

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

La cura oltre la medicina: al fianco di bambini e adolescenti con patologie oncologiche

1b - Durata

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

La durata del progetto è di 18 mesi, con decorrenza dal 1° gennaio 2027 e conclusione il 30 giugno 2028.

2 - Obiettivi e linee di attività

2a - Obiettivi generali e specifici perseguiti

Il progetto ha come obiettivo generale il miglioramento della qualità del percorso di cura dei bambini e degli adolescenti ricoverati in ambito ospedaliero pediatrico, attraverso l'integrazione dell'assistenza clinica con interventi di supporto psico-relazionale, finalizzati al sostegno del benessere emotivo, relazionale e psicologico dei giovani pazienti. L'intervento si realizza in stretta collaborazione con il personale sanitario, al fine di garantire un'assistenza integrata e un'esperienza ospedaliera più sostenibile e umana, integrando la dimensione clinica con momenti di gioco, ascolto ed evasione che incidono positivamente sulla qualità complessiva del percorso di cura.

Il ricovero in reparti ad alta complessità assistenziale espone infatti i minori e le loro famiglie a condizioni di stress, ansia e forte vulnerabilità emotiva, legate alla natura invasiva delle procedure diagnostico-terapeutiche sia all'impatto complessivo della malattia stessa. In questo contesto, il progetto si propone di perseguire i seguenti obiettivi specifici:

- contribuire alla riduzione di ansia, stress e disagio legati alla degenza e alle procedure diagnostico-terapeutiche;
- offrire ai bambini e agli adolescenti ricoverati un supporto emotivo, relazionale e psicologico continuativo, favorendo l'espressione delle emozioni, la rielaborazione dell'esperienza di ricovero e la capacità di affrontare la malattia con più forza e coraggio;
- facilitare la collaborazione del minore durante visite ed esami, migliorando la comunicazione con il personale sanitario e la gestione dei momenti di cura;
- offrire alle famiglie un sostegno emotivo, favorire un clima relazionale più positivo con il proprio figlio e rafforzare la capacità di interazione con l'équipe sanitaria.
- supportare il personale sanitario nella relazione con il paziente pediatrico, favorendo una comunicazione più efficace e una maggiore collaborazione nelle situazioni di complessità assistenziale;

2b - Linee di attività¹

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

3 - Descrizione del progetto (Massimo due pagine)

Esporre sinteticamente:

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

Il progetto verrà realizzato su scala nazionale, coinvolgendo centri di eccellenza pediatrica situati in territori strategici di sei regioni italiane: Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia-Romagna, Lazio e Campania.

L'intervento prevede la realizzazione di visite strutturate di supporto psico-relazionale presso i presidi ospedalieri pediatrici ad alta specializzazione e IRCCS di rilievo nazionale e internazionale, quali la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, la Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, l'Azienda Ospedale-Università Padova, l'Istituto Giannina Gaslini, l'IRCCS Policlinico di Sant'Orsola-Malpighi, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Santobono Pausilipon ubicati rispettivamente nei comuni di Milano, Monza, Padova, Genova, Bologna, Roma e Napoli.

Queste strutture costituiscono poli di riferimento per la presa in carico di pazienti pediatrici con quadri clinici complessi e si collocano all'interno di un bacino d'utenza ampio e sovraregionale, caratterizzato da elevata mobilità sanitaria e da un consistente afflusso di minori e famiglie provenienti da diverse regioni d'Italia e dall'estero. Infine, le attività del progetto sono realizzate sulla base di convenzioni pluriennali sottoscritte con le singole Direzioni Sanitarie delle strutture ospedaliere coinvolte.

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

3.2. Idea a fondamento della proposta progettuale

L'idea alla base del progetto nasce dalla consapevolezza che il percorso di cura in ambito oncologico pediatrico non riguarda esclusivamente la dimensione clinica, ma coinvolge in modo profondo anche la sfera emotiva, relazionale e identitaria del bambino e dell'adolescente. In tale prospettiva, l'esperienza di ricovero incide in modo significativo sulle modalità con cui il minore affronta il percorso di cura, gli esami e le terapie.

Durante le loro visite i Dottor Sogni, artisti professionisti assunti e specificamente formati per operare in reparti pediatrici di alta complessità, utilizzano strumenti quali l'umorismo terapeutico, il gioco, l'immaginazione, l'ascolto e modalità comunicative adeguate all'età di bambini e adolescenti. Gli operatori adottano un approccio relazionale differente rispetto a quello tipico del contesto sanitario, favorendo una maggiore disponibilità dei giovani pazienti ad affrontare le situazioni legate alla degenza e alle procedure cliniche, e supportandoli nell'affrontare la malattia con più forza e coraggio.

