AVVISO N. 1/2026
PER IL FINANZIAMENTO DI ATTIVITÀ DI ASSISTENZA PSICOLOGICA, PSICOSOCIOLOGICA O SANITARIA IN TUTTE LE FORME A FAVORE DEI BAMBINI AFFETTI DA MALATTIA ONCOLOGICA E DELLE LORO FAMIGLIE AI SENSI DELL'ARTICOLO 1, COMMA 338, DELLA LEGGE 27 DICEMBRE 2017 N. 205 E S.M.I.– ANNO 2026

MODELLO D

SCHEDA DI PROGETTO

(Carattere: Tahoma – Dimensione carattere: 10)

1a - Titolo

BLUE TENDER – Percorsi di vita, gioco e comunità per bambini con malattie oncologiche e le loro famiglie

1b - Durata

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

18 mesi

2 - Obiettivi e linee di attività

2a - Obiettivi generali e specifici perseguiti

Obiettivo Generale (OG) Promuovere il benessere globale e la resilienza dei minori affetti da patologie emato-oncologiche e dei loro nuclei familiari attraverso il modello "Un Porto Sicuro nella Tempesta". L'intervento mira a ridurre l'impatto traumatico della malattia e a prevenire l'isolamento sociale agendo come "parabordo" relazionale tra il percorso di cura e la quotidianità. Attraverso un approccio multidisciplinare basato sul gioco, sulla cultura del mare e sul metodo del *Child Play Specialist*, si intende rinforzare il bambino e la famiglia, colmando le lacune educative e sociali generate dalla condizione di fragilità in un'ottica di *Family Centered Care*, in 3 regioni italiane.

Obiettivi Specifici (OS)

· **OS 1 - Supporto alla Resilienza Familiare e Parent Training (Mare Dentro e Mare a Casa):** Erogare percorsi strutturati di ascolto, condivisione e supporto psicosociologico rivolti all'intero nucleo familiare, inclusi i fratelli (Sibs). L'attività, condotta da un'equipe multidisciplinare (esperti di arte, musica, teatro e biologia marina) supportat da 25 volontari, prevede interventi costanti nei contesti ospedalieri di eccellenza (Gaslini, Bambino Gesù, Polo delle Marche) e presso il domicilio, per garantire continuità nel sollievo e nella gestione dello stress correlato alle cure.

· **OS 2 - Contrasto alla Povertà Educativa e Continuità Didattica (Mare a Scuola e Mare in Rete):** Garantire il diritto all'istruzione e allo sviluppo delle competenze relazionali per i minori coinvolti, attivando laboratori esperienziali ispirati alla cultura del mare. L'innovazione metodologica si basa sull'integrazione di microscopi digitali e visori VR per l'esplorazione scientifica immersiva. Il supporto si estende ai bambini in isolamento immunitario tramite l'utilizzo di strumenti digitali (10 tablet dedicati), fungendo da ponte educativo con le istituzioni scolastiche per monitorare e sostenere il successo formativo nonostante le lunghe ospedalizzazioni.

· **OS 3 - Facilitazione del Reinserimento Sociale e Socializzazione (Mare Fuori):** Implementare "Esplorazioni" ed esperienze outdoor in ambiente marino per favorire il recupero della dimensione del gioco e della scoperta. Queste attività sono finalizzate a potenziare l'inclusione sociale e a offrire momenti di

spensieratezza professionale, sollevando la famiglia dagli oneri logistici attraverso l'organizzazione diretta di trasporti dedicati e coperture assicurative specifiche per i beneficiari, avvalendosi anche delle 6 collaborazioni gratuite attivate con i partner di settore.

· **OS 4 - Potenziamento della Rete di Accoglienza e Supporto Territoriale:** Rafforzare l'operatività della rete nelle regioni Liguria, Marche e Lazio. In particolare, consolidare la capacità ricettiva per le famiglie in migrazione sanitaria attraverso l'attivazione di un Hub territoriale dedicato all'accoglienza, dotato di due monolocali destinati ai nuclei familiari residenti fuori regione che necessitano di una base logistica gratuita e protetta in prossimità dei luoghi di cura.

2b - Linee di attività[1]

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

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

3 - Descrizione del progetto *(Massimo due pagine)*

Esporre sinteticamente:

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

L'intervento ha carattere pluriregionale e si sviluppa lungo l'asse della migrazione sanitaria tra Liguria, Marche e Lazio, operando in sinergia con i poli di eccellenza oncologica Gaslini e Bambino Gesù e le strutture marchigiane. Il modello garantisce la continuità della cura fuori terapia in tre nodi strategici, avvalendosi del supporto di 25 volontari qualificati integrati nelle attività di accoglienza e laboratorio. Nel Polo Liguria a Genova il focus è sull'area metropolitana e sull'accoglienza integrata. Dal 2026 sarà attivo un nuovo Hub territoriale dotato di due monolocali per ospitare gratuitamente le famiglie fuori sede, che rappresentano il 42% dell'utenza dell'Istituto Gaslini. In questo Hub l'innovazione è centrale grazie all'uso di visori VR e microscopi digitali che permettono laboratori scientifici immersivi anche per i minori in isolamento. Nel Polo Marche l'intervento è capillare nelle province di Pesaro-Urbino e Ancona, rivolgendosi a circa 50 nuclei familiari, con particolare attenzione ad attività domiciliari e laboratori per contrastare l'isolamento geografico dei piccoli pazienti. Nel Polo Lazio a Roma l'attività si concentra sul presidio delle famiglie afferenti alle sedi del Gianicolo e di Palidoro dell'Ospedale Bambino Gesù. L'obiettivo è contrastare l'isolamento relazionale e logistico tipico del contesto metropolitano attraverso percorsi di supporto di prossimità.

****

3.2. Idea a fondamento della proposta progettuale

La proposta si fonda sul superamento del modello clinico-centrico per abbracciare una visione di cura globale basata sul metodo del Child Play Specialist e sul Family Centered Care. L'idea portante è il concetto di Porto Sicuro: un ecosistema protetto e multidisciplinare dove la malattia cessa di essere l'unico elemento identitario del bambino. L'intervento agisce come un parabordo relazionale tra il trauma della terapia e la quotidianità, trasformando il tempo della cura in un tempo di scoperta, gioco e crescita pedagogica. L'innovazione risiede nell'utilizzo della metafora del mare e dei mestieri del porto come dispositivi educativi per la ricostruzione del Sé, potenziata oggi dall'uso di tecnologie immersive come i visori VR per le "immersioni virtuali" e microscopi digitali per l'analisi scientifica dei reperti, strumenti che permettono di abbattere le mura dell'isolamento clinico. Attraverso l'Art Therapy, la musica e la biologia marina, si mira a rinforzare la parte sana del minore e del nucleo familiare, includendo sistematicamente i fratelli e le sorelle (Sibs) nel processo di resilienza. Il progetto non si limita all'intrattenimento, ma colma le lacune educative e previene la povertà educativa derivante dalle lunghe ospedalizzazioni, garantendo il diritto al gioco e all'apprendimento anche in condizioni di isolamento. Il pilastro dell'idea progettuale è la circolarità dell'assistenza nelle 5 aree Mare Dentro, a Casa, Fuori, a Scuola e in Rete. Questo approccio integra il supporto psicosociologico con l'esperienza ludico-didattica e l'accoglienza logistica dei nuovi monolocali, creando una rete di prossimità che accompagna la famiglia dalla corsia ospedaliera al reinserimento sociale. L'obiettivo è trasformare la vulnerabilità legata alla patologia oncologica in un'opportunità di resilienza collettiva, validando un protocollo di intervento sociale multidisciplinare, misurabile e replicabile su scala nazionale.

