

AVVISO N. 2/2025

PER IL FINANZIAMENTO DI INIZIATIVE E PROGETTI DI RILEVANZA NAZIONALE AI SENSI DELL'ARTICOLO 72 DEL DECRETO LEGISLATIVO 3 LUGLIO 2017, N. 117 E S.M.I.- ANNO 2025.

MODELLO D

SCHEDA DELLA PROPOSTA (INIZIATIVA O PROGETTO)

1a.- Titolo

STAR - Ogni stella uno spazio di Comunità

1b - Durata

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

18 mesi

2 - Obiettivi generali, aree prioritarie di intervento e linee di attività *(devono essere indicati rispettivamente massimo n. 3 obiettivi e n. 3 aree prioritarie di intervento, graduando in ordine di importanza 1 maggiore - 3 minore)*

2a - Obiettivi generali¹

[1] Salute e benessere: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età

[2] Ridurre le ineguaglianze

[3] Fornire un'educazione di qualità, equa ed inclusiva, e opportunità di apprendimento permanente per tutti

2b - Aree prioritarie di intervento²

[1] d) contrasto delle condizioni di fragilità e di svantaggio della persona al fine di intervenire sui fenomeni di marginalità e di esclusione sociale

[2] c) sviluppo di azioni che facilitino l'accesso alle misure di sostegno e ai servizi già disponibili nel sistema pubblico e privato cittadino anche attraverso campagne d'informazione, di consapevolezza e di sensibilizzazione dell'opinione pubblica

[3] p) educazione alla salute, sviluppo della cultura dei corretti stili di vita, delle sane abitudini alimentari e della prevenzione oncologica primaria e secondaria

2c- Linee di attività³

Linee di attività di interesse generale in coerenza con lo Statuto dell'ente

Nel rispetto dello Statuto del capofila e dell'ente Partner:

¹ I progetti e le iniziative da finanziare con le risorse del Fondo per l'anno 2025 devono concorrere al raggiungimento degli obiettivi generali, così come prescritto nel paragrafo 3 dell'Avviso n. 2/2025. Gli obiettivi indicati dall'atto di indirizzo, D.M. 124 dell'08 agosto 2025, sono integralmente riportati nell'allegato 1 dell'avviso 2/2025.

² Sono integralmente riportate nell'allegato 1 dell'avviso 2/2025.

³ Ricomprende tra quelle di cui all'articolo 5 del d.lgs. 117/2017 e s.m.i. integralmente riportate nell'allegato 1 dell'Avviso 2/2025.

ARCI APS: Come descritto nella premessa al suo Statuto, l'associazione "ARCI APS" fonda le sue radici nella storia della mutualità e del solidarismo italiano. Nella definizione della strategia associativa e nella realizzazione di interventi, si richiama alla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, alla Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e a tutte le Convenzioni ONU sui diritti sociali, culturali, delle donne, dei migranti. Opera in contesti locali, nazionali e internazionali per l'affermazione degli stessi; partecipa alla costruzione dello spazio pubblico democratico europeo.

Forte della sua storia e della natura delle proprie attività, ARCI Aps ha identificato le seguenti linee di attività di interesse generale di cui all'art. 5 del d.lgs. 11//2017 e s.m.i.:

- a)** Interventi e servizi sociali ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, e successive modificazioni, e interventi, servizi e prestazioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e alla legge 22 giugno 2016, n.112, e successive modificazioni;
- c)** prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni;
- d)** educazione, istruzione e formazione professionale, ai sensi della legge 28 marzo 2003, n. 53, e successive modificazioni, nonché le attività culturali di interesse sociale con finalità educativa;
- i)** organizzazione e gestione di attività culturali, artistiche o ricreative di interesse sociale, incluse attività, anche editoriali, di promozione e diffusione della cultura e della pratica del volontariato e delle attività di interesse generale di cui al presente articolo;
- m)** servizi strumentali ad enti del Terzo settore;
- r)** accoglienza umanitaria ed integrazione sociale dei migranti;
- w)** promozione e tutela dei diritti umani, civili, sociali e politici, nonché dei diritti dei consumatori e degli utenti delle attività di interesse generale di cui al presente articolo, promozione delle pari opportunità e delle iniziative di aiuto reciproco, incluse le banche dei tempi di cui all'articolo 27 della legge 8 marzo 2000, n. 53, e i gruppi di acquisto solidale di cui all'articolo 1, comma 266, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.

Lo Statuto di ARCI APS è scaricabile al seguente link: <https://www.arci.it/app/uploads/2023/09/statuto-23-24.pdf>

FEDERCONSUMATORI persegue tali finalità di promozione sociale e di "tutela degli interessi economici e giuridici di consumatori ed utenti", risparmiatori e malati attraverso tutti gli strumenti specificatamente previsti dalla normativa nazionale, regionale e comunitaria, ed in particolare attraverso:

- l'adesione a strutture esistenti e la promozione di nuove, che esprimano gli interessi dei consumatori nei rapporti con le istituzioni pubbliche e private;
- la realizzazione di strumenti di studio, ricerca e documentazione sui temi del consumo di beni e servizi;
- l'impegno per sostenere le produzioni alimentari, delle merci, dei servizi in genere, con precise garanzie di qualità e di rispetto delle regole del lavoro, realizzate con tecniche ad alto risparmio energetico, compatibili con la salvaguardia dell'ambiente;
- l'iniziativa per sostenere e sviluppare, a tutti i livelli, una corretta informazione e un'adeguata formazione del cittadino consumatore, risparmiatore, utente, garantendo il pluralismo, anche ai cittadini più disagiati socialmente o territorialmente, il diritto all'informazione e all'educazione al consumo responsabile e sostenibile
- la promozione di una normativa comunitaria, nazionale e regionale adeguata in materia di tutela dei consumatori, in sintonia con le esigenze di tutela dei consumatori e della qualità della vita dei cittadini;
- la garanzia di accesso alle prestazioni sanitarie per tutte le persone presenti sul territorio nazionale, la vigilanza sugli standard di qualità dell'erogazione e dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi di interesse pubblico, anche qualora erogato da privati;
- la definizione del miglioramento continuo di tutti gli elementi che concorrono al funzionamento del servizio sanitario nazionale e/o locale.

Lo statuto di Federconsumatori è consultabile al seguente link: <https://www.federconsumatori.it/pdf/statutofederconsumatori.pdf>

3 – Descrizione dell’iniziativa / progetto (Massimo due pagine)

Esporre sinteticamente:

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

Al fine di garantire un impatto diffuso la proposta progettuale avrà una **valenza nazionale e coinvolgerà 20 territori tra regioni e province autonome**. In particolare, si tratta dei seguenti **30 ambiti territoriali**: Abruzzo (L’Aquila), Basilicata (Potenza), Calabria (Catanzaro), Campania (Caserta e Avellino), Emilia Romagna (Bologna, Modena), Friuli Venezia Giulia (Trieste), Lazio (Roma, Viterbo), Liguria (Genova), Lombardia (Bergamo, Lecco, Sondrio), Marche (Ambito Territoriale di Ascoli Piceno-Fermo), Molise (Campobasso), Piemonte (Torino, Val di Susa), Puglia (Brindisi), Sardegna (Cagliari) Sicilia (Palermo e Gela), Toscana (Empolese-Valdelsa, Prato, Valdera), Umbria (Perugia), Veneto (Padova), PA Trento, PA Bolzano.

3.2. Idea a fondamento della proposta

La proposta progettuale intende valorizzare l’esperienza maturata da ARCI negli ultimi anni su scala nazionale e territoriale – dai circoli rifugio agli sportelli comunitari, dalle campagne di educazione alla salute ai laboratori di welfare socioculturale – per costruire un modello integrato di **salute di comunità**. L’idea è rendere i nostri luoghi spazi diffusi di prossimità, prevenzione e inclusione, capaci di rafforzare il legame con i servizi pubblici socio-sanitari e al tempo stesso di ridurre gli ostacoli culturali, sociali e linguistici, che impediscono a molte persone di accedere pienamente al diritto alla salute.

L’intento è quello di promuovere un **modello diffuso e inclusivo di salute di comunità** attraverso la rete nazionale dei circoli e presidi ARCI, al fine di garantire a tutte e tutti – con particolare attenzione alle persone in condizione di fragilità – un accesso equo ai servizi sanitari, percorsi di prevenzione e occasioni di educazione alla salute e ai corretti stili di vita, contribuendo alla riduzione delle disuguaglianze sociali e territoriali.

