

MODELLO D

SCHEDA DI PROGETTO

1a - Titolo

(Carattere: Tahoma – Dimensione carattere: 10)

"RINASCERE" – DALLA CURA AL FOLLOW-UP INTEGRATO PER UNA RIABILITAZIONE 4.0

1b - Durata

(Indicare la durata in mesi. Minimo 12 mesi - Massimo 18 mesi, a pena di esclusione)
18 MESI

2 - Obiettivi e linee di attività

2a - Obiettivi generali e specifici perseguiti

La "Noi per Voi", dopo anni di intervento nei reparti ospedalieri con particolare riferimento all'*Oncematologia, Neurochirurgia e Centro Trapianti dell'Azienda Ospedaliera Meyer* (è stata la prima a creare già nel 1999 il Servizio di Psiconcologia), nonché presso l'Oncologia Ricostruttiva (reparto specialistico per i tumori ossei) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, dal 2015 ha sviluppato vari servizi domiciliari ed anche di supporto on-line adattando al territorio il proprio modello integrato di intervento. Il team operativo vede attive varie figure:

- Psicologo
- Nutrizionista
- Fisioterapista
- Volontari formati
- Operatori del Servizio Civile Regionale

Con questo nuovo progetto si intende fare un ulteriore salto di qualità (anche per rispondere alle necessità fatte emergere dalla pandemia da Covid-19 che ben ha messo in luce la necessità di interventi integrati territoriali e non solo ospedalieri) per effettuare una reale e fattiva riabilitazione che possa consentire un completa restituito ad integrum ed un reinserimento sociale e scolastico. Nello specifico vogliamo:

- a. Accogliere la famiglia (con particolare attenzione a quelle provenienti da fuori regione) non solo per le cure, ma anche per un follow-up ad ampio spettro e una riabilitazione su più fronti nel momento del passaggio dalle cure ai controlli ed anche per consulenze specifiche durante i percorsi di cura che magari avvengono in altri centri del Paese
- b. Mettere a disposizione alloggi funzionali anche per brevi periodi (per non sovraccaricare le strutture ospedaliere e per andare incontro alle necessità del paziente e della famiglia) rispettando timing precisi di follow-up ed individuando così precocemente eventuali difficoltà

(psicomotorie, cognitive, sociali, scolastiche che talora emergono soprattutto nel primo anno di follow-up, particolarmente delicato) che possono complicare la ripresa

- c. Facilitare la famiglia nell'accesso ai servizi ospedalieri e territoriali sia occupandosi dell'accompagnamento (trasporto) sia facilitando i contatti con i reparti, i day-hospital, i centri diagnostici, proprio per consentire verifiche e poi successive, mirate riabilitazioni
- d. Effettuare valutazioni appropriate (sul fronte psicomotorio, psicologico, sociale, scolastico, nutrizionale...) in modo da verificare l'andamento sui vari fronti ed attivare e/o implementare percorsi riabilitativi specifici
- e. Effettuare percorsi riabilitativi specifici (in base alle valutazioni effettuate sul fronte psicomotorio, psicologico, socio-scolastico, nutrizionale) realizzando anche momenti di raccordo con la comunità di appartenenza (insegnanti, fisioterapista, assistente sociale...) affinché poi i vari percorsi siano rinforzati sul territorio di appartenenza laddove i pazienti provengono da fuori
- f. Valutare il funzionamento familiare per evidenziare precocemente eventuali disfunzioni nelle dinamiche intra-familiari ed eventuali effetti tardivi del trauma causato dall'insorgenza della malattia (monitoraggio di eventuale sindrome post-traumatica da stress tardiva)

I destinatari del progetto sono pazienti affetti da patologie oncologiche fra 0 e 18 anni (qualora il trattamento prosegua anche dopo la maggiore età, il paziente sarà comunque seguito) in cura e in successivo follow-up o in richiesta di consulenza/approfondimento diagnostico-riabilitativo.