****

3.3. Descrizione del contesto

Il contesto dell'oncologia pediatrica in Italia è caratterizzato da un'eccellenza clinica nei poli specialistici, ma evidenzia una profonda disparità tra l'efficacia delle terapie mediche e la solidità delle reti di supporto sociale extra-ospedaliero. Secondo i dati del Rapporto AIRTUM (Associazione Italiana Registri Tumori), si registrano ogni anno circa 1.400 nuovi casi di tumore tra i minori di 14 anni e circa 800 tra gli adolescenti. La patologia oncologica agisce come un acceleratore di marginalità, innescando fenomeni di isolamento che colpiscono l'intero nucleo familiare. Un fattore critico comune alle regioni coinvolte (Liguria, Marche e Lazio) è la migrazione sanitaria. Oltre il 35% dei pazienti pediatrici deve spostarsi fuori dalla propria regione di residenza per ricevere cure adeguate, con punte che superano il 42% per l'Istituto Gaslini di Genova e l'Ospedale Bambino Gesù di Roma. Questo sradicamento dai contesti scolastici e relazionali d'origine genera un "limbo" durante i periodi di Day Hospital e follow-up, in cui il bambino e la famiglia vivono in alloggi temporanei privi di stimoli cognitivi e sociali adeguati. La carenza di presidi non sanitari strutturati nelle 3 regioni di intervento determina un sovraccarico emotivo per i caregiver e un isolamento specifico per i fratelli e le sorelle (Sibs), spesso esclusi dai processi di supporto. In questo scenario, il rischio di povertà educativa e di perdita delle competenze sociali è elevato, aggravato dalla carenza di protocolli di raccordo tra le strutture sanitarie e le scuole di provenienza. Il progetto interviene in questo vuoto strutturale attraverso l'equipe

multidisciplinare della Fondazione, proponendosi come un'infrastruttura sociale capace di integrare l'offerta clinica con percorsi educativi, ludici e di accoglienza logistica gratuiti, trasformando il contesto di cura in un contesto di inclusione e resilienza collettiva.

****

3.4. Esigenze e bisogni individuati e rilevati

L'analisi dei bisogni incrocia l'ascolto delle famiglie con l'esperienza ventennale della Fondazione nei poli di Genova, Roma e delle Marche. La prima esigenza riguarda la frammentazione emotiva del nucleo: la diagnosi altera gli equilibri tra coniugi e figli, generando un bisogno di condivisione non clinico basato sul metodo Family Centered Care. Oltre il 65% dei caregiver manifesta stress post-traumatico, richiedendo interventi di Parent Training in contesti neutri per elaborare l'ansia da recidiva fuori dall'ambiente ospedaliero. Una seconda area critica è la povertà educativa. Le assenze scolastiche determinano perdita di autostima e disorientamento cognitivo oltre il ritardo didattico. Il bisogno rilevato è un sostegno allo studio motivazionale che, attraverso il linguaggio del mare, mantenga il minore agganciato al percorso di crescita. L'isolamento immunitario limita inoltre l'interazione tra pari, rendendo indispensabili strumenti digitali di frontiera come i visori VR e i microscopi Wi-Fi che permettono di riscoprire il corpo come strumento espressivo e non solo come luogo di sofferenza. Infine, emerge un bisogno di inclusione per i fratelli e le sorelle (Sibs), spesso vittime secondarie della malattia, che necessitano di reintegrazione nei processi di gioco familiari. È rilevata una forte necessità di mediazione nel reinserimento sociale e scolastico, caratterizzato da ansia da rientro. Le famiglie richiedono percorsi ponte ed Esplorazioni guidate da figure multidisciplinari (biologi, artisti, play specialist) per garantire una transizione monitorata dall'isolamento sanitario alla piena partecipazione alla vita civile.

****

3.5. Metodologie

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

A) Innovative rispetto:

[X] al contesto territoriale
[X] alla tipologia dell'intervento
[X] alle attività dell'ente proponente (o partners o collaborazioni, se previste).

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

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

Specificare le caratteristiche: La metodologia si fonda sul modello della Family Centered Care e sulla resilienza assistita, mediata dalla figura professionale del Child Play Specialist. L'innovazione sociale risiede nella creazione di una rete ibrida che connette sistema sanitario, scolastico e terzo settore in Liguria, Marche e Lazio. Il carattere pilota è definito dal protocollo *Un Porto Sicuro nella Tempesta*, che integra il supporto psicosociologico con laboratori di biologia marina, arte e musica, utilizzando la metafora del mare per la ricostruzione di un'identità non schiacciata sulla patologia. L'avanguardia metodologica è rappresentata dall'integrazione di visori VR per "immersioni virtuali" e microscopi digitali Wi-Fi, che trasformano il limite clinico in esplorazione scientifica aumentata. Un elemento distintivo è l'inclusione scolastica adattiva di Mare a Scuola: una mediazione professionale per percorsi ponte personalizzati tra ospedale e classe di appartenenza che utilizzano il linguaggio ludico-esperienziale per abbattere lo stigma e facilitare il rientro del minore, avvalendosi dell'area Mare in Rete e di tablet dedicati per garantire continuità relazionale ai bambini in isolamento immunitario. La metodologia prevede un monitoraggio multidimensionale costante tra l'equipe multidisciplinare, i 25 volontari qualificati e i referenti dei poli pediatrici Gaslini, Bambino Gesù e AST Pesaro Urbino, sostenuto da 6 collaborazioni gratuite che ne amplificano l'efficacia logistica. L'approccio sistemico estende l'intervento a tutti i componenti del nucleo convivente, includendo specificamente i Sibs per prevenire il disagio psicologico riflesso. La natura sperimentale, potenziata dal 2026 con l'attivazione dei monolocali per l'accoglienza gratuita a Genova, risiede nella misurabilità degli impatti su benessere psicosociale e successo formativo. L'obiettivo è validare un modello operativo standardizzato e replicabile in ogni area urbana sede di presidi oncologici d'eccellenza, garantendo il diritto al gioco e alla bellezza come parte integrante del percorso di guarigione.

4 - Risultati attesi *(Massimo due pagine)*

Con riferimento agli obiettivi descritti al precedente paragrafo, indicare:

1. destinatari degli interventi (specificando tipologia, numero e fascia anagrafica, nonché modalità per la loro individuazione);

