | mese 36 |
| 13 | Analisi etnografica delle interazioni cliniche, interistituzionali e intersettoriali | Università degli Studi di Siena | mese 9 | mese 36 |
| 14 | Realizzazione di un percorso di riabilitazione psicosociale | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS\Appalto | mese 12 | mese 36 |
| 15 | Coordinamento delle ETM | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS | mese 9 | mese 36 |

VI. Prodotti (Output)

Indicare le realizzazioni, i beni strumentali e i servizi derivanti dalle attività (es. depliant; materiali per corsi di formazione; dispense; newsletter; ecc). Non includere elementi secondari minori o strumentali (es. documenti di lavoro interni, verbali riunioni, questionari, registri presenze, ecc)

| N. Task | Nome prodotto (esclusi i prodotti principali finali): <i>Indicare il nome del prodotto numerandolo in modo progressivo e in maniera da chiarire la corrispondenza con i task (es. 1.1, 1.2, 2.1, 3.1., 3.2., etc.)</i> | Mese di realizzazione del prodotto <i>Indicare il mese di realizzazione (es. I mese, II mese, etc.)</i> |
|---------|--|---|
| 10.1 | Scheda di consulenza di analisi dei casi (AUSL Toscana Sud-est) | mese 36 |
| 11.1 | Scheda di consulenza di analisi dei casi (AUSL Toscana Centro) | mese 36 |
| 12.1 | Scheda di consulenza di analisi dei casi (AUSL Toscana Nord-Ovest) | mese 36 |
| 4.1 | Mappe territoriali delle collaborazioni interistituzionali e intersettoriali per l'AUSL Sud-Est | mese 12 |
| 5.1 | Mappe territoriali delle collaborazioni interistituzionali e intersettoriali per l'AUSL Centro | mese 12 |
| 6.1 | Mappe territoriali delle collaborazioni interistituzionali e intersettoriali per l'AUSL Nord-Ovest | mese 12 |
| 7.1 | Scheda anagrafica dei beneficiari diretti e indiretti (AUSL Toscana Sud-est) | mese 36 |
| 8.1 | Scheda anagrafica dei beneficiari diretti e indiretti (AUSL Toscana Centro) | mese 36 |
| 9.1 | Scheda anagrafica dei beneficiari diretti e indiretti (AUSL Toscana Centro) | mese 36 |
| 7.2 | Scheda sociosanitaria sintetica dei beneficiari presi in carico (AUSL Sud-est) | mese 36 |

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

| | | |
|-----|---|---------|
| 8.2 | Scheda sociosanitaria sintetica dei beneficiari presi in carico (AUSL Centro) | mese 36 |
| 9.2 | Scheda sociosanitaria sintetica dei beneficiari presi in carico (AUSL Nord-ovest) | mese 36 |

VII. Prodotti principali (Deliverable)

Indicare: *Rapporti finali; Linee guida; Policy paper; Piattaforme Digitali; Siti Web; Piani di networking e comunicazione; Progetti formativi; Banche dati; ecc.*

Non includere elementi secondari minori o strumentali (es. documenti di lavoro interni, verbali riunioni, questionari, registri, ecc.),

I prodotti principali non coincidono con le attività, con i prodotti generici o i risultati delle attività.

| N. Task | Nome prodotto principale (esclusi gli altri prodotti): Indicare il nome del prodotto principale finale numerandolo in modo progressivo e in maniera da chiarire la corrispondenza con i task (es. 1.1, 1.2, 2.1, 3.1., 3.2., etc.); la data di consegna non deve coincidere con la fine del progetto ma con quella di conclusione della attività | Mese di consegna del prodotto principale finale Indicare il mese di consegna (es. I mese, II mese, etc.) |
|---------|---|---|
| 13.1 | Analisi delle attività delle ETM in una prospettiva antropologica | mese 36 |
| 14.1 | Relazione finale del laboratorio di riabilitazione psico-sociale | mese 36 |
| 15.1 | Relazione delle consulenze agli operatori SSR e dell'accoglienza da parte delle ETM | mese 36 |
| 15.2 | Relazione attività delle ETM | mese 36 |

VIII. Note

Se necessario, fornire ulteriori *dettagli circa le attività da realizzare*

Il coordinatore clinico regionale (CCR) svolgerà funzione di coordinamento delle ETM e sarà responsabile della task 15 "coordinamento delle ETM" e della produzione dei relativi deliverable. Poiché tale ruolo sarà identificato in corso di implementazione del progetto, in questa fase, il responsabile di questa task è attribuito al capofila, visto il ruolo che svolge nell'ambito del BSR e del progetto nel suo complesso. Una volta identificato il CCR, di conseguenza la responsabilità della task 15 passerà all'AUSL di appartenenza.

Work Package WP 3: Formazione situata

Specificare il nome del pacchetto di lavoro e mantenere la stessa numerazione del WP nel calcolo del budget

I. Durata

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| I.1. Durata in mesi: 31 | I.2 Data inizio: Indicare il mese di inizio del WP (es. I mese, II mese, etc.) mese 6 | I.3 Data fine: Indicare il mese di fine del WP (es. I mese, II mese, etc.) mese 36 |
|--------------------------------|---|--|

II. Obiettivo specifico del WP (risultato previsto):

Precisare a quale degli obiettivi specifici del progetto (già menzionati nella sezione 4.2) il WP è associato