Si tratta di aiutare il malato e la famiglia durante il percorso della malattia e in particolare verso la fine delle cure ed il successivo, delicatissimo follow-up, nonché in momenti critici del percorso di cura, allorché l'aspetto riabilitativo adatto e secondo l'intensità richiesta è fondamentale per non rischiare danni irreversibili.

Particolare cura sarà inoltre rivolta alle famiglie più svantaggiate dal punto di vista socioeconomico tenendo anche conto dell'impovertimento indotto dalla pandemia e che talora rende ancor più difficoltoso l'accesso a determinati percorsi/servizi.

Con questo progetto vogliamo dare risposte anche a quelle famiglie che spesso, oltre alle difficoltà durante le cure, incontrano problemi nell'effettuare i follow-up e gli approfondimenti diagnostici per eventuali effetti collaterali a lungo termine delle terapie. Hanno infatti difficoltà a spostarsi ed a ritornare, secondo cadenze specifiche e previste e timing predefiniti, nel luogo dove si è svolta la cura, nonché a dare continuità ai programmi riabilitativi.

Per questo abbiamo pensato di attrezzare degli alloggi, alcuni da utilizzare per le cure, altri da mettere a disposizione delle famiglie per i follow-up e per i periodi di approfondimenti diagnostici e/o periodi di riabilitazione. Congiuntamente agli alloggi è previsto l'allestimento di uno spazio riabilitativo per attività fisioterapiche e psicomotorie grazie alla disponibilità/generosità di un volontario dell'associazione che ha già messo a disposizione uno spazio consono da utilizzare per il quale è necessario provvedere all'idoneo allestimento.

In tale spazio saranno effettuate le valutazioni da parte dei fisioterapisti/psicomotricisti e poi i percorsi riabilitativi sul fronte motorio ritenuti necessari e saranno poi effettuate le verifiche secondo timing puntuali.

Il fisioterapista/psicomotricista effettuerà incontri di valutazione secondo timing predefiniti, attuerà gli stessi e si racconterà con altre figure coinvolte.

Lo psicologo si occuperà delle valutazioni dal punto di vista psicologico e della reintegrazione (bilancio sul fronte cognitivo, soprattutto per quanto riguarda i tumori cerebrali; valutazione delle competenze sociali e scolastiche per individuare eventuali deficit e stendere un programma riabilitativo che sarà messo in atto dagli operatori del servizio civile regionale e dai volontari opportunamente formati nonché dalle figure dell'ambito scolastico e della comunità di appartenenza con cui lo psicologo si interfaccerà per creare una rete di interventi).

Sempre lo psicologo valuterà il funzionamento familiare sciogliendo eventuali nodi che possono impedire al paziente di recuperare le proprie autonomie (timori ed angosce dei genitori, atteggiamenti iperprotettivi e non favorevoli l'autonomia e lo svincolo).

Lo psicologo si occuperà anche del coordinamento globale del progetto e delle verifiche, nonché della supervisione degli operatori del servizio civile e dei volontari formati (che in prima istanza beneficeranno di un corso di formazione specifico).

Negli incontri con il paziente e con la famiglia lo psicologo

- valuterà la condizione psichica del paziente e dei familiari evidenziando eventuali “nodi” che possano intralciare il ritorno alla vita sociale e scolastica (i compresa una valutazione di eventuali deficit cognitivi pe/o disturbi dell’apprendimento successivi alle terapie)
- valuterà le risorse interiori mobilitate per questa delicata fase di reintegrazione per verificare che resistenze o meccanismi di difesa non adeguati possano intralciare il riadattamento sociale
- effettuerà verifiche sull’impatto che la malattia ha avuto

Tali valutazioni permetteranno, da una parte, di “lavorare” insieme alla risoluzione delle problematiche, dall’altra di attivare percorsi riabilitativi specifici sul fronte scolastico e delle competenze sociali (attuati poi dagli operatori “Noi per Voi” e da insegnanti ed altre figure della comunità di appartenenza tramite la condivisione di un progetto condiviso)