3.3. Descrizione del contesto

Negli ultimi anni, il tema dell’accesso all’assistenza sanitaria e alle opportunità di prevenzione e cura offerte dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), basato su un approccio universalistico, ha assunto un ruolo centrale nel dibattito sulla promozione e tutela della salute dei gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili dai servizi sanitari a causa della loro localizzazione geografica, della situazione sociale, culturale, politica o economica (donne, migranti, anziani e persone in condizione di fragilità).

In risposta a questa problematica, a livello di servizio pubblico sono state progressivamente sviluppate e consolidate strategie di sanità di prossimità, finalizzate a facilitare l’accesso alle cure e la presa in carico di gruppi e categorie di persone ai margini della società, attraverso l’erogazione attiva di prestazioni e/o l’adozione di misure volte a rendere i percorsi assistenziali più accessibili e fruibili. In questo senso, la riforma del sistema sanitario, che trova la propria origine nelle ferite provocate dalla pandemia da COVID-19 e nelle misure promosse dal Recovery Fund e dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza rappresenta un passo fondamentale verso la creazione di un modello di sanità territoriale più inclusivo, accessibile e vicino alla cittadinanza.

“L’attuazione della riforma intende perseguire una nuova strategia sanitaria, sostenuta dalla definizione di un adeguato assetto istituzionale e organizzativo, che consenta al Paese di conseguire standard qualitativi di cura adeguati, in linea con i migliori paesi europei e che consideri, sempre più, il SSN come parte di un più ampio *sistema di welfare comunitario*» (PNRR, Missione 6C1.1). In questo senso sono in fase di avvio in alcune Regioni le strutture sanitarie diffuse come le Case di Comunità, per dare risposta alle esigenze primarie di salute del territorio, avvicinandosi ai cittadini. La prossimità, tuttavia, non si riduce a una questione di ‘posizione’ dei servizi, ma anche a una loro rispondenza ai bisogni delle comunità e alla creazione di sinergie con le risorse di cura e di assistenza “altre”: con la società civile e con il capitale sociale che anima i territori, a partire dalle organizzazioni del terzo settore e dalle associazioni.

Risultano fondamentali in questo contesto la formazione e il ruolo attivo delle realtà territoriali del Terzo Settore come agenti attivi di cambiamento e facilitazione nei processi legati alla promozione e alla tutela della salute. La partecipazione attiva dei cittadini e delle comunità, la creazione di spazi e figure per l’orientamento e la facilitazione nell’accesso ai servizi, l’implementazione di attività educative e di prevenzione a livello comunitario, risultano elementi fondamentali nella creazione di reti e servizi di prossimità che possano raggiungere le persone in condizioni di marginalità e più in generale la cittadinanza.

3.4. Esigenze e bisogni individuati e rilevati

L'Italia è sotto la media Europea per la spesa sanitaria: il rapporto tra spesa sanitaria e Pil si attesta, nel nostro paese, al 9,2%, contro una media pari al 10,9%; le uscite pro capite invece sono di 2.837 euro, inferiori ai 3.562 euro della media UE (OPENPOLIS, 2023).

Ulteriori fattori caratterizzano la situazione italiana e ne determinano importanti criticità:

1. Oltre **4 milioni** di persone vivono in **aree interne**, ossia zone difficili da raggiungere, e hanno problemi di accesso ai servizi di prossimità;
2. Si registra una sostanziale carenza di medici di medicina generale: l'Italia conta appena **68,1 medici di medicina generale ogni 100.000 abitanti**, con quasi la metà dei medici che seguono oltre 1.500 assistiti (CNEL 2024);
3. Lunghi tempi di attesa e disponibilità dei servizi: nel 2023, sono circa 4,5 milioni le persone che hanno dichiarato di aver **rinunciato a visite mediche** o ad accertamenti sanitari, pari il **7,6%** della popolazione (CNEL 2024);
4. **Differenze regionali marcate tra Nord, Centro e Sud** per quanto riguarda la vita in buona salute, l'accesso ai servizi, l'aspettativa di vita in salute (dati Istat sugli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile);
5. l'invecchiamento della popolazione (che spesso caratterizza proprio le aree interne): al primo gennaio 2023 il **24,1% della popolazione ha più di 65 anni** (Eurostat), entro il 2050 si stima che sarà quasi **un terzo** della popolazione. Ciò richiede un rafforzamento dell'assistenza domiciliare, integrata e territoriale;
6. Le persone migranti hanno spesso difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari, nell'ottenimento della tessera sanitaria, nel rilascio dei codici STP/ENI per stranieri non regolarmente iscritti al SSN: nel 2024 Emergency ha rilevato **28.744 problematiche** legate all'accesso a cure, a supporti burocratici, linguistici, etc.

3.5. Metodologie

Indicare con una X la metodologia dell'intervento proposto

A) Innovative rispetto:

al contesto territoriale

alla tipologia dell'intervento

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

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

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

Specificare le caratteristiche

Il progetto STAR propone un modello innovativo su più piani rispetto:

- **al contesto territoriale**, in quanto risponde a lacune territoriali e metodologiche esistenti nel sistema socio-sanitario nazionale. Introducendo gli sportelli salute di comunità il progetto ribalta il modello tradizionale, spostando parte della presa in carico verso il terzo settore diffuso e attiva presidi di salute comunitaria in luoghi informali (circoli ARCI, sportelli civici, case di quartiere) in risposta alle disuguaglianze sanitarie che colpiscono aree marginali, periferiche o con forte presenza migrante, superando l'approccio centrato solo su strutture sanitarie istituzionali;

- **alla tipologia di intervento**, integra orientamento ai servizi, educazione alla salute, empowerment comunitario e advocacy in un'unica filiera di azione, coordinata da reti civiche nazionali e supportata da un approccio **community-driven**. La logica non è prestazionale ma generativa: attivare comunità come soggetti attivi della salute;

- **alle attività** del proponente (e dei suoi affiliati), del partner, e dei collaboratori, il progetto evolve da precedenti esperienze (sportelli, mutualismo, formazione civica) per costruire un **ecosistema stabile e scalabile di salute di prossimità**, estendendo competenze, linguaggi e tecnologie mai applicati con questa diffusione sul piano nazionale. E il coinvolgimento di soggetti come Federconsumatori, Medicina Democratica, MSF, Verso Innovation Center e Movimento

Consumatori potenzia l'interdisciplinarietà dell'azione.

È **un modello pilota e sperimentale** in quanto, anche grazie al framework Civil Impact® si definirà uno standard per sportelli di salute di comunità, si produrranno linee guida operative e strumenti adattabili ad altri territori e nel rispondere in modo efficace a bisogni urgenti (informazione, accesso, presa in carico, alfabetizzazione sanitaria), si valorizzano relazioni territoriali, si co-progetta soluzioni con cittadini ed enti locali, si generano nuove alleanze tra pubblico e Terzo Settore, rafforzando la capacità delle comunità di prendersi cura di sé.

4- Risultati attesi (Massimo due pagine)

Con riferimento agli obiettivi descritti, indicare:

Destinatari degli interventi (specificare) ⁴	Numero	Modalità di individuazione
<p>Rif. OS1 - OS2 - OS8 - OS9</p> <p>Personne in fragilità socio-sanitaria</p> <p>Adulti (18–65), anziani (65+) tra cui disoccupati, caregiver, persone con disabilità, donne sole con figli e migranti</p>	<p>almeno 5500 accessi ai punti di accesso comunitari alla salute</p>	<p><u>modalità di individuazione:</u> Accesso diretto agli sportelli; attività di outreach nei territori; invii da parte di servizi sociali, ASL, enti locali e reti territoriali del privato sociale; campagne di comunicazione anche multilingue, a livello locale e nazionale.</p> <p><u>situazione migliorata:</u> I destinatari, spesso esclusi dai percorsi sanitari tradizionali, potranno beneficiare di uno spazio di prossimità stabile e accogliente, che fornisce orientamento, accompagnamento e informazione accessibile sull'accesso ai servizi sanitari. Saranno abbattute barriere burocratiche, linguistiche e digitali, riducendo la rinuncia alle cure e aumentando l'aderenza a percorsi di prevenzione e presa in carico.</p> <p><u>risultati:</u> rafforzato l'accesso equo ai servizi sanitari, la prevenzione e il ruolo attivo della società civile grazie al potenziamento di 17 sportelli che operano come presidi di salute di comunità, capaci di lavorare in rete con ASL, enti locali e altri servizi territoriali per almeno 5.500 persone fragili.</p> <p><u>possibile replicabilità e scalabilità territoriale:</u> Il modello dello sportello comunitario sarà facilmente replicabile in altri contesti grazie all'elaborazione condivisa di linee guida operative e strumenti adattabili, basati sull'esperienza maturata nei territori pilota. La rete associativa di ARCI, con la sua diffusione capillare e la consolidata capacità di attivazione locale, di concerto anche con il partner e i collaboratori, costituirà inoltre la base per l'estensione del modello a nuovi circoli, comitati e comunità, anche oltre la durata del progetto promuovendo così un approccio strutturale alla salute di prossimità.</p>