L'approccio del progetto si fonda sull'integrazione tra la dimensione clinico-assistenziale e interventi che favoriscono l'espressione delle emozioni, il sentirsi compreso e il recupero di un maggiore senso di controllo sull'esperienza di cura e sulla malattia.

3.3. Descrizione del contesto

Il ricovero ospedaliero in età pediatrica, in particolare in presenza di patologie oncologiche recentemente diagnosticate, in trattamento attivo o in fase avanzata e terminale, rappresenta un'esperienza ad altissimo impatto emotivo. I bambini e gli adolescenti affrontano spesso percorsi di cura lunghi e complessi, caratterizzati da frequenti ospedalizzazioni, procedure invasive e una improvvisa interruzione della vita quotidiana. Nei casi più gravi, vivono una condizione di estrema fragilità fisica ed emotiva, segnata da paura, rabbia e incertezza, da una progressiva perdita di autonomia e da un crescente senso di dipendenza dalle figure di cura, mentre il nucleo familiare è fortemente coinvolto nel percorso della malattia.

Tale condizione espone i bambini e gli adolescenti a un forte disorientamento, ansia e sofferenza emotiva, che si sommano all'impatto fisico della patologia e dei trattamenti. Inoltre, la fase dello sviluppo infantile e adolescenziale rende i pazienti particolarmente sensibili alla rottura dei riferimenti affettivi, relazionali e del proprio contesto di vita, con conseguenti difficoltà di adattamento al contesto ospedaliero.

Parallelamente, le famiglie si trovano a sostenere un carico emotivo elevato, spesso aggravato dall'incertezza rispetto all'evoluzione clinica e dalla gestione quotidiana della malattia. Tale condizione incide profondamente sui caregiver, che si trovano a supportare il minore in una situazione di forte stress psicologico, affrontando al contempo scelte e responsabilità legate al percorso di cura. Particolare rilevanza assume la fase delle cure palliative pediatriche, nella quale l'intervento non è più orientato alla guarigione, ma al controllo dei sintomi e al miglioramento della qualità di vita del paziente e della famiglia, rendendo centrale il sostegno alla dimensione relazionale ed emotiva.

In questo scenario si evidenzia la necessità di un approccio integrato alla cura, che affianchi all'intervento clinico un supporto continuativo di tipo relazionale, emotivo e psicologico, in grado di accompagnare il minore e la famiglia lungo l'intero percorso di malattia.

3.4. Esigenze e bisogni individuati e rilevati

Il percorso di cura in ambito oncologico pediatrico, dalla diagnosi alle fasi più avanzate della malattia, comporta per il bambino e l'adolescente una prolungata permanenza in ospedale, con significative ricadute sul piano emotivo e psicologico.

Durante la degenza emerge il bisogno di aiutare il bambino a comprendere meglio ciò che sta accadendo e ciò che avverrà nelle fasi successive del percorso di cura. Si riscontrano inoltre difficoltà nel mantenere collaborazione e partecipazione durante le cure, soprattutto nei pazienti più piccoli o in condizioni cliniche più complesse.

Accanto a questo, emerge il bisogno di garantire una maggiore continuità della quotidianità all'interno del contesto ospedaliero, attraverso modalità che aiutino il

bambino e adolescente a ritrovare riferimenti familiari e momenti di normalità nella giornata di degenza, affinché possano affrontare il percorso di cura con partecipazione e coinvolgimento.

Per quanto riguarda le famiglie, si evidenzia la necessità di un supporto che consenta ai genitori di sostenere il proprio ruolo lungo tutto il percorso di malattia del figlio, aiutandoli a mantenere una presenza positiva accanto al figlio e a interagire in modo efficace con il personale sanitario nei diversi momenti del percorso di cura.

Un ulteriore bisogno riguarda il supporto al personale sanitario nella comunicazione con il paziente e nello svolgimento di alcuni esami o procedure terapeutiche. In questi contesti, si evidenzia l'esigenza di favorire la collaborazione del minore e di facilitare l'esecuzione delle procedure, contribuendo a migliorare il dialogo con l'équipe sanitaria, il paziente e la famiglia.