2.a – Obiettivi generali e specifici perseguiti

- Fra gli **obiettivi generali** segnaliamo:

1. Supportare pazienti e famiglie nel delicato momento di passaggio al follow-up e di reintegrazione sociale e scolastica
2. Favorire il recupero globale: motorio, cognitivo, psicologico, scolastico, sociale
3. Valutare l’andamento della reintegrazione alla vita “normale” effettuando verifiche secondo timing specifici (sul fronte motorio, psicologico, cognitivo, scolastico, sociale...)
4. Favorire le “strategie di adattamento” o coping individuando atteggiamenti che potrebbero intralciare la piena reintegrazione ed il recupero delle autonomie
5. Supportare le competenze genitoriali in generale ed in particolare quelle che garantiscono il recupero delle autonomie del figlio
6. Offrire alla famiglia alloggi per poter effettuare periodicamente tali verifiche e per poter permanere in loco ad effettuare programmi riabilitativi “intensivi” e globali
7. Implementare recupero globale
8. Contenere accessi ospedalieri
9. Elaborare il lutto che la malattia ha comportato in termini di “perdita di normalità” ed in quanto “frattura” del ciclo vitale

Fra gli **obiettivi specifici** segnaliamo:

1. Sostegno rispetto alla fase di reintegrazione
2. Facilitazione ed implementazione del recupero motorio
3. Facilitazione ed implementazione del recupero cognitivo e scolastico
4. Contenimento della sindrome post-traumatica da stress
5. Contenimento delle ansie relative alle difficoltà di recupero ed elaborazione del lutto di eventuali deficit non recuperabili
6. Individuazione di strategie di coping (monitoraggio, riduzione del danno e gestione dello stress)
7. Miglioramento funzionamento familiare

8. Supporto alla coppia nella delicata fase di recupero
9. Implementazione dell'equilibrio funzionale e psicofisico

2b - Linee di attività¹

- Segretariato sociale in favore dei nuclei familiari;**
- attività strutturate di sostegno psicologico sia ai bambini che ai loro familiari;**
- accoglienza integrata temporanea per i periodi di cura;**
- accompagnamento verso e dai luoghi di cura;**
- attività di ludoterapia e clownterapia presso i reparti ospedalieri onco-ematologici pediatrici;
- riabilitazione psicomotoria dei bambini;**
- attività ludiche e didattiche presso le strutture di accoglienza, compreso il sostegno scolastico;**
- sostegno al reinserimento sociale dei bambini e dei loro familiari.

3 - Descrizione del progetto (Massimo due pagine)

Esporre sinteticamente:

3.1. Ambito territoriale del progetto (indicare le regioni, province e comuni in cui si prevede in concreto la realizzazione delle attività)

Le attività del presente progetto si svolgeranno a Firenze ed accoglieranno pazienti della regione e di fuori regione. Momenti di raccordo e di follow – up saranno poi effettuate anche on - line per intensificare i momenti di verifica e di supporto alla famiglia in un approccio di telemedicina (fisioterapista, nutrizionista e psicologo, ciascuno per specifiche competenze)

3.2. Idea a fondamento della proposta progettuale

L'esperienza pluriennale di NOI PER VOI nell'ambito dell'oncoematologia pediatrica ci permette di poter affermare:

1. la necessità di offrire una presa in carico globale
2. l'importanza di seguire pazienti e famiglie **durante e dopo** le terapie per monitorare e gestire gli effetti collaterali a lungo termine (di tipo medico e di tipo psicologico)
3. l'importanza di sostenere il paziente negli aspetti riabilitativi
4. l'importanza di mantenere una rete ("niche" di contenimento) che non venga meno con il termine del protocollo, ma permanga a sostenere nei periodi successivi per non compromettere la completa reintegrazione e la restituito ad integrum
5. l'opportunità di alternare momenti "intensivi" a momenti di monitoraggio tramite piattaforme on-line (in tal senso la pandemia ci ha "obbligati" ad utilizzare nuovi strumenti che in taluni casi si sono rivelati preziosi e quindi intendiamo continuare ad utilizzarli a prescindere dall'emergenza)

¹ Ai sensi dell'art.4, comma 1, del D.M. 175/2019

La possibilità di mettere a disposizione degli alloggi ed uno spazio riabilitativo consente di monitorare da un lato secondo timing precisi e dall'altro di effettuare programmi riabilitativi intensivi da continuare poi al proprio domicilio grazie all'opera di raccordo che il personale della "Noi per Voi" effettuerà.

