



Ministero della Salute

REGIONE
TOSCANA



ACCORDO DI COLLABORAZIONE

tra

IL MINISTERO DELLA SALUTE
CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE MALATTIE
(CCM)

e

LA REGIONE TOSCANA

per la realizzazione del progetto CCM - Area Progettuale

“Strategie di prevenzione della violenza contro le donne e i minori, attraverso la formazione di operatrici e operatori di area sanitaria e socio-sanitaria con particolare riguardo agli effetti del COVID-19”

Premesso quanto segue:

- che l'articolo 47 bis del decreto legislativo 30 luglio 1999 n. 300, attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del sistema sanitario nazionale;
- che lo Stato, le Regioni, le Aziende e i Comuni, nei rispettivi ambiti di competenza, devono collaborare tra di loro, con l'obiettivo di assicurare condizioni e garanzie di salute uniformi su tutto il territorio nazionale e livelli delle prestazioni sanitarie accettabili e appropriate per tutti i cittadini;
- che in particolare lo Stato e le Regioni, con le relative strutture aziendali, sono responsabili diretti, nei rispettivi ambiti di competenza, dell'organizzazione, attuazione e gestione delle politiche sanitarie;
- che il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, deve assicurare, anche in virtù di precisi obblighi internazionali, lo svolgimento delle competenze attribuite allo Stato in materia di sorveglianza epidemiologica delle principali malattie trasmissibili e di profilassi internazionale anche in coordinamento con le principali Autorità comunitarie e internazionali;
- che tra le funzioni della Direzione Generale della Prevenzione previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59 concernente il Regolamento di organizzazione del Ministero della salute vi è anche la sorveglianza epidemiologica e la promozione della salute con particolare riguardo alle fasce di popolazione vulnerabili (anziani, settore materno infantile, età evolutiva, migranti, persone affette da patologie croniche e di rilievo sociale, disabili, persone non autosufficienti, persone con problemi di salute mentale);
- che con la legge 26 maggio 2004, n.138, è stato istituito presso il Ministero della Salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie che opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della Salute;

- che nell'ambito delle proprie attività, il Centro nazionale per la prevenzione e controllo delle malattie – CCM, assicura il necessario supporto al Ministero prevedendo altresì il coinvolgimento delle Regioni e degli Istituti nazionali competenti nell'ambito sanitario;
- che con decreto ministeriale 29 settembre 2021, registrato dalla Corte dei Conti in data 19 ottobre 2021 al n. 2671 e dall'Ufficio Centrale di Bilancio in data 11 ottobre 2021 con il numero 522, è stato approvato il programma di attività del CCM per l'anno 2021 per un importo pari ad € 7.847.600,00;
- che a partire dal gennaio 2020 l'Italia, come le altre nazioni del Mondo, si trova ad affrontare la pandemia derivante dal virus Sars-Cov-2;
- che coerentemente con la mission principale del CCM di contrastare le emergenze di salute pubblica legate prevalentemente alle malattie infettive e diffuse, nonché al bioterrorismo, il Comitato Strategico e il Comitato Scientifico del CCM nell'attuale scenario emergenziale hanno ritenuto opportuno destinare gran parte delle risorse alla gestione dell'emergenza Covid-19 e, in particolare, a quegli interventi che, in continuità con il programma 2020, potenzino le attività di sorveglianza e controllo nonché di contenimento della circolazione del virus, e ad interventi di prevenzione e promozione della salute a sostegno degli effetti sulla salute correlati al COVID-19;
- che il predetto programma è suddiviso nell'Area Progettuale e nell'Area delle Azioni Centrali;
- che in particolare nella cosiddetta Area progettuale i predetti Comitati hanno individuato sette macro-progetti, definiti in coerenza con la vision del PNP 2020-2025, che andranno a sostenere attività correlate con le conseguenze del Covid-19 a livello di popolazione e di sistema salute;
- che, in considerazione dell'emergenza Covid-19 si è ritenuto opportuno, assicurare una forte coesione tra tutti gli stakeholder al fine di creare, sul fronte emergenziale, delle esperienze il più possibile condivise e di promuovere l'utilizzo di linguaggi e strumenti comuni nella risposta e nel contrasto all'attuale pandemia;
- che come previsto dal programma per ciascuna delle sette macro-progettualità la Direzione Operativa, in accordo con i Comitati, identifica l'Ente capofila e le risorse per ciascun progetto;
- che tra i suindicati sette macroprogetti è stata individuata la linea progettuale n.4 "Strategie di prevenzione della violenza contro le donne e i minori, attraverso la formazione degli operatori sanitari con particolare riguardo agli effetti del COVID-19."
- che nella riunione congiunta del Comitato strategico e del Comitato scientifico del 13 settembre è stato individuato quale Ente Capofila per la realizzazione della suddetta linea la Regione Toscana;
- che come previsto dal programma la Direzione operativa ha proceduto a richiedere formalmente con nota 0042066-17/09/2021-DGPRES-MDS-P alla suindicata Regione di assumere il ruolo di capofila per la realizzazione della linea progettuale n.4;
- che la Regione Toscana con nota 042644 del 22/09/2021 ha confermato la disponibilità a partecipare al progetto in questione e ad assumere il Ruolo di capofila, impegnandosi altresì a trasmettere la proposta finale entro i tempi indicati;
- che il Comitato Scientifico del CCM, nella seduta del 21 ottobre 2021, ha proceduto alla disamina della suddetta proposta progettuale e ha proceduto all'approvazione della stessa;
- che pertanto il progetto proposto dalla Regione Toscana dal titolo "Strategie di prevenzione della violenza contro le donne e i minori, attraverso la formazione di operatrici e operatori di area sanitaria e socio-sanitaria con particolare riguardo agli effetti del COVID-19" è ammesso al finanziamento nell'ambito del programma CCM 2021;
- che pertanto è possibile procedere, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, alla stipula di un accordo di collaborazione con la Regione Toscana, al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;

CONSIDERATO

che si ritengono soddisfatti i requisiti previsti dall'articolo 5, comma 6, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;

RITENUTO

necessario disciplinare, nel redigendo accordo, gli aspetti generali della collaborazione in parola;

Il Ministero della salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, via Giorgio Ribotta, n. 5 nella persona del Direttore Generale, dott. Giovanni Rezza, nato a Roma il 06 maggio 1954, di seguito “Ministero”

La Regione Toscana - Direzione Sanità Welfare e Coesione Sociale- Settore Prevenzione Collettiva - codice fiscale 80003170661 con sede legale in via Via Taddeo Alderotti 26/N Firenze, nella persona del Dirigente, dott.ssa Emanuela Balocchini, nata a Firenze, il 28 luglio 1957, di seguito Regione;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 – Oggetto dell'accordo

1. Il presente accordo è concluso, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, per disciplinare lo svolgimento in collaborazione con la Regione delle attività di interesse comune finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo che costituisce parte integrante del presente accordo (Allegato 1).
2. Durante lo svolgimento delle attività previste nel presente accordo potranno essere apportate, previo accordo scritto tra le parti a firma dei legali rappresentanti, modifiche al progetto, a condizione che le stesse ne migliorino l'impianto complessivo.
3. Qualora la Regione, al fine di realizzare il progetto intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico inizialmente non previsto, è tenuta a presentare al Ministero una richiesta di autorizzazione, nonché di variazione del piano finanziario, nella quale dovranno essere indicate le somme messe a disposizione del soggetto giuridico e le attività che da questo saranno svolte.
4. Resta fermo che le variazioni ai progetti non devono comportare alcuna maggiorazione dell'importo complessivo del finanziamento.
5. Resta inteso che laddove la Regione intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico diverso da una Pubblica Amministrazione, dovrà garantire il rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di appalti di forniture e servizi.

Art. 2 – Funzioni e Compiti

1. Nell'ambito del presente accordo il Ministero e la Regione concorrono alla predisposizione e realizzazione del progetto di cui all'Allegato 1 svolgendo, ciascuno, i compiti previsti dai successivi commi.
2. Il Ministero mette a disposizione le risorse di cui al capitolo 4393 per assicurare il rimborso delle spese necessarie alla realizzazione delle attività previste nell'ambito del presente accordo; svolge, attraverso il proprio referente scientifico, il costante monitoraggio, tecnico e finanziario, del progetto e, laddove riscontri criticità, fornisce le necessarie indicazioni correttive; assicura altresì che le risultanze del progetto siano successivamente messe in condivisione con la comunità degli operatori del SSN.
3. La Regione mette a disposizione del progetto il proprio expertise e assicura così la responsabilità complessiva del progetto in particolare per ciò che concerne il raggiungimento degli obiettivi previsti; assicura altresì il regolare invio al Ministero delle rendicontazioni di cui al successivo articolo 4; provvede al tempestivo trasferimento delle risorse ministeriali alle eventuali UU.OO. coinvolte; procede, in caso di eventuali criticità e in accordo con il Ministero, ai necessari correttivi atti a garantire il buon andamento del progetto.

Art. 3 – Efficacia. Durata. Proroga

1. Il presente accordo è efficace dalla data di avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo, da parte dei competenti organi di controllo, che sarà comunicata formalmente dal Ministero;
2. Le attività progettuali decorrono dalla data di comunicazione di cui al comma 1;
3. La Regione si impegna ad avviare le procedure amministrative interne necessarie ad assicurare la piena operatività del progetto immediatamente dopo la sottoscrizione del presente accordo, ivi comprese le procedure amministrative con le UU.OO. previste nel progetto.
4. L'accordo ha durata di 24 mesi a decorrere dalla data di inizio attività di cui al comma 2. La Regione si impegna ad assicurare che le attività, oggetto dell'accordo, siano concluse entro il suddetto termine.
5. Ove la Regione, nel corso dello svolgimento delle attività progettuali, riscontri oggettive criticità di natura tecnica che determinino un ritardo della tempistica inizialmente prevista nel cronoprogramma, può inoltrare al Ministero una sola richiesta di proroga per un massimo di sei mesi.
6. È facoltà del Ministero accogliere, dopo attenta valutazione delle motivazioni addotte, la richiesta di cui al comma 5.
7. Non sono ammesse richieste di proroga per motivazioni attinenti a ritardi amministrativi imputabili alle procedure interne alla Regione e/o agli altri Enti partecipanti.