Destinatari degli interventi (specificare)	*Numero*	*Modalità di individuazione*
Minori (0-18 anni) affetti da patologie onco-ematologiche in cura presso l'Istituto Gaslini (GE) e il Bambino Gesù (RM), oltre ai pazienti nelle Marche (AST Pesaro Urbino e Ancona). Il target include bambini e adolescenti che affrontano iter terapeutici complessi, lunghe ospedalizzazioni e isolamento domiciliare, con bisogni specifici legati alla sospensione della normalità scolastica e relazionale. La fragilità fisica derivante dalle terapie invasive impedisce l'accesso a spazi pubblici non protetti, rendendo necessari Hub territoriali e attività outdoor assistite. L'innovazione tecnologica (visori VR e microscopi digitali) permette di raggiungere anche i minori in isolamento immunitario, garantendo loro l'accesso ai laboratori scientifici e didattici.	220	La selezione avviene tramite segnalazione dei reparti ospedalieri, dei servizi sociali e dei caposala dei poli pediatrici coinvolti. L'individuazione segue un Protocollo di Segnalazione Strutturata condiviso tra l'equipe di progetto e le Direzioni Sanitarie, con criteri di priorità specifici: indice di migrazione sanitaria (priorità ai nuclei residenti fuori regione in alloggi temporanei), isolamento relazionale (minori con interruzione prolungata della frequenza scolastica) e vulnerabilità socio-economica. Il passaggio formale avviene tramite una scheda di invio redatta da psicologi di reparto o caposala che attesta la compatibilità clinica del minore con le attività extra-ospedaliere, l'accoglienza negli Hub e l'utilizzo dei kit digitali per la realtà virtuale.
Genitori e caregiver familiari dei minori in cura presso l'Istituto Gaslini, l'Ospedale Bambino Gesù e le strutture delle Marche (AST Pesaro Urbino e Ancona), con particolare attenzione a chi sperimenta la migrazione sanitaria, esposti a stress psicofisico prolungato e sradicamento logistico ed economico, vivendo in una condizione di limbo tra dimissione e terapia, spesso in alloggi temporanei privi di reti di supporto primarie. Il bisogno principale risiede nella riduzione del sovraccarico emotivo e nella disponibilità di spazi di ascolto neutri e multidisciplinari forniti dalla Fondazione per rielaborare il trauma della diagnosi lontano dal contesto clinico.	440 (circa 2 per nucleo)	L'inserimento avviene d'ufficio nel percorso di supporto dell'Hub territoriale contestualmente alla presa in carico del minore, rendendo l'individuazione consequenziale e automatica attraverso l'attivazione del Profilo di Supporto Familiare. Al primo accesso presso l'Hub o tramite i canali digitali di Mare in Rete, l'equipe multidisciplinare composta da psicologi ed educatori effettua un colloquio di accoglienza per mappare le necessità specifiche, dal supporto logistico alla mediazione scolastica. Il percorso viene formalizzato tramite un Patto di Collaborazione in cui la famiglia sottoscrive l'accordo di partecipazione alle attività dell'Hub, garantendo la continuità del supporto anche nelle fasi di intervallo tra i cicli terapeutici, avvalendosi del supporto operativo dei volontari
Fratelli e sorelle (Sibs) dei minori affetti da patologie onco-ematologiche in cura presso i poli pediatrici di Liguria, Lazio e Marche, che vivono isolamento riflesso e riduzione delle attenzioni familiari a causa della malattia del fratello. Il bisogno principale è la reintegrazione in percorsi di socialità e gioco che permettano loro di rielaborare l'esperienza traumatica in un contesto pedagogicamente protetto e multidisciplinare, attraverso laboratori di biologia marina, teatro e arte che li valorizzino, utilizzando anche le dotazioni tecnologiche (visori e microscopi) per stimolare l'apprendimento condiviso con il fratello malato.	100	L'individuazione è contestuale alla presa in carico del minore segnalato dai reparti ospedalieri dell'Istituto Gaslini, del Bambino Gesù e dalle strutture marchigiane. La segnalazione del paziente oncologico attiva l'estensione del supporto all'intero nucleo convivente, includendo i Sibs nelle attività dell'Hub territoriale o nelle sessioni digitali di Mare in Rete. Al primo colloquio di accoglienza, l'equipe multidisciplinare mappa la presenza di fratelli e sorelle per definire un piano di coinvolgimento personalizzato. La partecipazione dei Sibs è formalizzata nel Patto di Collaborazione sottoscritto dai genitori, garantendo loro l'accesso gratuito a tutti i laboratori e alle Esplorazioni guidate dai Child Play Specialist, educatori, biologi e volontari.

2. le ragioni per le quali le attività previste dovrebbero migliorarne la situazione;

L'impianto metodologico colma il vuoto di continuità tra la fase acuta del ricovero e il rientro nel tessuto sociale in Liguria, Marche e Lazio, trasformando il tempo dell'attesa in tempo evolutivo. Le attività migliorano la condizione dei destinatari agendo sui determinanti psicosociali della salute, variabili esterne ai protocolli

clinici ma decisive per la qualità della vita del nucleo. L'accesso agli Hub territoriali e l'uso di Mare in Rete depotenziano il trauma da ospedalizzazione tramite dispositivi pedagogici e il metodo del Child Play Specialist, potenziati dall'impiego di visori VR e microscopi digitali che trasformano l'isolamento clinico in un'esperienza di scoperta scientifica attiva. Questi strumenti garantiscono il mantenimento delle funzioni cognitive e relazionali del minore, impedendo che la patologia ne arresti lo sviluppo identitario. L'approccio non medicalizzato degli spazi e dei laboratori di biologia marina permette al bambino di riappropriarsi di una dimensione di normalità, fondamentale per la salute mentale a lungo termine. Per i caregiver, l'inserimento in percorsi di supporto e la fruizione dei monolocali gratuiti a Genova dal 2026 disinnescano lo stress cronico e lo sradicamento da migrazione sanitaria, offrendo un presidio fisico costante lontano dai reparti grazie anche al supporto operativo e relazionale dei 25 volontari qualificati. Il supporto professionale favorisce l'acquisizione di strategie di resilienza assistita necessarie per la gestione del carico assistenziale e dei vissuti post-traumatici. Per Sibs, l'inclusione nelle attività multidisciplinari rompe l'isolamento rifletto, restituendo loro un ruolo attivo e sereno nella dinamica familiare. L'intervento di mediazione scolastica di Mare a Scuola agisce infine come fattore di protezione contro dispersione e ritardo formativo, priorità nel contrasto alla povertà educativa. Attraverso percorsi ponte, il progetto facilita un reinserimento protetto nel gruppo dei pari, avvalendosi delle 6 collaborazioni gratuite, neutralizzando lo stigma e trasformando il contesto extra-ospedaliero in un perimetro di apprendimento e crescita.

3. *risultati concreti (quantificare i dati inerenti a ciascuna azione da un punto di vista quali-quantitativo);*

Risultati Quantitativi

220 Piani Educativi Individualizzati (PEI) e percorsi di supporto personalizzati attivati per ciascun nucleo familiare nelle 3 regioni coinvolte.
1 percorso di socialità e gioco per 100 Sibs, finalizzato a rompere l'isolamento rifletto e a reintegrare i minori non malati nelle dinamiche creative del nucleo.
1.200 ore di laboratori multidisciplinari (biologia marina, arte, musica, Child Play Specialist) erogate complessivamente presso i 3 Hub regionali.
440 sessioni di supporto psicologico e Parent Training dedicate ai caregiver per l'elaborazione dello stress post-traumatico e dell'ansia da recidiva.
300 interventi di mediazione scolastica dell'area Mare a Scuola, comprensivi di raccordi con docenti e sensibilizzazione per le classi di appartenenza dei minori.
10 tablet dedicati all'area Mare in Rete per garantire la continuità relazionale ai pazienti in isolamento immunitario tramite attività digitali assistite.
2 Hub territoriali operativi integrati da **2 monolocali a Genova**, disponibili dal 2026 per l'accoglienza gratuita delle famiglie in migrazione sanitaria.

Risultati Qualitativi

Riduzione del 35% dei livelli di stress percepito dai caregiver, validata tramite la somministrazione di scale di valutazione pre e post intervento.
Miglioramento del benessere emotivo del minore con recupero di capacità di gioco, interazione spontanea e gestione della frustrazione per le cure invasive.
Abbattimento del rischio di abbandono scolastico e riduzione della povertà educativa, garantendo continuità didattica e relazionale durante e dopo le terapie.
Inclusione proattiva di fratelli e sorelle (Sibs) nelle dinamiche di gioco familiare, con riduzione del senso di isolamento riflesso e del disagio psicologico.
Consolidamento di una rete multidisciplinare stabile tra i poli pediatrici e il sistema scolastico, formalizzata per la gestione della dimissione protetta.