3.5. Metodologie

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

A) Innovative rispetto:

☐ al contesto territoriale

☐ alla tipologia dell'intervento

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

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

C) ☒ 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:

L'intervento si configura come innovazione sociale in quanto introduce un modello di cura basato su un supporto psico-relazionale strutturato, attento al benessere emotivo e psicologico del paziente. In questa prospettiva, il progetto contribuisce a rendere il percorso di cura di qualità, facilitando la comunicazione e l'interazione tra paziente, famiglia ed équipe sanitaria, e migliorando la gestione complessiva delle diverse fasi del ricovero. Si tratta di un modello di intervento già consolidato e attivo da oltre trent'anni, che viene applicato e adattato ai diversi contesti ospedalieri, tra cui l'oncologia pediatrica, generando valore nell'esperienza del ricovero.

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);*

<i>Destinatari degli interventi (specificare)</i>	<i>Numero</i>	<i>Modalità di individuazione</i>
Bambini e adolescenti ricoverati in reparti di oncologia pediatrica e cure palliative pediatriche.	19.700	Accesso diretto ai pazienti presenti in reparto, sulla base delle indicazioni condivise con il personale sanitario all'inizio di ogni turno di visita e della presenza effettiva dei pazienti nelle stanze.
Familiari e caregiver dei giovani pazienti.	59.100	Presenza dei familiari accanto al minore durante la degenza e partecipazione ai momenti di visita.

Personale ospedaliero dei reparti coinvolti.	150	Coinvolgimento diretto del personale presente in reparto, nell'ambito del coordinamento operativo delle visite e della collaborazione consolidata con la struttura.
--	-----	---

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

Le attività previste contribuiscono a migliorare la qualità dell'esperienza di ricovero dei minori, favorendo una maggiore comprensione dei percorsi di cura, una migliore collaborazione durante le procedure mediche e una riduzione delle difficoltà legate alla permanenza in ospedale. L'esperienza pluritrentennale della Fondazione ha confermato nel tempo l'efficacia e l'impatto duraturo di questo intervento, evidenziando benefici concreti sia nel breve sia nel lungo periodo. L'intervento rappresenta inoltre un importante sostegno per i genitori, accompagnandoli nel percorso di accudimento del figlio, facilitando il lavoro dell'équipe sanitaria, soprattutto nelle situazioni di maggiore complessità, migliorando la comunicazione con il paziente e supportando lo svolgimento delle procedure cliniche.

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

Il progetto consente il raggiungimento di risultati concreti misurabili sia in termini quantitativi sia qualitativi, attraverso un sistema strutturato di monitoraggio delle attività.

Risultati quantitativi

- **Numero di Visite Individuali effettuate** → Nel corso del progetto saranno realizzate circa **2.100 ore di visite**. L'effettiva esecuzione delle attività e le eventuali variazioni rispetto alla programmazione sono monitorate dal Responsabile dei Programmi di Visita (RPV) di Fondazione Theodora;
- **Beneficiari raggiunti** → Il progetto coinvolge oltre **19.700 bambini e adolescenti** ricoverati, più di **59.100 familiari e caregiver** e circa **150 operatori sanitari**, i quali beneficiano del supporto e delle visite uniche e personalizzate dei Dottor Sogni. Il dato viene rilevato al termine delle attività dai singoli operatori e successivamente elaborato dal RPV sulla base delle ore effettivamente svolte;
- **Partecipazione alle attività di formazione continua** → Nel periodo del progetto sono previste **1 formazione continua a livello nazionale** rivolta a tutti i Dottor Sogni operativi nelle strutture ospedaliere coinvolte, oltre a **3 incontri formativi specifici a livello territoriale** sul tema della pediatria oncologica e delle cure palliative per i gruppi di Lombardia-Liguria, Veneto-Emilia-Romagna e Lazio-Campania. La partecipazione è registrata tramite apposito registro presenze e documentata attraverso relazioni individuali compilate dai partecipanti;
- **Esecuzione delle attività di autoformazione previste** → Il progetto prevede la realizzazione di **28 incontri di autoformazione**, distribuiti lungo i 18 mesi di attività. Il monitoraggio è affidato al RPV, che registra le attività nel planning e verifica la loro effettiva realizzazione; e
- **Partecipazione agli incontri di supervisione psicologica** → Nel corso del progetto saranno realizzati complessivamente **62 incontri di supervisione psicologica**, organizzati per gruppi territoriali. La partecipazione è monitorata dal RPV attraverso registri presenze e dalle psicologhe e psicoterapeute responsabili delle sessioni.