Art. 4 - Rapporti tecnici e rendiconti finanziari

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'art.1, la Regione entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, ad eccezione dell'ultimo, trasmette al Ministero, un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento, utilizzando **esclusivamente** l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 2) ed un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute, utilizzando **esclusivamente** l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 3).
2. Entro e non oltre 45 giorni dalla scadenza dell'accordo, la Regione trasmette al Ministero un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso ed un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute, utilizzando il predetto modello riportato in allegato 3 al presente accordo.
3. Il Ministero può richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto e la Regione è tenuta a fornire i dati richiesti entro trenta giorni.
4. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario previsto nel progetto allegato.
5. Il piano finanziario relativo al progetto allegato potrà essere modificato una sola volta, previa autorizzazione del Ministero che, sulla base di adeguate motivazioni rese dalla Regione, valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione dovrà pervenire almeno 90 giorni prima della data di fine validità del presente accordo. La suddetta modifica sarà efficace solo successivamente alla registrazione, da parte degli organi di controllo, del relativo atto aggiuntivo.
6. Fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo, è consentito il trasferimento, tra le voci di spesa del piano finanziario. Senza preventiva autorizzazione, sono accettati superamenti, rispetto agli importi indicati nel piano finanziario originario o modificato, fino ad un massimo del 10% per ciascuna delle voci di spesa, posto che la natura ed il contenuto delle stesse non siano state significativamente modificate e che vengano fornite adeguate motivazioni in fase di rendicontazione.
7. Resta inteso che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese entro il termine di scadenza, che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 3, nel rispetto delle indicazioni di cui all'allegato 4 del presente accordo.
8. I rapporti tecnici e i rendiconti finanziari devono essere inviati all'indirizzo di posta certificata della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio I dgprev@postacert.sanita.it.

9. Il Ministero renderà accessibili detti rapporti tecnici al Comitato Scientifico del CCM per azioni di monitoraggio.
10. È fatto obbligo alla Regione conservare tutta la documentazione contabile relativa ai progetti e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

Art. 5 – Proprietà e diffusione dei risultati del progetto

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 4, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei file sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione tecnica conclusiva, delle opere dell'ingegno, delle creazioni intellettuali, delle procedure software e dell'altro materiale anche didattico creato, inventato, predisposto o realizzato dalla Regione nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente accordo, rimarranno di titolarità esclusiva del Ministero. Quest'ultimo potrà quindi disporre, senza alcuna restrizione, la pubblicazione, la diffusione, l'utilizzo, la vendita, la duplicazione e la cessione anche parziale di dette opere dell'ingegno o materiale, con l'indicazione di quanti ne hanno curato la produzione.
2. È fatto comunque obbligo alla Regione di rendere i dati accessibili e/o rapidamente disponibili al Ministero, in ogni momento e dietro specifica richiesta. Detti dati dovranno essere disponibili in formato aggregato e/o disaggregato a seconda delle esigenze manifestate dal Ministero.
3. È fatto obbligo alla Regione richiedere, sia ad accordo vigente che a conclusione dello stesso, la preventiva autorizzazione al Ministero prima della diffusione parziale o totale dei dati relativi al progetto, nonché dell'utilizzo del logo del Ministero della Salute e/o del CCM.
4. Senza detta autorizzazione non si potrà in alcun modo diffondere ad enti terzi, nazionali ed internazionali, dati, comunicazioni, reportistica, pubblicazioni, concernenti il progetto, anche in occasioni di convegni e/o corsi di formazione.
5. La richiesta di autorizzazione di cui al comma 3 deve essere trasmessa dalla Regione al referente scientifico del Ministero di cui al successivo articolo 6.
6. La pubblicazione autorizzata dei dati di cui al comma 1 dovrà riportare l'indicazione: *“Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute - CCM”*.
7. Al fine di garantire la diffusione dell'attività del CCM, il Ministero può procedere, anche sul sito dedicato, a pubblicare i risultati dei progetti nonché i rendiconti e i rapporti di cui all'art. 4, commi 1 e 2.
8. È fatto obbligo alla Regione, a conclusione dei progetti, depositare presso il Ministero della Salute i risultati dei progetti, siano essi sotto forma di relazione, banca dati, applicativo informatico o altro prodotto.

Art. 6 - Referenti

1. Il Ministero e la Regione procederanno ad individuare e comunicare, il/i nominativo/i del/i referenti, contestualmente all'avvio delle attività, ed eventuali, successive, sostituzioni.
2. Il/i referente/i, di cui al comma 1, assicura/no il collegamento operativo tra la Regione e il Ministero
3. Il referente del Ministero assicura il collegamento operativo con la Regione, nonché il monitoraggio e la valutazione dei rapporti di cui all'articolo 4.

Art. 7 - Finanziamento

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso alla Regione un finanziamento complessivo di € 400.000,00 (quattrocentomila/00).
2. La Regione dichiara che le attività di cui al presente accordo non sono soggette ad I.V.A. ai sensi del D.P.R. n. 633 del 1972 in quanto trattasi di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.

3. Il finanziamento è concesso alla Regione al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione dei progetti di cui al presente accordo, come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all'art. 4.
4. La Regione prende atto ed accetta che il Ministero non assumerà altri oneri oltre l'importo stabilito nel presente articolo.
5. Il finanziamento di cui al comma 1 comprende anche eventuali spese di missione dei referenti scientifici di cui all'articolo 6.
6. La Regione prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto allegato al presente accordo, pari ad € 400.000,00 (quattrocentomila/00), verrà erogato alle scadenze previste dal successivo art. 8 nel rispetto delle norme di contabilità pubblica di cui alla L. n. 196/2009 e al D.Lgs.vo n. 93/2016 e successive modifiche e integrazioni.

Art. 8– Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:
 - a. una prima quota, pari al **30%** del finanziamento, pari a € 120.000,00 (centoventimila/00), dietro formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta, inoltrata dopo la comunicazione ufficiale, di cui all'articolo 3, comma 1 unitamente alla formale comunicazione di avvio delle attività;
 - b. una seconda quota, pari al **35%** del finanziamento, pari a € 140.000,00 (centoquarantamila/00), dietro presentazione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della Regione. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'articolo 4, relativi al primo anno di attività. Sarà possibile procedere alla corresponsione della seconda quota solo nel caso in cui dai rendiconti finanziari risulti di aver impegnato e/o speso almeno il 35% della prima quota
 - c. una terza quota, pari al **35%** del finanziamento, pari a € 140.000,00 (centoquarantamila/00), dietro presentazione della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 4, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta da parte della regione. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari finali di cui all'articolo 4, relativi al progetto.
2. La Regione si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero.
3. Le richieste di pagamento di cui al comma 1 vanno intestate ed inviate a: Ministero della Salute - Direzione generale della Prevenzione Sanitaria: dgprev@postacert.sanita.it.
4. Ai fini del pagamento il Ministero si riserva la facoltà di richiedere alla Regione copia della documentazione giustificativa delle spese, riportate nei rendiconti finanziari, di cui all'allegato 3.
5. I pagamenti di cui al comma 1 saranno disposti mediante l'emissione di ordinativi di pagamento sul conto n° 306695, intestato alla Regione. I pagamenti, di cui al comma 1, lettere b) e c), saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste formali. Il Ministero non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa.

Art. 9 - Sospensione dei pagamenti. Diffida ad adempiere. Risoluzione dell'accordo

1. In caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'articolo 4 o del mancato invio dei dati di cui all'art. 5, comma 2, il Ministero sospende l'erogazione del finanziamento. La sospensione del finanziamento sarà disposta anche per la mancata od irregolare attuazione del presente accordo.
2. In caso di accertamento, in sede di esame delle relazioni di cui all'articolo 4, di grave violazione degli obblighi di cui al presente accordo, per cause imputabili alla Regione che possano pregiudicare la realizzazione dei progetti, il Ministero intima per iscritto alla Regione, a mezzo di posta certificata, di porre fine alla violazione nel termine indicato

nell'atto di diffida. Decorso inutilmente detto termine l'accordo si intende risolto di diritto a decorrere dalla data indicata nell'atto di diffida.

3. E' espressamente convenuto che in caso di risoluzione del presente accordo, la Regione ha l'obbligo di provvedere, entro sessanta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione dell'accordo.

Il presente accordo si compone di 9 articoli, e di 4 allegati, e viene sottoscritto con firma digitale.
Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Prevenzione
Sanitaria

Il Direttore Generale

Dott. Giovanni Rezza*



REGIONE TOSCANA

Direzione Sanità Welfare e Coesione
Sociale- Settore Prevenzione
Collettiva

Il Dirigente

Dott.ssa Emanuela Balocchini*

* Firma apposta digitalmente



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2021

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO

Strategie di prevenzione della violenza contro le donne e i minori, attraverso la formazione di operatrici e operatori di area sanitaria e socio-sanitaria con particolare riguardo agli effetti del COVID-19 (#IpaziaCCM2021)

ENTE CAPOFILIA: Regione Toscana - Azienda USL Toscana Sud-Est

ENTI PARTECIPANTI:

1. Istituto Superiore di Sanità (ISS) - Dipartimento Malattie infettive - Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione
2. Istituto Superiore di Sanità (ISS) - Servizio Formazione - Presidenza
3. Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)
4. Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico - Milano
5. ASL Friuli Occidentale
6. USL Umbria 1
7. ASL Lecce
8. ASL Matera (ASM)

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 4

REGIONI COINVOLTE:

numero:6

elenco:

Nord: Lombardia, Friuli-Venezia Giulia

Centro: Toscana, Umbria

Sud: Puglia, Basilicata

DURATA PROGETTO (max 24 mesi): 24 mesi

COSTO: 400.000 euro

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Dott.ssa Vittoria Doretti

struttura di appartenenza: Azienda USL Toscana Sud Est

n. tel: +39 366 679 6547 - E-mail: vittoria.doretti@uslsudest.toscana.it

Allegato 1

TITOLO: Strategie di prevenzione della violenza contro le donne e i minori, attraverso la formazione di operatrici e operatori di area sanitaria e socio-sanitaria con particolare riguardo agli effetti del COVID-19

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

Sin dall'inizio della pandemia da SARS-CoV-2 numerose organizzazioni internazionali hanno denunciato un drammatico aumento degli episodi di violenza contro le donne, in particolare di violenza domestica (WHO, 2020, UN Women, 2020). L'Organizzazione Mondiale della Sanità, sottolineando l'impatto negativo che la violenza domestica ha sulla salute della donna e dei suoi figli, ha chiaramente indicato come questo rischio durante la pandemia COVID-19 non debba essere sottostimato o addirittura ignorato dai sistemi sanitari (WHO, 2020).

A livello mondiale, durante la pandemia da SARS-CoV-2, lo stress, l'interruzione delle reti sociali e protettive e la riduzione dell'accesso ai servizi, hanno esacerbato il rischio di violenza di genere. Tutti questi fattori hanno contribuito a determinare una situazione molto pericolosa per le donne intrappolate in una relazione maltrattante, aggravando gli episodi di violenza domestica e delineando una vera e propria "pandemia ombra", non meno rischiosa di quella scatenata dal SARS-CoV-2. Da quando sono state messe in atto misure di allontanamento e le persone sono state incoraggiate a rimanere a casa, è aumentato il rischio di violenza di genere da parte del partner. La probabilità che le donne vivano una relazione violenta e che i loro figli siano esposti alla violenza ed alla violenza assistita, è drammaticamente aumentata, poiché i membri della famiglia hanno trascorso più tempo a stretto contatto e si sono trovati ad affrontare stress aggiuntivi, dovuti alle potenziali perdite economiche o di lavoro. Le donne hanno avuto meno contatti con la famiglia di origine e con la rete amicale, che spesso forniscono sostegno e protezione nei confronti della violenza; hanno sopportato l'incremento del peso del lavoro di cura, e la chiusura delle scuole ha aggravato ulteriormente questo fardello. L'interruzione dei mezzi di sussistenza e della capacità di guadagnarsi da vivere, soprattutto per le donne (in primis le lavoratrici precarie), ha ridotto il potenziale economico familiare, aumentato le situazioni di stress, esacerbando i conflitti e la violenza. Inoltre, man mano che le risorse economiche diventano più scarse, le donne sono maggiormente a rischio di subire abusi economici. Gli autori di violenza utilizzano le restrizioni, dovute al COVID-19, per esercitare potere e controllo sulle proprie partner, al fine di ridurre ulteriormente l'accesso ai servizi, all'aiuto e al supporto psicosociale dato da reti formali e informali. Gli autori di violenza hanno anche limitato l'accesso ai presidi indispensabili durante la pandemia (sapone e disinfettante per le mani) al fine di esercitare un maggiore controllo, avvalendosi anche della diffusione di informazioni false sulla malattia, stigmatizzando la vittima e impedendole di fatto l'accesso ai servizi sanitari vitali per la salute sessuale e riproduttiva.