3.3. Descrizione del contesto

L'insorgere di una malattia potenzialmente mortale e fortemente impattante costituisce un evento stressante e traumatico per il paziente e per tutta la famiglia. Le cure sostenere sono impegnative e pesanti. Verso la fine dei protocolli ed il progressivo ritorno alla vita "di prima" è indispensabile effettuare un monitoraggio che sia lungo termine, puntuale ed attento. Non soltanto per prevenire eventuali recidive, ma anche per effettuare un piano riabilitativo efficace e gestire eventuali effetti collaterali a lungo termine (sul corpo e sulla psiche).

Dopo il primo momento, fortemente traumatico, la famiglia – con il supporto dell'équipe multidisciplinare - ritrova un equilibrio nuovo che, se rinforzato, consente affrontare il faticoso percorso di cura.

Al termine subentra una fase delicata di follow-up dove il compito del nostro team è quello di facilitare il reinserimento sociale e scolastico mantenendo al contempo il programma di follow-up, di monitoraggio e di riabilitazione integrata. Avviene infatti che si "cresca" con il cancro: questo fa emergere aspetti connessi alla cronicità che richiedono di essere presi in carico.

Tenuto conto di questi aspetti si ritiene necessario, oltre alla presa in carico multidisciplinare durante le cure, anche una presa in carico nel follow-up favorendo l'accesso a piani diagnostici e riabilitativi e a verifiche dei processi di sviluppo del bambino/ragazzo. Si tratta di promuovere resilienza e di monitorare i processi di sviluppo psicofisici affinché non vi siano stop problematici. Dopo un momento acuto, definibile come un vero e proprio trauma, subentra una cronicizzazione che impatta su tutta la famiglia e che richiede monitoraggio ed accompagnamento

3.4. Esigenze e bisogni individuati e rilevati

Pazienti e famiglie hanno necessità di

Disporre di una presa in carico globale per affrontare il delicato processo di "ritorno alla normalità"

Disporre di alloggi che permettano di effettuare follow-up assidui e percorsi riabilitativi intensivi nonché monitoraggio on-line fra un periodo e l'altro

Disporre di verifiche/percorsi riabilitativi specifici sia dal punto di vista psicomotorio, sia psicologico, sia cognitivo e delle competenze sociali

Disporre di un'équipe multidisciplinare competente per effettuare bilanci specifici

Disporre di una "niche" contenitiva che accompagni il percorso di reintegrazione e di restituito ad integrum

3.5. Metodologie

Indicare con una X la metodologia dell'intervento proposto, nella realizzazione di quanto indicato ai punti precedenti del paragrafo 5

A) Innovative rispetto:

al contesto territoriale

alla tipologia dell'intervento

alle attività dell'ente proponente (o partners o collaborazioni, se previste).

B)] pilota e sperimentali, finalizzate alla messa a punto di modelli di intervento tali da poter essere trasferiti e/o utilizzati in altri contesti territoriali.

C) [X] di innovazione sociale, ovvero attività, servizi e modelli che soddisfano bisogni sociali (in modo più efficace delle alternative esistenti) e che allo stesso tempo creano nuove relazioni e nuove collaborazioni accrescendo le possibilità di azione per le stesse comunità di riferimento.