4. *possibili effetti moltiplicatori (descrivere le possibilità di riproducibilità e di sviluppo dell'attività di riferimento e/o nel suo complesso).*

La scalabilità dell'intervento poggia sulla codifica del protocollo Un Porto Sicuro nella Tempesta, configurato come modello modulare esportabile in ogni distretto sede di poli onco-ematologici d'eccellenza. La formalizzazione di linee guida sui percorsi di transizione ospedale-territorio tra Liguria, Marche e Lazio abilita il trasferimento di know-how verso enti del terzo settore e amministrazioni pubbliche, trasformando l'esperienza pilota in uno standard operativo di welfare di prossimità. L'effetto moltiplicatore si realizza attraverso il consolidamento di reti interistituzionali permanenti tra i presidi Gaslini, Bambino Gesù, le strutture marchigiane e gli uffici scolastici regionali, potenziate dalle 6 collaborazioni gratuite che consolidano il legame con il tessuto sociale e comunitario locale. Tale infrastruttura garantisce la sopravvivenza del modello oltre il ciclo di finanziamento, radicando una cultura dell'accoglienza che integra il supporto psicosociale nel percorso di cura. La produzione di dati tracciabili e il monitoraggio degli impatti tramite indicatori validati forniscono evidenze per l'aggiornamento dei Piani Sociali Regionali, promuovendo l'inserimento dei servizi non sanitari, come il supporto ai Sibs e l'accoglienza abitativa gratuita, nei livelli di assistenza per le fragilità pediatriche. La replicabilità è favorita dall'uso dell'area Mare in Rete, che permette la condivisione di buone prassi e contenuti digitali tra i diversi Hub, creando un osservatorio multiregionale sulla resilienza familiare. L'integrazione di tecniche di teatro sociale, biologia marina e la figura del Child Play Specialist crea competenze professionali riutilizzabili in altri ambiti della cronicità pediatrica, espandendo il raggio d'azione del progetto a diverse tipologie di fragilità organica e isolamento sociale su scala nazionale.

5 - Attività *(Massimo quattro pagine)*

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

A.0 - Coordinamento, monitoraggio e comunicazione di progetto

Area 1: Coordinamento e Infrastruttura

A.1 - Cabina di Regia e Protocolli di Accesso Multiregionali

A.2 - Allestimento Hub e Unità Abitative "Mare in Porto"

A.3 - Presa in carico e Piani Educativi Individualizzati (PEI)

Area 2: Erogazione degli Interventi Diretti

A.4 - Laboratori Multidisciplinari "Mare Fuori" e Metodo Child Play Specialist

A.5 - Mare a Scuola: Percorsi Ponte e Mediazione Scolastica

A.6 - Mare di Mezzo e Mare a Casa: Resilienza Familiare e Parent Training

Area 3: Valutazione e Disseminazione

A.7 - Monitoraggio Multidimensionale e Valutazione di Impatto

A.8 - Codifica del Protocollo "Un Porto Sicuro" e Disseminazione

A.0 - Coordinamento, monitoraggio e comunicazione di progetto

L'attività garantisce la coerenza gestionale, amministrativa e operativa dell'intero intervento multiregionale per tutta la sua durata. La funzione di coordinamento assicura il presidio costante sui flussi di spesa, la rendicontazione puntuale e il raccordo tra gli hub territoriali e le sedi operative della Fondazione. Il monitoraggio trasversale permette di rilevare tempestivamente eventuali scostamenti rispetto al cronoprogramma, attivando misure correttive per garantire il raggiungimento dei target quantitativi (220 pazienti oncologici pediatrici, 440 caregiver familiari, 100 Sibs). Questa azione funge da collante tra le diverse aree, assicurando che la visione d'insieme del progetto rimanga orientata all'efficacia dell'impatto sociale e alla trasparenza gestionale richiesta dai sistemi di controllo, e coordina l'integrazione e la formazione dei 25 volontari all'interno delle équipe operative e gestisce le 6 collaborazioni gratuite attivate per potenziare i servizi. Questa attività trasversale comprende la funzione di comunicazione di progetto, dei suoi risultati e attività.

AREA 1: COORDINAMENTO E INFRASTRUTTURA

A.1 - Cabina di Regia e Protocolli di Accesso Multiregionali

L'attività prevede la costituzione di un organo di coordinamento centrale incaricato di allineare le procedure operative tra i poli di Genova, Roma e il territorio marchigiano. La Cabina di Regia ha il compito di sottoscrivere protocolli d'intesa con le Direzioni Sanitarie dell'Istituto Giannina Gaslini e dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, oltre che con l'AST Pesaro Urbino. Tali accordi formalizzano i criteri di invio dei nuclei familiari, privilegiando chi vive in condizioni di migrazione sanitaria e isolamento logistico. L'attività include la definizione di flussi informativi protetti, assicurando che ogni segnalazione venga presa in carico entro 48 ore. La Cabina assicura la supervisione sui 220 percorsi personalizzati e definisce i protocolli GDPR per il trattamento dei dati sensibili, assicurando una circolarità informativa sicura tra ospedale e terzo settore nelle 3 regioni coinvolte, con incontri di allineamento periodici tra i coordinatori locali e i referenti delle 6 collaborazioni gratuite.

Ambito territoriale: Multiregionale (Liguria, Lazio, Marche).

Obiettivo: Integrazione dei sistemi e continuità assistenziale post-acuta.

A.2 - Allestimento Hub e Unità Abitative "Mare in Porto"

L'azione riguarda la rifunzionalizzazione degli spazi extra-ospedalieri per trasformarli in ambienti ad alta intensità educativa ma a bassa connotazione sanitaria, identificati come Hub territoriali. Gli Hub vengono dotati di arredi mobili, postazioni digitali con connettività dedicata per l'area Mare in Rete e kit modulari per i laboratori artistici e scientifici, che includono l'integrazione di visori VR di ultima generazione e microscopi digitali Wi-Fi per esperienze scientifiche immersive. La progettazione segue i principi del design inclusivo per favorire il distacco psicologico dalla routine clinica, con rigorosi protocolli di sanificazione per l'accoglienza di minori immunodepressi in totale sicurezza. Un elemento centrale di questa fase, operativa dal 2026, è l'allestimento dei monolocali per l'accoglienza gratuita a Genova, concepiti come estensione abitativa dell'Hub per nuclei in migrazione sanitaria che necessitano di un rifugio dignitoso. L'azione prevede il coinvolgimento attivo dei 25 volontari nelle fasi di accoglienza logistica e gestione degli spazi comuni. L'allestimento funge da base operativa per le 1.200 ore di attività previste, garantendo un "terzo luogo" protetto che funge da ponte tra l'ospedale e la vita sociale ordinaria nelle 3 regioni di intervento.
Ambito territoriale: Comuni di Genova, Roma e territorio marchigiano (Pesaro-Urbino/Ancona).
Obiettivo: Creazione di un ecosistema di resilienza e supporto logistico alla migrazione sanitaria.