Gli obiettivi specifici del progetto a cui il WP3 è associato sono: 1- Favorire l'accesso di RTPI e MSNA ai servizi sociosanitari del territorio attraverso il rafforzamento delle competenze e conoscenze del personale del SSR, degli operatori del terzo settore e degli enti locali coinvolti nei servizi di accoglienza. 2- Migliorare la qualità e potenziare le risorse dei servizi sociosanitari del SSR per l'identificazione, presa in carico, cura e riabilitazione dei destinatari del progetto, in condizione di vulnerabilità, riconducibile alla salute mentale, materno-infantile, sessuale e riproduttiva, nell'attuazione di metodologie etnoliche e culturalmente sensibili. 3- Omogeneizzare la qualità dei servizi di presa in carico, cura e riabilitazione del target seguendo le indicazioni contenute nelle linee guida regionali e nazionali. 4- Rafforzare la collaborazione e il dialogo tra i servizi coinvolti del SSR e gli attori chiave del sistema dell'accoglienza, rendendo stabile e più efficace il coordinamento multilivello e multistakeholder. La proposta formativa mira a favorire uno spazio fisico e temporale dedicato alla riflessione e all'approfondimento delle questioni e tematiche riguardanti la presa in carico dei soggetti vulnerabili. In particolare, gli obiettivi specifici del WP3 sono: incrementare le conoscenze e competenze degli operatori nella relazione con l'alterità attraverso un processo dinamico e la partecipazione attiva di tutti i soggetti coinvolti; fornire strumenti a sostegno degli operatori del SSR e del privato sociale per una precoce individuazione di segni e sintomi di sofferenze in ambito psichiatrico, psichico e fisico, legate a esperienze traumatiche; favorire lo sviluppo di strategie di comunicazione tra i servizi sanitari e le strutture di accoglienza coinvolgendo tutti gli attori della rete; facilitare momenti di dialogo fra i servizi sanitari pubblici e il sistema di accoglienza, che possano perdurare e rafforzarsi oltre i termini di chiusura del presente progetto.

III. Importo totale del WP:

L'importo totale del WP viene calcolato automaticamente in base agli importi inseriti nel budget

€ 73948.52

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

IV. Descrizione del Work Package (max 2.500):

Riportare le attività pianificate (Task) per raggiungere gli obiettivi del WP, specificando la metodologia adottata (es. approccio, misure e strumenti), spiegando le ragioni della metodologia prescelta in relazione al target e agli obiettivi del progetto. Descrivere le reti attivate per la realizzazione del WP precisando i soggetti coinvolti e i relativi ruoli.

Il CSG realizzerà un piano formativo, accreditato ove possibile, indirizzato a operatori sociosanitari e amministrativi delle AUSL coinvolte nel progetto e a operatori della rete dell'accoglienza, nonché ai mediatori LC. I contenuti saranno definiti sulla base dei bisogni espressi ed emergenti nel corso dell'implementazione del progetto, co-costruendo il piano formativo sulla base delle esigenze e delle specificità aziendali e territoriali. La rilevazione dei bisogni formativi sarà continuativa e sarà svolta dal CSG attraverso il confronto strutturato nell'ambito del GCT e l'interazione con il coordinatore delle ETM. A partire dai bisogni espressi, il CSG definirà il piano formativo, che dovrà essere approvato dal BSR. I momenti di formazione seguiranno un approccio partecipato, interattivo e multidisciplinare in cui i momenti condotti da esperti serviranno a inquadrare le tematiche specifiche e a fornire il quadro teorico in cui si inserisce l'intervento clinico. Saranno pertanto favorite in via preferenziale le discussioni in plenaria e il confronto su casi pratici in gruppi di lavoro. In particolare, il piano formativo si articolerà nei seguenti moduli, distinti in base alla tipologia di destinatari: - 1 volta al mese si riuniranno i professionisti delle équipe multidisciplinari di ciascuna AUSL, gli operatori dei servizi che esse supportano e, ove necessario, il privato sociale al fine di discutere i temi legati all'approccio integrato della presa in cura e ai temi legati ai casi più complessi affrontati; - Saranno realizzati almeno 2 momenti formativi e di scambio interaziendali tra le équipe delle diverse aziende, al fine di favorire la discussione e il confronto su criticità e buone pratiche; - Si organizzeranno almeno 2 incontri per ciascuna azienda sul tema dell'accesso ai servizi sanitari rivolto agli operatori amministrativi delle AUSL, del terzo settore e degli attori rilevanti sul territorio; - Saranno organizzati 3 momenti di scambio a livello interregionale di riflessione e analisi di tematiche emergenti riguardo la salute del target. Rispetto ai contenuti, oltre ai macro-temi relativi alla salute mentale e alla salute materno infantile, sessuale e riproduttiva, sarà previsto un approfondimento sulle linee guida regionali e nazionali, in particolare quelle sulle violenze intenzionali e il loro recepimento. Al fine di rendere la formazione uno strumento quanto più dinamico possibile e quanto più rispondente ai bisogni che emergeranno dal lavoro delle ETM e dalla loro interazione con i professionisti delle AUSL e del terzo settore, i moduli sopra elencati potranno essere arricchiti di ulteriori momenti formativi.

V. Task

Il Task non deve riferirsi a periodi troppo lunghi (ad esempio coincidenti con la durata del progetto) e preferibilmente dovrebbe avere durata inferiore a sei mesi, ad eccezione di quelle attività che sono continuative (es. servizi agli sportelli), per le quali sono previsti appositi indicatori per misurare l'avanzamento (es. cittadini di paesi terzi presi in carico dagli sportelli). Il task non deve essere confuso con l'obiettivo specifico né deve avere per oggetto macro-fasi o ambiti di lavoro troppo ampi corrispondenti a potenziali WP.

| N. | Titolo attività: Specificare il nome dell'attività corrispondente a quanto descritto nella sezione IV e numerare in modo progressivo | Responsabile attività Specificare per ogni attività il responsabile (capofila o partner). Laddove l'attività sia oggetto di affidamento a soggetto esterno al partenariato, inserire la dicitura appalto (es. Capofila/Appalto) | Mese inizio: Indicare il mese di inizio dell'attività (es. I mese, II mese, etc.) | Mese fine: Indicare il mese di fine dell'attività (es. I mese, II mese, etc.) |
|----|--|---|---|---|
| 1 | Rilevazione continuata dei bisogni formativi attraverso il confronto con il GCT | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS | mese 6 | mese 30 |
| 2 | Rilevazione dei bisogni formativi specifici degli operatori amministrativi delle AUSL partner | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS | mese 6 | mese 7 |
| 3 | Definizione del programma formativo, contenuti, relatori, metodologia e gestione dell'aula dei diversi percorsi formativi | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS | mese 6 | mese 32 |
| 4 | Gestione amministrativa e logistica delle attività dei diversi percorsi formativi | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS Appalto | mese 8 | mese 36 |