⁴ Specificare tipologia, numero e fascia anagrafica, nonché modalità per la loro individuazione. Indicare le ragioni per le quali le attività previste dovrebbero migliorarne la situazione. Dare evidenza dei risultati concreti da un punto di vista quali-quantitativo. Infine, i possibili effetti moltiplicatori (descrivere le possibilità di riproducibilità e di sviluppo dell'attività di riferimento e/o nel suo complesso).

<p>Rif. OS5 - OS6 - OS7</p> <p>Cittadini coinvolti in attività di prevenzione</p> <p>Giovani (18–30), Adulti, anziani (65+), residenti in aree marginali o periferiche</p>	<p>(diretti) almeno 1300</p> <p>(indiretti) oltre 10.000</p>	<p><u>modalità di individuazione:</u> Partecipazione volontaria ad Health Talks, eventi pubblici e campagne; coinvolgimento tramite le reti associative di ARCI, Federconsumatori e dei collaboratori di progetto, promozione tramite media comunitari, scuole e associazioni locali e enti pubblici territoriali.</p> <p><u>situazione migliorata:</u> In un contesto in cui la prevenzione è spesso trascurata (oltre il 35% degli adulti non partecipa a screening raccomandati – ISTAT/PASSI), i cittadini coinvolti acquisiranno conoscenze sui principali temi di salute pubblica, abilità per riconoscere segnali di rischio e maggiore fiducia nell'accesso ai servizi. Le attività contribuiranno alla riduzione della vulnerabilità sanitaria e alla valorizzazione di pratiche quotidiane di benessere.</p> <p><u>risultati:</u> promossa una cultura della prevenzione e della salute come diritto universale; grazie alla realizzazione di almeno 45 eventi Health Talks e/o iniziative pubbliche territoriali; aumentata la consapevolezza dei partecipanti su screening, stili di vita sani, salute sessuale e riproduttiva, accesso ai servizi; - ≥ 60% dei beneficiari dichiara migliorato accesso ai servizi o cambiamento di comportamento rispetto a corretti stili di vita e prevenzione e manterrà abitudini salutari.</p> <p><u>possibile replicabilità e scalabilità territoriale:</u> Il format modulare degli incontri (Health Talks) e dei contenuti informativi multilingue potrà essere replicato da altri circoli, associazioni e reti territoriali. I materiali prodotti (pillole video, infografiche, toolkit) saranno resi disponibili in formato accessibile, favorendo l'adozione da parte di altri ETS, scuole o enti pubblici. L'approccio può essere integrato in percorsi educativi, campagne civiche e politiche locali sulla salute.</p>
<p>Rif. OS3 e OS4</p> <p>Volontari/operatori ETS/operatori del pubblico socio-sanitario</p> <p>Educatori, attivisti, operatori sociali, sportellisti, mediatori culturali Arci, delle sedi del partner (Federconsumatori) e nei collaboratori coinvolti nel progetto, nonché operatori pubblici interessati a percorsi formativi integrati.</p>	<p>almeno 300 operatori</p> <p>coinvolti (almeno ≥3 per ogni sportello);</p> <p>oltre 50 realtà coinvolte nei percorsi di capacity building</p>	<p><u>modalità di individuazione:</u> Individuazione interna alle reti associative di progetto/ETS locali; call territoriali; promozione tramite media comunitari, scuole e associazioni locali e coinvolgimento diretto di operatori pubblici territoriali interessati tramite ASL, Comuni o Centri servizi.</p> <p><u>situazione migliorata:</u> I partecipanti disporranno di strumenti pratici, aggiornati e culturalmente sensibili per orientare le persone in fragilità verso i servizi socio-sanitari locali. Saranno migliorate le loro capacità comunicative, relazionali e digitali, con impatto diretto sull'efficacia e sull'inclusività degli sportelli e delle attività territoriali. Gli ETS coinvolti rafforzeranno inoltre il loro assetto organizzativo, con maggiore capacità di lavorare in rete, documentare gli interventi e progettare in forma integrata.</p> <p><u>risultati:</u> potenziata la funzione civica delle organizzazioni del terzo settore come facilitatori di accesso, antenne territoriali e attivatori di prossimità sanitaria; ≥ 300 volontari/operatori formati attraverso percorsi strutturati di formazione, scambio e aggiornamento, anche con metodologie blended (webinar, workshop, moduli in presenza) su salute, mediazione e comunicazione; aumentata l'integrazione operativa tra ETS e servizi pubblici e creata una comunità professionale interregionale tra operatori e volontari. stipulati almeno 50 protocolli d'intesa e/o alleanze operative</p> <p><u>possibile replicabilità e scalabilità territoriale:</u> I percorsi formativi e gli strumenti operativi prodotti saranno strutturati in moduli adattabili, riutilizzabili anche oltre il progetto. Le risorse formative saranno rilasciate con licenza Creative</p>

		Commons e accessibili anche post-progetto. La capillarità della rete ARCI, unita alle collaborazioni stabili con enti pubblici e reti civiche, permetterà di trasferire le competenze acquisite ad altri territori, facilitando la creazione di nuovi presidi civici di salute anche in contesti non coinvolti nella sperimentazione iniziale. Infine, le reti territoriali attivate costituiranno una base per nuove progettualità condivise tra società civile e servizi sanitari e l'approccio sistemico adottato (dalla presa in carico all'advocacy) potrà essere trasferito ad altri settori (es. accesso ai diritti sociali, educazione, ambiente), rafforzando il welfare di comunità .
--	--	---

5 – Attività *(Massimo quattro pagine)*

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

Le attività di progetto sono tra loro collegate da una **logica integrata e consequenziale** che permette di esaltarne la coerenza e **moltiplicarne l'impatto a livello territoriale e nazionale** nonché **garantire il raggiungimento dei risultati attesi** e degli output di progetto. Nel seguito ne diamo una descrizione generale utile a comprendere l'architettura progettuale e a determinare la coerenza fra obiettivi specifici (OS), azioni intraprese e risultati attesi (RA).

Gli associati/affiliati del progetto avranno un ruolo di primo piano nella realizzazione delle azioni territoriali: dalla costituzione del network locale alla selezione e al coinvolgimento dei destinatari appartenenti ai gruppi target, dalla creazione dei team di esperti locali, all'attivazione degli sportelli e alla realizzazione degli incontri territoriali. I comitati e circoli Arci coinvolti nel partenariato, infatti, sono stati identificati in base alle esperienze maturate da ciascuno in materia di Segretariato Sociale e di realizzazione di interventi di promozione della salute e del benessere delle comunità.

Il partner Federconsumatori sarà responsabile dell'Attività 4, curandone la realizzazione in collaborazione con il soggetto proponente, inoltre sarà chiamato a partecipare e contribuire alla definizione del programma di capacity building (Attività 2), partecipando con i propri facilitatori in qualità di destinatari della formazione, all'individuazione di temi e relatori per gli Health Talks (Attività 3) nonché alle azioni trasversali previste.