AREA 2: EROGAZIONE DEGLI INTERVENTI DIRETTI

A.3 - Presa in carico e Piani Educativi Individualizzati (PEI)

Data la variabilità della permanenza dei nuclei in cura, il progetto adotta 220 Piani Educativi Individualizzati (PEI) dinamici. Al primo accesso, un'équipe multidisciplinare (composta da educatori, psicologi e Child Play Specialist) effettua un bilancio delle competenze e delle fragilità del minore, dei caregiver e dei fratelli/sorelle (Sibs). L'intervento si attiva entro 48 ore dalla segnalazione ufficiale proveniente dai reparti oncologici di Genova e Roma o dai servizi sociali territoriali delle Marche, attraverso un primo colloquio conoscitivo strutturato. Durante questo incontro, il team utilizza schede di osservazione pedagogica per mappare non solo lo stato emotivo, ma anche le abitudini ludiche pregresse, i desideri espressivi e le specifiche necessità scolastiche del minore, garantendo un approccio personalizzato e non standardizzato fin dal primo giorno di accoglienza. Il PEI definisce obiettivi settimanali e mensili, permettendo l'inserimento immediato del minore nei laboratori attivi. Ogni piano prevede una frequenza minima di due incontri settimanali di 90 minuti ciascuno, la cui programmazione viene ricalibrata quotidianamente in base ai cicli di somministrazione delle terapie onco-ematologiche e ai relativi tempi di recupero post-chemio; questo coordinamento costante con il personale infermieristico evita di sovrapporsi ai momenti di eccessivo affaticamento o alle procedure mediche invasive. L'adozione di questi piani segue rigorosamente gli standard della European Association for Children in Hospital (E.A.C.H.), assicurando che il diritto al gioco sia garantito anche in isolamento. Per le famiglie in migrazione sanitaria, il piano integra l'orientamento ai servizi urbani e il supporto logistico, agendo come bussola per la gestione della quotidianità. Il monitoraggio dell'evoluzione pedagogica avviene tramite una piattaforma gestionale dedicata — un vero e proprio "diario educativo digitale" — che permette di tracciare in tempo reale i progressi emotivi, la qualità della partecipazione e le risposte relazionali del minore. Questo sistema di data-entry costante rende i dati immediatamente accessibili ai coordinatori delle 3 regioni, permettendo di ricalibrare gli obiettivi del PEI in base a improvvise emergenze cliniche o variazioni nel setting di cura (passaggio da reparto a Day Hospital o assistenza domiciliare).
Ambito territoriale: Multiregionale (Presenza e Digitale).
Obiettivo: Personalizzazione dell'intervento e risposta tempestiva ai bisogni del nucleo familiare.

A.4 - Laboratori Multidisciplinari "Mare Fuori" e Metodo Child Play Specialist

L'attività core eroga 1.200 ore di laboratorio, suddivise in sessioni giornaliere che coprono sia la degenza ospedaliera che la frequenza degli Hub. Attraverso l'area **Mare Fuori**, il progetto introduce il protocollo di *Blue Care* e *Outdoor Education*, utilizzando la biologia marina come metafora di resilienza. Nella pratica, i biologi marini della Fondazione allestiscono "laboratori mobili" trasportando nei reparti microscopi digitali collegati a tablet, vasche tattili con reperti naturali (conchiglie, madrepore, sabbie di diverse tessiture) e visori di realtà virtuale che permettono ai bambini allettati di compiere immersioni simulate nei fondali marini, stimolando la curiosità scientifica come diversivo terapeutico. Parallelamente, l'area **Mare Dentro** porta nei reparti laboratori di teatro sociale, musica e narrazione condotti da arteterapeuti e musicoterapeuti, mirati a lavorare sulla percezione del corpo e sull'autostima. La figura del Child Play Specialist (CPS) applica il metodo del gioco terapeutico per ridurre l'ansia da ospedalizzazione. Il CPS interviene specialmente nelle fasi pre-operatorie o durante i cicli di medicazione invasiva, utilizzando speciali "valigette mediche giocattolo" che contengono repliche realistiche di strumenti sanitari (stetoscopi, siringhe senza ago, flebo giocattolo): attraverso la simulazione, il minore "cura" il proprio pupazzo o l'operatore stesso, invertendo il ruolo da paziente passivo ad attore attivo e

acquisendo così un senso di controllo e padronanza sulle procedure mediche più spaventose. L'azione coinvolge attivamente i 100 Sibs per ristabilire dinamiche relazionali sane, spesso incrinate dal lungo tempo dedicato dai genitori al figlio malato, e avvalendosi del supporto dei 25 volontari qualificati per la facilitazione delle attività e delle collaborazioni gratuite. Le attività includono 4 cicli stagionali di laboratori collettivi negli Hub territoriali (Genova, Roma e Marche) e, laddove le condizioni cliniche e stagionali lo consentano, vengono organizzate uscite protette in barca o sessioni di attività assistita con i cani da salvataggio della SICS presso litorali e porti. Queste esperienze esterne sono fondamentali per permettere ai bambini di vivere momenti di socialità reale in contesti naturali, rompendo definitivamente la bolla dell'isolamento e della deprivazione sociale indotta dalla malattia.

Ambito territoriale: Hub di Genova, Roma, Trieste e sedi territoriali Marche.

Obiettivo: Ricostruzione identitaria e gestione del trauma attraverso l'arte e il gioco.

A.5 - Mare a Scuola: Percorsi Ponte e Mediazione Scolastica

L'azione contrasta la povertà educativa garantendo il diritto allo studio attraverso 300 interventi mirati di raccordo scolastico. Gli educatori fungono da mediatori specializzati tra i poli pediatrici e le scuole di provenienza, garantendo continuità educativa ed evitando la frammentazione del percorso didattico. Il "Percorso Ponte" di **Mare a Scuola** prevede laboratori su inclusione e sostenibilità ambientale rivolti al gruppo classe e ai docenti d'origine, preparando il terreno per un rientro scolastico privo di stigma. Utilizzando linguaggi scientifici ed esperienziali, il progetto promuove la cultura della fragilità come responsabilità condivisa della comunità educante. Questi workshop di 2 ore ciascuno utilizzano esperimenti scientifici marini per spiegare ai compagni la condizione dell'amico lontano, eliminando lo stigma e preparando il terreno emotivo per il suo rientro fisico. Questa sinergia tra presenza e digitale assicura che nessun bambino sia lasciato indietro, fornendo strumenti metodologici agli insegnanti per gestire le assenze prolungate e facilitare il reinserimento sociale del minore senza traumi relazionali. L'intervento agisce preventivamente sul rischio di abbandono scolastico post-traumatico, rafforzando le competenze trasversali del minore e la sensibilità del gruppo dei pari nelle 3 regioni coinvolte. L'area Mare in Rete trasforma la tecnologia da strumento di isolamento in ponte relazionale: l'utilizzo di tablet dedicati e piattaforme interattive permette ai minori in isolamento immunitario di partecipare in diretta streaming ai laboratori degli Hub e alle attività dei compagni di classe, abbattendo le mura dell'ospedale. L'innovazione è garantita anche dall'uso di visori VR per l'integrazione didattica a distanza. Le sessioni digitali sono programmate per garantire almeno 4 ore mensili di supporto educativo specialistico a distanza, mantenendo alta la motivazione allo studio anche durante i lunghi periodi di assenza. Al termine del percorso, viene redatto un "Documento di Rientro" tecnico, condiviso con i docenti, per segnalare le necessità di flessibilità didattica e i carichi di lavoro sostenibili dal minore post-terapia.

Ambito territoriale: Nazionale (Raccordo Hub-Scuole d'origine nelle 3 regioni).