VI. Prodotti (Output)

Indicare le realizzazioni, i beni strumentali e i servizi derivanti dalle attività (es. depliant; materiali per corsi di formazione; dispense; newsletter; ecc). Non includere elementi secondari minori o strumentali (es. documenti di lavoro interni, verbali riunioni, questionari, registri presenze, ecc)

| N. Task | Nome prodotto (esclusi i prodotti principali finali): Indicare il nome del prodotto numerandolo in modo progressivo e in maniera da chiarire la corrispondenza con i task (es. 1.1, 1.2, 2.1, 3.1., 3.2., etc.) | Mese di realizzazione del prodotto Indicare il mese di realizzazione (es. I mese, II mese, etc.) |
|---------|---|--|
| 1.1 | Analisi dei bisogni formativi dei professionisti sociosanitari | mese 8 |
| 2.1 | Analisi dei bisogni formativi degli operatori amministrativi | mese 8 |
| 3.1 | Programma (calendario, contenuti formativi, docenti, partecipanti) | mese 32 |
| 4.1 | Materiali di supporto utilizzati (presentazioni, bibliografia, video...) | mese 36 |

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

VII. Prodotti principali (Deliverable)

Indicare: *Rapporti finali; Linee guida; Policy paper; Piattaforme Digitali; Siti Web; Piani di networking e comunicazione; Progetti formativi; Banche dati; ecc.*

Non includere elementi secondari minori o strumentali (es. documenti di lavoro interni, verbali riunioni, questionari, registri, ecc.),

I prodotti principali non coincidono con le attività, con i prodotti generici o i risultati delle attività.

| N. Task | Nome prodotto principale (esclusi gli altri prodotti): Indicare il nome del prodotto principale finale numerandolo in modo progressivo e in maniera da chiarire la corrispondenza con i task (es. 1.1, 1.2, 2.1, 3.1., 3.2., etc.); la data di consegna non deve coincidere con la fine del progetto ma con quella di conclusione della attività | Mese di consegna del prodotto principale finale Indicare il mese di consegna (es. I mese, II mese, etc.) |
|---------|---|---|
| 3.1 | Report finale delle attività formative | mese 36 |

VIII. Note

Se necessario, fornire ulteriori dettagli circa le attività da realizzare

Work Package WP 4: Comunicazione e disseminazione

Specificare il nome del pacchetto di lavoro e mantenere la stessa numerazione del WP nel calcolo del budget

I. Durata

| | | |
|-------------------------|--|---|
| I.1. Durata in mesi: 31 | I.2 Data inizio: Indicare il mese di inizio del WP (es. I mese, II mese, etc.) mese 6 | I.3 Data fine: Indicare il mese di fine del WP (es. I mese, II mese, etc.) mese 36 |
|-------------------------|--|---|

II. Obiettivo specifico del WP (risultato previsto):

Precisare a quale degli obiettivi specifici del progetto (già menzionati nella sezione 4.2) il WP è associato

Gli obiettivi specifici del progetto a cui il WP4 è associato sono: 1- Favorire l'accesso di RTPI e MSNA ai servizi sociosanitari del territorio attraverso il rafforzamento delle competenze e conoscenze del personale del SSR, degli operatori del terzo settore e degli enti locali coinvolti nei servizi di accoglienza. 5- Consolidare il modello di governance aziendale, regionale e nazionale basato sul confronto e lo scambio di esperienze. Il WP4 ha una duplice funzione: da una parte, supportare la conoscenza e diffusione delle attività condotte nell'ambito del progetto tra gli attori della rete territoriale, in particolare quelli dell'accoglienza, per facilitare l'invio e l'accesso ai servizi del territorio da parte del target; dall'altra promuovere lo scambio e il confronto nell'ambito della rete di governance multilivello.

III. Importo totale del WP:

L'importo totale del WP viene calcolato automaticamente in base agli importi inseriti nel budget

€ 66620.2

IV. Descrizione del Work Package (max 2.500):

Riportare le attività pianificate (Task) per raggiungere gli obiettivi del WP, specificando la metodologia adottata (es. approccio, misure e strumenti), spiegando le ragioni della metodologia prescelta in relazione al target e agli obiettivi del progetto. Descrivere le reti attivate per la realizzazione del WP precisando i soggetti coinvolti e i relativi ruoli.

Sarà elaborato un Piano di Comunicazione individuando, sulla base delle attività messe in campo, degli strumenti che verranno elaborati e approvati dal BSR, tenendo conto delle tempistiche progettuali. All'avvio del progetto verrà predisposto uno strumento contenente tutte le informazioni e i riferimenti per contattare e attivare le ETM, che verrà caricato sul sito istituzionale e sui canali social del CSG e di cui verrà data diffusione tramite brochure cartacee in occasione di incontri e riunioni con la rete territoriale. L'attività di informazione e diffusione delle varie opportunità offerte dal progetto agli attori della rete territoriale, in particolar modo del terzo settore, sarà realizzata attraverso il supporto di un ente esterno, selezionato tramite apposito Avviso, che faciliti il dialogo e un corretto utilizzo da parte degli operatori del privato sociale dei servizi per l'identificazione, presa in carico, cura e riabilitazione. Il CSG e le AUSL, avvalendosi del supporto del soggetto esterno selezionato, promuoveranno incontri con gli enti aderenti al progetto e con altri attori della rete territoriale che saranno coinvolti nel corso dell'implementazione del progetto per ampliarne la partecipazione e rafforzare la partnership multilivello. Anche ai risultati di volta in volta raggiunti sarà data visibilità attraverso iniziative e strumenti previsti dal Piano di Comunicazione stesso nei canali regionali e delle AUSL direttamente coinvolte nel progetto, nonché dei soggetti aderenti, pubblici e privati, del circuito dell'accoglienza della rete territoriale. Verranno organizzati momenti specifici di diffusione delle attività progettuali, tra cui l'evento finale di presentazione dei risultati, obiettivi, finalità e criticità emerse dal progetto, che sarà anche un momento di scambio di buone pratiche ed esperienze tra tutti gli attori della governance multilivello sviluppata nell'ambito del progetto. Per sostenere questo momento di scambio sugli esiti complessivi, verrà presentato il report di valutazione dello stesso realizzato da un esperto esterno selezionato dal capofila.



Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

V. Task

Il Task non deve riferirsi a periodi troppo lunghi (ad esempio coincidenti con la durata del progetto) e preferibilmente dovrebbe avere durata inferiore a sei mesi, ad eccezione di quelle attività che sono continuative (es. servizi agli sportelli), per le quali sono previsti appositi indicatori per misurare l'avanzamento (es. cittadini di paesi terzi presi in carico dagli sportelli). Il task non deve essere confuso con l'obiettivo specifico né deve avere per oggetto macro-fasi o ambiti di lavoro troppo ampi corrispondenti a potenziali WP.

| N. | Titolo attività: Specificare il nome dell'attività corrispondente a quanto descritto nella sezione IV e numerare in modo progressivo | Responsabile attività Specificare per ogni attività il responsabile (capofila o partner). Laddove l'attività sia oggetto di affidamento a soggetto esterno al partenariato, inserire la dicitura appalto (es. Capofila/Appalto) | Mese inizio: Indicare il mese di inizio dell'attività (es. I mese, II mese, etc.) | Mese fine: Indicare il mese di fine dell'attività (es. I mese, II mese, etc.) |
|----|---|--|--|--|
| 1 | Realizzazione di materiale informativo per la segnalazione e attivazione ETM | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS | mese 9 | mese 36 |
| 2 | Promozione del dialogo e diffusione delle informazioni alla rete territoriale | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS\Appalto | mese 6 | mese 36 |
| 3 | Definizione programma del convegno finale, contenuti, relatori, metodologia e facilitazione degli interventi | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS | mese 32 | mese 35 |
| 4 | Gestione amministrativa e logistica del convegno finale di diffusione dei risultati del progetto | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS\Appalto | mese 35 | mese 36 |
| 5 | Valutazione finale | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS\Appalto | mese 30 | mese 35 |
| 6 | Incontri con gli enti aderenti e altri attori chiave della rete territoriale | Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer IRCCS | mese 10 | mese 36 |

VI. Prodotti (Output)

Indicare le realizzazioni, i beni strumentali e i servizi derivanti dalle attività (es. depliant; materiali per corsi di formazione; dispense; newsletter; ecc). Non includere elementi secondari minori o strumentali (es. documenti di lavoro interni, verbali riunioni, questionari, registri presenze, ecc)

| N. Task | Nome prodotto (esclusi i prodotti principali finali): Indicare il nome del prodotto numerandolo in modo progressivo e in maniera da chiarire la corrispondenza con i task (es. 1.1, 1.2, 2.1, 3.1., 3.2., etc.) | Mese di realizzazione del prodotto Indicare il mese di realizzazione (es. I mese, II mese, etc.) |
|---------|--|---|
| 1.1 | Brochure informativa progetto (in formato pdf, cartaceo, per canali social) | mese 36 |
| 3.1 | Promozione e diffusione dei risultati del progetto quale buona pratica di intervento nell'ambito della tutela della salute di RTPI e MSNA | mese 36 |

VII. Prodotti principali (Deliverable)

Indicare: Rapporti finali; Linee guida; Policy paper; Piattaforme Digitali; Siti Web; Piani di networking e comunicazione; Progetti formativi; Banche dati; ecc.

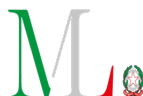
Non includere elementi secondari minori o strumentali (es. documenti di lavoro interni, verbali riunioni, questionari, registri, ecc.),

I prodotti principali non coincidono con le attività, con i prodotti generici o i risultati delle attività.

| N. Task | Nome prodotto principale (esclusi gli altri prodotti): Indicare il nome del prodotto principale finale numerandolo in modo progressivo e in maniera da chiarire la corrispondenza con i task (es. 1.1, 1.2, 2.1, 3.1., 3.2., etc.); la data di consegna non deve coincidere con la fine del progetto ma con quella di conclusione della attività | Mese di consegna del prodotto principale finale Indicare il mese di consegna (es. I mese, II mese, etc.) |
|---------|---|---|
| 3.1 | Report finale del convegno | mese 36 |
| 5.1 | Report di valutazione finale | mese 35 |
| 6.1 | Protocolli di intesa tra attori della rete territoriale | mese 36 |

VIII. Note

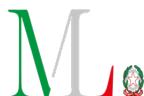
Se necessario, fornire ulteriori dettagli circa le attività da realizzare



Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

6.3 Riepilogo WP Progetto

| RIEPILOGO WP PROGETTO | | | | | |
|--|--|--|-----------|-------------|---------------------------------|
| Descrizione | | Mese inizio | Mese fine | Importo WP | % importo WP su budget progetto |
| WP 0 - Gestione e controllo del progetto | Coordinamento e gestione del progetto | | | € 124546.28 | 5.95% |
| | Attività amministrative | | | | |
| | Rendicontazione delle spese sostenute | | | | |
| | Verifiche del revisore indipendente | | | | |
| | Verifiche dell'esperto legale | | | | |
| WP 1 - Governance multilivello | Insiediamento e definizione del Tavolo di Confronto Interregionale | mese 1 | mese 2 | € 42124.38 | 2.01% |
| | Incontri semestrali del Tavolo di Confronto Interregionale | mese 2 | mese 36 | | |
| | Costituzione del BSR | mese 2 | mese 3 | | |
| | Riunioni semestrali del BSR | mese 4 | mese 36 | | |
| | Costituzione del GCT | mese 2 | mese 3 | | |
| | Riunioni trimestrali del GCT | mese 3 | mese 36 | | |
| | Costituzione gruppo referenti aziendali | mese 2 | mese 3 | | |
| | Costituzione gruppo referenti aziendali | mese 2 | mese 3 | | |
| | Costituzione gruppo referenti aziendali | mese 2 | mese 3 | | |
| | Riunioni trimestrali del gruppo referenti aziendali | mese 3 | mese 36 | | |
| | Riunioni trimestrali del gruppo referenti aziendali | mese 3 | mese 36 | | |
| | Riunioni trimestrali del gruppo referenti aziendali | mese 3 | mese 36 | | |
| | WP 2 - Assistenza sanitaria | Costituzione dell'ETM con figure professionali interne /esterne alle aziende sanitarie partner | mese 6 | | |
| Costituzione dell'ETM con figure professionali interne /esterne alle aziende sanitarie partner | | mese 6 | mese 9 | | |
| Costituzione dell'ETM con figure professionali interne /esterne alle aziende sanitarie partner | | mese 6 | mese 9 | | |
| Azioni di prossimità dell'ETM in collaborazione con il sistema dell'accoglienza | | mese 9 | mese 34 | | |
| | | | | | |



Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

| | | | | | |
|--|---|---------|---------|--------------|--------|
| WP 2 - Identificazione, presa in carico, cura e riabilitazione di RTPI e MSNA in condizione di vulnerabilità | Azioni di prossimità dell'ETM in collaborazione con il sistema dell'accoglienza | mese 9 | mese 34 | € 1785282.58 | 85.31% |
| | Azioni di prossimità dell'ETM in collaborazione con il sistema dell'accoglienza | mese 9 | mese 34 | | |
| | Attività clinica | mese 9 | mese 36 | | |
| | Attività clinica | mese 9 | mese 36 | | |
| | Attività clinica | mese 9 | mese 36 | | |
| | Consulenza agli operatori SSR e/o dell'accoglienza da parte dell'ETM | mese 10 | mese 36 | | |
| | Consulenza agli operatori SSR e/o dell'accoglienza da parte dell'ETM | mese 10 | mese 36 | | |
| | Consulenza agli operatori SSR e/o dell'accoglienza da parte dell'ETM | mese 10 | mese 36 | | |
| | Analisi etnografica delle interazioni cliniche, interistituzionali e intersettoriali | mese 9 | mese 36 | | |
| | Realizzazione di un percorso di riabilitazione psicosociale | mese 12 | mese 36 | | |
| WP 3 - Formazione situata | Coordinamento delle ETM | mese 9 | mese 36 | € 73948.52 | 3.53% |
| | Rilevazione continuata dei bisogni formativi attraverso il confronto con il GCT | mese 6 | mese 30 | | |
| | Rilevazione dei bisogni formativi specifici degli operatori amministrativi delle AUSL partner | mese 6 | mese 7 | | |
| | Definizione del programma formativo, contenuti, relatori, metodologia e gestione dell'aula dei diversi percorsi formativi | mese 6 | mese 32 | | |
| | Gestione amministrativa e logistica delle attività dei diversi percorsi formativi | mese 8 | mese 36 | | |
| | Realizzazione di materiale informativo per la segnalazione e attivazione ETM | mese 9 | mese 36 | | |
| | Promozione del dialogo e diffusione delle informazioni alla rete territoriale | mese 6 | mese 36 | | |
| | Definizione programma del convegno finale, contenuti, relatori, metodologia e facilitazione degli interventi | mese 32 | mese 35 | | |
| | Gestione amministrativa e logistica del convegno finale di diffusione dei risultati del progetto | mese 35 | mese 36 | | |
| | Valutazione finale | mese 30 | mese 35 | | |



UNIONE
EUROPEA



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



MINISTERO
DELL'INTERNO

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

| | | | | | |
|---|--|---------|---------|-----------|-------|
| wp 4 Comunicazione disseminazione | e Incontri con gli enti aderenti e altri attori chiave della rete territoriale | mese 10 | mese 36 | € 66620.2 | 3.18% |
|---|--|---------|---------|-----------|-------|

Sezione 7 - Complementarità e Sostenibilità

7.1 Complementarità con altri progetti (max 1.500 caratteri)

Illustrare le sinergie con altri strumenti finanziari comunitari diversi dal FAMI. Rappresentare le modalità con cui si garantisce che le azioni progettuali non ricadano nell'ambito di applicazione di altri strumenti finanziari.

Questa proposta è in continuità con i progetti SPRINT e ICARE e il loro modello di equipe multidisciplinari, declinate in funzioni locali di intervento per la salute di RTPI e MSNA e lo sviluppo di collaborazioni interistituzionali e intersettoriali con il sistema di accoglienza. Le ETM operano primariamente a livello dei servizi territoriali (CSMD e Consulenti familiari) e ciò le rende uno strumento sinergico alle nascenti Case della Comunità promosse dal PNRR e comunque con le già attive Case della Salute, di cui andrà a incrementare la sensibilità culturale nell'erogazione delle cure. A livello regionale saranno promosse azioni di coinvolgimento e scambio con tutti i soggetti rilevanti sul territorio, che lavorano nell'ambito della salute dei migranti vulnerabili e più in particolare per l'accoglienza di RTPI e MSNA. Con PROSIT saranno mantenuti tavoli di coordinamento interregionali creati con ICARE per alimentare il dialogo e sviluppare ulteriori sinergie e identificare i bisogni emergenti, lavorando per la diffusione del modello di governance in altri contesti sul territorio nazionale e per la creazione di nuove alleanze strategiche. Proprio per assicurare la continuità con l'esperienza ICARE, il presente progetto vede l'adesione formale delle tre regioni coinvolte, Emilia Romagna, Lazio e Sicilia, ciascuna delle quali partecipa al presente Avviso con delle proposte progettuali che includono attività interregionali comuni a quelle previste da PROSIT.

7.2 Sostenibilità dei risultati del progetto (max 1.500 caratteri)

Indicare strategie e strumenti utili a produrre risultati ed effetti che permangano dopo il termine delle attività di progetto.

La sostenibilità sarà assicurata dal rafforzamento e ampliamento delle competenze dei professionisti dei servizi sociosanitari pubblici coinvolti, dalla creazione e/o rafforzamento di percorsi dedicati alla tutela della salute dei destinatari di progetto. Il focus del lavoro dei servizi sarà orientato in un'ottica multidisciplinare e intersettoriale anche in linea con quanto previsto dalle Linee Guida Ministeriali sulle violenze intenzionali. Ulteriore garanzia di sostenibilità è data dalla promozione di sinergie e reti a livello locale fra Enti, Istituzioni e terzo settore, secondo un approccio olistico e multisistema alla salute globale. Il dialogo tra soggetti pubblici, Regione, AUSL e privato sociale sosterrà il modello proposto di presa in carico integrata e multidisciplinare, l'adozione di protocolli e misure uniformi su tutto il territorio regionale per l'accesso e la fruibilità dei servizi sociosanitari. La valutazione finale del progetto, infine, oltre a una condivisione dei risultati, consentirà di mettere a sistema le attività promosse attraverso un modello già sperimentato ed esportabile anche su altri territori regionali.