Uno dei risvolti più deleteri della violenza domestica è che spesso questa si svolge davanti agli occhi dei figli che assistono e in alcuni casi subiscono gli episodi violenti. Queste esperienze traumatiche in cui i figli vengono emotivamente e fisicamente coinvolti lasciano conseguenze indelebili; più bassa è l'età dei figli e più gravi e frequenti gli episodi di violenza, maggiori saranno i riflessi sullo sviluppo psicofisico e sulla strutturazione della personalità con il rischio di accusare problemi di inquietudine, bassa autostima, ansia, aggressività, scarsa capacità di gestione della rabbia, ma anche disturbi alimentari, bullismo, uso di alcol e sostanze, scarso rendimento scolastico a volte associato a problemi di apprendimento.

Nel 2020 le donne straniere hanno subito violenza fisica o sessuale in misura simile alle italiane nel corso della vita (31,3% e 31,5%). La violenza fisica è più frequente fra le straniere (25,7% contro 19,6%), mentre quella sessuale più tra le italiane (21,5% contro 16,2%). Per le donne straniere e migranti e i loro figli, vittime di violenza, l'accesso alle reti di aiuto è sempre risultato più difficoltoso a causa delle barriere linguistiche, socioculturali, economiche, etc. Difficoltà che si sono acuite dall'inizio della pandemia con le norme relative all'isolamento.

Le disposizioni di distanziamento sociale anti COVID-19 si sono rivelate, inoltre, un elemento che ostacola l'accoglienza delle vittime di violenza di genere. Nel 2020 le chiamate al 1522, numero di pubblica utilità contro la violenza e lo stalking, sono aumentate del 79,5% rispetto al 2019, sia per telefono, sia via chat (+71%). Il notevole incremento di chiamate si è avuto a partire da fine marzo, con picchi ad aprile (+176,9% rispetto allo stesso mese del 2019) e a maggio (+182,2% rispetto a maggio 2019), ma soprattutto in occasione del 25 novembre, giornata in cui si ricorda la violenza contro le donne, anche per effetto della campagna mediatica. Riguardo agli autori, aumentano le violenze da parte dei familiari (18,5% nel 2020 contro il 12,6% nel 2019) mentre sono stabili le violenze dai partner attuali (57,1% nel 2020). Nei primi 5 mesi del 2020 sono state 20.525 le donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza (CAV), per l'8,6% la violenza ha avuto origine da situazioni legate alla pandemia (convivenza forzata, perdita del lavoro da parte dell'autore della violenza o della donna). In letteratura scientifica, ad oggi, sono stati pubblicati pochi studi quantitativi rispetto all'esperienza dei CAV durante la pandemia da SARS-CoV-2. Due articoli, tuttavia, relativi al lavoro di CAV situati in Gran Bretagna (Johnson K. *et al.*, 2020), e in Italia, a Milano, (Barbara G. *et al.*, 2020) hanno riportato una tendenza opposta rispetto all'incremento delle richieste telefoniche di aiuto inoltrate dalle donne ai numeri di pubblica utilità. Nello specifico in Gran Bretagna, Johnson e co-autori hanno evidenziato come nelle prime sei settimane di lockdown, nei 47 centri di riferimento per la violenza sessuale vi sia stata una riduzione negli accessi quantificabile intorno al 50%. Quello che emerge da questi dati è una diretta correlazione tra la messa in atto di misure restrittive per il controllo epidemico e la riduzione nel numero degli accessi al centro antiviolenza. Questa riduzione non deve essere considerata in contrasto con l'aumento delle richieste telefoniche al 1522. Piuttosto, rappresenta un segnale allarmante che ancora di più evidenzia quanto siano state pericolose le condizioni di isolamento in cui si sono trovate le donne che subiscono violenza dal partner. Lo slogan "rimanete a casa", di certo utile a contenere il contagio, ha reso le donne ancora più vulnerabili al maltrattamento domestico, impossibilitate a chiedere aiuto recandosi ai centri antiviolenza, isolate da parenti o amici a cui poter chiedere supporto, fisicamente "costrette" ad una vicinanza continua con il partner maltrattante. Dall'indagine Istat sulle telefonate al 1522, sono emersi anche alcuni dati riguardo all'esperienza di violenza, subita e/o assistita dai figli minorenni e maggiorenni. Nel 2020 a livello nazionale il 58,5 % delle vittime di violenza (pari a 3.801 casi) che si rivolgono al 1522 dichiarano di aver figli. Nel periodo marzo-giugno 2020 è possibile notare, rispetto all'anno precedente, che il numero di vittime con figli è più che raddoppiato (da 1.882 a 3.801 - incremento del 102%).

Il nostro sistema sanitario mette a disposizione di tutte le donne, italiane e straniere, una rete di servizi sul territorio, ospedalieri e ambulatoriali, socio-sanitari e socio-assistenziali, anche attraverso strutture facenti capo al settore materno-infantile, come ad esempio il consultorio familiare, al fine di assicurare un modello integrato di intervento. Per far fronte al nuovo scenario dettato dalle mutate condizioni causate dalla pandemia, appare essenziale considerare delle strategie alternative di assistenza e supporto per le donne vittime di violenza. In primo luogo, è necessario che i servizi di assistenza clinica, psicologica e forense per le donne vittime di violenza di genere, anche in tempo di pandemia, continuino ad operare a pieno regime, nonostante le limitazioni che alcuni settori della sanità hanno necessariamente dovuto subire.

Inoltre, è noto, come uno dei luoghi in cui più frequentemente è possibile intercettare la vittima è il Pronto Soccorso. A tale proposito nel periodo 2015 – 2017 è stato condotto il Progetto: "*Un Programma di Formazione Blended per operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere (CCM 2014)*" promosso e finanziato dal Ministero della Salute, con responsabilità scientifica dell'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione (UO RCF) - Dipartimento Malattie Infettive (DMI) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Il Progetto, sviluppato in collaborazione con il Servizio Formazione-Presidenza (SF) dell'ISS e con il supporto di esperti del settore, ha consentito di disegnare un efficace intervento formativo e di aggiornamento *blended*, al quale hanno partecipato con successo 636 operatori di 28 PS collocati in Lombardia, Lazio, Campania, Sicilia, rilevando un aumento della capacità di identificazione dei casi di violenza nel periodo post-formazione. Questo importante risultato ha portato ad estendere il programma FAD a tutti i PS presenti sull'intero territorio nazionale con il Progetto "*Implementazione di un Programma di Formazione a Distanza (FAD) per operatori sociosanitari dei Pronto Soccorso italiani mirato alla prevenzione e al contrasto della violenza di genere*" (2019-2021) promosso e finanziato dal Ministero della Salute, con la responsabilità scientifica dell'ISS. Il Corso FAD "Prevenzione e contrasto della violenza di

genere attraverso le reti territoriali (II Ed.)”, parte integrante del Progetto, realizzato dall’UO RCF e dal SF, ha coinvolto 26.347 professionisti e 642 Pronto Soccorso di tutte le Regioni. Hanno partecipato per il 51,8% operatrici/operatori dell’area infermieristica-ostetrica, per il 13,7% medici, per il 4,5% psicologici, per il 4% professionisti non sanitari.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

La pandemia da SARS-CoV-2, che ha causato un aumento delle vittime di violenza di genere, testimoniato dalla crescita delle richieste di aiuto al numero nazionale antiviolenza 1522, porterà inevitabilmente anche ad un aumento degli accessi di queste vittime con i loro figli minori al SSN, in primis nei Pronto Soccorso ospedalieri; tuttavia, viste le restrizioni ancora vigenti, prevediamo un forte incremento della richiesta di aiuto al Sistema Sanitario Territoriale, di più facile fruizione. La formazione del personale, quindi, diventa la prima azione da intraprendere per la prevenzione della violenza e per la protezione delle vittime. Formazione che andrà ampliata a tutto il Sistema Territoriale 118, agli assistenti sociali professionali, agli Operatori dei Consultori con i Percorsi Nascita ed il Consultorio Giovani, agli operatori delle Strutture Residenziali, agli operatori dei SerD, ai Pediatri di Famiglia e ai Medici Di Medicina Generale, alle Infermiere e agli Infermieri di Comunità e di Famiglia, in un’ottica di rete territoriale multidisciplinare che coinvolga oltre agli operatori dell’area sanitaria e socio-sanitaria anche altri Enti e Istituzioni, in particolare i Centri Anti Violenza (CAV), le Procure, le Prefetture e l’Ufficio Scolastico. Inoltre, a causa della pandemia si è verificato un elevato turn over nei Dipartimenti di Emergenza-Urgenza che possono non aver beneficiato del precedente percorso FAD in tema di violenza di genere; pertanto, la formazione potrà essere rivolta anche ad un numero circoscritto di operatori dei Pronto Soccorso. Questo approccio metodologico intende rispondere anche a quanto previsto dalla Convenzione di Istanbul, che impegna gli Stati firmatari a garantire una formazione capillare e continua rivolta a tutte le figure professionali che si occupano delle vittime e degli autori di violenza di genere e domestica.

Il progetto prevede 2 percorsi formativi che si intersecano e interagiscono:

- 1) Un Corso FAD di base aperto a tutti gli operatori dell’area sanitaria e socio-sanitaria, proposto attivamente a coloro i quali afferiscano alle strutture individuate come obiettivo formativo.
- 2) Incontri formativi in presenza, nei limiti consentiti dalla situazione emergenziale, al fine di formare formatrici/formatori all’interno delle UUOO coinvolte nel Progetto. I discenti saranno individuati dalle stesse UUOO e potranno accedere alla formazione una volta conclusa la FAD. Contemporaneamente, vista la trasversalità della figura infermieristica, si prevede la creazione di una Community Infermieristica che condivida e metta in rete idee, progetti e criticità.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Le UUOO partecipanti a questo progetto hanno una consolidata esperienza nell’intervento sanitario multidimensionale per le vittime di violenza. La corretta gestione in ambito socio-sanitario delle vittime di violenza di genere e dei loro figli minori prevede una formazione capillare di tutti gli attori coinvolti, per tale motivo verranno programmati incontri con i Responsabili delle UUOO per illustrare e condividere il percorso formativo. Le maggiori criticità sono rappresentate dalla scarsa conoscenza/riconoscimento del fenomeno “violenza”, unitamente agli elevati carichi di lavoro del personale socio-sanitario, criticità che sono superabili attraverso un percorso formativo a caduta e capillare, nonché facilmente replicabile, attraverso l’addestramento di formatrici e formatori che rivestiranno un ruolo preponderante nella divulgazione delle conoscenze acquisite.