Specificare le caratteristiche:

Sugli aspetti riabilitativi integrati, specialmente nel follow-up, non esistono ad oggi esperienze così integrate. Le famiglie si trovano pertanto a dover reperire aiuto in modo frammentato. Il presente progetto permette di offrire percorsi completi, articolati, con timing ben definiti. Risponde ai bisogni e costituisce un modello esportabile ad altri centri ed altre patologie, effettuando i dovuti aggiustamenti. Costituisce una importante innovazione che "Noi per Voi", spesso pioniera (è stata la prima ad introdurre lo psicologo in reparto costruendo il servizio di psiconcologia nel lontano 1999; la prima ad introdurre la dowerapia in ospedale nel lontano 1995; la prima ad istituire percorsi di selezione/formazione/aggiornamento permanente per i volontari operanti in oncologia; la prima a creare un'équipe multidisciplinare per la presa in carico domiciliare), intende realizzare.

4 - Risultati attesi (Massimo due pagine)

Con riferimento agli obiettivi descritti al precedente paragrafo, indicare:

1. destinatari degli interventi (specificando tipologia, numero e fascia anagrafica, nonché modalità per la loro individuazione);
2. le ragioni per le quali le attività previste dovrebbero migliorare la situazione;
3. risultati concreti (quantificare i dati inerenti a ciascuna azione da un punto di vista quali-quantitativo);
4. possibili effetti moltiplicatori (descrivere le possibilità di riproducibilità e di sviluppo dell'attività di riferimento e/o nel suo complesso).

Destinatari degli interventi (specificare)	Numero	Modalità di individuazione
Pazienti (0-18) affetti da patologia oncologica ancora in terapia	70 (10 da 0-5 anni; 30 da 5-11 anni; 30 da 11-18 anni)	Accesso diretto su richiesta delle famiglie Segnalazione da parte dei reparti ospedalieri e dei servizi territoriali
Pazienti (0-18) in follow-up per patologia oncologica	90	Accesso diretto su richiesta delle famiglie Segnalazione da parte dei reparti ospedalieri e dei servizi territoriali
Familiari di pazienti oncologici	300	Accesso diretto su richiesta delle famiglie Segnalazione da parte dei reparti ospedalieri e dei servizi territoriali

Si ritiene che il monitoraggio, le valutazioni ed i programmi di riabilitazione intensivi, nonché il raccordo con il territorio, attività previste dal presente progetto consentiranno ai destinatari di implementare la ripresa e di contenere gli effetti collaterali a lungo termine in quanto andranno ad individuare precocemente event deficit attivando percorsi celeri e mirati sui vari fronti (psicologico, cognitivo, scolastico, motorio...).

La sopravvivenza alla "malattia Cancro" nell'infanzia è ampiamente aumentata nell'ultimo ventennio e la patologia, talora, tende a "cronicizzarsi". Per questo motivo fondamentale che paziente e famiglia non siano abbandonati a e stessi. Il rischio, altrimenti, sarebbe quello di creare "cittadini di serie B" che dopo il flagello can non riuscirebbero a tornare ad una vita soddisfacente, autonoma ed autodeterminata: si possono bloccare i processi di sviluppo, psicologico e/o cognitivo. Posso insorgere fobie sociali ed atteggiamenti di ritiro che potrebbero definitivamente compromettere la socializzazione e le relazioni.

Possono stabilirsi deficit motori che rendono più difficile il recupero delle autonomie e possono fragilizzare dal punto di vista della sicurezza nelle proprie capacità. La presa in carico globale ed il monitoraggio attento convergono per il raggiungimento del maggior recupero possibile.