Sezione 8 - Destinatari delle Azioni

8.1 Indicazione dei destinatari (max 2.500 caratteri)

Indicare i destinatari della proposta progettuale, secondo le diverse tipologie previste dalla documentazione di selezione del progetto (es. Avviso, Invito ad hoc, etc)

Destinatari sono i RTPI, MSNA e titolari di protezione temporanea in condizione di vulnerabilità psico-fisiche raggiunti dalle attività del progetto. Si darà particolare attenzione a coloro che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale e alle seguenti condizioni: stato di gravidanza, difficoltà legate al puerperio (in particolare rispetto l'allattamento e lo svezzamento) e/o alla sfera sessuale e riproduttiva (in particolare rispetto il tema della contraccezione e delle MGF) e disturbi mentali di varia natura. Come previsto dall'Avviso, sarà data priorità ai destinatari accolti nel sistema di accoglienza al fine di creare un sistema di presa in carico delle vulnerabilità integrato. Saranno destinatari indiretti gli operatori sociosanitari e amministrativi delle AUSL toscane e gli operatori del privato sociale, in particolare in riferimento alla rete dell'accoglienza, nonché i mediatori LC. In ultimo, tra i destinatari indiretti sono inclusi anche i professionisti delle istituzioni coinvolte nella rete territoriale, tra queste le Prefetture, gli Enti locali (Comuni e Società della Salute), le Commissioni Territoriali e i Tribunali.

Sezione 9 - Indicatori

9.1 Scheda degli indicatori

In allegato alla documentazione di selezione del progetto (es. Avviso, Invito ad hoc, etc.), è riportata la lista degli **indicatori obbligatori da compilare**. Tale lista comprende:

- gli Indicatori Comuni di output e di risultato pertinenti rispetto all'intervento (selezionati tra quelli contenuti nell'Allegato VIII del Regolamento 2021/1147 del FAMI 2021-2027);
- eventuali indicatori aggiuntivi (di output e di risultato) stabiliti nel Programma Nazionale del FAMI, pertinenti rispetto ai contenuti dell'intervento.
- eventuali ulteriori indicatori obbligatori di output e di risultato collegati alle specifiche determinazioni delle azioni finanziate nell'intervento proposti dall'Organismo Intermedio.

Nel suddetto allegato vengono fornite **indicazioni metodologiche** relative alla definizione di tutti gli indicatori obbligatori (significato dei termini utilizzati; unità di misura; target; indicatore di risultato associato; eventuale baseline di riferimento) e le modalità di misurazione (momento di registrazione dei dati; metodologie di raccolta dei dati richieste come sondaggi o focus group; strumento di raccolta dati; ecc.).

Il soggetto proponente è tenuto a utilizzare tutta la lista degli indicatori obbligatori proposta. Potranno scegliere di non utilizzare solo quegli indicatori collegati ad attività non realizzate con il progetto finanziato. Inoltre, il soggetto proponente potrà proporre eventuali **indicatori specifici aggiuntivi** fino ad un limite massimo di 3 indicatori di realizzazione e 3 indicatori di risultato. L'Organismo Intermedio si riserva la facoltà di approvare tali indicatori aggiuntivi dopo una verifica della rispondenza ai criteri di qualità adottati dal sistema FAMI.

Per tutti gli indicatori bisogna specificare il **target** da raggiungere, il **WP** di riferimento, la **data di valutazione** e il **budget** coperto dall'indicatore, corrispondente a quello del/i WP associato/i all'indicatore.

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

| INDICATORI DI OUTPUT | | | | | |
|--------------------------------|--|----------------------------|-------------------|------------------------------|--|
| ID | Indicatori di output Obbligatori (1) | <i>Unità di misura (6)</i> | <i>Target (3)</i> | <i>WP di riferimento (4)</i> | <i>Data di valutazione Compilazione automatica (5)</i> |
| O.1.1 | Numero di partecipanti (cittadini di Paesi terzi) sostenuti | n. | 850 | WP 2 | mese 36 |
| O.1.1.3 | Numero di partecipanti (cittadini di Paesi terzi) vulnerabili assistiti | n. | 500 | WP 2 | mese 36 |
| O.1.1.a | Numero di partecipanti (cittadini di Paesi terzi) che beneficiano di informazione e assistenza | n. | 850 | WP 2 | mese 36 |
| O.1.2 | Numero di partecipanti (operatori) alle attività di formazione | n. | 180 | WP 3 | mese 36 |
| O.1.2.a | Numero di nuovi servizi attivati | n. | 4 | WP 2 | mese 36 |
| O.1.3.a | Numero di servizi potenziati | n. | 15 | WP 2 | mese 36 |
| O.1.5.s | Reti di governance attivate | n. | 8 | WP 1 - WP 4 | mese 36 |
| O.1.6.s | Istituzioni, associazioni ed enti coinvolti nelle reti di governance attivate | n. | 30 | WP 1 - WP 4 | mese 36 |
| N. | Indicatori di output specifici Aggiuntivi (2) | <i>Unità di misura (6)</i> | <i>Target (3)</i> | <i>WP di riferimento (4)</i> | <i>Data di valutazione Compilazione automatica (5)</i> |
| O.01.1.p | Numero di partecipanti (personale amministrativo) alle attività di formazione | n. | 150 | WP 3 | mese 36 |
| INDICATORI DI RISULTATO | | | | | |
| ID | Indicatori di risultato Obbligatori (1) | <i>Unità di misura (6)</i> | <i>Target (3)</i> | <i>WP di riferimento (4)</i> | <i>Data di valutazione Compilazione automatica (5)</i> |
| R.1.2.s | Numero di partecipanti soddisfatti | n. | 126 | WP 3 | mese 36 |
| R.1.5 | Numero di partecipanti (operatori) che ritengono utile la formazione per il loro lavoro | n. | 108 | WP 3 | mese 36 |
| R.1.5.s | Protocolli d'intesa sottoscritti | n. | 3 | WP 1 - WP 4 | mese 36 |
| N. | Indicatori di risultato specifici Aggiuntivi (2) | <i>Unità di misura (6)</i> | <i>Target (3)</i> | <i>WP di riferimento (4)</i> | <i>Data di valutazione Compilazione automatica (5)</i> |
| R.01.1.p | Numero di partecipanti (personale amministrativo) che ritengono utile la formazione per il loro lavoro | n. | 90 | WP 3 | mese 36 |
| R.02.1.p | Numero di partecipanti (personale amministrativo) soddisfatti | n. | 105 | WP 3 | mese 36 |