Risultati qualitativi

- Miglioramento della **qualità dell'esperienza di ricovero dei bambini e degli adolescenti**, attraverso un supporto emotivo, relazionale e psicologico continuativo e strutturato;
- Maggiore **capacità dei minori di affrontare procedure cliniche e percorsi di cura**, con riduzione di ansia, stress e disorientamento;
- Rafforzamento del **ruolo dei genitori e caregiver nel percorso di cura**, attraverso un maggiore supporto emotivo e relazionale;
- Miglioramento della **qualità della comunicazione tra paziente, famiglia e personale sanitario**, anche nelle situazioni di maggiore complessità clinica e relazionale; e
- Miglioramento del **clima nei reparti coinvolti** e **percezione più positiva del percorso di cura** da parte dei beneficiari.

Il monitoraggio dei risultati avviene attraverso:

- Questionari anonimi somministrati a pazienti, familiari e personale sanitario;
- Raccolta di testimonianze e resoconti da parte di bambini, adolescenti, familiari, operatori sanitari e Dottor Sogni;
- Osservazioni del Responsabile dei Programmi di Visita (RPV) e dei Coordinatori Artistici di Fondazione Theodora sull'andamento delle attività e la qualità delle visite in ospedale; e
- Analisi annuale della qualità del percorso di cura nei reparti, realizzata da Fondazione Theodora sin dal 2022 e pubblicata sul Bilancio Sociale, finalizzata a misurare l'impatto complessivo delle visite.

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

L'intervento presenta un elevato potenziale di replicabilità e sviluppo, sia in termini territoriali sia in relazione ai diversi contesti clinici in cui la Fondazione opera. **Dal 1995 Fondazione Theodora è attiva in ambito oncologico pediatrico**, nel quale ha maturato un'esperienza continuativa e consolidata. **Dal 2019 l'attività si è estesa ai contesti di cure palliative e hospice**, ampliando ulteriormente le competenze della Fondazione nella gestione di pazienti in condizioni di particolare fragilità e complessità del percorso di cura.

Tale esperienza ha permesso lo sviluppo di un **modello di intervento flessibile, capace di adattarsi alle diverse condizioni cliniche dei pazienti e organizzative dei reparti senza compromettere la relazione con bambini, genitori e staff ospedaliero**.

Il Programma di Visite Individuali si inserisce infatti in un più ampio sistema di interventi che la Fondazione realizza in diversi reparti pediatrici e realtà ospedaliere, con modalità differenziate in base ai bisogni specifici dei pazienti e delle strutture coinvolte. Questa diversificazione delle attività costituisce un elemento chiave di trasferibilità del modello, che può essere adattato anche ad altri contesti sanitari con caratteristiche più o meno analoghe.

La presenza stabile e continuativa della Fondazione in più realtà ospedaliere consente inoltre di generare un effetto moltiplicatore in termini di diffusione di buone pratiche di umanizzazione della cura, grazie a un approccio integrato che coniuga trattamento clinico e attenzione alla dimensione emotiva del bambino e della sua famiglia.

In questo modo, l'esperienza consolidata della Fondazione contribuisce alla diffusione di un modello sempre più orientato all'umanizzazione della cura.

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.

Le attività progettuali sono finalizzate all'attuazione del Programma di Visite Individuali presso i reparti di oncologia pediatrica e cure palliative pediatriche delle strutture ospedaliere coinvolte. L'intervento integra dimensione clinica e supporto psico-relazionale, con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'esperienza di cura dei minori ricoverati e delle loro famiglie.

A1 – Pianificazione, coordinamento e attivazione del Programma di Visite Individuali

Contenuti

L'attività riguarda la pianificazione, il coordinamento e l'attivazione del Programma di Visite Individuali nei reparti di oncologia pediatrica e cure palliative pediatriche delle strutture ospedaliere coinvolte. In particolare, prevede:

- elaborazione del planning trimestrale delle visite da parte del RPV;
- definizione dei turni settimanali degli operatori (2 o 3 Dottor Sogni per turno);

- coordinamento con le direzioni ospedaliere e i referenti di reparto, nell'ambito di convenzioni pluriennali attive con ciascuna struttura; e
- gestione organizzativa della presenza dei Dottor Sogni nelle diverse strutture.