Ci attendiamo pertanto il raggiungimento di un migliore equilibrio psicofisico evitando la comparsa tardiva di una sindrome post-traumatica da stress (DPTS) contenere gli effetti. Varie ricerche hanno dimostrato come l'impatto di tale disturbo sia negativo sulla psiche, a livello sociale, rispetto al consumo/abuso sostanze e, più recentemente anche a livello biologico. Un interessante ricerca condotta dalla Harvard University nel 2018 indica chiaramente le conseguenze, a livello cellulare, di tale sindrome. L'intensa sofferenza emotiva, i disturbi del sonno e dell'alimentazione, i pensieri ossessivi di tale sindrome producono un logoramento cellulare del telomeri, elementi strutturali del DNA connessi alla preservazione della salute cellulare e, di conseguenza, alla prevenzione dell'usura e dell'invecchiamento. Insomma è stato appurato come traumi, stress, ansia e depressione, difficoltà di inserimento sociale sono correlati ad invecchiamento precoce, malattie croniche e ridotto aspettativa di vita. E' stato altresì dimostrato che tali processi non sono irreversibili in quanto strategie ed azioni specifiche (sostegno psicologico supporto sociale, sa alimentazione, integrazione sociale, tecniche di rilassamento), integrate e con timing specifici possono contrastare gli effetti del danno ed anche ridurlo (v. sotto riferime bibliografici).

Riteniamo anche che questo nostro modello sia replicabile ad altri contesti similari e possa promuovere attività sinergiche di presa in carico del paziente secondo 'ottica davvero globale. Il modello di intervento crea sinergie e rinforza, all'interno di convergenze multidisciplinari, l'efficacia di ciascun percorso.

Riferimenti bibliografici:

Blasco, M.A., Telomeres and human disease: ageing, cancer and beyond, in "Nat Rev Genet", 6 (8), agosto 2005, pp 611-622
Connolly, S.L., Stoop, T.B., Logue, M.W. et al., Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, temperament and the pathway to cellular senescence, in "J Trauma Stress 31 (5), ottobre 2018, pp. 676 – 686
Kroenke, C.H., Hubzansky, L.D., Scherhammer, E.S. et al., Social Networks, social support and survival after Breast Cancer Diagnosis, in "J Clin Oncol", 24 (7), marz 2006, pp. 1105 – 1111
Okereke, O., Prescott, J., Wong, J. et al., High Phobic anxiety in related to lower leukocyte telomere length in women, in "Plos One", 7, 2012
Simon, N.M., Smoller, J.W., McNamara, K.L. et al., Telomere shortening and mood disorders: preliminary support for a chronic stress model of accelerated aging, in "Bi Psychiatry", 60 (5), 2006, pp. 432 – 435
Vance, M.C., Bui, E., Hoepfner, S.S. et al., Prospective association between major depressive disorder and leukocyte telomere length over two years, "Psychoneuroendocrinology", 90, aprile 2018

5 - Attività (Massimo quattro pagine)

Indicare le attività da realizzare per il raggiungimento dei risultati attesi, specificando per ciascuna i contenuti, l'effettivo ambito territoriale, il collegamento con gli obiettivi specifici del progetto. Al fine di compilare il cronoprogramma di progetto è opportuno distinguere con un codice numerico ciascuna attività. In caso di partenariato, descrivere il ruolo di ciascun partner, l'esperienza maturata nel settore di riferimento e la relativa partecipazione alla realizzazione delle azioni programmate.

1. attività di sportello accoglienza della famiglia (OBIETTIVI 1 e 4)
2. allestimento alloggi (OBIETTIVI 2 e 3)
3. allestimento spazio riabilitativo (OBIETTIVI 2 e 9)

4. valutazione e presa in carico psicologica (OBIETTIVI 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9)
5. valutazione psicomotoria (OBIETTIVI 2 e 9)
6. valutazione delle competenze sociali (OBIETTIVI 1 e 6)
7. valutazione del reinserimento scolastico (OBIETTIVI 1 e 3)
8. attivazione percorso psicomotorio e fisioterapico riabilitativo (OBIETTIVI 2 e 9)
9. attivazione percorsi di riabilitazione cognitiva e sociale (OBIETTIVI 3 e 9)
10. incontri con insegnanti di riferimento (OBIETTIVO 3)
11. colloqui familiari di valutazione del funzionamento familiare (OBIETTIVI 1, 4, 6, 7, 8)
12. formazione volontari affinché possano essere parte integrante del percorso riabilitativo (OBIETTIVI 1, 3 e 9)

