

ALLEGATO 1 – FORMULARIO DI PROGETTO

AVVISO PUBBLICO PER L'ACQUISIZIONE DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI PER L'ATTIVAZIONE DI INTERVENTI PER LA PREVENZIONE E L'INCLUSIONE ATTIVA DELLE PERSONE CON DISTURBI DELLA SALUTE MENTALE

1. DATI IDENTIFICATIVI DEL PROGETTO

Titolo del Progetto	
ASL proponente:	
Codice fiscale/P.IVA:	
Unità Operative coinvolte:	
Ambito Territoriale di riferimento	
Responsabile del progetto:	
Contributo richiesto	

2. LINEA DI INTERVENTO

Indicare i servizi che l'ASL intende attivare nell'ambito della proposta progettuale.

- ☐ Fase 1 - Presa in carico del destinatario da parte della ASL e definizione del progetto personalizzato quale strumento di riferimento socio-sanitario
- ☐ Fase 2 - Individuazione dei fabbisogni della persona, sulla base della valutazione multidimensionale, e selezione dei servizi più adeguati tra quelli disponibili nell'ambito del catalogo
- ☐ Fase 3 - Attivazione degli interventi, anche mediante il coinvolgimento dei soggetti attuatori esterni

Servizio	Potenziamento di servizio esistente	Attivazione nuovo servizio	Sedi / ambiti territoriali interessati	Numero stimato destinatari	Principali attività previste
Fase 1	☐ Sì ☐ No	☐ Sì ☐ No			
Fase 2	☐ Sì ☐ No	☐ Sì ☐ No			
Fase 3	☐ Sì ☐ No	☐ Sì ☐ No			

3. ANALISI DEL CONTESTO E DEL FABBISOGNO TERRITORIALE

Descrivere il contesto territoriale di riferimento e il fabbisogno che giustifica l'attivazione dell'intervento.

4. DESTINATARI DELL'INTERVENTO

Indicare il numero stimato e le caratteristiche dei destinatari che si prevede di prendere in carico.

Campo	Informazioni
Numero stimato di destinatari	
Nuclei familiari coinvolti (eventuale)	n.
Modalità prevalente di accesso	☐ Segnalazione servizi sanitari ☐ Segnalazione servizi sociali ☐ Segnalazione servizi educativi ☐ Istanza della famiglia ☐ Altro

5. PROPOSTA PROGETTUALE

Descrivere in modo organico il progetto proposto, evidenziando la coerenza con le finalità dell'Avviso.

5.1 obiettivi generali e specifici del progetto

(evidenziare il valore aggiunto rispetto ai fabbisogni territoriali rilevati, nonché la complementarità rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza e alle prestazioni ordinarie del Servizio Sanitario Nazionale, e le modalità con cui il progetto rafforza l'accesso precoce, la presa in carico tempestiva e il supporto alle famiglie)

5.2 modalità di utilizzo delle risorse richieste

(specificare se destinate al potenziamento di servizi esistenti o all'attivazione di nuovi servizi e descrivendone caratteristiche, modalità di erogazione e valore aggiunto rispetto ai fabbisogni del territorio)

5.3 modello organizzativo proposto

(descrizione del modello organizzativo complessivo, con indicazione delle modalità di funzionamento delle équipe multidisciplinari, della loro composizione, dei profili professionali coinvolti, del numero di risorse dedicate e delle tempistiche di attivazione ed erogazione delle attività)

5.4 servizi che si intendono attivare

Fase 1 – Presa in carico del destinatario da parte della ASL e definizione del progetto personalizzato quale strumento di riferimento socio-sanitario

(descrizione del servizio proposto dal quale si evincano i seguenti elementi: Obiettivi specifici del servizio; Attività previste; Modalità di individuazione dei bisogni; Modalità di osservazione e valutazione multidimensionale; Professionalità coinvolte; Numero risorse dedicate; Numero stimato di soggetti presi in carico; Tempistiche di attivazione; Output attesi)

Fase 2 – Individuazione dei fabbisogni della persona, sulla base della valutazione multidimensionale, e selezione dei servizi più adeguati tra quelli disponibili nell’ambito del catalogo

(descrizione del servizio proposto dal quale si evincano i seguenti elementi: Modalità di individuazione dei fabbisogni della persona; Modalità di selezione degli interventi disponibili nell’ambito del “Catalogo dei servizi”; Coerenza tra i servizi attivati e i fabbisogni individuati nell’ambito del progetto personalizzato; Professionalità coinvolte; Numero risorse dedicate; Numero stimato nuclei familiari accompagnati; Tempistiche di attivazione; Output attesi)

Fase 3 – Attivazione degli interventi, anche mediante il coinvolgimento dei soggetti attuatori esterni

(descrizione del servizio proposto dal quale si evincano i seguenti elementi: Tipologie di servizi selezionati; Soggetto erogatore dei servizi: interni all’organizzazione / esterni all’organizzazione; Modalità di individuazione e assegnazione dei professionisti di riferimento; Modalità di erogazione individuale / di gruppo / domiciliare / territoriale; Professionalità coinvolte; Numero risorse dedicate; Numero stimato di minori coinvolti; Modalità di coinvolgimento del nucleo familiare; Output attesi)

5.5 modalità di accesso, presa in carico e progetto personalizzato

(Descrivere le modalità attraverso cui i destinatari accedono al percorso e vengono presi in carico. La descrizione deve riguardare: canali di accesso e segnalazione; valutazione del fabbisogno; definizione del progetto personalizzato; coinvolgimento del nucleo familiare; raccordo con i servizi competenti;)