Questo Progetto vede coinvolti nell’ambito delle UUOO selezionate: Operatori di area sanitaria e socio-sanitaria di Pronto Soccorso e 118, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia, Assistenti Sociali Professionali, operatori di area sanitari e socio-sanitaria dei SerD, delle strutture residenziali e dei Consultori.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Per la realizzazione del progetto saranno interessate le aree territoriali dell’Azienda USL Toscana Sud-Est, Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, USL Umbria 1, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico - Milano, ASL Lecce, ASL Matera oltre all’Istituto Superiore di Sanità e all’Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il

contrasto delle malattie della Povertà (INMP) che hanno condiviso casistica e percorso progettuale nelle sue finalità e struttura. La trasferibilità degli interventi realizzati sarà garantita attraverso le attività formative e di networking che saranno realizzate allo scopo di creare un nucleo operativo nazionale specializzato e in grado di replicare in autonomia sui territori di competenza le azioni di progetto e diffondere le competenze acquisite. Parallelamente attraverso l'attività di reportistica, verranno sviluppate delle linee di indirizzo finali di progetto che raccoglieranno i materiali didattici utilizzati, le tempistiche, le modalità e gli strumenti utilizzati per lo sviluppo delle azioni progettuali, nonché le principali criticità affrontate, in modo da fornire un vero e proprio "Manuale di replicabilità" futura in altri territori e contesti.

Ambito istituzionale e programmatico di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti (anche in riferimento a piani e programmi regionali)

L'esperienza di una gestione in rete delle vittime di violenza, con la creazione di protocolli condivisi tra ASL e Procura, nasce in Toscana, a Grosseto, con la firma dell'accordo nel 2010 (Delibera n°147 del 31 Marzo 2010). Nel 2011 viene sottoscritto il Protocollo d'Intesa tra Assessore Regionale al Diritto alla Salute e Procuratore Generale della Repubblica di Firenze che prevedeva l'avvio del Progetto Regionale che avrebbe coinvolto progressivamente le Aziende Sanitarie nell'arco del triennio 2012-2014. Con la DGRT 1260 del 5 Dicembre 2016 si costituisce la Rete Regionale per gli interventi a favore di persone adulte e minori vittime di violenze e/o abusi.

Nel 2017, a livello nazionale, vengono adottate le specifiche "Linee Guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza".

Bibliografia

- Barbara G, Facchin F, Micci L, Rendiniello M, Giulini P, Cattaneo C, Vercellini P, Kustermann A. COVID-19, Lockdown, and Intimate Partner Violence: Some Data from an Italian Service and Suggestions for Future Approaches. J Womens Health (Larchmt). 2020 Oct;29(10):1239-1242. doi: 10.1089/jwh.2020.8590. Epub 2020 Oct 2. PMID: 33006492.
- Barbina D, et al. Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case report dell'Istituto Superiore di Sanità. Versione del 31 maggio 2020. Roma: ISS; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020).
- Bonciani M, Barbina D, Guerrera D, Mazzaccara A. Problem Based Learning nella formazione a distanza in ambito sanitario. TD Tecnologie Didattiche (vol. 21 n. 3) 2013.
- Colucci A, Barbina D, Dalla Torre R, Guerrera D, Mazzaccara A, Luzi AM e Battilomo S. Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso un percorso di formazione belded rivolto agli operatori socio-sanitari dei Pronto soccorso. Not Ist Super Sanità 2016;29(7-8):3-7.
- Colucci A, Luzi AM, Fanales Belasio E, Barbina D, Mazzaccara A, Farchi S, Battilomo S; Working Group. A blended training programme for healthcare professionals aimed at strengthening territorial networks for the prevention and contrast of gender-based violence. Epidemiol Prev. 2019 Mar-Jun;43(2-3):177-184.
- Doretti V. "Rose Code" - Kol Koleinu- all our voices. From the closet to the bimah. A Legacy For Future Generations and all Communities. Chapter three – Gender - Point of view Gender. The World Congress Keshet Ga'Avah: I ed. march 2018.
- Doretti V. Audizione VII Commissione Permanente Cultura - Scienza -Istruzione presso l'aula della Commissione (Palazzo Montecitorio -Roma). Proposte di legge C. 1230 Tentori e abbinata, recanti "Introduzione dell'educazione di genere nelle attività didattiche delle scuole del sistema nazionale di istruzione." 07/09/2016.
- Doretti V. Audizione in ordine all'applicazione delle Linee Guida - Percorso di tutela delle donne vittime di violenza nelle strutture ospedaliere. Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere. Seduta del 28 gennaio 2020 h.11, presso il Senato della Repubblica. Doretti et al.
- ISTAT: "Violenza di genere al tempo del COVID-19: le chiamate al Numero di Pubblica Utilità 1522".
- ISTAT 2020: Il numero delle vittime e le forme di violenza.
- Johnson K, Green L, Volpellier M, Kidenda S, McHale T, Naimer K, Mishori R. The impact of COVID-19 on services for people affected by sexual and gender-based violence. Int J Gynaecol Obstet. 2020 Sep;150(3):285-287. doi: 10.1002/ijgo.13285. Epub 2020 Jul 17. PMID: 32677038.
- Ministero della Salute: Violenza sulle donne <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4498&area=Salute+donna&menu=societa>
- Polis Lombardia. "Le invisibili: La violenza di genere in tempo di lockdown.
- Regione Toscana. Codice Rosa, Pronto Soccorso per le vittime della violenza. <https://www.regione.toscana.it/-/codice-rosa>.
- UN Women. Impact of COVID-19 on violence against women and girls and service provision: UN Women rapid assessment and findings. 2020b. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/impact-of-covid-19-on-violence-against-women-and-girls-and-service-provision-en.pdf?la=en&vs=0>
- WHO. COVID-19 and violence against women. What the health sector/system can do. April 7, 2020. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/vaw-covid-19/en/>.

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

Mettere a punto e sperimentare un Modello formativo, basato sulla metodologia del Problem Based Learning – competence oriented, rivolto a operatrici e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali per la violenza contro le donne e contro i minori, attraverso un percorso di base (Corso FAD) da rivolgere a operatori che insistono negli ambiti territoriali delle UUOO coinvolte nel Progetto ed in un percorso specifico per la “formazione di formatori” individuati nelle singole ASL partecipanti che, a loro volta, attraverso i Piani Formativi Aziendali, potranno trasmettere in maniera capillare le competenze acquisite al personale socio-sanitario. La finalità generale è quella di:

- favorire l'applicazione sistematica di corretti protocolli tecnico-scientifici e comunicativo-relazionali che prevedano anche percorsi dedicati alla emergenza COVID-19 ed ai suoi effetti, affinché a ciascuna vittima venga fornita la medesima opportunità di essere accompagnata in percorsi di fuoriuscita dal circuito della violenza, anche nei casi di discriminazioni multiple;
- garantire equità di cure;
- favorire la cultura della non violenza;
- facilitare lo scambio di buone prassi.

Intorno al Modello formativo sarà, pertanto, possibile aggregare le conoscenze e le competenze di operatrici e operatori dell'area sanitaria e socio-sanitaria dei servizi territoriali, per **intercettare precocemente le vittime, costruire reti interdisciplinari, garantire equità di cura, diffondere la cultura della non violenza, creare una community infermieristica.**

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Mettere a punto un Modello formativo, basato sulla metodologia del Problem Based Learning – competence oriented, in grado di integrare un percorso di formazione a distanza (FAD) rivolto al personale delle UUOO coinvolte e un percorso di formazione residenziale (erogabile in modalità da remoto sincrona qualora sussistano difficoltà legate ad emergenza sanitaria) per la “formazione dei formatori”, valorizzando le specificità delle esperienze locali e sostenendo la collaborazione fra i diversi Enti, istituzioni ed Associazioni operanti nel settore. Nel Modello formativo particolare attenzione sarà rivolta allo studio di segni e sintomi, sia fisici che psicologici della violenza, all'attivazione delle reti di tutela ed all'adempimento della normativa in merito agli obblighi medico-legali, così da poter intercettare precocemente le varie forme di violenza di genere e sui minori.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Promuovere la costruzione di reti interdisciplinari mediante una maggiore conoscenza delle risorse presenti sul territorio e sostenere reti locali strutturate interistituzionali con Enti e Associazioni ed in particolare con i Centri Anti Violenza.

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Facilitare le vittime nell'accesso ai servizi socio-sanitari territoriali avendo identificato procedure efficaci, con particolare riguardo agli effetti dell'emergenza COVID-19 allo scopo di garantire equità di cure.

OBIETTIVO SPECIFICO 4: Diffondere la cultura della non violenza attraverso la realizzazione di materiale informativo chiaro, accessibile e facilmente comprensibile, da far pervenire alle strutture ospedaliere e territoriali. Tale materiale permetterà alle cittadine e ai cittadini italiane/i e migranti di venire a conoscenza delle risorse e dei percorsi presenti sul proprio territorio.

OBIETTIVO SPECIFICO 5: Creare una Community Infermieristica, che avrà il compito di confrontare le azioni proposte e messe in atto sui territori, la loro validità, con particolare riguardo all'emersione di criticità e all'individuazione di soluzioni che agevolino il lavoro delle operatrici e degli operatori.