Attività trasversale - Coordinamento e gestione amministrativa. Il progetto sarà gestito e amministrato da ARCI APS, che oltre ad assicurare il management complessivo del progetto, avrà anche il ruolo di supervisore nel coordinare a più livelli: - l'organizzazione e struttura del progetto; - la realizzazione delle singole attività; - la valorizzazione dei risultati; - il corretto espletamento delle attività finanziarie ed amministrative. Si prevede in ogni caso a progetto avviato di elaborare una **progettazione esecutiva comprensiva di descrizione di dettaglio delle azioni e manuale di gestione del progetto** ad uso dei project manager e di tutti i soggetti che compongono il partenariato. Questi elementi saranno presentati, discussi e approvati in occasione del kick-off meeting al quale **parteciperanno le figure di coordinamento nazionale dei partner e dai/dalle diversi referenti territoriali** per l'implementazione, il coordinamento e il monitoraggio del programma progettuale (Cabina di Regia nazionale). Arci APS, esercitando con responsabilità le proprie funzioni di coordinamento complessivo dell'intervento, offrirà ai partner strumenti e supporto per assicurare tanto la corretta gestione delle risorse - una gestione che sia trasparente, efficiente e corretta - quanto il rispetto della tempistica prevista, monitorando regolarmente il rispetto di tali criteri, attraverso software di project management e avvalendosi delle più efficaci piattaforme di cloud-storage. La comunicazione tra i partner sarà assicurata dall'organizzazione di incontri periodici on-line, la cui frequenza sarà dettata dalle esigenze progettuali, ma comunque con cadenza almeno mensile. **(OS)** Ciò garantirà la costante verifica dell'andamento delle attività e la possibilità di confrontarsi, di allineare gli interventi che vengono realizzati in parallelo nei diversi territori, di allineare le attività di disseminazione ai risultati via via raggiunti; garantire l'omogeneità di obiettivi, metodologie e strumenti adottati da tutti i partner su **tutti i territori** coinvolti; intervenire tempestivamente per la risoluzione di eventuali conflitti tra partner e l'adozione di eventuali misure correttive; garantire una **gestione efficiente delle risorse** economiche. **Partner:** partecipazione con proprio referente alla Cabina

di regia nazionale per la propria competenza ed expertise. Gli affiliati della rete Arci garantiranno il coordinamento territorialmente competente e la corretta implementazione delle attività previste.

Attività 1 - Sportelli per l'orientamento e l'accompagnamento all'accesso ai servizi sanitari

L'attività si inserisce nel percorso già consolidato della rete associativa Arci, e porterà alcuni circoli/comitati ad essere riconosciuti come "punti di accesso comunitari alla salute" in 11 regioni italiane, a partire dagli sportelli di segretariato sociale che hanno già maturato esperienza strutturata in tal senso, con aperture dedicate e personale formato.

I **17 sportelli** previsti opereranno come spazi di prossimità, nell'accesso ai servizi sanitari e sociali del territorio, e lavoreranno in rete tra loro a livello nazionale attraverso la piattaforma online Eureka sviluppata da Arci.

1.1. A partire dalla rete di sportelli segretariato sociale di bassa soglia già avviata attraverso il progetto S.O.S. Spazi Oltre la Soglia (Avviso 2/2023) e avvalendosi dell'esperienza maturata a livello territoriale e nazionale, saranno previste **aperture dedicate** al supporto e all'orientamento della cittadinanza ai servizi sanitari, a cui si aggiungerà un servizio di sportello da remoto per raggiungere anche coloro che hanno più difficoltà di movimento o vivono in zone poco servite dai trasporti pubblici. Attraverso gli sportelli saranno effettuati i seguenti servizi: a) **Assistenza nella compilazione di documenti e nella gestione di pratiche cartacee e/o digitali** (scelta del medico di base/pediatra; iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN); richiesta di esenzioni ticket per reddito o patologia; compilazione di modulistica per prestazioni sanitarie o visite specialistiche; compilazione domande di contributi economici per assistenza e progetti di vita); b) **Prenotazione e gestione degli appuntamenti** (supporto nella prenotazione di visite tramite CUP, portali regionali, ecc.; promemoria e gestione del calendario delle visite); c) **Facilitazione digitale per l'accesso alla salute** (supporto all'uso dei portali sanitari regionali; consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico; attivazione tessera sanitaria elettronica) d) **Assistenza nel rapporto con strutture sanitarie** (supporto nell'ottenimento di referti, certificazioni mediche o cartelle cliniche; interfaccia con ASL/ATS, ospedali, consultori o altri servizi territoriali).

1.2 **Mediazione culturale e supporto pratico** per facilitare l'accesso ai servizi sanitari pubblici da parte di persone straniere: a) **Mediazione linguistico-culturale nelle pratiche sanitarie** (traduzione dei documenti, supporto alla comprensione dei procedimenti amministrativi, elaborazione di materiali informativi in lingua); b) Supporto all'**iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** per persone **straniere temporaneamente presenti** (STP).

1.3 **Ascolto e orientamento per i caregiver familiari** teso a fornire strumenti pratici e conoscenze per una cura più efficace e sostenibile, promuovere il benessere psicologico e favorire l'emersione dei caregiver "invisibili": a) **supporto alla gestione delle pratiche sanitarie** del familiare assistito, orientamento ai servizi **e alle misure di sostegno** (corsi di formazione, assistenza domiciliare, misure di sollievo, ecc.); b) **ascolto e supporto psicologico**, anche attraverso l'organizzazione di gruppi di auto e mutuo aiuto per caregiver familiari; c) creazione di materiali di **informazione e sensibilizzazione** sulla figura e i diritti del caregiver familiare.

OS1 - Facilitare l'accesso ai servizi sanitari (ASL, consultori, ospedali, visite specialistiche, sportelli socio-sanitari) per persone in condizioni di fragilità.

OS2 - Ridurre le disuguaglianze di accesso tramite informazione chiara, accessibile, multilingue e culturalmente inclusiva.

Attività 2 - Capacity building, diritto alla salute e rete associativa

Attraverso un approccio sistemico e integrato, l'azione vuole creare un percorso di sviluppo e diffusione delle competenze e delle capacità delle associazioni e delle comunità nella promozione del diritto universale alla salute e dell'equo accesso alla cura. Il percorso si basa su metodologie collaborative e partecipative che fanno parte dell'expertise consolidata della rete ARCI, in un'ottica di empowerment comunitario e di condivisione della responsabilità da parte della società civile, delle istituzioni e della cittadinanza a livello territoriale.

Si prevedono quindi due diversi livelli d'intervento, entrambi si serviranno di una piattaforma online dedicata alla formazione permanente e genereranno materiali informativi che verranno diffusi attraverso la rete: a) La **formazione di** volontari dei Circoli, di operatori degli sportelli, dei servizi e dei progetti gestiti dalle reti associative di Arci, Federconsumatori e dei collaboratori di progetto come Movimento Consumatori in collaborazione con le pubbliche amministrazioni dei territori, tesa a rendere i circoli, le sedi coinvolte territorialmente veri e propri **punti di accesso comunitari alla salute**, capaci di orientare le persone ai servizi sanitari,

promuovere prevenzione e favorire l'inclusione sociale. Si prevede un percorso formativo strutturato in modalità **blended**, articolato in moduli erogati sia **online** a livello nazionale (webinar e videolezioni), sia **in presenza** a livello territoriale attraverso workshop e momenti di approfondimento specialistico. -La formazione tratterà temi (obbligatori e facoltativi) quali: diritto alla salute e accesso ai servizi (obbligatorio); comunicazione empatica, mediazione e ascolto dell'utenza (obbligatorio); promozione degli stili di vita salutari e prevenzione (obbligatorio); facilitazione digitale per l'accesso alla salute (obbligatorio); linguaggi inclusivi e comunicazione accessibile e interculturale (obbligatorio); caregiving familiare: prevenzione dello stress e misure di sostegno disponibili (obbligatorio); cultura e salute: pratiche creative per il benessere (facoltativo); empowerment comunitario e advocacy (facoltativo); reti di prossimità, welfare di comunità e mutuo-aiuto (facoltativo).

b) Lo **scambio di competenze** e la **messa in rete delle esperienze** tra i soggetti della rete associativa, con l'obiettivo di **costruire un sistema collaborativo**, stabile e strutturato, che consenta alle realtà associative di condividere strumenti, metodologie e buone pratiche; identificare criticità comuni e sviluppare soluzioni congiunte; attivare sinergie operative con il sistema sanitario pubblico e altri attori territoriali; promuovere azioni di advocacy e monitoraggio civico sui temi della salute.

Le formazioni e gli scambi saranno svolti con metodologie partecipative e strumenti digitali collaborativi, favorendo l'apprendimento reciproco e la presa in carico integrata dell'utenza e rafforzando il senso di appartenenza e la co-responsabilità nella cura della salute collettiva.