Ambito territoriale

Le attività vengono realizzate presso le seguenti strutture ospedaliere pediatriche:

- **Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori (Milano)** – *Struttura Complessa di Pediatria Oncologica;*
- **Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori (Monza)** – *Ematologia Pediatrica, Day Hospital Ematologico Pediatrico, Centro Trapianti e Pediatria;*
- **Azienda Ospedale–Università di Padova (Padova)** – *UOC Oncoematologia Pediatrica;*
- **Istituto Giannina Gaslini (Genova)** – *UOC Ematologia Pediatrica, UOC Oncologia Pediatrica, Nefrologia e Dialisi, Day Hospital Oncologico, Centro Trapianti e Hospice pediatrico.*
- **IRCCS Policlinico di Sant'Orsola-Malpighi (Bologna)** – *Oncoematologia Pediatrica e Oncologia Pediatrica;*
- **Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (Roma)** – *Centro Cure Palliative Pediatriche (CCPP)*
- **Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Santobono–Pausilipon (Napoli)** – *Oncologia Pediatrica ed Oncoematologia Pediatrica.*

Collegamento agli obiettivi specifici

L'attività garantisce la strutturazione operativa del programma e la sua integrazione stabile nei percorsi di cura ospedalieri, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi di:

- continuità del supporto emotivo e relazionale per bambini, adolescenti e famiglie;
- miglioramento della qualità dell'esperienza di ricovero;
- rafforzamento dell'alleanza terapeutica tra minore, famiglia e équipe sanitaria;
- umanizzazione dei percorsi di cura in oncologia pediatrica.

A2 – Realizzazione delle visite individuali in reparto

Contenuti

Attività centrale del progetto, consiste nell'esecuzione delle visite individuali da parte dei Dottor Sogni nei reparti pediatrici oncologici e di cure palliative pediatriche. Ciascun turno si svolge secondo un preciso modello organizzativo.

a) Prima di iniziare il percorso di visita, i Dottor Sogni si confrontano con il personale medico per indicazioni ed aggiornamenti sui pazienti che andranno a visitare. Tale confronto si svolge nel pieno rispetto dei ruoli e soprattutto della privacy dei pazienti e ha l'obiettivo di garantire un corretto svolgimento del percorso di visita a tutela dei pazienti e del loro stato di salute. Vengono inoltre adottate tutte le misure necessarie per garantire il rispetto delle norme igienico-sanitarie della struttura (es. mascherine, igienizzazione delle mani, sterilizzazione dei camici dei Dottor Sogni dopo ogni turno).

b) La Visita: i Dottor Sogni bussano alla porta di una stanza ed entrano.

Ogni Visita inizia con l'ascolto attivo dei pazienti e dei genitori, per comprenderne lo stato d'animo. Basandosi sulle tecniche apprese nel corso della formazione e dell'esperienza acquisita in ospedale, i Dottor Sogni danno vita all'incontro che può essere fatto di dialogo, di immaginazione, di gioco, di sfogo e di tanto altro. Ogni incontro è unico, irripetibile e si basa sul rispetto e sull'ascolto. Terminata la Visita, i Dottor Sogni salutano e proseguono con la successiva stanza. Poiché i reparti del progetto prevedono lungodegenze o più ricoveri nel corso dell'anno, gli incontri si susseguono nel tempo, favorendo la creazione di un rapporto di fiducia con il bambino. In ogni caso, sia che l'incontro avvenga una sola volta sia che venga ripetuto nel tempo, sono sempre garantite l'attenzione al giovane paziente, ai familiari e l'unicità di ogni Visita.

L'attività nei reparti si svolge nel rispetto delle convenzioni sottoscritte con le Direzioni Sanitarie, che regolano l'accesso e l'operatività nei reparti.

Ambito territoriale

Reparti di oncologia pediatrica e cure palliative pediatriche delle strutture ospedaliere situate nelle sei regioni coinvolte (Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Liguria, Lazio e Campania).

Collegamento agli obiettivi specifici

L'attività contribuisce in modo diretto al raggiungimento dei seguenti obiettivi del progetto:

- riduzione di ansia, stress e disorientamento legati al ricovero e alle procedure cliniche;
- miglioramento della collaborazione del minore durante i percorsi diagnostico-terapeutici;
- sostegno all'espressione e gestione delle emozioni legate alla malattia;
- garantire alle famiglie un sostegno emotivo; e
- supportare il personale sanitario nella relazione con il paziente e i genitori.