Le attività si svolgeranno a Firenze e sarà integrato da verifiche on - line

6 - Cronogramma delle attività, redatto conformemente al modello seguente:

Attività di riferimento di cui al precedente paragrafo n. 5	Mesi (colorare le celle interessate)																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. sportello accoglienza																		
2. allestimento alloggi																		
3. allestimento spazio riabilitativo																		
4. valutazione psicologica																		
5. valutazione psicomotoria																		
6. valutazione competenze sociali																		
7. valutazione reinserimento scolastico																		
8. attivazione percorso psicomotorio e fisioterapico riabilitativo																		
9. attivazione percorsi di riabilitazione cognitiva e sociale																		
10. incontri con insegnanti																		
11. colloqui familiari di valutazione del funzionamento familiare																		
12. formazione volontari																		

7a - Risorse umane

Indicare per gruppi omogenei il numero e la tipologia di risorse umane impiegate – esclusi i volontari - per la realizzazione del progetto

Numero	Tipo attività che verrà svolta (1)	Ente di appartenenza	Livello di Inquadramento professionale (2)	Forma contrattuale (3)	Spese previste e macrovoce di riferimento, come da piano finanziario (Modello E)
1	Psicologi	Noi per Voi	Fascia A	Collaboratore	76.000
2	Nutrizionista	Noi per Voi	Fascia A	Collaboratore	8.000
3	Fisioterapista	Noi per Voi	Fascia A	Collaboratore	30.000
4	Segretaria	Noi per Voi		Dipendente tempo indeterminato	26.000
5					

(1): "Attività svolta": indicare: cod. "A" per "Promozione, informazione e sensibilizzazione", cod. "B" per "Segreteria, coordinamento e monitoraggio di progetto", cod. "C" per "Funzionamento e gestione del progetto analogia anche riguardo al personale dipendente (vedi nota n° 3 sotto riportata).

(2) Livello di inquadramento professionale: specificare per gruppi uniformi le fasce di livello professionale così come previsto nella "Sez. B - Spese relative alle risorse umane" della Circ. 2/2009, applicandole

(3): "Forma contrattuale": specificare "Dipendente" se assunto a tempo indeterminato o determinato; "Collaboratore esterno" nel caso di contratti professionali, contratto occasionale ecc.

7b. Volontari

Indicare per gruppi omogenei il numero e la tipologia di volontari coinvolti nella realizzazione del progetto

Numero	Tipo attività che verrà svolta (1)	Ente di appartenenza	Spese previste e macrovoce di riferimento, come da piano finanziario (Modello E)
1	100	Codice A e C	Noi per Voi
			1000 euro per assicurazione (C) 1000 euro per materiale didattico (C) 2000 euro per spese corso formazione a cura degli psicologi (C)

(1): "Attività svolta": indicare: cod. "A" per "Promozione, informazione e sensibilizzazione", cod. "B" per "Segreteria, coordinamento e monitoraggio di progetto", cod. "C" per "Funzionamento e gestione del progetto"

8 – Collaborazioni

Descrivere eventuali collaborazioni con soggetti pubblici o privati operanti (art. 3, comma 3 del D.M. n.175/2019), le modalità di collaborazione e le attività che verranno svolte in collaborazione nonché le finalità delle collaborazioni stesse. In caso di collaborazioni, dovrà essere allegata al presente modello la dichiarazione di collaborazione gratuita secondo il Modello A2, così come previsto dall'Avviso 1/2020.

Non vi sono partners specifici per questo progetto, tuttavia la NOI PER VOI ha in essere delle convenzioni con vari enti con i quali collabora e con i quali collaborerà anche per le attività previste dal presente progetto in un'ottica di implementazione dei servizi e di sinergie pubblico/privato sociale.
Nello specifico le convenzioni già in essere sono

- Azienda Ospedaliera Universitaria Anna Meyer
- Azienda Ospedaliera Careggi
- Asl Toscana Centro

Una collaborazione più particolare sarà con l'Azienda Ospedaliera Anna Meyer soprattutto per quanto riguarda i piani riabilitativi psicomotori

9 - Affidamento di specifiche attività a soggetti terzi (delegati).