Obiettivo: Prevenzione della dispersione scolastica e abbattimento dello stigma sociale.

A.6 - Mare di Mezzo e Mare a Casa: Resilienza Familiare e Parent Training

Il supporto ai 440 caregiver familiari avviene tramite 440 sessioni tra presenza e digitale. Negli Hub e nelle case d'accoglienza (**Il Cedro** o **Villa Marina** a Genova), i genitori elaborano il carico emotivo dell'assistenza, affiancati dagli operatori di progetto e dai volontari. Nello specifico, vengono attivati i "Caffè Narrativi", incontri quindicinali facilitati da psicologi su temi quali la gestione del burnout del caregiver e la comunicazione della malattia agli altri figli**.** L'area **Mare di Mezzo** agisce come presidio per la transizione critica tra l'ospedale e il ritorno a casa, fase in cui spesso emerge un forte senso di smarrimento. Attraverso lo sportello di continuità online, attivo 5 giorni su 7 tramite video-chiamata, l'équipe fornisce un "tele-soccorso pedagogico" per rispondere ai dubbi relazionali dei genitori in tempo reale. Il modello rafforza le competenze genitoriali, prevenendo la cronicizzazione del disagio psicologico. L'area **Mare a Casa** garantisce che la relazione non si interrompa bruscamente al termine della fase acuta, offrendo continuità educativa anche al domicilio. L'intervento include attività di "sollievo creativo" (come arteterapia per adulti o orientamento ai servizi del territorio) fondamentali per mantenere la tenuta del sistema familiare nel lungo periodo, riducendo l'impatto traumatico della migrazione sanitaria sul nucleo allargato.

Ambito territoriale: Multiregionale (Hub fisici e piattaforma online).

Obiettivo: Riduzione dello stress post-traumatico e supporto alla genitorialità.

AREA 3: VALUTAZIONE E DISSEMINAZIONE

A.7 - Monitoraggio Multidimensionale e Valutazione di Impatto Sociale

L'attività prevede la raccolta sistematica di dati qualitativi e quantitativi per certificare l'efficacia del modello. Vengono monitorati gli indicatori di output e i risultati legati al benessere psicosociale, con l'obiettivo di rilevare una riduzione del 35% dello stress percepito dai caregiver familiari tramite scale validate (PSS-10). La procedura di monitoraggio si basa su una "Dashboard di Impatto" digitale dove ogni operatore, al termine della sessione (sia essa in ospedale, in Hub o a domicilio), inserisce i dati di partecipazione e i feedback immediati del nucleo familiare. La valutazione utilizza strumenti clinici standardizzati come le scale di misurazione della qualità della vita pediatrica (PedsQL), somministrate in tre tempi (ingresso, metà percorso e chiusura), e schede di osservazione partecipata redatte dai Child Play Specialist per tracciare l'evoluzione delle strategie di coping del minore di fronte alle procedure mediche. Un elemento cardine è la supervisione costante degli operatori: biologi, educatori e psicologi partecipano a sessioni periodiche di supervisione di gruppo e individuale per prevenire il burnout e lo stress vicario, garantendo un'elevata qualità della relazione educativa anche nelle situazioni di fine vita o prognosi infausta. Questi incontri di supervisione, a cadenza mensile, fungono anche da debriefing tecnico per uniformare le risposte pedagogiche tra le diverse regioni coinvolte. I dati raccolti nelle 3 regioni vengono aggregati per verificare la tenuta del protocollo nazionale e l'omogeneità dei risultati, fornendo una base scientifica per la validazione del modello. L'analisi finale, curata da un comitato tecnico-scientifico interno, misura l'impatto sociale nel contrasto alla povertà educativa di ritorno, quantificando il miglioramento della resilienza familiare e la riduzione del rischio di isolamento sociale per i 220 nuclei presi in carico, evidenziando come l'integrazione tra supporto sanitario e pedagogico sia la chiave per il benessere globale del minore oncologico.
Ambito territoriale: Nazionale (Coordinamento tra le 3 regioni).
Obiettivo: Validazione scientifica della metodologia e misurabilità dell'impatto sociale.

A.8 - Codifica del Protocollo "Un Porto Sicuro nella Tempesta" e Disseminazione

L'ultima fase è dedicata alla trasformazione dell'esperienza sperimentale in un patrimonio collettivo riproducibile, garantendo che le competenze acquisite non restino isolate ma diventino uno standard operativo. La codifica del modello mira a redigere un Manuale Operativo in formato PDF, lingua italiana, di circa 100 pagine che raccolga le buone prassi, i protocolli di transizione ospedale-territorio e le metodologie CPS testate sul campo. Tale documento tecnico includerà le "Linee Guida per l'Accoglienza Pedagogica del Minore Oncologico", con capitoli specifici dedicati alla gestione della migrazione sanitaria e all'integrazione tra biologia marina e supporto psicologico (Blue Care). Lo strumento è concepito come un toolkit tecnico digitale, completo di schede di attività replicabili e modelli di PEI pre-impostati, messo a disposizione di istituzioni sanitarie, ASL e altre organizzazioni del Terzo Settore interessate ad attenzionare o replicare l'intervento su scala nazionale o locale. La strategia di disseminazione culmina in un evento di restituzione nazionale rivolto a decisori politici, dirigenti del sistema sanitario e rappresentanti del Terzo Settore, volto a promuovere la conoscenza e l'inserimento di questi servizi integrativi. Parallelamente, verrà lanciata una campagna di comunicazione multiregionale basata sullo storytelling digitale: attraverso 12 video-pillole di testimonianza e 1 report di impatto sociale interattivo, il progetto punta a sensibilizzare l'opinione pubblica sul diritto alla bellezza, al gioco e alla continuità educativa come parti integranti e non accessorie della cura pediatrica. L'attività promuove infine la sostenibilità istituzionale del progetto, trasformando un'iniziativa pilota in uno standard di riferimento nazionale per il welfare pediatrico integrato. La creazione di una "Rete dei Porti Sicuri" tra i partner di progetto assicurerà che l'eredità metodologica continui a generare valore per la comunità ben oltre la conclusione formale del finanziamento, agendo come moltiplicatore di buone pratiche per il sistema sanitario nazionale.
Ambito territoriale: Nazionale.
Obiettivo: Generazione di effetti moltiplicatori e sostenibilità istituzionale del modello.

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

Attività di riferimento di cui al precedente paragrafo n. 5	Mesi (colorare le celle interessate)																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
A.0 - Coordinamento, monitoraggio e comunicazione di																		

progetto																		
A.1 - Cabina di Regia e Protocolli di Accesso Multiregionali																		
A.2 - Allestimento Hub e Unità Abitative "Mare in Porto"																		
A.3 - Presa in carico e Piani Educativi Individualizzati (PEI)																		
A.4 - Laboratori Multidisciplinari "Mare Fuori" e Metodo Child Play Specialist																		
A.5 - Mare a Scuola: Percorsi Ponte e Mediazione Scolastica																		
A.6 - Mare di Mezzo e Mare a Casa: Resilienza Familiare e Parent Training																		
A.7 - Monitoraggio Multidimensionale e Valutazione di Impatto																		
A.8 - Codifica del Protocollo "Un Porto Sicuro" e Disseminazione																		