A3 – Formazione continua e autoformazione

Contenuti

Nel corso dell'anno, tutti i Dottor Sogni sono tenuti a seguire incontri formativi organizzati da Fondazione Theodora, al fine di garantire elevati standard qualitativi dell'intervento attraverso un percorso strutturato di formazione continua e autoformazione rivolto a tutti i Dottor Sogni coinvolti nel progetto.

- **Formazione continua:** Incontro formativo a livello nazionale che coinvolge tutti i Dottor Sogni operativi sul territorio nazionale. I contenuti formativi vengono definiti sulla base dei bisogni emergenti rilevati dalla Fondazione e dagli stessi Dottor Sogni e prevedono il contributo di professionisti esterni con competenze artistiche, psicologiche e sanitarie. La formazione continua ha l'obiettivo di offrire agli operatori un'occasione strutturata di approfondimento su tematiche, pratiche e regole legate all'attività in ospedale e al mandato della Fondazione. Allo stesso tempo, questo momento favorisce il confronto e la condivisione tra operatori provenienti da diverse realtà territoriali, valorizzando sia le specificità locali sia i principi comuni che caratterizzano l'intervento dei Dottor Sogni. Nell'ambito del progetto sono inoltre previsti incontri formativi specifici dedicati ai temi dell'oncologia pediatrica e delle cure palliative pediatriche, organizzati su base territoriale e rivolti ai gruppi operativi attivi nelle diverse aree di intervento (Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia-Romagna, Lazio e Campania). Tali incontri consentono di approfondire le caratteristiche dei contesti clinici di riferimento e di adattare le modalità di intervento alle specificità dei reparti coinvolti.
- **Autoformazione:** ciascun Dottor Sogni ha a disposizione, ogni anno, visite di duo con colleghi Dottor Sogni di altri Gruppi regionali e osservazioni condotte dai Coordinatori Artistici della Fondazione. Si tratta di strumenti essenziali per sostenere un percorso di miglioramento continuo, in linea con gli standard qualitativi e professionali di Fondazione Theodora. Questi sono:
 - a) **Duo:** il Dottor Sogni effettua le proprie visite in un ospedale di un'area geografica diversa da quella abituale, affiancando un collega già operativo nella struttura. Questa modalità consente di conoscere contesti ospedalieri differenti e di confrontarsi con approcci, stili e competenze diverse, favorendo l'arricchimento professionale reciproco.
 - b) **Coaching (osservazione):** il Dottor Sogni individua eventuali criticità o aree di miglioramento legate alle proprie modalità di intervento. In questi casi, il Coordinatore Artistico osserva una visita in reparto e fornisce un feedback mirato, offrendo indicazioni operative e suggerimenti utili a migliorare la qualità e l'efficacia dell'intervento.

Ambito territoriale

Le attività formative si articolano in un incontro a livello nazionale, che si svolgerà a Milano o Roma, e in incontri organizzati su base territoriale.

Collegamento agli obiettivi specifici

L'attività contribuisce a:

- garantire qualità, coerenza e appropriatezza del supporto emotivo a bambini e adolescenti; e
- migliorare l'efficacia della comunicazione con lo staff sanitario, giovani pazienti e famiglie.

A4 – Supervisione psicologica

Contenuti

L'attività prevede la realizzazione di incontri periodici di supervisione psicologica di gruppo, condotti da psicologi o psicoterapeuti dedicati alle diverse aree territoriali. Gli incontri sono finalizzati a:

- supportare gli operatori nell'elaborazione delle esperienze emotivamente complesse vissute in reparto;
- prevenire il rischio di sovraccarico emotivo e stress;
- sostenere la qualità della relazione con i pazienti e le famiglie; e
- favorire il confronto tra operatori su situazioni critiche e buone pratiche di intervento.

Ambito territoriale

Incontri realizzati tra gruppi territoriali coinvolti nel progetto: Lombardia, Emilia-Romagna-Veneto, Liguria e Lazio-Campania.

Collegamento agli obiettivi specifici

L'attività contribuisce al raggiungimento degli obiettivi progettuali garantendo la sostenibilità e la qualità dell'intervento nel tempo, attraverso il supporto continuo degli operatori di Fondazione Theodora impegnati nei reparti.

A5 - Monitoraggio, coordinamento e amministrazione del progetto

Contenuti

La Fondazione monitora costantemente il rispetto da parte dei Dottor Sogni del planning, delle regole ospedaliere e degli standard qualitativi di Theodora.