Specificare quali attività come descritte al punto 5 devono essere affidate in tutto o in parte a soggetti terzi delegati (definiti come al punto 4.2 della citata Circ. 2/2000 evidenziando le caratteristiche del delegato. Non sono affidabili a delegati le attività di direzione, coordinamento e gestione (segreteria organizzativa). È necessario esplicitamente e adeguatamente i contenuti delle deleghe con riferimento alle specifiche attività o fasi

10. Sistemi di valutazione

(Indicare, se previsti, gli strumenti di valutazione eventualmente applicati con riferimento a ciascuna attività/risultato/obiettivo del progetto)

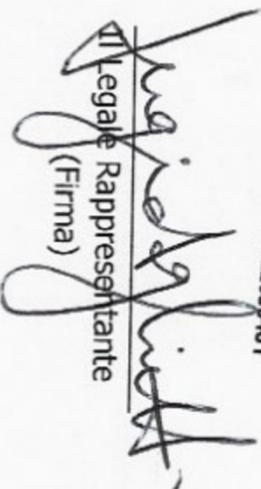
Obiettivo specifico	Attività	Tipologia strumenti
Obiettivo 1	Sportello Accoglienza, valutazione e presa in carico psicologica, valutazione delle competenze sociali, valutazione del reinserimento scolastico, colloqui familiari di valutazione del funzionamento familiare, formazione volontari	Diario clinico, griglie osservazione, riunioni équipe
Obiettivo 2	allestimento alloggi, allestimento spazio riabilitativo, valutazione psicomotoria, attivazione percorso psicomotorio e fisioterapico riabilitativo	Griglie osservazione
Obiettivo 3	Allestimento alloggi, valutazione del reinserimento scolastico, incontri con insegnanti di riferimento, formazione volontari	Griglie osservazione e riunioni équipe
Obiettivo 4	attività di sportello accoglienza della famiglia, valutazione e presa in carico psicologica, colloqui familiari di valutazione del funzionamento familiare	Diario clinico, griglie osservazione, riunioni équipe
Obiettivo 5	valutazione e presa in carico psicologica	Diario Clinico e griglie osservazione
Obiettivo 6	valutazione e presa in carico psicologica, valutazione delle competenze sociali, colloqui familiari di valutazione del funzionamento familiare	Diario Clinico e griglie osservazione
Obiettivo 7	valutazione e presa in carico psicologica, colloqui familiari di valutazione del funzionamento familiare	Diario Clinico e griglie osservazione
Obiettivo 8	valutazione e presa in carico psicologica, colloqui familiari di valutazione del funzionamento familiare	Diario Clinico e griglie osservazione
Obiettivo 9	allestimento spazio riabilitativo, valutazione e presa in carico psicologica, valutazione psicomotoria, attivazione percorso psicomotorio e fisioterapico riabilitativo, attivazione percorsi di riabilitazione cognitiva e sociale, formazione volontari	Diario clinico, griglie osservazione, riunioni équipe

11. Attività di comunicazione

(Indicare, se previste, le attività di comunicazione del progetto)

Descrizione dell'attività	Mezzi di comunicazione utilizzati e coinvolti	Risultati attesi	Verifiche previste, se SI specificare la tipologia
Conferenza stampa	Stampa cittadina e regionale	Diffusione informazione sui servizi erogati	
Aggiornamento sito e social "Noi per Voi"	Web	Diffusione e promozione	
Webinar	Web	Confronto e disseminazione buone pratiche	

Firenze, 25 maggio 2021

Noi per Voi ODV
 www.noipervoi.org
 Cod. Fisc.: 94022050481

 Il Legale Rappresentante
 (Firma)