REFERENTE PROGETTO: Dr.ssa Vittoria Doretti**UNITA' OPERATIVE COINVOLTE**

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Azienda USL Toscana Sud Est	<p>Dott.ssa Vittoria Doretti Direttore UOC Area Dipartimentale Promozione ed Etica della Salute Dip. CTS Territorio, della fragilità e delle dipendenze Responsabile Rete Regionale Codice Rosa - Regione Toscana</p> <p>Dott. Claudio Pagliara Direttore UOSD Codice Rosa Salute e Medicina di Genere</p> <p>Dott.ssa Chiara Marchetti, Dott.ssa Pifferi Alessandra, Dott.ssa Maria Elena Rustichini per il Gruppo di Lavoro della UO Azienda USL Toscana Sud Est</p>	<p>Coordinamento scientifico del Progetto;</p> <p>Coordinamento e rendicontazione delle attività progettuali;</p> <p>Realizzazione e attivazione di un piano formativo condiviso con le altre UUOO per la promozione del riconoscimento e della presa in carico delle vittime di violenza di genere e dei minori vittime di violenza e violenza assistita, attraverso l'applicazione sistematica di corretti protocolli tecnico-scientifici e comunicativo-relazionali, nonché delle Linee Guida Nazionali;</p> <p>Predisposizione dei contenuti specifici per gli operatori della rete di Emergenza Territoriale 118 e del Servizio Sociale Professionale avvalendosi della esperienza della Rete Regionale Codice Rosa e del SEUS (Servizio Emergenza Urgenza Sociale);</p> <p>Realizzazione di un Modello formativo comune ognuno per le sue specificità che può essere replicato dai formatori sui territori interessati;</p> <p>Realizzazione della Community Infermieristica;</p> <p>Definizione immagine coordinata progetto;</p> <p>Mappatura delle risorse territoriali;</p> <p>Realizzazione di materiale informativo plurilingue condiviso con le altre UUOO per la facilitazione dell'accesso delle vittime di violenza al SSN;</p> <p>Coinvolgimento nella formazione in presenza delle/gli esperte/i</p>

		<p>presenti sul proprio territorio, promuovendo la collaborazione con Enti e Associazioni ed in particolare con i Centri Antiviolenza;</p> <p>Stesura delle relazioni intermedie e di quella finale concernente il monitoraggio dei risultati conseguiti in itinere e al termine del Progetto;</p> <p>Organizzazione di un evento iniziale;</p> <p>Organizzazione di un evento intermedio.</p>
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Istituto Superiore di Sanità (ISS) Dipartimento Malattie infettive Unità Operativa Ricerca Psico-Socio-Comportamentale, Comunicazione, Formazione.	<p>Anna Colucci Responsabile Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale Comunicazione, Formazione - Dipartimento Malattie Infettive</p> <p>Rosa Dalla Torre, Anna D'Agostini, Gruppo di lavoro dell'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione - Dipartimento Malattie Infettive</p>	<p>Collaborazione al coordinamento delle attività progettuali;</p> <p>Realizzazione e attivazione di un piano formativo condiviso con le altre UUOO, per la promozione del riconoscimento e della presa in carico delle vittime di violenza di genere e dei minori vittime di violenza e violenza assistita attraverso l'applicazione sistematica di corretti protocolli tecnico-scientifici e comunicativo-relazionali, nonché delle Linee Guida Nazionali;</p> <p>Realizzazione di un Modello formativo comune che possa essere replicato dai formatori sui territori interessati;</p> <p>Realizzazione, condivisa con le altre UUOO, di una FAD di base aperta a tutto il personale socio-sanitario individuato nelle UUOO coinvolte;</p> <p>Predisposizione, condivisa con le altre UUOO, dei contenuti tecnico-scientifici e metodologici del Programma FAD con la collaborazione dei referenti esperti/docenti;</p> <p>Individuazione dei destinatari e delle modalità di iscrizione/arruolamento al Corso FAD;</p>

		<p>Realizzazione e attivazione di un evento focus, condiviso con le altre UUOO, sulla metodologia del PBL per la condivisione delle potenzialità della formazione attiva per favorire la costruzione di reti territoriali e implementare modalità di lavoro condiviso per obiettivi;</p> <p>Realizzazione e attivazione di un evento formativo, condiviso con le altre UUOO, per la formazione delle figure professionali di facilitatori dell'apprendimento da utilizzare nei territori;</p> <p>Realizzazione e attivazione di eventi formativi territoriali, condivisi con le altre UUOO, per la formazione di facilitatori dell'apprendimento e di esperti dei contenuti;</p> <p>Produzione, condivisa con le altre UUOO, di un pacchetto formativo e della manualistica (linee guida) per la standardizzazione e personalizzazione dei processi formativi metodologici e contenutistici;</p> <p>Organizzazione di un evento finale;</p> <p>Collaborazione nella produzione delle relazioni intermedie e finale.</p>
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Istituto Superiore di Sanità (ISS) Servizio Formazione-Presidenza	Alfonso Mazzaccara, Donatella Barbina, Stefania Bocci, Pietro Carbone, Alessandra Di Pucchio, Debora Guerrera, Federica Maria Regini, Silvia Stacchini, Andrea Vittozzi - Servizio Formazione, Presidenza	<p>Realizzazione e attivazione di un piano formativo condiviso con le altre UUOO, per la promozione del riconoscimento e della presa in carico delle vittime di violenza di genere e dei minori vittime di violenza e violenza assistita attraverso l'applicazione sistematica di corretti protocolli tecnico-scientifici e comunicativo-relazionali, nonché delle Linee Guida Nazionali;</p> <p>Realizzazione di un corso FAD di base aperto a tutto il personale sanitario e socio-sanitario afferente alle UUOO coinvolte;</p>

		<p>Coordinamento metodologico dello sviluppo del corso FAD in piattaforma EDUISS;</p> <p>Predisposizione dei contenuti tecnico-scientifici e metodologici del Programma FAD con la collaborazione dei referenti esperti/docenti;</p> <p>Individuazione dei destinatari e delle modalità di iscrizione/arruolamento al Corso FAD;</p> <p>Realizzazione di un pacchetto formativo comune che possa essere replicato dai formatori sui territori interessati;</p> <p>Coordinamento, predisposizione e gestione della piattaforma EDUISS per favorire l'accesso al Programma FAD;</p> <p>Progettazione, sviluppo e implementazione plug-in di iscrizione;</p> <p>Adeguamento dei plug-in di iscrizione e monitoraggio della frequenza al Corso FAD;</p> <p>Monitoraggio e Valutazione partecipanti Corso FAD;</p> <p>Realizzazione e attivazione di un evento focus, condiviso con le altre UUOO, sulla metodologia del PBL per la condivisione delle potenzialità della formazione attiva per favorire la costruzione di reti territoriali e implementare modalità di lavoro condiviso per obiettivi;</p> <p>Realizzazione e attivazione di un evento formativo, condiviso con le altre UUOO, per la formazione delle figure professionali di facilitatori dell'apprendimento da utilizzare nei territori;</p> <p>Realizzazione e attivazione di eventi formativi territoriali, condivisi con le altre UUOO, per la formazione di facilitatori dell'apprendimento e di esperti dei contenuti;</p>
--	--	--

		<p>Produzione, condivisa con le altre UUOO, di un pacchetto formativo e della manualistica (linee guida) per la standardizzazione e personalizzazione dei processi formativi metodologici e contenutistici;</p> <p>Collaborazione nella produzione delle relazioni intermedie e finale.</p>
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
<p>Istituto Nazionale per la promozione della Salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)</p>	<p>Dott. Marco Maccari INMP</p> <p>Dott.ssa Sonia Viale INMP</p>	<p>Realizzazione e attivazione di un piano formativo condiviso con le altre UUOO per la promozione del riconoscimento e della presa in carico delle vittime di violenza di genere e dei minori vittime di violenza e violenza assistita, attraverso l'applicazione sistematica di corretti protocolli tecnico-scientifici e comunicativo-relazionali, nonché delle Linee Guida Nazionali;</p> <p>Predisposizione dei contenuti specifici per il contrasto delle disuguaglianze nell'ambito delle vittime appartenenti alle popolazioni migranti;</p> <p>Realizzazione e attivazione di un Modello formativo comune ognuno per le sue specificità, che possa essere replicato dai formatori sui territori interessati;</p> <p>Realizzazione di materiale informativo condiviso con le altre UUOO per la facilitazione dell'accesso delle vittime di violenza al SSN;</p> <p>Collaborazione nella produzione delle relazioni intermedie e finale.</p>
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
<p>Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico - SVSeD (Soccorso Violenza Sessuale e Domestica), Milano</p>	<p>Alessandra Kustermann Direttore UOC PS e Accettazione Ostetrico Ginecologico, SVSeD e Consultorio Familiare Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Via della Commenda 12, 20122 Milano</p>	<p>Realizzazione e attivazione di un piano formativo condiviso con le altre UUOO per la promozione del riconoscimento e della presa in carico delle vittime di violenza di genere e delle minori vittime di violenza e violenza assistita, attraverso l'applicazione sistematica di corretti protocolli</p>

	<p>Giussy Barbara Dirigente medico, UOC PS e Accettazione Ostetrico Ginecologico, SVSeD e Consultorio Familiare Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Via della Commenda 12, 20122 Milano</p>	<p>tecnico-scientifici e comunicativo-relazionali, nonché delle Linee Guida Nazionali;</p> <p>Predisposizione dei contenuti specifici per gli approfondimenti medico legali per operatrici e operatori delle reti consultoriali, i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Famiglia;</p> <p>Realizzazione di un Modello formativo comune ognuno per le sue specificità che possa essere replicato dai formatori sui territori interessati;</p> <p>Mappatura delle risorse territoriali;</p> <p>Realizzazione di materiale informativo plurilingue condiviso con le altre UUOO per la facilitazione dell'accesso delle vittime di violenza al SSN;</p> <p>Coinvolgimento nella formazione in presenza delle/gli esperte/i presenti sul proprio territorio, promuovendo la collaborazione con Enti e Associazioni ed in particolare con i Centri Antiviolenza;</p> <p>Analisi statistiche/epidemiologiche</p> <p>Collaborazione nella produzione delle relazioni intermedie e finale.</p>
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
Azienda Sanitaria Friuli Occidentale	<p>Dott.ssa Fabiana Nascimben Dirigente Medico Pronto Soccorso Ospedale San Vito al Tagliamento – Spilimbergo Referente Gruppo Aziendale Violenza</p> <p>Dott.ssa Patrizia Cicuto Psicologa Consultorio Familiare distretto del Livenza</p>	<p>Realizzazione e attivazione di un piano formativo condiviso con le altre UUOO per la promozione del riconoscimento e della presa in carico delle vittime di violenza di genere e dei minori vittime di violenza e violenza assistita, attraverso l'applicazione sistematica di corretti protocolli tecnico-scientifici e comunicativo-relazionali, nonché delle Linee Guida Nazionali;</p> <p>Predisposizione dei contenuti specifici per operatrici e operatori della rete consultoriale e dei SerD;</p> <p>Realizzazione di un Modello formativo comune ognuno per le</p>

		<p>sue specificità che possa essere replicato dai formatori sui territori interessati;</p> <p>Mappatura delle risorse territoriali;</p> <p>Realizzazione di materiale informativo plurilingue condiviso con le altre UUOO per la facilitazione dell'accesso delle vittime di violenza al SSN;</p> <p>Coinvolgimento nella formazione in presenza delle/gli esperte/i presenti sul proprio territorio, promuovendo la collaborazione con Enti e Associazioni ed in particolare con i Centri Antiviolenza;</p> <p>Collaborazione nella produzione delle relazioni intermedie e finale.</p>
Unità Operativa 7	Referente	Compiti
USL Umbria 1	<p>Dott.ssa Mara Fabrizio Staff UO Formazione del Personale e Sviluppo Risorse</p> <p>Dott. Roberto Bacchetta Dir. UO Formazione del Personale e Sviluppo Risorse</p>	<p>Le attività previste saranno realizzate congiuntamente con la Regione Umbria Assessorato alla Sanità Settore Prevenzione e Settore Programmazione Sanitaria.</p> <p>Realizzazione e attivazione di un piano formativo condiviso con le altre UUOO per la promozione del riconoscimento e della presa in carico delle vittime di violenza di genere e dei minori vittime di violenza e violenza assistita, attraverso l'applicazione sistematica di corretti protocolli tecnico-scientifici e comunicativo-relazionali, nonché delle Linee Guida Nazionali;</p> <p>Predisposizione dei contenuti specifici per operatrici e operatori del 118 e delle strutture residenziali;</p> <p>Realizzazione e attivazione di un Modello formativo comune ognuno per le sue specificità che possa essere replicato dai formatori sui territori interessati;</p> <p>Mappatura delle risorse territoriali;</p> <p>Realizzazione di materiale informativo plurilingue condiviso</p>