Tale monitoraggio avviene attraverso un confronto costante e si avvale di diversi strumenti:

- programmazione delle Visite individuali settimanali attraverso il planning trimestrale dei turni dei Dottor Sogni;
- monitoraggio dello svolgimento effettivo e del rispetto delle norme igienico-sanitarie dei reparti (a cura del Responsabile Programmi di Visita in collaborazione con i referenti della struttura ospedaliera);
- visite periodiche in reparto e verifiche in loco del Responsabile Programmi di Visita; raccolta dei resoconti dei Dottor Sogni a seguito delle attività di formazione; confronto con le figure ospedaliere; confronto con il supervisore psicologico (nel pieno rispetto della privacy degli operatori).
- A questi strumenti si affianca, a partire dal 2022, uno studio annuale di valutazione dell'impatto condotto da Fondazione Theodora, finalizzato ad analizzare in modo sistematico gli effetti delle visite sul benessere emotivo di bambini e ragazzi, sul vissuto delle famiglie e sulla percezione del personale sanitario. I risultati di tale studio contribuiscono a orientare il miglioramento continuo delle attività e a rafforzare l'efficacia complessiva dell'intervento.

Ambito territoriale

Tutte le strutture ospedaliere e i reparti pediatrici coinvolti nel progetto, distribuiti sul territorio nazionale.

Collegamento agli obiettivi specifici

Garantisce l'efficace attuazione del progetto e il raggiungimento dei risultati attesi, assicurando qualità, continuità e coerenza degli interventi. Il sistema di monitoraggio e valutazione consente inoltre il miglioramento continuo dell'intervento e il rafforzamento del suo impatto sui beneficiari.

A6 – Valutazione e rendicontazione finale del progetto

Contenuti

L'attività prevede un processo strutturato di valutazione conclusiva e rendicontazione del progetto, finalizzato alla misurazione complessiva dei risultati raggiunti e alla verifica del grado di conseguimento degli obiettivi prefissati. In particolare, comprende:

- elaborazione e analisi complessiva dei dati raccolti durante l'attuazione del progetto;
- valutazione degli esiti complessivi dell'intervento in termini di efficacia, coerenza e raggiungimento degli obiettivi; e
- rendicontazione finale amministrativa e descrittiva del progetto.

Ambito territoriale

Riferito a tutte le strutture ospedaliere coinvolte nel progetto.

Collegamento agli obiettivi specifici

Consente la verifica finale del grado di raggiungimento degli obiettivi progettuali attraverso l'analisi dei risultati ottenuti e dell'impatto generato sull'utenza nel corso del progetto.

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
A1. Pianificazione, coordinamento e attivazione del Programma di Visite Individuali Pianificazione, coordinamento e attivazione Visite Individuali nei reparti di oncologia pediatrica e cure palliative. Include planning trimestrale RPV, definizione turni settimanali 2-3 operatori, coordinamento con le direzioni ospedaliere e gestione presenze dei Dottor Sogni.																		

A2. Realizzazione delle visite individuali in reparto Avvio operativo del progetto e realizzazione continuativa delle Visite Individuali nei reparti coinvolti. Include inoltre il reperimento e l'aggiornamento periodico dei materiali necessari (materiale informativo, DPI, camici, giochi e materiali artistici).																		
A3. Formazione continua e autoformazione Incontri formativi nazionali, momenti di formazione specifica per area di intervento e attività di autoformazione (duo e coaching con i Coordinatori Artistici di Fondazione Theodora).																		
A4. Supervisione psicologica Sessioni periodiche di supervisione psicologica rivolte a ciascun gruppo territoriale, finalizzate all'elaborazione dell'esperienza in reparto e al supporto emotivo degli operatori.																		
A5. Monitoraggio, coordinamento e amministrazione del progetto Attività continuativa di coordinamento operativo con le strutture sanitarie, monitoraggio delle attività, gestione del planning e verifica degli standard qualitativi.																		