OS3 - Rafforzare le competenze degli operatori e volontari delle reti afferenti la proposta nell'orientamento e nell'accompagnamento all'accesso ai servizi socio-sanitari del territorio per le persone in condizioni di fragilità.

OS4 - Potenziare le capacità organizzative degli ETS facenti parte della rete associativa ARCI nonché del partner di progetto e collaboratori.

Attività 3 - Health Talks – Incontri per la Salute e i Diritti

L'attività prevede la **progettazione e realizzazione di cicli di incontri informativi, formativi e/o di confronto pubblico**, rivolti alla popolazione, sul tema della salute e del benessere, con l'obiettivo di **promuovere la consapevolezza, la prevenzione, l'accesso equo alle cure e il riconoscimento dei diritti sanitari**.

Questi momenti si configurano come **interventi di promozione della salute "di prossimità"**, che mirano a **raggiungere le persone nei contesti informali della vita quotidiana**, fuori dai luoghi tradizionali della sanità (ospedali, ambulatori, consultori), e ad attivare le comunità nella costruzione di una cultura della salute più accessibile, partecipata e inclusiva.

Gli incontri saranno organizzati in **cicli di tre appuntamenti ciascuno**, realizzati in **20 territori distribuiti in 18 Regioni e 2 Province Autonome**, e si svolgeranno in **spazi comunitari, culturali e associativi** (es. circoli ARCI, case di quartiere, biblioteche, centri interculturali), scelti per la loro capacità di attrarre e accogliere una pluralità di pubblici, comprese le fasce più vulnerabili o meno raggiunte dai servizi.

I contenuti tratteranno **tematiche prioritarie di salute pubblica**, in linea con le linee guida del Piano Nazionale della Prevenzione e con i bisogni rilevati nei territori, tra cui: **prevenzione e screening** (malattie infettive, tumori, diabete, patologie croniche); **salute sessuale e riproduttiva** (contraccezione, MST, educazione affettiva); **salute materno-infantile; malattie degenerative; salute e migrazioni**, con focus sulle barriere linguistiche, culturali e normative; **diritto alla salute e accesso ai servizi sanitari e sociali**, con particolare attenzione a soggetti fragili, migranti e persone in condizione di marginalità.

La progettazione e realizzazione degli incontri sarà condotta **in collaborazione con le ASL territoriali e gli Enti del Terzo Settore attivi nell'ambito della salute**, attraverso la stipula di **protocolli d'intesa e/o alleanze operative**, che garantiranno la qualità scientifica dei contenuti, la partecipazione di professionisti sanitari e la coerenza con l'offerta dei servizi sul territorio.

Inoltre, si prevede il coinvolgimento attivo delle comunità locali, anche attraverso **attività di animazione, facilitazione linguistica e culturale** e strumenti di comunicazione accessibile e multilingue, per massimizzare l'inclusività e l'efficacia dell'intervento.

OS5 - Promuovere l'accesso equo alle cure e il diritto universale alla salute in collaborazione con ASL e professionisti del settore, aumentando la consapevolezza di cittadini e comunità sui diritti sanitari e i servizi del territorio.

OS6 - Aumentare la resilienza delle comunità nel promuovere e difendere i propri diritti, incluso quello alla salute.

OS7 - Rafforzare la cultura della prevenzione e della promozione della salute attraverso azioni informative-educative, partecipative e di prossimità, in grado di intercettare precocemente bisogni sanitari, promuovere comportamenti di prevenzione e sostenere l'accesso informato ai servizi, con il coinvolgimento attivo delle comunità locali e dei soggetti in condizione di fragilità.

Attività 4 - Ricerca-intervento sul diritto alla salute e le disuguaglianze

L'attività prevede la realizzazione di una **ricerca-intervento** che integra l'approccio scientifico con l'azione concreta sul territorio, al fine di affrontare in modo operativo il tema del **diritto alla salute** nei contesti sociali reali.

L'approccio metodologico unisce **ricerca scientifica e azione pratica**, con l'obiettivo di **analizzare e ridurre le disuguaglianze** che ostacolano il diritto alla salute. Il processo prevede analisi, pianificazione e sperimentazione di interventi concreti per migliorare l'accesso ai servizi.

La ricerca servirà ad indagare, in ottica intersezionale: come le persone fragili vengono informate sui servizi sanitari; le motivazioni che influenzano la scelta di usufruirne o meno; le modalità di accesso, fruizione, permanenza e uscita dal sistema sanitario; le **barriere** e le **difficoltà** che incontrano nei percorsi di cura. La ricerca sarà condotta in **due territori**: Roma Capitale e il Comune di Modena e prevede complessivamente: **20 interviste qualitative** a testimoni-chiave (medici, operatori, esperti); **200 interviste strutturate** a persone in condizione di vulnerabilità, in collaborazione con gli sportelli ARCI del territorio.

L'obiettivo generale è **individuare le cause delle disuguaglianze e delle discriminazioni** che limitano l'effettivo esercizio del diritto alla salute e **proporre soluzioni concrete** per ridurle. Parallelamente, la ricerca mira a **rafforzare l'accesso ai servizi sanitari** per le persone in condizioni di vulnerabilità sociale — temporanea o prolungata — che rischiano di essere escluse o marginalizzate dai percorsi di cura.

OS8 - Individuare e analizzare i fattori strutturali, istituzionali e socio-culturali che generano o amplificano le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari

OS9 - Elaborare e sperimentare strategie operative volte a ridurre le discriminazioni e a promuovere l'effettivo esercizio del diritto alla salute per tutte e tutti.

Attività Trasversale – COMUNICAZIONE E DISSEMINAZIONE (dal 3° al 15° mese, coordinamento presso sede nazionale ARCI APS, tutte le regioni coinvolte)

a) Promozione degli sportelli e dei loro servizi, sia in formato cartaceo che attraverso l'APP di Arci, nella quale sarà riportata la mappa degli sportelli attivi in tutta Italia, corredata da descrizioni e contatti di ogni sportello; **b)** Promozione degli sportelli valorizzando strumenti di comunicazione della rete dei partner (sito web, social, app); **c)** A livello territoriale, promozione del servizio porta a porta e in punti strategici (anche mediante materiale cartaceo); **d)** Realizzazione di una campagna di comunicazione nazionale (attraverso comunicati stampa, siti web dei partner e canali social) con video e contenuti specifici, anche in multilingue. In particolare, comunicazione sociale rivolta alla cittadinanza per rendere consapevoli circa l'effettiva importanza della prevenzione e degli stili di vita salutari, allo scopo di innescare circuiti virtuosi di attivazione, sostegno e partecipazione comunitaria; **e)** Attività di disseminazione risultati, prodotti, documentazione fotografica e audio-video.

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

Attività	Mesi (colorare le celle interessate)																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Trasversale - Coordinamento																		
1 Sportelli per l'orientamento e l'accompagnamento ai servizi sanitari																		
2 Capacity Building																		
3 Health Talks																		
4 Ricerca - Intervento																		
Trasversale - Comunicazione																		

7a - Risorse umane

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

	Numero	Tipo attività che verrà svolta ⁵	Ente di appartenenza	Livello di Inquadramento professionale ⁶	Forma contrattuale ⁷	Spese previste e la macrovoce di riferimento, come da piano finanziario (Modello D)
1	4	A	ARCI APS	A	dipendente	21.420,00 €
2	1	A	ARCI APS	B	collaboratore esterno	3.600,00 €
3	2	B	ARCI APS	A	dipendente	25.640,00 €
4	1	B	ARCI APS	A	collaboratore esterno	5.000,00 €
5	1	B	ARCI APS	C	collaboratore esterno	15.000,00 €
6	3	C	ARCI APS	A	dipendente	36.000,00 €
7	1	C	ARCI APS	A	collaboratore esterno	15.300,00 €
8	1	C	ARCI APS	B	collaboratore esterno	6.000,00 €
9	6	D	ARCI APS	A	dipendente	76.500,00 €
10	3	D	ARCI APS	A	collaboratore esterno	61.050,00 €
11	1	D	ARCI APS	B	collaboratore esterno	20.000,00 €
12	3	D	ARCI APS	A	collaboratore esterno	20.000,00 €
13	1	C	FEDERCONSUMATORI APS	A	dipendente	5.000,00 €

⁵ Attività svolta: indicare: cod. "A" per "Progettazione", cod. "B" per "Attività di promozione, informazione e sensibilizzazione", cod. "C" per "attività di Segreteria, Coordinamento e monitoraggio di progetto", cod. "D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali – es. docenti, tutor, esperti".