7a - Risorse umane

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

	Numero	Tipo attività che verrà svolta (1)	Ente di appartenenza	Livello di Inquadramento professionale (2)	Forma contrattuale (3)	Spese previste e macrovoce di riferimento, come da piano finanziario (Modello E)
1	1	B	Il Porto dei Piccoli	Fascia B	Dipendente a tempo determinato	7.900,00 € - B. Coordinamento e Monitoraggio / Risorse Umane
2	2	B	Il Porto dei Piccoli	Fascia A	Collaboratore esterno	11.850,00 € - B. Coordinamento e Monitoraggio / Risorse Umane
3	1	A	Il Porto dei Piccoli	Fascia A	Collaboratore esterno	18.000,00 € - A. Promozione e Sensibilizzazione / Risorse Umane
4	4	C	Il Porto dei Piccoli	Fascia B	Dipendente a tempo indeterminato	130.000,00 € - C. Funzionamento e Gestione / Risorse Umane
5	10	C	Il Porto dei Piccoli	Fascia B	Collaboratore esterno	100.000,00 € - C. Funzionamento e Gestione / Risorse Umane

6	1	C	Il Porto dei Piccoli	Fascia C	Dipendente a tempo determinato	20.000,00 € - C. Funzionamento e Gestione / Risorse Umane
7						
8						
9						
10						

(1): "Attività svolta": indicare: cod. "A" per "Promozione, informazione e sensibilizzazione", cod. "B" per "Segreteria, coordinamento e monitoraggio di progetto", cod. "C" per "Funzionamento e gestione del progetto".
(2) Livello di inquadramento professionale: specificare per gruppi uniformi le fasce di livello professionale così come previsto nella "Sez. B – Spese relative alle risorse umane" della Circ. 2/2009, applicandole per analogia anche riguardo al personale dipendente (vedi nota n° 3 sotto riportata).
(3): "Forma contrattuale": specificare "Dipendente" se assunto a tempo indeterminato o determinato; "Collaboratore esterno" nel caso di contratti professionali, contratto occasionale ecc.

7b. Volontari

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

	Numero	Tipo attività che verrà svolta (1)	Ente di appartenenza	Spese previste e macrovoce di riferimento, come da piano finanziario (Modello E)
1	25	C	Il Porto dei Piccoli	1.400,00 € - C. Funzionamento e Gestione / Assicurazione Volontari
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

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

8 – Collaborazioni

Descrivere eventuali collaborazioni con soggetti pubblici o privati operanti (art. 3, comma 3 del D.M. n.175/2019), le modalità di collaborazione e le attività che verranno svolte in collaborazione nonché le finalità delle collaborazioni stesse. In caso di collaborazioni, dovrà essere allegata al presente modello la dichiarazione di collaborazione gratuita secondo il Modello A2, così come previsto dall'Avviso 1/2026.

Il progetto consolida una rete di **6 collaborazioni gratuite** con soggetti del Terzo Settore di comprovata esperienza (ex art. 3, comma 3 del D.M. n.175/2019), le cui attività sono integrate organicamente nel piano d'azione per potenziare l'impatto sociale nelle **3 regioni** target (**Liguria, Lazio, Marche**). Ciascun soggetto ha sottoscritto il **Modello A2**, impegnandosi a mettere a disposizione asset materiali e competenze specialistiche come di seguito dettagliato:

Lega Navale Italiana – Delegazione Universitaria Roma: Collabora stabilmente alla realizzazione dell'attività **A.4 (Laboratori Multidisciplinari "Mare Fuori")**. La delegazione apporta competenze tecniche nautiche e naturalistiche per la co-progettazione di moduli didattici di biologia marina e per il supporto logistico qualificato durante le "Esplorazioni" protette. La finalità è l'utilizzo della cultura del mare come strumento di *Blue Care* e resilienza, trasformando l'esperienza outdoor in un fattore di protezione psicologica per i 220 minori e i 100 Sibs.

Maendeleo for Children APS (MFC): Interviene nell'attività **A.5 (Mare a Scuola)** per il contrasto alla povertà educativa. L'ente mette a disposizione la propria filiera di **approvvigionamento e distribuzione di beni di supporto alla didattica, giocattoli e di devices tecnologici rigenerati (tablet e laptop)**. Tale contributo è fondamentale per garantire il diritto allo studio dei minori in isolamento immunitario, abbattendo il *digital divide* e permettendo la partecipazione in streaming ai laboratori e alle lezioni della classe d'origine, come previsto dal protocollo di mediazione scolastica. Attraverso la fornitura costante - anche con invio sulle altre regioni coinvolte - di materiale di cancelleria, libri, giochi didattici, permette a tutte le famiglie di beneficiare di materiale gratuito adatto alla fascia di età specifica dei loro figli, per momenti di sollievo, gioco, condivisione e crescita. Coinvolgerà tra l'altro la rete N-DSA-N di cui è coordinatrice, la più grande rete al mondo di progettazione partecipata sui temi della salute mentale, per l'emersione di buone prassi da immettere nella rete di progetto e per il coinvolgimento di una rete territoriale di supporto allargata.

Maendeleo Italia ODV (AMI - Sede operativa di Roma): Collabora alle attività **A.3 (Presa in carico e PEI)** e **A.5 (Mare a Scuola)**. L'organizzazione si occupa specificamente della **logistica distributiva di kit scolastici e dispositivi informatici ricondizionati** per i nuclei in migrazione sanitaria presso il Polo Lazio. La finalità è garantire che la lungodegenza non comprometta l'accesso agli strumenti formativi, offrendo un supporto materiale immediato che integra il percorso pedagogico della Fondazione nelle fasi di degenza e follow-up. Si occuperà inotre di un contributo alla definizione dei protocolli, grazie alla sua esperienza di contesti migratori e di Educazione allo Sviluppo, e favorirà l'apertura di corrispondenze con amici di "penna" dal continente africano e da altri Paesi terzi.

Fede in Azione Coop. Soc.: Apporta un contributo specialistico multidisciplinare nelle attività **A.4 (Laboratori Multidisciplinari)** e **A.6 (Resilienza Familiare)**. La cooperativa contribuirà all'inserimento di **attività musicali e di musicoterapia** condotti da professionisti per il rilassamento del nucleo e il supporto alla prevenzione dell'ansia da ospedalizzazione e della depressione. Inoltre, mette a sistema la propria rete di **distribuzione di eccedenze alimentari** per fornire un supporto nutrizionale e materiale alle famiglie più fragili accolte nell'Hub del Lazio. La finalità è il benessere olistico del caregiver familiare, riducendo il carico economico e psicofisico della gestione della malattia.

IPF – Istituto per la Famiglia "Con Noi" ODV: Collabora trasversalmente alle attività **A.2 (Allestimento Hub)** e **A.6 (Mare a Casa)**. L'ente mette a disposizione la propria consolidata esperienza nella **raccolta e distribuzione capillare di eccedenze alimentari**, garantendo un supporto alimentare dei nuclei familiari accolti a Roma e coinvolgendo la propria federazione per un supporto nelle altre regioni. La finalità è il consolidamento di un welfare di prossimità che risponda ai bisogni primari delle famiglie in difficoltà logistica, potenziando l'azione dei **25 volontari** attraverso un presidio costante sul territorio e una risposta concreta alla povertà materiale riflessa.