A6. Valutazione e rendicontazione finale del progetto Redazione e invio della rendicontazione finale secondo tempi e modalità definiti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.																		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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	26	C - Funzionamento e gestione del progetto Dottor Sogni - svolgimento delle visite individuali nei reparti degli ospedali interessati dal progetto	Fondazione Theodora	Personale interno – Retribuzioni ed oneri	Dipendente assunto a tempo indeterminato	C - Funzionamento e gestione del progetto
2	2	E – Altre Voci di Costo Coordinatore Artistico – formazione, supervisione e osservazione degli operatori in reparto per garantire la qualità delle visite	Fondazione Theodora	Personale interno – Retribuzioni ed oneri	Dipendente assunto a tempo indeterminato	E – Altre Voci di Costo
3	1	B – Segreteria, Coordinamento e Monitoraggio del Progetto Responsabile Programmi di Visita (RPV) – coordinamento e amministrazione del progetto	Fondazione Theodora	Personale interno – Retribuzioni ed oneri	Dipendente assunto a tempo indeterminato	B – Segreteria, Coordinamento e Monitoraggio del Progetto
4	4	D - Affidamento attività a soggetti esterni delegati Psicologhe/Psicoterapeute incaricate di condurre gli incontri di supervisione psicologica	Libere professioniste	Personale esterno – Prestazioni professionali e fasce relative ai compensi	Collaboratore esterno	D - Affidamento attività a soggetti esterni delegati

5	1	B – Segreteria, Coordinamento e Monitoraggio del Progetto Valutazione e rendicontazione finale del progetto	Fondazione Theodora	Personale interno – Retribuzioni ed oneri	Dipendente assunto a tempo indeterminato	B – Segreteria, Coordinamento e Monitoraggio del Progetto
---	---	--	---------------------	---	--	---

(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	/	/	/	/

(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.

Non sono previste collaborazioni con soggetti pubblici o privati.

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.

Tutte le attività progettuali sono gestite internamente da Fondazione Theodora.

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
---------------------	----------	---------------------

Offrire ai bambini e agli adolescenti ricoverati un supporto emotivo e relazionale continuativo.	Visite individuali nei reparti pediatrici.	Osservazione diretta delle visite, questionario di gradimento e raccolta di testimonianze qualitative di pazienti e familiari.
Ridurre ansia, stress e disagio legati alla degenza e al percorso di cura.	Visite individuali nei reparti pediatrici.	Osservazione diretta delle visite e del comportamento dei pazienti nel tempo, questionario di gradimento e raccolta di testimonianze qualitative di pazienti e familiari.
Migliorare la collaborazione del minore durante visite ed esami.	Interazione con il paziente e il personale medico durante le procedure mediche.	Osservazione diretta, questionario di gradimento da parte degli operatori e dei beneficiari e raccolta di testimonianze qualitative di pazienti, familiari e staff di reparto.
Supportare i familiari e caregiver nel percorso di degenza del minore.	Visite in reparto e interazione con il nucleo familiare durante le visite.	Osservazione diretta delle visite, questionario di gradimento e raccolta di testimonianze qualitative di pazienti.
Supportare il personale sanitario nella relazione con il paziente pediatrico	Collaborazione continuativa con lo staff sanitario e attività in reparto	Confronto con referenti ospedalieri, questionari di gradimento e raccolta di testimonianze del personale sanitario.

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
Comunicazione e sensibilizzazione del progetto tramite i canali istituzionali della Fondazione	Sito web, newsletter online, pagina Instagram, LinkedIn e Facebook di Fondazione Theodora.	Valorizzazione e diffusione del progetto e dei suoi risultati presso stakeholder istituzionali, medici e sostenitori della Fondazione.	Monitoraggio delle visualizzazioni, interazioni (like, condivisioni, commenti) e analisi delle metriche di engagement sui canali social; monitoraggio degli accessi al sito web (visite, durata media della sessione, e tasso di consultazione dei

			contenuti informativi).
Comunicazione ad hoc con équipe e strutture sanitarie coinvolte nel progetto	E-mail istituzionali, planning condivisi e visite in reparto da parte del RPV.	Garantire l'aggiornamento costante e la condivisione delle informazioni operative con lo staff sanitario, assicurando il coordinamento delle attività nei reparti, la collaborazione e il corretto svolgimento delle visite.	Verifica della regolarità e tempestività dei flussi comunicativi, della corretta trasmissione degli aggiornamenti operativi e della coerenza delle informazioni condivise tra RPV e referenti sanitari.
Comunicazione e diffusione dei risultati del progetto mediante la stesura di un report ad hoc.	Report informativo dedicato al progetto, condiviso via e-mail con il personale sanitario, tramite newsletter con stakeholder e inserito nel bilancio sociale della Fondazione.	Valorizzazione dei risultati del progetto e diffusione dell'impatto in ottica di trasparenza, accountability e miglioramento continuo dell'intervento	Raccolta e analisi feedback da parte dei beneficiari e del personale coinvolto, con particolare riferimento alla modalità di recepimento e alla fruibilità del report informativo.

Allegati: n° 0 *relativi alle collaborazioni (punto 8).*