⁶ Livello di inquadramento professionale: specificare per gruppi uniformi le fasce di livello professionale così come previsto nella "Sez. B – Spese relative alle risorse umane" della Circ. 2/2009, applicandole per analogia anche riguardo al personale dipendente

⁷ "Forma contrattuale": specificare "Dipendente" se assunto a tempo indeterminato o determinato; "Collaboratore esterno" nel caso di contratti professionali, contratto occasionale ecc.

14	2	D	FEDERCONSUMATORI APS	A	collaboratore esterno	16.000,00 €
15	2	D	FEDERCONSUMATORI APS	A	dipendente	22.500,00 €
16	1	B	ARCI L'AQUILA APS	B	collaboratore esterno	1.000,00 €
17	2	D	ARCI L'AQUILA APS	A	collaboratore esterno	3.000,00 €
18	1	B	ARCI BASILICATA COMITATO REGIONALE APS	B	collaboratore esterno	1.000,00 €
19	2	D	ARCI BASILICATA COMITATO REGIONALE APS	A	dipendente	3.000,00 €
20	1	B	ARCI COMITATO TERRITORIALE BRINDISI	B	collaboratore esterno	1.000,00 €
21	2	D	ARCI COMITATO TERRITORIALE BRINDISI	A	dipendente	3.000,00 €
22	1	B	ARCI BOLZANO/BOZEN APS	B	collaboratore esterno	1.000,00 €
23	2	D	ARCI BOLZANO/BOZEN APS	A	dipendente	3.000,00 €
24	1	B	COMITATO TERRITORIALE ARCI TRIESTE APS	B	collaboratore esterno	1.000,00 €
25	2	D	COMITATO TERRITORIALE ARCI TRIESTE APS	A	dipendente	3.000,00 €
26	1	B	ARCI MOLISE APS	B	collaboratore esterno	1.000,00 €
27	2	D	ARCI MOLISE APS	A	dipendente	3.000,00 €
28	1	C	ARCI CATANZARO APS	A	dipendente	900,00 €
29	1	D	ARCI CATANZARO APS	A	dipendente	1.500,00 €
30	1	D	ARCI CATANZARO APS	B	dipendente	8.000,00 €
31	1	B	ARCI CAMPANIA APS	A	collaboratore esterno	3.100,00 €
32	1	C	ARCI CAMPANIA APS	A	collaboratore esterno	1.800,00 €
33	1	D	ARCI CAMPANIA APS	A	collaboratore esterno	3.000,00 €
34	2	D	ARCI CAMPANIA APS	B	dipendente	16.000,00 €
35	1	C	COMITATO ARCI PROVINCIALE VITERBO	A	dipendente	900,00 €
36	1	D	COMITATO ARCI PROVINCIALE VITERBO	A	dipendente	1.500,00 €
37	1	D	COMITATO ARCI PROVINCIALE VITERBO	B	dipendente	8.000,00 €
38	1	C	ARCI SICILIA	A	dipendente	900,00 €
39	1	D	ARCI SICILIA	A	dipendente	1.500,00 €
40	1	D	ARCI SICILIA	B	dipendente	8.000,00 €
41	1	C	ARCI PADOVA APS	A	dipendente	900,00 €
42	1	D	ARCI PADOVA APS	A	dipendente	1.500,00 €
43	1	D	ARCI PADOVA APS	B	dipendente	8.000,00 €
44	1	C	ARCI COMITATO TERRITORIALE DI BOLOGNA APS	A	dipendente	1.125,00 €
45	1	D	ARCI COMITATO TERRITORIALE DI BOLOGNA APS	A	dipendente	1.800,00 €
46	2	D	ARCI COMITATO TERRITORIALE DI BOLOGNA APS	B	dipendente	10.750,00 €
47	1	C	ARCI MODENA COMITATO PROVINCIALE APS	A	dipendente	1.125,00 €
48	1	D	ARCI MODENA COMITATO PROVINCIALE APS	A	dipendente	1.800,00 €

49	2	D	ARCI MODENA COMITATO PROVINCIALE APS	B	dipendente	10.750,00 €
50	1	C	ARCI COMITATO TERRITORIALE EMPOLESE VALDELSA	A	dipendente	1.125,00 €
51	1	D	ARCI VALDERA APS COMITATO TERRITORIALE	A	dipendente	1.800,00 €
52	2	D	ARCI COMITATO TERRITORIALE PRATO - APS	B	dipendente	10.750,00 €
53	1	C	ARCI VALDERA APS COMITATO TERRITORIALE	A	dipendente	1.125,00 €
54	1	D	ARCI VALDERA APS COMITATO TERRITORIALE	A	dipendente	1.800,00 €
55	2	D	ARCI VALDERA APS COMITATO TERRITORIALE	B	dipendente	10.750,00 €
56	1	C	ARCI COMITATO TERRITORIALE PRATO - APS	A	dipendente	1.125,00 €
57	1	D	ARCI COMITATO TERRITORIALE PRATO - APS	A	dipendente	1.800,00 €
58	2	D	ARCI COMITATO TERRITORIALE PRATO - APS	B	dipendente	10.750,00 €
59	1	C	ARCI PIEMONTE APS	A	dipendente	1.125,00 €
60	1	D	ARCI PIEMONTE APS	A	dipendente	1.800,00 €
61	2	D	ARCI PIEMONTE APS	B	dipendente	10.750,00 €
62	1	C	ARCI TORINO APS	A	dipendente	1.125,00 €
63	1	D	ARCI TORINO APS	A	dipendente	1.800,00 €
64	2	D	ARCI TORINO APS	B	dipendente	10.750,00 €
65	1	C	ARCI LIGURIA APS	A	dipendente	1.125,00 €
66	1	D	ARCI LIGURIA APS	A	dipendente	1.800,00 €
67	2	D	ARCI LIGURIA APS	B	dipendente	10.750,00 €
68	1	C	ARCI ROMA APS	A	dipendente	1.125,00 €
69	1	D	ARCI ROMA APS	A	dipendente	1.800,00 €
70	2	D	ARCI ROMA APS	B	dipendente	10.750,00 €
71	1	C	ARCI LECCO SONDRIO	A	dipendente	1.125,00 €
72	1	D	ARCI LECCO SONDRIO	A	dipendente	1.800,00 €
73	2	D	ARCI LECCO SONDRIO	B	dipendente	10.750,00 €
74	1	C	ARCI APS COMITATO TERRITORIALE PERUGIA	A	dipendente	1.125,00 €
75	1	D	ARCI APS COMITATO TERRITORIALE PERUGIA	A	dipendente	1.800,00 €
76	2	D	ARCI APS COMITATO TERRITORIALE PERUGIA	B	dipendente	10.750,00 €

7b. Volontari

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

	Numero	Tipo attività che verrà svolta ⁸	Ente di appartenenza	Spese previste e la macrovoce di riferimento, come da piano finanziario (Modello D)
1	70	D	ARCI APS	€ 495,00 (D.8 assicurazione volontari)
2				

8 – Collaborazioni

Descrivere eventuali collaborazioni con soggetti pubblici o privati operanti, le modalità di collaborazione e le attività che verranno svolte in collaborazione nonché le finalità delle collaborazioni stesse. In caso di collaborazioni, dovrà essere allegata al presente modello la documentazione prevista al paragrafo 5 dell'Avviso.