5.6 Continuità dei percorsi e raccordo con i servizi ordinari

(Descrivere le modalità con cui l'ASL intende assicurare il raccordo tra gli interventi finanziati dal presente Avviso e i servizi ordinari competenti, al fine di favorire la continuità dei percorsi di presa in carico e prevenire il rischio di interruzione degli interventi rivolti al minore e al nucleo familiare al termine del periodo di finanziamento)

5.7 risultati attesi e output di progetto

Indicare i risultati attesi e gli output che il progetto intende conseguire. Per "risultato atteso" si intende il miglioramento che il progetto intende conseguire rispetto al fabbisogno rilevato, in termini di rafforzamento dell'accesso precoce, tempestività della presa in carico, qualità del percorso, accompagnamento del nucleo familiare, integrazione tra servizi e continuità degli interventi. Per "output" si intende, invece, un prodotto concreto, verificabile e documentabile dell'attività realizzata. L'output non coincide con l'attività svolta, ma rappresenta l'evidenza materiale, documentale o informativa che dimostra l'avvenuta realizzazione dell'attività stessa. A titolo esemplificativo, non costituisce output la generica "attivazione di interventi educativi"; possono invece costituire output i progetti personalizzati redatti, le schede di valutazione compilate, i piani di accompagnamento familiare predisposti, i registri delle attività erogate, i report di monitoraggio, i verbali degli incontri di équipe, i protocolli operativi formalizzati, gli elenchi dei destinatari presi in carico o le relazioni finali sugli interventi realizzati.

Ambito	Risultato atteso	Output previsto
Presa in carico		
Valutazione multidimensionale		
Attività di tirocinio / percorsi di inclusione lavorativa, ulteriori misure di accompagnamento al lavoro		

Ambito	Risultato atteso	Output previsto
Interventi educativi / abilitativi / riabilitativi		
Raccordo con la rete territoriale		

6. RETE TERRITORIALE E COLLABORAZIONI

Descrivere la rete territoriale attivata o da attivare per la realizzazione del progetto.

Soggetto coinvolto	Ruolo nel progetto	Modalità di collaborazione	Atto/procedura di formalizzazione	Attività di competenza
Ambito territoriale / Comune				
Servizi sociali territoriali				
Soggetti pubblici coinvolti				
Soggetti privati coinvolti				
Enti del Terzo Settore				
Altro				

Indicare se sono previste forme di collaborazione formalizzata.

- ☐ Accordo / protocollo operativo
☐ Manifestazione di interesse
☐ Procedura a evidenza pubblica
☐ Co-progettazione
☐ Convenzione / accordo di collaborazione
☐ Altro: _____

Descrivere le modalità di attivazione, coordinamento e funzionamento della rete territoriale

7. RISORSE UMANE COINVOLTE

Compilare la tabella indicando le risorse umane coinvolte nel progetto

Figura professionale	N. unità	Interna / esterna	Servizio di riferimento	Ruolo nel progetto	Giornate previste
<i>Psicologo</i>					
Tecnico della riabilitazione psichiatrica / professionista della riabilitazione psichiatrica					
Terapista o altro professionista sanitario coerente con il progetto personalizzato					
<i>Educatore professionale</i>					
<i>Assistente sociale</i>					
<i>Case manager / coordinatore di progetto</i>					
<i>Altri specialisti sanitari</i>					
<i>Altro (specificare)</i>					

8. CRONOPROGRAMMA

(Indicare le principali fasi del progetto e il relativo periodo di svolgimento)

Fase / attività	Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4	Mese 5	Mese 6	Mese 7	Mese 8	Mese 9	Mese 10	Mese 11	Mese 12
Avvio e organizzazione del progetto	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Analisi fabbisogni e presa in carico iniziale	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Attivazione Fase 1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Attivazione Fase 2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Attivazione Fase 3	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Monitoraggio intermedio	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rendicontazione e chiusura	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

12. MONITORAGGIO

(Descrivere le modalità di monitoraggio e verifica dell'attuazione del progetto. In particolare, indicare gli strumenti, gli indicatori e le modalità di rilevazione dei dati. Le modalità di monitoraggio devono essere coerenti con le attività previste e con il cronoprogramma, al fine di garantire il controllo dello stato di avanzamento degli interventi e l'eventuale adozione di azioni correttive.)

13. QUADRO ECONOMICO DI SINTESI

(Indicare il quadro economico di sintesi, coerente con il Piano dei costi di cui all'Allegato B)

Voce	Importo
A. Totale costi diretti	€
B. Totale costi indiretti, calcolati nella misura del 7% dei costi diretti	€
C (A.+B.) Contributo richiesto a valere sul PR Campania FSE+ 2021–2027	€

DICHIARAZIONI FINALI

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di legale rappresentante / soggetto munito dei necessari poteri di firma dell'Azienda Sanitaria Locale _____, dichiara:

- che le informazioni riportate nel presente formulario sono veritiere;
- che la proposta progettuale è coerente con le finalità dell'Avviso pubblico;
- che le attività previste saranno realizzate nel rispetto della normativa europea, nazionale e regionale applicabile;
- che le spese indicate sono coerenti con il quadro economico allegato e con la manualistica del PR Campania FSE+ 2021–2027;
- che gli interventi finanziati saranno realizzati in complementarità rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza e senza sovrapposizione con prestazioni già garantite dal Servizio Sanitario Nazionale;
- che saranno rispettati gli obblighi in materia di monitoraggio, rendicontazione, informazione, pubblicità, conservazione documentale e controlli;
- che il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Data

Firma