		<p>con le altre UUOO per la facilitazione dell'accesso delle vittime di violenza al SSN;</p> <p>Coinvolgimento nella formazione in presenza delle/gli esperte/i presenti sul proprio territorio, promuovendo la collaborazione con Enti e Associazioni ed in particolare con i Centri Antiviolenza;</p> <p>Collaborazione nella produzione delle relazioni intermedie e finale.</p>
Unità Operativa 8	Referente	Compiti
ASL provincia di Lecce	<p>Dott.ssa Battista Giovanna De Luca Funzionaria Assistente Sociale Coordinatore Area Socio Sanitaria, Referente Aziendale Prevenzione e Contrasto alla Violenza su Donne e Minori</p> <p>Dott.ssa Anna Patrizia Barone Dirigente Medico Igienista UOSD Rischio Clinico Presidio Ospedaliero Fazzi Lecce</p>	<p>Realizzazione e attivazione di un piano formativo condiviso con le altre UUOO per la promozione del riconoscimento e della presa in carico delle vittime di violenza di genere e dei minori vittime di violenza e violenza assistita, attraverso l'applicazione sistematica di corretti protocolli tecnico-scientifici e comunicativo-relazionali, nonché delle Linee Guida;</p> <p>Predisposizione dei contenuti specifici per l'identificazione e la presa in carico dei minori vittime di violenza e violenza assistita avvalendosi dell'esperienza Rete Regionale Giada;</p> <p>Realizzazione di un Modello formativo comune ognuno per le sue specificità che possa essere replicato dai formatori sui territori interessati;</p> <p>Mappatura delle risorse territoriali;</p> <p>Realizzazione di materiale informativo plurilingue condiviso con le altre UUOO per la facilitazione dell'accesso delle vittime di violenza al SSN;</p> <p>Coinvolgimento nella formazione in presenza delle/gli esperte/i presenti sul proprio territorio, promuovendo la collaborazione con Enti e Associazioni ed in particolare con i Centri Antiviolenza;</p>

Unità Operativa 9	Referente	Compiti
Asl Matera	<p>Dott.ssa Maria Antonietta Amoroso Responsabile Gestione Attività Psicologiche UOC di Psicologia- SERD ASL Matera</p> <p>Dott. Giovanni Rondinone PO Amministrativo Controllo di Gestione Attività Formative</p>	<p>Collaborazione nella produzione delle relazioni intermedie e finale.</p> <p>Realizzazione e attivazione di un piano formativo condiviso con le altre UUOO per la promozione del riconoscimento e della presa in carico delle vittime di violenza di genere e dei minori vittime di violenza e violenza assistita, attraverso l'applicazione sistematica di corretti protocolli tecnico-scientifici e comunicativo-relazionali, nonché delle Linee Guida;</p> <p>Predisposizione dei contenuti specifici per operatrici e operatori della rete consultoriale e dei SerD;</p> <p>Realizzazione e attivazione di un Modello formativo comune ognuno per le sue specificità che possa essere replicato dai formatori sui territori interessati;</p> <p>Mappatura delle risorse territoriali;</p> <p>Realizzazione di materiale informativo plurilingue condiviso con le altre UUOO per la facilitazione dell'accesso delle vittime di violenza al SSN;</p> <p>Coinvolgimento nella formazione in presenza delle/gli esperte/i presenti sul proprio territorio, promuovendo la collaborazione con Enti e Associazioni ed in particolare con i Centri Antiviolenza;</p> <p>Collaborazione nella produzione delle relazioni intermedie e finale.</p>

AOGRT/PD Prot. 0398289 Data 13/10/2021 ore 16:40 Classifica Q.020.020.
 Questo documento è copia dell'originale informatico predisposto e conservato presso l'Amministrazione scrivente (d.lgs. 82/2005).

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

<p>OBIETTIVO GENERALE</p>	<p>Mettere a punto e sperimentare un Modello formativo, basato sulla metodologia del Problem Based Learning – competence oriented, rivolto a operatrici e operatori dei servizi socio-sanitari territoriali per la violenza contro le donne e contro i minori, attraverso un percorso di base (Corso FAD) da rivolgere a operatrici e operatori che insistono negli ambiti territoriali delle UUOO coinvolte nel Progetto ed un percorso specifico per la “formazione di formatori” individuati nelle singole ASL partecipanti che, a loro volta, attraverso i Piani Formativi Aziendali, potranno trasmettere in maniera capillare le competenze acquisite al personale socio-sanitario. La finalità generale è quella di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - favorire l’applicazione sistematica, di corretti protocolli tecnico-scientifici e comunicativo-relazionali che prevedono anche percorsi dedicati all’emergenza COVID-19 ed ai suoi effetti, affinché a ciascuna vittima venga fornita la medesima opportunità di essere accompagnata in percorsi di fuoriuscita dal circuito della violenza, anche nei casi di discriminazioni multiple; - attivare reti territoriali; - garantire equità di cure; - favorire la cultura della non violenza; - facilitare lo scambio di buone prassi.
<p><i>Risultato/i atteso/i</i></p>	<p>Modello Formativo per l’applicazione sistematica, di corretti protocolli tecnico-scientifici e comunicativo-relazionali che prevedano percorsi dedicati, all’emergenza COVID-19 ed ai suoi effetti, affinché a ciascuna vittima sia fornita la medesima opportunità di essere accompagnata in percorsi di fuoriuscita dal circuito della violenza anche nei casi di discriminazioni multiple. Ciò attraverso l’attivazione di reti intersettoriali, l’accessibilità ai servizi territoriali, la diffusione della cultura della non violenza, l’attivazione di community.</p>
<p><i>Indicatore/i di risultato</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - FAD attivate; - corsi di formazione per formatori implementati; - servizi, Enti, Associazioni presenti nel territorio della ASL coinvolti; community attivate; - eventi e materiali prodotti.
<p><i>Standard di risultato</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di una FAD di base aperta ad almeno 20.000 operatori ed operatrici di area sanitaria e socio-sanitaria delle ASL partecipanti al progetto; - attivazione di almeno 1 corso di formazione Residenziale per formatori per ciascuna delle ASL partecipanti; - coinvolgimento di almeno il 60% dei Servizi, Enti, Associazioni presenti nei territori delle ASL partecipanti; - attivazione di una community infermieristica; - almeno un evento finale realizzato; - materiali di divulgazione progettati.
<p>OBIETTIVO SPECIFICO 1</p>	<p>Mettere a punto un Modello formativo, basato sulla metodologia del Problem Based Learning – competence oriented, in grado di integrare un percorso di formazione a distanza (FAD) rivolto al personale delle UUOO coinvolte e un percorso di formazione residenziale (erogabile in modalità da remoto sincrona qualora sussistano difficoltà legate ad emergenza sanitaria) per la “formazione dei formatori”, valorizzando le specificità delle esperienze locali e sostenendo la collaborazione fra i diversi Enti, istituzioni ed</p>

	Associazioni operanti nel settore. Nel Modello formativo particolare attenzione sarà rivolta allo studio di segni e sintomi, sia fisici che psicologici della violenza, all'attivazione delle reti di tutela ed all'adempimento della normativa in merito agli obblighi medico-legali, così da poter intercettare precocemente le varie forme di violenza di genere e sui minori.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di operatrici ed operatori che concludono il Corso FAD/numero di iscritte/i; - Numero di formatori individuati che concludono il corso residenziale /numero di iscritte/i; - Numero di facilitatori dell'apprendimento formate/i attraverso il corso residenziale /numero di iscritte/i.
<i>Standard di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipanti che concludono il corso FAD $\geq 65\%$; - Formatori che concludono il corso residenziale $\geq 75\%$; - Facilitatrici/ori dell'apprendimento formate/i attraverso il corso residenziale $\geq 75\%$.
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione e attivazione di una FAD rivolta a operatrici e operatori dell'area sanitaria e socio-sanitaria identificati come fruitori della formazione di base; - Realizzazione e attivazione di un evento focus, residenziale, condiviso con le altre UUOO, sulla metodologia del PBL; - Realizzazione e attivazione di un evento formativo, condiviso con le altre UUOO, per la formazione delle figure professionali di facilitatori dell'apprendimento da utilizzare nei territori; - Realizzazione e attivazione di eventi formativi in presenza per i formatori, compatibilmente alla situazione emergenziale, uno per ciascuna UUOO, rivolti a figure individuate dalle stesse, che abbiano concluso il percorso FAD, al fine di formare dei formatori; - Incontri tra i referenti delle UUOO al fine di realizzare i progetti formativi; - Coinvolgimento delle/gli esperte/i presenti sul territorio.

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Promuovere la costruzione di reti interdisciplinari mediante una maggiore conoscenza delle risorse presenti sul territorio e sostenere reti locali strutturate interistituzionali con Enti e Associazioni ed in particolare con i Centri Anti Violenza.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	N. incontri delle reti interdisciplinari / N.Servizi/Enti/Associazioni coinvolti.
<i>Standard di risultato</i>	Sviluppo condiviso di linee di indirizzo e di comuni procedure tra Servizi/Enti/Associazioni partecipanti alle reti presenti nei territori delle ASL partecipanti.
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mappatura delle risorse presenti sul territorio; - Individuazione dei Servizi, Enti e Associazioni impegnati nell'area della prevenzione e contrasto della violenza di genere e della violenza contro i minori; - Realizzazione e attivazione di incontri di lavoro interistituzionali, da programmare durante la formazione in presenza, per individuare linee di indirizzo comuni al fine di promuovere equità di cura.

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Facilitare le vittime nell'accesso ai servizi socio-sanitari territoriali avendo identificato procedure efficaci, con particolare riguardo agli effetti dell'emergenza COVID-19 allo scopo di garantire equità di cure.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> - N. di operatrici e operatori formati in grado di rispondere ai bisogni di salute delle vittime;

	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione della rete interistituzionale per condividere ed applicare la medesima procedura.
<i>Standard di risultato</i>	Attuare un'unica procedura efficace tra tutti i Servizi, Enti e Associazioni partecipanti alla rete interistituzionale presente in ciascuna ASL partecipante.
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Applicazione di un modello formativo replicabile comune; - Coinvolgimento nella realizzazione del progetto formativo in presenza, in ciascuna UO interessata, di Servizi, Enti e Associazioni, in particolare i Centri Antiviolenza che insistono sul proprio territorio; - Promozione da parte di ciascuna UO di collaborazioni interistituzionali permanenti; - Visibilità della rete interistituzionale.