	Ente collaboratore	Tipologia di attività che verrà svolta in collaborazione
1	Medici Senza Frontiere (MSF) Italia	<p>Medici Senza Frontiere (MSF) Italia garantirà una collaborazione di tipo tecnico e testimoniale. Offrirà co-progettazione e consulenza specialistica nella definizione dei moduli formativi e dei contenuti educativi del progetto, mettendo a disposizione il proprio know-how medico-umanitario. Parallelamente, rappresentanti dell'organizzazione (es. operatori umanitari, medici volontari) parteciperanno come relatori autorevoli agli "Health Talks", condividendo esperienze sul campo e buone pratiche di promozione della salute.</p> <p>Supporterà il progetto nelle attività di formazione del personale e dei volontari sulla presa in carico sanitaria delle fasce vulnerabili, grazie alla sua esperienza diretta in interventi sociosanitari per migranti, richiedenti asilo e rifugiati sul territorio italiano.</p> <p>Infine, l'organizzazione potrà contribuire alla definizione dell'operatività degli sportelli informativi per l'accesso alle cure in contesti marginalizzati, fornendo linee guida operative e materiali informativi culturalmente appropriati.</p>
2	VERSO Innovation Center (<i>spin-off</i> accademico dell'Università di Firenze)	La collaborazione con VERSO sarà di natura tecnico-scientifica e di co-progettazione innovativa. Il team VERSO fornirà consulenza specializzata per definire il sistema di monitoraggio e valutazione del progetto (indicatori, metodologie, strumenti ICT), assumendo un ruolo attivo nell'implementazione della piattaforma digitale di progetto. Si prevedono workshop congiunti di <i>design</i> per adattare le soluzioni tecnologiche di VERSO alle esigenze degli operatori di sportello e dei partner beneficiari.

⁸ **Attività svolta**: indicare: cod. "A" per "Progettazione", cod. "B" per "Attività di promozione, informazione e sensibilizzazione", cod. "C" per "attività di Segreteria, Coordinamento e monitoraggio di progetto", cod. "D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali – es. docenti, tutor, esperti".

		Inoltre, VERSO offrirà supporto continuo di <i>data analysis</i> durante l'esecuzione (analisi periodiche dei dati raccolti, feedback sui risultati) e potrà validare metodologicamente alcuni contenuti informativi prodotti (es. infografiche su accesso ai servizi, dati statistici), assicurando che siano basati su dati affidabili e aggiornati.
3	Movimento Consumatori	Prenderà parte alle attività di formazione e agli Health Talks, sia mettendo a disposizione formatori e relatori capaci di affrontare temi quali i diritti del paziente, la mediazione con le istituzioni sanitarie e la prevenzione orientata ai cittadini (es. adesione a programmi di screening, scelte di consumo salutari) sia, in un'ottica di rafforzare il networking tra le due realtà associative permetterà la partecipazione di propri consulenti, collaboratori e operatori ai momenti formativi-informativi previsti da progetto. Farà parte del gruppo di lavoro sulla comunicazione e divulgazione al fine di assicurare che il materiale predisposto contenga informazioni chiare sui diritti socio-sanitari nonché sulle procedure di accesso ai servizi.
4		

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

Specificare quali attività come descritte al punto 5 devono essere affidate in tutto o in parte a soggetti terzi delegati (definiti come al punto 4.2 della citata Circ. 2/2009), evidenziando le caratteristiche del delegato. Non sono affidabili a delegati le attività di direzione, coordinamento e gestione, segreteria organizzativa. E' necessario esplicitare adeguatamente i contenuti delle deleghe con riferimento alle specifiche attività o fasi.

Attività oggetto di affidamento a soggetti terzi nel rispetto dei criteri indicati dalla circolare 2 del 2009 al paragrafo 4 e s.s. richiamata in via analogica dall'avviso 2/2025.

NEXT - NUOVA ECONOMIA E PER TUTTI APS ETS

ARCI intende affidare a **NeXt Nuova Economia per Tutti APS ETS** la **valutazione d'impatto sociale** del progetto "STAR – Ogni stella uno spazio di comunità". L'attività rientra tra quelle ammissibili in quanto costituisce **un servizio tecnico-specialistico** non delegabile alle funzioni di direzione o coordinamento, ma utile a garantire la misurazione e la rendicontazione degli effetti sociali del progetto. NeXt Nuova Economia per Tutti APS ETS, è una Rete di 50 organizzazioni nazionali (sindacati, ass. di consumatori e confindustriali, reti di Comuni, della società civile e centri di ricerca nazionali) che ha l'obiettivo di promuovere e supportare la realizzazione di una nuova economia più sostenibile, civile e solidale. Da questa alleanza multistakeholder e dal lavoro di elaborazione realizzato nel corso di oltre 11 anni di vita organizzativa, sono stati realizzati diversi percorsi di sviluppo sostenibile, tra i quali: *Next Index ESG*: Percorso di valutazione della sostenibilità integrale di imprese, enti del terzo settore e Comuni con indicatori connessi ai domini del BES dell'Istat e agli SDGs dell'Agenda 2030 dell'ONU; *Patti di Rete e di Comunità*: Percorsi di amministrazione condivisa pubblico privati attraverso la costituzione di reti locali multistakeholder e l'utilizzo di strumenti di co-programmazione e co-progettazione; *Civil Impact*: Percorso di valutazione d'impatto multidimensionale per misurare i benefici sociali e ambientali generati da enti, imprese e dai progetti regionali e nazionali connessi con le politiche del PNRR. La metodologia proposta è proprio quest'ultima, quella del Civil Impact®, un modello di valutazione partecipata e multidimensionale basato sui **domini BES (Benessere Equo e Sostenibile)** dell'ISTAT e sugli **SDGs dell'Agenda ONU 2030**, volto a misurare i benefici sociali e ambientali generati dai progetti.

Elaborata dalla stessa rete da NeXt Economia, con il coordinamento del suo Centro Studi e Valutazione e del Comitato Tecnico Scientifico e insieme al contributo di tutta la sua rete al cui interno sono presenti i principali rappresentanti nazionali della società civile, dell'imprenditoria civile, dei sindacati, delle associazioni di consumatori e delle università, il sistema permette l'integrazione dei principi di sostenibilità integrale attraverso l'uso dei framework dei domini più rilevanti della

nostra proposta del BES dell'Istat e degli SDGs dell'Agenda 2030 dell'ONU oltre che la partecipazione attiva nel processo di valutazione dei diversi stakeholder coinvolti nel progetto.

Il percorso di valutazione sarà articolato in **4 fasi operative**:

1. **Costruzione dello schema di valutazione**: definizione dei bisogni, obiettivi, attività e indicatori di impatto, collegati ai domini BES e agli SDGs.
2. **Raccolta e analisi dei dati**: costruzione e somministrazione di questionari d'impatto ai beneficiari e stakeholder.
3. **Stakeholder evaluation**: realizzazione di focus group partecipativi per validare le proxy finanziarie e la misurazione dei risultati.
4. **Analisi finale e redazione del report d'impatto**: elaborazione e consegna del report completo, da caricare su Impact Call.

Gli ambiti di misurazione e i relativi risultati previsti all'interno del percorso Civil Impact© sono: il **cambiamento generato**, ponderato con un primo livello di *stakeholder engagement*, su ciascun indicatore in particolare e sul tema prioritario individuato (miglioramento degli indicatori su una scala da 1 a 10); il **beneficio generato** per ogni euro investito, calcolato tramite la costruzione di apposite proxy finanziarie e ponderato con un primo livello di stakeholder engagement, in rapporto all'investimento realizzato; l'**impegno negli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030 attivati** nella definizione stessa del perimetro del progetto (percentuale del beneficio generato dagli indicatori riconducibili a uno specifico SDGs); la ripartizione del beneficio generato nei diversi domini del BES sui quali il progetto impatta (percentuale del beneficio generato dagli indicatori riconducibili a uno specifico dominio); la **stakeholder evaluation** realizzata sui seguenti driver valutativi: rilevanza, utilità, efficacia, efficienza, coerenza interna, rapporto costi/benefici (media dei punteggi attribuiti a ciascuno di essi da tutti gli stakeholder su una scala da 1 a 5).

Medicina Democratica – Movimento di Lotta per la Salute

Medicina Democratica – Movimento di Lotta per la Salute (MD) è un'associazione storica impegnata nella tutela del diritto alla salute e nella prevenzione, con un approccio partecipativo che unisce competenze tecnico-scientifiche e cittadinanza attiva. Il ruolo formativo di MD, la sua esperienza editoriale e di advocacy, nonché la sua vocazione a collaborare con una pluralità di soggetti per la promozione del diritto alla salute ci permetterebbe di svolgere attività mirate ad aumentare la qualità e l'impatto degli interventi. MD vanta un'esperienza consolidata nell'editoria e nella comunicazione sociale: pubblica una propria **rivista** dal 1977, con supplementi e contenuti dedicati a salute, ambiente di lavoro e sanità pubblica. Questo know-how sommato alla sua lunga esperienza nel rivendicare il diritto alla salute e nel promuovere la prevenzione dei rischi, MD assume un ruolo chiave nella:

1. formazione del personale (i nostri operatori e quelli dei partner di progetto nonché collaboratori) attraverso:

- **sessioni formative** su argomenti come *la tutela dei diritti dei pazienti e dei lavoratori, la prevenzione delle "nocività" ambientali e occupazionali, e l'etica nelle cure sanitarie*;
- **workshop e scambio di buone pratiche**: incontri interattivi in cui gli esperti di lavoro lavorano fianco a fianco con gli operatori del progetto. La **composizione eterogenea** di MD (medici, ricercatori, tecnici della prevenzione insieme a cittadini attivi) garantisce una formazione ricca sia dal punto di vista scientifico sia da quello esperienziale;
- **aggiornamento normativo e legislativo**, in materia di sanità pubblica, sicurezza sul lavoro e diritti del paziente/malato.