(1) Indicatori comuni; indicatori aggiuntivi del Programma Nazionale; eventuali indicatori aggiuntivi proposti dall'Organismo Intermedio. L'elenco degli indicatori obbligatori è precompilato dall'Organismo Intermedio in base all'intervento. Il soggetto proponente deve imputare i dati richiesti per ogni indicatore (target, WP, data di valutazione e budget). Si può omettere di imputare i dati solo nel caso in cui gli indicatori non risultino pertinenti rispetto alle azioni inserite nel progetto presentato

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

(2) Indicatori proposti dai soggetti proponenti. Possono essere proposti fino ad un limite massimo di 3 indicatori aggiuntivi, nei casi in cui gli indicatori obbligatori non permettano di misurare alcune attività progettuali proposte. La correttezza degli indicatori sarà verificata dall'Organismo Intermedio

(3) Il soggetto proponente deve indicare il valore atteso da raggiungere entro l'ultima data di conclusione del/i WP associato/i all'indicatore. Sarà possibile imputare unicamente i valori ammissibili in rapporto all'unità di misura dell'indicatore (es. per n. 0-999999999, per % 0-100 o 0-999999999, per range 0-1 o 0-10)

(4) Il soggetto beneficiario deve indicare il WP corrispondente agli output o ai risultati misurati dall'indicatore. È possibile indicare più WP nei casi in cui lo stesso indicatore può essere utilizzato per misurare gli output o i risultati previsti in diversi WP.

(5) La data di valutazione deve coincidere con quella di conclusione del WP e viene espressa in numero di mesi. La data sarà trasformata in formato data solo dopo l'eventuale approvazione del progetto e la stipula della convenzione di sovvenzione.

(6) Il soggetto proponente può selezionare l'unità di misura tra le seguenti: numero assoluto, percentuale, range 0-1, range 1-10.

9.2 Modalità di misurazione degli indicatori (max 2.500 caratteri)

Descrivere di seguito le modalità con le quali verranno misurati gli indicatori aggiuntivi proposti. In particolare, specificare il tempo di rilevazione dei dati (es. entro la conclusione del WP; 3 mesi dopo la conclusione del WP per specifici indicatori di risultato), le procedure e gli strumenti utilizzati (es. somministrazione di questionari agli operatori per rilevare i giudizi di gradimento di un servizio; osservazione diretta da parte di un gruppo di monitoraggio, ecc.). Per quanto riguarda gli indicatori obbligatori, è possibile specificare rispetto alle indicazioni metodologiche già fornite nell'allegato alla documentazione di selezione del progetto (es. Avviso, Invito ad hoc, etc), le modalità e gli strumenti di rilevazione che si è scelto di utilizzare.

Gli indicatori saranno misurati e monitorati tramite attività e strumenti definiti in fase di avvio. Rispetto agli indicatori di output obbligatori, saranno utilizzati gli strumenti e le modalità di misurazione previste dall'Avviso (schede monitoraggio trimestrali, schede CPT, schede operatore, ecc), oltre a ulteriori strumenti di rilevazione compilati entro la conclusione dei WP relativi: O.1.2.a Nr di nuovi servizi attivati: materiale informativo relativo ai servizi sperimentali (ETM e laboratorio di riabilitazione psico-sociale) previsti dal WP2 per l'identificazione, presa in carico, cura e riabilitazione del target O.1.3. a Nr di servizi potenziati: dichiarazione delle AUSL partner con indicazione dei servizi potenziati (WP2) O.1.2 Nr di partecipanti (operatori) alle attività di formazione: form di iscrizione ai percorsi formativi, registro vidimato per la partecipazione a percorsi formativi in presenza o schermata dei partecipanti per gli incontri online (WP3) O.1.5.s Reti di governance attivate: foglio firme degli incontri e verbali (WP1-WP4) O.1.6.s Associazioni ed enti coinvolti nelle reti: lettere di adesioni alle reti di governance del progetto (WP1-WP4) O.01.1.p Nr partecipanti (personale amministrativo delle AUSL) alle attività di formazione: form di iscrizione ai percorsi formativi, registro vidimato per la partecipazione a percorsi formativi in presenza o schermata dei partecipanti per gli incontri online (WP3) Rispetto agli indicatori di risultato: R.1.5 Nr di partecipanti (operatori) che ritengono utile la formazione per il loro lavoro: questionario di valutazione della formazione elaborato per il progetto e somministrato in forma anonima (WP3) R.1.2.s Nr di partecipanti (operatori) soddisfatti: questionario di valutazione della formazione elaborato per il progetto e somministrato in forma anonima (WP3) R.01.1.p Nr di partecipanti (personale amministrativo delle aziende sanitarie) che ritengono utile la formazione per il loro lavoro: questionario di valutazione della formazione elaborato per il progetto e somministrato in forma anonima (WP3) R.02.1.p Nr di partecipanti (personale amministrativo delle aziende sanitarie) soddisfatti:



Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

questionario di valutazione della formazione elaborato per il progetto e somministrato in forma anonima (WP3) R.1.5.s
Protocolli di intesa sottoscritti: protocolli sottoscritti dagli enti aderenti (WP1-WP4)

Sezione 10 - Gestione Del Progetto

10.1 Sistema di gestione del progetto - Gruppo di lavoro (max 3.000 caratteri)

- Descrivere il sistema di gestione del progetto, specificando ruoli e funzioni delle figure professionali impiegate e spiegando in che modo sia funzionale alla realizzazione delle attività e al raggiungimento degli obiettivi previsti. Riportare in questa sezione l'organigramma e in allegato i CV.
- Descrivere l'iter amministrativo previsto per gli eventuali affidamenti.
- Descrivere le eventuali misure previste per assicurare la coerenza delle attività di progetto con le politiche dell'Unione in materia ambientale e i principi dello sviluppo sostenibile, in particolare in riferimento al DNSH e ai Criteri Ambientali Minimi (CAM).