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Diffondere la cultura della non violenza attraverso la realizzazione di materiale informativo chiaro, accessibile e facilmente comprensibile, da far pervenire alle strutture ospedaliere e territoriali. Tale materiale permetterà alle cittadine e ai cittadini italiane/i e migranti di venire a conoscenza delle risorse e dei percorsi presenti sul proprio territorio.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Realizzazione di materiale informativo (cartaceo e digitale) in più lingue che riporti informazioni e indichi i nodi della rete interistituzionale alla quale la vittima possa fare riferimento con immediatezza.
<i>Standard di risultato</i>	Distribuzione capillare del materiale informativo in tutti i Servizi/Enti/Associazioni presenti sul territorio delle ASL coinvolte.
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione immagine coordinata progetto; - Definizione di un format per la costruzione di brochure informative; - Realizzazione in ogni UO, in base al format prodotto, di una propria brochure informativa da distribuire alla cittadinanza; - Realizzazione di materiale informativo/formativo da distribuire agli operatori coinvolti nella formazione; - Realizzazione eventi di lancio, intermedi e a chiusura del Progetto.

OBIETTIVO SPECIFICO 5	Creare una Community Infermieristica, che avrà il compito di confrontare le azioni proposte e messe in atto sui territori, la loro validità, con particolare riguardo all'emersione di criticità e all'individuazione di soluzioni che agevolino il lavoro delle operatrici e degli operatori.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	N. soggetti partecipanti alla Community / N. incontri svolti / N. proposte elaborate.
<i>Standard di risultato</i>	Attività costante della Community nel rilevare criticità ed individuare possibili soluzioni attraverso la messa in comune di risorse e buone prassi.
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Reclutamento di 5-10 figure professionali infermieristiche per ciascuna UUOO da inserire nella Community; - Realizzazione programma di lavoro e lancio Community on-line - Animazione Community on-line.

CRONOGRAMMA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Obiettivo specifico 1																										
Mese																										
Realizzazione e attivazione di una FAD rivolta al personale socio-sanitario identificato come fruitori della formazione di base.																										
Realizzazione e attivazione di un evento focus, residenziale, condiviso con le altre UUOO, sulla metodologia del PBL																										
Realizzazione e attivazione di un evento formativo, condiviso con le altre UUOO, per la formazione delle figure professionali di facilitatori dell'apprendimento da utilizzare nei territori																										
Realizzazione e attivazione di eventi formativi territoriali, compatibilmente alla situazione emergenziale, uno per ciascuna UUOO, rivolti a figure individuate dalle stesse, che abbiano concluso il percorso FAD, per la formazione di facilitatori dell'apprendimento e di esperti dei contenuti																										
Incontri tra i referenti delle UUOO al fine di realizzare i progetti formativi.																										
Coinvolgimento delle/gli esperte/i presenti sul territorio																										
Mappatura delle risorse presenti sul territorio																										

Rendicontazione**Allegato 4****PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA**

Unità Operativa 1 Azienda USL Toscana sud est		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale - Collaboratore/assistente amm.vo - Personale interno a costo zero	- Supporto tecnico amministrativo per lo svolgimento del Progetto	20.000,00
Beni - Computer, tablet	- Supporto strumentale allo svolgimento delle attività progettuali (riunioni, convegni, progettazione, raccolta dati, ecc.)	3.850,00
Servizi - Società di Servizi e consulenza - UNI SI – Dipartimento di Scienze sociali - Grafico	- Supporto alle attività di gestione, rendicontazione e comunicazione di progetto - Realizzazione di una Community infermieristica - Sviluppo e realizzazione dell'immagine coordinata del Progetto	85.000,00
Missioni - Spese di viaggio e soggiorno	- Missioni svolte per la partecipazione agli incontri di lavoro e agli eventi formativi	7.000,00
Spese generali - Costi indiretti	- spese di cancelleria/telefoniche/energia ecc., sostenute dall'ente per la gestione amministrativa del progetto	5.000,00

Unità Operativa 2 Istituto Superiore di Sanità ISS - Dipartimento Malattie infettive Unità Operativa Ricerca Psico-Socio-Comportamentale, Comunicazione, Formazione (UORCF).		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale - Esperto in ambito formativo - Personale interno a costo zero	- Supporto alle diverse fasi del programma formativo	25.000,00
Beni - Piccole Attrezzature, Software, Hardware	- Predisposizione e aggiornamento dei materiali di supporto per gli incontri di lavoro	3.500,00
Servizi - Servizi utili allo svolgimento delle attività previste nel rationale	- Organizzazione e gestione riunioni di lavoro - eventi divulgativi dei risultati - predisposizione materiali didattico formativi	10.000,00
Missioni - Spese di viaggio e soggiorno	- Missioni svolte per la partecipazione agli incontri di lavoro	1.500,00

Spese generali - Costi indiretti	- spese di cancelleria/telefoniche/energia ecc., sostenute dall'ente per la gestione amministrativa del progetto	3.000,00
--	--	----------

Unità Operativa 3 Istituto Superiore di Sanità ISS - Servizio Formazione-Presidenza		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale - Personale esperto in ambito formativo - Personale interno a costo zero	- Supporto alle diverse fasi del programma formativo	16.000,00
Beni - Computer, software	- Sviluppo dei materiali multimediali per FAD	1.000,00
Servizi - Hosting piattaforma - Messa a Punto plugin di iscrizione - Corsi di Formazione	- Gestione complessiva del processo formativo in piattaforma FAD dall'ingresso del partecipante fino alla valutazione dei risultati conseguiti - Accreditemento ECM del programma FAD - Organizzazione e gestione riunioni di lavoro ed evento divulgativo (onorari e rimborso spese)	24.300,00
Missioni - Spese di viaggio e soggiorno	- Missioni svolte per la partecipazione agli incontri di lavoro	1.500,00
Spese generali - Costi Indiretti	- spese di cancelleria/telefoniche/energia ecc., sostenute dall'ente per la gestione amministrativa del progetto	3.000,00

Unità Operativa 4 Istituto Nazionale per la promozione della Salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale - Esperto in formazione e mediatore culturale - Personale interno a costo zero	- Declinare le specificità progettuali e formative	15.500
Beni - Computer, piccola attrezzatura	- Supporto strumentale alle attività progettuali	2.000
Servizi - Servizi utili allo svolgimento delle attività previste nel rationale	- Organizzazione incontri e convegni, stampe, brochure e materiale specifico	5.000

Missioni - Spese di viaggio e soggiorno	- Spostamenti in altre regioni per il personale che lavora sul progetto al fine di partecipare a riunioni e svolgere attività formative in diverse sedi regionali	1.500
Spese generali - Costi indiretti	- Acquisto di cancelleria e materiali per le attività formative, spese sostenute dall'ente per la gestione del progetto	1.780

**Unità Operativa 5 Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico -SVSeD
(Soccorso Violenza Sessuale e Domestica), Milano**

Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale - Ricercatori - Personale interno a costo zero	- Le attività dei ricercatori saranno dedicate allo svolgimento delle varie fasi del progetto di competenza di questa UO (attività di formazione/docenza)	21.500
Beni - Hardware e software	- Archiviazione contenuti del progetto, materiale di consumo	2.000
Servizi - Servizi utili allo svolgimento delle attività previste - Servizio utile alla statistica/epidemiologia	- Stampa materiale divulgativo; - Organizzazione eventi formativi; - Analisi statistico/epidemiologiche	15.000
Missioni - Spese di viaggio e soggiorno	- Spese relative alla partecipazione per svolgimento delle attività progettuali; - Spese di viaggio e soggiorno	5.000
Spese generali - Costi indiretti	- Spese sostenute dall'Ente per realizzare il progetto (Cancelleria, energia, spese telefoniche)	3.000

Unità Operativa 6 ASL Friuli Occidentale

Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale - Psicologo/Ass. Sociale/ Sociologo/Project Manager - Personale interno a costo zero	- Supporto allo svolgimento delle diverse fasi del progetto	14.000
Beni - Computer, piccola attrezzatura	- Supporto strumentale alle attività progettuali	2.000
Servizi - Servizi Funzionali alla realizzazione del progetto	- Copertura spese docenti esterni, organizzazione eventi formativi	4.500

Missioni - Spese di viaggio e soggiorno	- Spese di trasferte per il personale dedicato al progetto	2.000
Spese generali - Costi indiretti	- Spese sostenute dall'Ente per realizzare il progetto (Cancelleria, energia, spese telefoniche)	1.690

Unità Operativa 7 USL Umbria 1		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale - Project Manager/Collaboratore Tecnico/psicologo - Personale interno a costo zero	- Supporto allo svolgimento delle attività del progetto	14.000
Beni - Computer, piccola attrezzatura	- Supporto strumentale alle attività progettuali	2.000
Servizi - Funzionali alla realizzazione del progetto	- Organizzazione eventi formativi, docenti esterni,	4.500
Missioni - Spese di viaggio e soggiorno	- Spese di trasferte per il personale dedicato al progetto	2.000
Spese generali - Costi Indiretti	- Spese sostenute dall'Ente per realizzare il progetto (Cancelleria, energia, spese telefoniche)	1.690

Unità Operativa 8 ASL provincia di Lecce		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale - Collaboratore tecnico con competenze data manager - Personale interno a costo zero	- Supporto alle varie fasi della progettualità	20.000
Beni - Computer, lavagna, piccola attrezzatura, stampante e proiettore	- Supporto strumentale per la realizzazione delle attività progettuali	2.000
Servizi - Mediatore linguistico culturale, servizio di interpretariato - Docenti esterni - Servizio per la realizzazione del sito web	- Materiale informativo multilingue - Organizzazione eventi formativi - Realizzazione e gestione del sito web	17.500

Missioni - Spese di viaggio e soggiorno	- Spese di trasferte per il personale dedicato al progetto	3.000
Spese generali - Costi indiretti	- Spese sostenute dall'Ente per realizzare il progetto (Cancelleria, energia, spese telefoniche)	3.000

Unità Operativa 9 ASL Matera (ASM)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale - Psicologo - Personale interno a costo zero	- Supporto alle fasi della progettualità	14.000
Beni - Computer e piccola attrezzatura	- Supporto strumentale per le attività del progetto	2.000
Servizi - Attività funzionali alla realizzazione del progetto formativo	- Eventi formativi/convegni	3.500
Missioni - Spese di viaggio e soggiorno	- Missioni svolte per la partecipazione a riunioni necessarie per l'avanzamento del progetto	3.000
Spese generali - Costi indiretti	- Spese di cancelleria/telefoniche/energia ecc., sostenute dall'ente per la gestione amministrativa del progetto	1.690

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
Personale*	160.000
Beni	20.350
Servizi	169.300
Missioni	26.500
Spese generali	23.850
Totale	400.000

* Le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto

Carta intestata dell'Ente

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I
dgprev@postacert.sanita.it

INSERIRE IL TITOLO DEL PROGETTO

Relazione periodica: anno semestre
indicare anno e semestre di riferimento (es: anno I trimestre II)

Nota: non annulla l'obbligo della rendicontazione finanziaria da produrre secondo le modalità e la periodicità prevista dall'accordo di collaborazione.