2. produzione di materiali informativi, divulgazione e collaborazione nazionale attraverso:

- **elaborazione di materiale divulgativo** destinato sia agli operatori sia ai cittadini, accurato sia nei contenuti medico-scientifici sia accessibile e attento ad un linguaggio inclusivo e alla portata di tutti;

- **disseminazione attraverso propri canali** per dare visibilità nazionale al progetto. MD infatti, pubblicherà articoli sul progetto sia sulla rivista cartacea che sulla rivista web *EMMEDI*, oltre che garantire la condivisione di notizie tramite il sito ufficiale e i canali social, nonché la possibile partecipazione a trasmissioni informative quali la rubrica radiofonica di "37e2", la trasmissione sulla sanità, la salute e i nostri diritti giunta alla sua 12° ed. al fine di raggiungere un pubblico molto più ampio e diversificato, amplificando l'impatto oltre l'azione locale;

- **collaborazione in rete a livello nazionale**, essendo un movimento presente su scala nazionale con referenti locali in diverse regioni, può facilitare la **messaggio in rete** del progetto con altre iniziative simili sul territorio nazionale e promuovere il progetto come modello di buone pratiche.

10. Sistemi di valutazione

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

Obiettivo specifico	Attività	Tipologia strumenti
<p>OS1 - Facilitare l'accesso ai servizi sanitari (ASL, consultori, ospedali, visite specialistiche, sportelli socio-sanitari) per persone in condizioni di fragilità.</p> <p>OS2 - Ridurre le disuguaglianze di accesso tramite informazione chiara, accessibile, multilingue e culturalmente inclusiva.</p>	1. Sportelli per l'orientamento e l'accompagnamento all'accesso ai servizi sanitari	<ul style="list-style-type: none"> - schede accessi utenti; - griglie di monitoraggio mensile con indicatori disaggregati (genere, età, provenienza); - questionari di soddisfazione utenti;
<p>OS3 - Rafforzare le competenze degli operatori e volontari delle reti afferenti la proposta nell'orientamento e nell'accompagnamento all'accesso ai servizi socio-sanitari del territorio per le persone in condizioni di fragilità.</p> <p>OS4 - Potenziare le capacità organizzative degli ETS facenti parte della rete associativa ARCI nonché del partner di progetto e collaboratori.</p>	2. Capacity building, diritto alla salute e rete associativa	<ul style="list-style-type: none"> - schede iscrizione e completamento corsi; - test di autovalutazione pre/post; - feedback form online; - tracciamento della partecipazione ai moduli e-learning.
<p>OS5 - Promuovere l'accesso equo alle cure e il diritto universale alla salute in collaborazione con ASL e professionisti del settore, aumentando la consapevolezza di cittadini e comunità sui diritti sanitari e i servizi del territorio.</p> <p>OS6 - Aumentare la resilienza delle comunità nel promuovere e difendere i propri diritti, incluso quello alla salute.</p> <p>OS7 - Rafforzare la cultura della prevenzione e della promozione della salute attraverso azioni informative-educative, partecipative e di prossimità, in grado di intercettare precocemente bisogni sanitari, promuovere comportamenti di prevenzione e sostenere l'accesso informato ai servizi, con il coinvolgimento attivo delle comunità locali e dei soggetti in condizione di fragilità.</p>	3. Health Talks – Incontri per la Salute e i Diritti	<ul style="list-style-type: none"> - schede evento e registri partecipazione firmate; - rilevazioni di apprendimento tramite domande pre/post incontro; - monitoraggio contenuti digitali prodotti e diffusi; - report mensili di sintesi delle attività svolte.

<p>OS8 - Individuare e analizzare i fattori strutturali, istituzionali e socio-culturali che generano o amplificano le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari</p> <p>OS9 - Elaborare e sperimentare strategie operative volte a ridurre le discriminazioni e a promuovere l'effettivo esercizio del diritto alla salute per tutte e tutti.</p>	<p>4. Ricerca-intervento sul diritto alla salute e le disuguaglianze</p>	<p>40 interviste qualitative a testimoni-chiave (medici, operatori, esperti) 20 a Roma e 20 a Modena</p> <p>200 interviste strutturate a persone in condizione di vulnerabilità, 100 a Roma e 100 a Modena</p> <p>Per ciascuna intervista:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 scheda intervista aperta - 1 scheda intervista chiusa - analisi comparativa - griglie di lettura socio-istituzionale
---	--	--

11. Attività di comunicazione

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

Descrizione dell'attività	Mezzi di comunicazione utilizzati e coinvolti	Risultati attesi	Verifiche previste, se SI' specificare la tipologia
<p>Comunicazione interna del progetto (1. Coordinamento e gestione amministrativa)</p>	<p>La comunicazione interna del progetto sarà gestita attraverso email, e strumenti di collaborazione online come Google Drive, software gestionali come Asana e/o Slack, facilitando il coordinamento tra i partner e i collaboratori.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantito un flusso informativo continuo, permettendo una condivisione efficace di documenti, aggiornamenti e decisioni operative in tempo reale. - Monitorato il corretto espletamento delle attività per impedire eventuali ritardi e/o adottare misure correttive 	<p>Coinvolgimento di tutti i partner alla comunicazione e verifica delle metriche di utilizzo degli strumenti di collaborazione previsti</p>
<p>Promozione delle attività di progetto e coinvolgimento target di progetto (Comunicazione e disseminazione)</p>	<p>La compagine partenariale definirà gli elementi per un engagement plan e una campagna di sensibilizzazione sui temi del progetto e la promozione delle iniziative proposte. La campagna sarà attuata a livello nazionale, sfruttando le piattaforme digitali per raggiungere target diversificati in tutto il territorio italiano. Rispetto alle attività di capacity building operatori e volontari una volta terminate, saranno rese fruibili in licenza libera creative commons per nuovi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Raggiungimento di pubblici diversi su tutto il territorio nazionale (fragili, giovani, operatori, cittadini); - incremento della consapevolezza pubblica sui temi sanitari trattati; - posizionamento del progetto tra le buone pratiche civiche sulla salute; - fruizione delle risorse da parte di nuovi destinatari non coinvolti direttamente nel progetto; 	<ul style="list-style-type: none"> - analisi insight social (reach, impressions, interazioni e App Arci); - n. contenuti prodotti e rilanciati dai partner; - n. download dei materiali formativi; - n. utenti registrati sulla piattaforma moodle (portale unico);

	<p>potenziali destinatari garantendo una diffusione capillare e inclusiva.</p> <p>Rispetto agli eventi informativi (Health Talks) saranno estratti brevi pillole video così che saranno creati contenuti educativi e informativi coinvolgenti per web e social media per promuovere tutte le attività progettuali e i risultati di progetto anche grazie ad infografiche facilmente fruibili.</p> <p>Grazie alla collaborazione dei partner, soggetti terzi coinvolti e dei collaboratori della nostra proposta sarà possibile fruire di altri canali per una disseminazione diffusa quali passaggi in radio e/o riviste specialistiche o rubriche di trasmissioni sul tema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - continuità formativa anche oltre il ciclo progettuale; - raggiungimento di almeno 15.000 utenti unici con i contenuti digitali; - valorizzazione pubblica dell'esperienza progettuale; - sensibilizzazione di decisori e operatori di settore; - apertura di dialoghi con il sistema sanitario e istituzionale. 	<ul style="list-style-type: none"> - feedback raccolti tramite form online brevi. - rassegna stampa e radio; n. articoli pubblicati / citazioni su media locali e nazionali.
--	---	---	--

Allegati: n° 3 relativi alle collaborazioni (punto 8).