Pexto SRL: Collabora attivamente alle attività **A.2 (Allestimento Hub)** e **A.4 (Laboratori Multidisciplinari)**. La collaborazione si sostanzia nella messa a disposizione del format esperienziale "Il Pesto dei Piccoli", che prevede l'utilizzo di postazioni dedicate (serre mobili e mortai) per laboratori di manipolazione e stimolazione sensoriale. Attraverso l'arte del pestello e il contatto diretto con il basilico, i minori e i loro nuclei partecipano a percorsi di "normalizzazione" e riscoperta delle tradizioni locali. La finalità è il potenziamento del benessere psicofisico e della manualità creativa, trasformando il tempo dell'attesa in un'occasione di apprendimento ludico-didattico nel contesto del Porto Antico di Genova. Il Pesto dei piccoli diventa quindi un luogo in cui portare anche i bambini ospedalizzati e le loro famiglie nella fase di uscita o quando hanno tempi di attesa fra una terapia e l'altra, così da creare un legame fra quel dentro e fuori, spesso difficile da realizzare. Il Pesto dei piccoli è un luogo d'incontro fra chi ancora soffre e chi ce l'ha fatta, fra bambini che non conoscono le mura di un ospedale e chi invece sa

quante mattonelle ci sono nel corridoio. Per far questo i volontari lavoreranno anche con i bambini ospedalizzati, attraverso attività che porteranno il Parco dentro le loro stanze.

Modalità e Finalità della Collaborazione

Le modalità di collaborazione prevedono la partecipazione dei rappresentanti di ciascun ente ai tavoli tecnici operativi della **Cabina di Regia (A.1)**. Tale coordinamento assicura che la distribuzione di beni (alimentari e tecnologici), il supporto alla definizione di protocolli e l'erogazione di supporti complementari (musicoterapia, integrazione Pesto dei Piccoli) siano integrate nei **Piani Educativi Individualizzati (A.3)**. La finalità complessiva è la creazione di una "Rete di Protezione" integrata nelle **3 regioni**, dove il supporto clinico-pedagogico è sostenuto da un sistema sussidiario di assistenza materiale e specialistica gratuita, massimizzando l'efficacia dell'intervento e la sostenibilità sociale del modello proposto.

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). È necessario esplicitare adeguatamente i contenuti delle deleghe con riferimento alle specifiche attività o fasi

Nessuna delega di attività progettuali a terzi.

10. Sistemi di valutazione

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

Obiettivo specifico	Attività	Tipologia strumenti
OS 1 - Supporto alla Resilienza Familiare e Parent Training (Mare Dentro e Mare a Casa): Percorsi di ascolto e supporto psicosociologico per il nucleo e i Sibs.	**A.6 - Resilienza Familiare:** Erogazione di **440 sessioni** tra presenza e digitale. **Risultato:** Riduzione del **35%** dello stress percepito per i **440 caregiver** e miglioramento del clima relazionale per i **100 Sibs**.	**Test validati pre/post:** Scala *Perceived Stress Scale (PSS-10)*; verbali degli incontri di mutuo aiuto e focus group con l'équipe multidisciplinare.
OS 2 - Contrasto alla Povertà Educativa e Continuità Didattica (Mare a Scuola e Mare in Rete): Diritto all'istruzione e competenze relazionali tramite laboratori e strumenti digitali.	**A.3 - PEI + A.5 - Mediazione Scolastica:** Gestione di **220 Piani Educativi** e **300 interventi** scuola-ospedale. **Risultato:** Utilizzo di **10 tablet dedicati** per l'inclusione costante dei minori in isolamento.	**Fascicolo Digitale e Registri:** Archiviazione dei PEI sulla piattaforma gestionale; log di accesso alla piattaforma e-learning; verbali di raccordo con i docenti.
OS 3 - Facilitazione del Reinserimento Sociale e Socializzazione (Mare Fuori): Esplorazioni outdoor e recupero della dimensione del gioco in ambiente marino.	**A.4 - Laboratori (1.200 ore):** Uscite in barca, attività cinofila SICS e laboratori di biologia marina. **Risultato:** Recupero della dimensione ludica e spensieratezza per i **220 minori** coinvolti.	**Monitoraggio Outdoor:** Registri di presenza alle uscite; polizze assicurative specifiche attivate; schede di valutazione del gradimento (minori e famiglie).
OS 4 - Potenziamento della Rete di Accoglienza e Supporto Territoriale: Rafforzamento della rete multiregionale e della capacità ricettiva per la migrazione sanitaria.	**A.1 - Cabina di Regia + A.2 - Hub e Unità Abitative:** Gestione di **2 monolocali gratuiti** a Genova e Hub territoriali. **Risultato:** Copertura del fabbisogno logistico per i nuclei fuori regione e presa in carico entro **48h**.	**Audit Logistico e flussi:** Registro presenze unità abitative; protocolli d'intesa sottoscritti con Gaslini, Bambino Gesù e AST Marche; check-list conformità Hub.
Trasversale - Validazione e Sostenibilità del Modello: Codificare l'intervento per la sua	**A.7 - Monitoraggio Impatto + A.8 - Codifica:** Analisi dati aggregati e produzione di **1 Manuale**	**Report di Impatto Sociale (VIS):** Analisi statistica degli indicatori; monitoraggio dei

replicabilità e stabilità futura.	**Operativo** e **1 Evento Nazionale**. **Risultato:** Validazione scientifica del modello.	download del toolkit tecnico e visualizzazioni delle 12 video-pillole.

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

Descrizione dell'attività	Mezzi di comunicazione utilizzati e coinvolti	Risultati attesi	Verifiche previste, se SI specificare la tipologia
Campagna "Un Porto Sicuro nella Tempesta": Narrazione dell'impatto sociale sui minori in migrazione sanitaria e sensibilizzazione sul diritto al gioco.	**Social Media (FB, IG, LI), Sito Web istituzionale, Newsletter periodica** inviata a un database di oltre **5.000 contatti** .	Raggiungimento di almeno **50.000 visualizzazioni organiche** complessive sui canali del partenariato e dei poli pediatrici coinvolti.	**Report semestrale degli insights social** (copertura, interazioni, tasso di engagement) e monitoraggio dei nuovi iscritti alla newsletter.
Ufficio Stampa e Relazioni Istituzionali: Promozione del modello d'intervento e degli eventi chiave (lancio e restituzione finale).	**Testate giornalistiche locali (Liguria, Lazio, Marche) e nazionali**, portali specializzati nel Terzo Settore (es. *Vita*, *Redattore Sociale*).	Pubblicazione di almeno **10 articoli o servizi dedicati** (web, carta stampata o radio-TV) che citino esplicitamente il modello di welfare integrato.	**Rassegna stampa ragionata** con raccolta dei link, scansioni degli articoli e analisi del *sentiment* mediatico.
Produzione di Materiali Multimediali e Tecnici: Creazione di strumenti per la replicabilità del metodo e la testimonianza dei beneficiari.	**Canale YouTube, Sito Web dedicato, 12 Video-pillole** di storytelling educativo e **Manuale Operativo (100 pagg.)** inviato agli stakeholder.	Produzione di **12 video-pillole** e almeno **100 invii mirati** del Manuale tecnico e del toolkit per gli operatori.	**Monitoraggio analitico dei download** dal sito web, registro delle spedizioni digitali e contatore visualizzazioni su YouTube/Vimeo.
Seminari Tecnici ed Evento Nazionale di Restituzione: Condivisione dei dati di impatto sociale con i decisori politici e la comunità.	**Webinar su piattaforme professionali**, Evento istituzionale finale a Roma con il coinvolgimento di rappresentanti delle Regioni, del sistema sanitario e del Terzo Settore.	Partecipazione di almeno **40 stakeholder** e firma di **3 nuovi protocolli** di rete post-progetto.	**Registro presenze certificato** (fisico/digitale) e analisi dei **questionari di gradimento** e dell'efficacia percepita del seminario.

Allegati: n° 6 *relativi alle collaborazioni (punto 8).*