CUP		
Responsabile scientifico		
Responsabile amministrativo		
Data inizio progetto: DD/MM/YYYY	Data fine progetto: DD/MM/YYYY	Data compilazione: DD/MM/YYYY

Obiettivo generale:

riportare l'obiettivo generale del progetto

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Stato di avanzamento (max 120 parole):

descrivere brevemente lo stato di avanzamento del progetto in relazione al raggiungimento dell'obiettivo generale, con riferimento all'indicatore riportato nel piano di valutazione.

Illustrare anche eventuali cambiamenti nello stato dell'arte, intervenuti nel periodo di riferimento, che hanno avuto o possono avere influenza sulla realizzazione del progetto

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Costi: €

indicare la somma utilizzata nel semestre per lo svolgimento delle attività

Note:

1.....
.....
2.....
.....
3.....
.....
n.....
.....

(per ogni obiettivo specifico)

Obiettivo specifico n° k:

.....
.....

Attività realizzate (max 120 parole):

indicare le attività realizzate nel semestre, finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Risultati raggiunti:

descrivere brevemente i risultati raggiunti nel semestre, con riferimento agli indicatori riportati nel piano di valutazione del progetto ed allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Indicatore 1:

Risultati (max 120 parole):

Indicatore 2:

Risultati (max 120 parole):

Indicatore n:

Risultati (max 120 parole):

Unità operative:

indicare le unità operative che hanno svolto le attività e che concorrono al raggiungimento dell'obiettivo specifico

-
-
-

Note (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tempistica:

Le attività previste nel semestre sono state svolte in coerenza con il cronoprogramma?

Si No

In caso di risposta negativa, indicare le motivazioni e l'eventuale impatto sulle attività e sul raggiungimento degli obiettivi (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Criticità:

Nel semestre di attività, sono state riscontrate criticità rilevanti?

Si No

In caso di risposta affermativa:

a) descrivere brevemente tali criticità (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

b) illustrare come si intende superarle per garantire il raggiungimento dell'obiettivo (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Allegati:

Allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Carta intestata dell'Ente Partner

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I
dgprev@postacert.sanita.it

**RENDICONTO SEMESTRALE/FINALE DEL FINANZIAMENTO CONCESSO PER LA
REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "....."**

CODICE CUP:.....

Il sottoscritto, nato a il,
domiciliato per la carica presso la sede dell', nella sua qualità
di legale rappresentante dell', con sede in, Via, N.,
codice fiscale n. e partita IVA n., con riferimento all'accordo di collaborazione
concluso in data avente ad oggetto la realizzazione del progetto

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che nel semestre, periodo, sono state impegnate e/o spese le seguenti
somme:

ovvero

- che per la realizzazione del progetto sono state sostenute le spese di seguito riportate:

DETTAGLIO DELLE SPESE

UNITA' OPERATIVA ...(n. e denominazione)...						
TIPOLOGIA SPESA	VOCE DI SPESA	IMPORTO PERIODO DI RIFERIMENTO	I/S	ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA (1)	BENEFICIARIO	IMPORTO TOTALE PERIODI (2)
Personale						
	TOTALE					
Beni e servizi						
	TOTALE					
Missioni						
	TOTALE					
Convegni						
	TOTALE					
Spese generali						
	TOTALE					
.....						
	TOTALE					
TOTALE COMPLESSIVO						

(1) Nella colonna "Estremi documentazione giustificativa" riportare la tipologia di documento (fattura, contratto, delibera, etc.), il numero e la data.

(2) Nella colonna "Importo totale periodi" riportare le spese impegnate e/o sostenute globalmente in tutti i periodi rendicontati.

NOTE: Nella presente tabella vanno indicate le somme impegnate e/o le spese sostenute nel semestre di riferimento. Le somme impegnate vanno contrassegnate con il simbolo "(I)", mentre le spese sostenute con il simbolo "(S)". La tabella riferita al rendiconto finale dovrà riportare esclusivamente le spese effettivamente sostenute.

La tabella va compilata e sottoscritta, esclusivamente a cura dell'Ente firmatario dell'accordo, e dovrà riguardare tutte le unità operative presenti nel piano finanziario.

Il Ministero si riserva la facoltà di richiedere la documentazione giustificativa delle spese riportate in tabella.

Data,

FIRMA
Il legale rappresentante



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Programmazione e rendicontazione finanziaria

Per le voci di spesa, riportate nel piano finanziario si chiarisce che:

Personale

Come ribadito dagli organi di controllo, gli accordi di collaborazione in parola sottoscritti ai sensi dell'articolo 15 della legge 241/1990, prevedono una equa ripartizione dei compiti e delle responsabilità per il perseguimento dell'interesse comune. Pertanto, non sarà possibile prevedere una remunerazione per il personale interno degli Enti, in quanto detto personale è da ritenersi già coinvolto e remunerato per l'orario di lavoro prestato per il perseguimento delle finalità istituzionali del proprio ente di appartenenza. Pertanto, sotto questa voce è possibile destinare risorse **solo ed esclusivamente** per il reclutamento di personale esterno all'Ente. In proposito si ricorda che la retribuzione del personale comandato è a carico dell'amministrazione ricevente per la parte accessoria dell'amministrazione di appartenenza per la parte del trattamento fondamentale (quest'ultima poi oggetto di rimborso da parte dell'amministrazione ricevente), pertanto il personale comandato è da considerarsi a tutti gli effetti alla stregua del personale interno e, quindi, non può essere retribuito a valere sulle risorse stanziare per l'esecuzione di accordi stipulati ai sensi dell'art. 15 della legge 241/1990. Infine come precisato dai medesimi organi di controllo nell'ambito dei progetti relativi ad accordi tra amministrazioni, sono ammissibili a rimborso solamente le spese di personale derivanti dalla stipula di contratti di lavoro flessibile (es. prestazioni professionali di lavoro autonomo da parte di esperti).

A tal riguardo si specifica che il costo per contratti a tempo determinato, potrà essere riconosciuto ai sensi della legge finanziaria 2006 Art. 1 comma 188 per : “ l'Istituto superiore di sanità (ISS), l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGE.NA.S), l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), l'Agenzia spaziale italiana (ASI), l'Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile (ENEA), l'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), nonché per le università e le scuole superiori ad ordinamento speciale e per gli istituti zooprofilattici sperimentali”, e ai sensi dell'art. 15 octies del Dlgs n.502 del 1992 “alle aziende unità sanitarie locali e alle aziende ospedaliere”.

Sarà infine possibile il ricorso ad assegni di ricerca mentre non saranno assentibili le spese relative a borse di studio, dottorati ad eventuali altre forme di reclutamento e /o finanziamento, che prevedano anche marginalmente la formazione dei soggetti beneficiari delle stesse.

Resta inteso che, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall'ente esecutore nel rispetto della normativa vigente. Si precisa, inoltre, che le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del

progetto. Nel piano finanziario del progetto, per tale voce dovranno essere specificate le singole figure professionali senza indicare il relativo corrispettivo; l'importo da inserire a tale voce dovrà essere, infatti, solo quello complessivo. In fase di rendicontazione sarà invece necessario specificare per ciascuna figura professionale, la qualifica, il periodo di riferimento del contratto e relativi costi sostenuti e/o impegnati. Qualora nel progetto venisse coinvolto personale interno all'ente, dovrà essere individuato nella voce di personale indicando il relativo costo pari a zero.

Beni

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di materiali di consumo, attrezzature e fornitura di beni connessi alla realizzazione del progetto.

A titolo esemplificativo possono rientrare in questa voce le spese di:

- acquisto di materiale di consumo
- acquisto di cancelleria (ad eccezione di quella necessaria per la gestione amministrativa del progetto da inserire tra le spese generali)
- acquisto di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)
- software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT

Relativamente alle attrezzature si specifica che il loro acquisto è eccezionalmente consentito solo quando l'utilizzo è direttamente connesso alla realizzazione del progetto e comunque previa valutazione della convenienza economica dell'acquisto in rapporto ad altre forme di acquisizione del bene (es. noleggio, leasing che dovranno essere inseriti nella voce "Servizi"). In ogni caso di acquisto, la diretta correlazione con gli obiettivi del progetto dovrà essere motivata. Il costo integrale di acquisto, comprensivo di IVA, è rimborsabile per singolo bene il cui valore sia inferiore o uguale a € 500, posto che lo stesso sia stato acquistato prima degli ultimi sei mesi della durata del progetto. Ove il bene sia stato acquistato negli ultimi sei mesi o nel caso in cui il valore del bene sia superiore a 500 €, il Ministero rimborserà unicamente la/e quota/e parte di ammortamento relativa/e al periodo di utilizzo del bene all'interno del progetto. Non può comunque assolutamente essere ricompreso sotto questa voce l'acquisto di arredi o di altro materiale di rappresentanza

Servizi

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di servizi funzionali alla realizzazione del progetto quali ad esempio:

- traduzioni ed interpretariato
- stampa, legatoria e riproduzione grafica
- realizzazione e/o gestione di siti web
- organizzazione incontri/convegni/eventi formativi
- noleggio di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)
- servizi di laboratorio

Relativamente all'organizzazione e realizzazione di un incontro/convegno/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati si segnala che lo stesso potrà essere realizzato direttamente o per il tramite di terzi. Rientrano in tale ambito di spesa anche gli eventuali costi per l'iscrizione agli eventi formativi/convegni, nonché i costi per l'affitto della sala, del servizio di interprete, per il servizio di accoglienza, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto, accreditamento ECM. Si precisa che a seguito di indicazioni ricevute dagli Organi di controllo non è consentito inserire, nei piani di spesa dei progetti CCM, gli eventuali costi per l'acquisto di servizi di catering in occasione di corsi di

formazione, convegni, workshop o altro momento di incontro. Si rammenta, inoltre che la voce "Servizi" è principalmente finalizzata a coprire le spese per l'affidamento di uno specifico servizio ad un soggetto esterno. Infine sempre relativamente alla voce "Servizi" si precisa che la loro acquisizione deve conferire al progetto un apporto integrativo e/o specialistico a cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie.

Missioni

Questa voce si riferisce alle spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) che unicamente il personale dedicato al progetto (ivi compreso il referente scientifico del Ministero della Salute) deve affrontare in corso d'opera. Può altresì essere riferito alle spese di trasferta di personale appartenente ad altro ente che viene coinvolto – per un tempo limitato – nel progetto.

Rientrano in tale voce anche le eventuali spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) per la partecipazione del solo personale coinvolto nel progetto a incontri/convegni/eventi formativi purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzii l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti. Rimane inteso il ristoro dei costi relativi ai pasti sarà possibile solo nel caso in cui il personale coinvolto non benefici già di un trattamento di missione da parte dell'Amministrazione di appartenenza.

Spese generali

Per quanto concerne questa voce, si precisa che la stessa non può incidere in misura superiore al 7% sul finanziamento complessivo. Nel suo ambito sono riconducibili i cosiddetti costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari ecc.), nonché i costi per la gestione amministrativa del progetto, in misura proporzionale alle attività previste e al personale esterno utilizzato. Si specifica che in sede di verifica della rendicontazione, la quota dei costi indiretti sarà riproporzionata in relazione alle spese ritenute ammissibili.