La struttura di gestione del progetto prevede un coordinamento unico in capo al soggetto promotore (Centro di Salute Globale/AOU Meyer IRCCS, su delega del Presidente della Regione Toscana) che sarà responsabile della gestione complessiva del progetto, dei rapporti con il Ministero dell'Interno/FAMI, della comunicazione tra i partner, del monitoraggio dell'andamento del progetto e della partecipazione dei partner allo sviluppo e attuazione, nonché della redazione dei report e dell'invio della rendicontazione. Il CSG svolgerà questa funzione attraverso le seguenti figure: la coordinatrice scientifica (Dr.ssa Maria José Caldeés Pinilla, Direttrice del CSG, vedasi cv allegato), il coordinatore del progetto (che sarà selezionato con specifico Avviso) e la referente amministrativa (Dr.ssa Francesca Falzone Marsili, amministrativa categoria C presso AOU Meyer/IRCCS, vedasi cv allegato). Per la gestione operativa, il personale del CSG sarà supportato dal Gruppo di Coordinamento Tecnico (GCT), composto dai referenti delle AUSL e di UniSi, facilitato dal coordinatore di progetto e dal referente amministrativo del CSG. Questi gruppi di coordinamento si riuniranno ogni tre mesi e i referenti saranno responsabili dell'attuazione del progetto per conto della propria organizzazione e ne supervisioneranno l'andamento, attivando i task previsti nei tempi indicati. Il laboratorio di riabilitazione psico-sociale sarà realizzato da ente esterno selezionato dal CSG/AOU Meyer IRCCS attraverso trattativa diretta sul portale degli acquisti in rete della pubblica amministrazione MePA. Per quanto riguarda la formazione, le attività di gestione amministrativa e logistica saranno affidate dal CSG/AOU Meyer IRCCS tramite mandato di rappresentanza a ESTAR, Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale, nell'ambito del quale è incardinato il Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (FORMAS). In merito alle attività di comunicazione, verranno selezionati tramite apposito Avviso fornitori esterni in base alla diversa tipologia di servizio. La gestione amministrativa e logistica del convegno finale sarà affidata dal CSG/AOU Meyer IRCCS tramite mandato di rappresentanza a FORMAS/ESTAR. Rispetto all'attività di supporto alla promozione del dialogo e diffusione delle informazioni alla rete territoriale, la selezione dell'ente esterno sarà effettuata dal CSG/AOU Meyer IRCCS attraverso il portale degli acquisti in rete della pubblica amministrazione MePA. La mediazione LC sarà fornita da enti esterni già selezionati con apposita gara d'appalto regionale e potenziata con risorse del progetto. L'esperto in valutazione esterna, l'esperto di audit e l'esperto legale saranno selezionati tramite apposito Avviso gestito direttamente dal CSG/AOU Meyer IRCCS o tramite MePA.

10.2 Monitoraggio, valutazione (max 2.000 caratteri)

- Descrivere le modalità operative e gli strumenti adottati per la rilevazione dell'avanzamento qualitativo e finanziario del progetto.

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027

- Descrivere le modalità operative e gli strumenti previsti per una valutazione in itinere e finale delle attività.

Il monitoraggio del progetto nel corso della sua esecuzione sarà espletato in linea con quanto richiesto dal fondo FAMI. Gli strumenti (tra cui le schede beneficiario, registro presenze incontri formativi e i verbali, ecc.) e la pianificazione delle attività di monitoraggio saranno, quindi, definiti sulla base delle indicazioni previste nella Convenzione di Sovvenzione. La responsabilità del monitoraggio è del capofila, nella figura della referente scientifica, coadiuvata dal coordinatore di progetto e dai membri del GCT. A livello di AUSL territoriale, i rispettivi referenti delle attività si occuperanno della raccolta e analisi dei dati, di segnalazione e di presa in carico e cura, predisponendo report trimestrali di monitoraggio e allegando la documentazione necessaria. Durante gli incontri dei gruppi di coordinamento, sarà rilevato lo stato di avanzamento del progetto e la valutazione dello stesso sarà realizzata attraverso la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi, in base agli indicatori previsti dal progetto. Inoltre, sarà selezionato un esperto esterno incaricato di effettuare una valutazione quali-quantitativa degli esiti del progetto. I risultati finali della valutazione saranno presentati in occasione del convegno finale.

10.3 Risk assessment (max 1.000 caratteri)

Individuare e analizzare i possibili rischi e le difficoltà legate alla realizzazione del progetto e le misure / strategie che si intende intraprendere per mitigarli.

I possibili rischi e le relative strategie di mitigazione sono: 1. il mancato coinvolgimento dei potenziali destinatari: mediante l'attività di diffusione del progetto, nonché grazie al lavoro di rafforzamento della rete territoriale e di promozione del dialogo e diffusione delle informazioni alla rete, si prevede di raggiungere il numero di destinatari indicato nella proposta. Si sottolinea inoltre che il progetto ha una dimensione regionale e che l'attivazione dei servizi delle AUSL e delle strutture di accoglienza, tramite la collaborazione con i soggetti gestori e gli enti locali titolari, garantirà una capillarità della sua diffusione. 2. ritardi possibili nell'implementazione del progetto: il lavoro di monitoraggio del capofila e la realizzazione di incontri periodici dei gruppi di coordinamento permetterà la pianificazione congiunta di eventuali aggiustamenti, qualora dovessero verificarsi eventuali ritardi o scostamenti dalla proposta progettuale.

10.4 Comunicazione (max 1.500 caratteri)

Descrivere il piano di comunicazione previsto al fine di dare visibilità alle attività realizzate e ai risultati conseguiti.

Il Piano di Comunicazione sarà sviluppato nell'ambito del WP4 (al quale si rimanda per le specifiche), al fine di assicurare la promozione e diffusione degli obiettivi e delle azioni di progetto. Sarà definito in stretta collaborazione con i referenti del GCT e i membri delle ETM ed attuato coinvolgendo gli attori della rete territoriale. Il Piano di Comunicazione sarà strutturato per finalità, obiettivi, attività, tempistiche, strumenti da adottare e responsabilità. Alle attività progettuali e ai risultati sarà data visibilità attraverso iniziative e strumenti previsti dal Piano di Comunicazione integrato di progetto, attraverso i canali a disposizione del capofila (sito internet, canali social, newsletter istituzionali) e attraverso momenti specifici di diffusione delle attività progettuali, che potranno inoltre essere organizzati in complementarietà con quelli dei servizi aventi lo stesso target specifico, e in collaborazione con enti e soggetti con cui il partenariato collabora sul territorio, in particolare con gli enti locali partner di progetto, ma anche con i soggetti aderenti, pubblici e privati.