

COMUNITA' E SERVIZI PER LA SALUTE DI ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

OBIETTIVI DEL PROGETTO TRIENNALE

OBIETTIVO GENERALE: Favorire la programmazione integrata tra i territori per dare attuazione ad attività di promozione della salute e del benessere psicologico e intercettazione precoce del disagio di adolescenti e giovani adulti attraverso il potenziamento dei Consultori Giovani/Spazio giovani, delle Case della Comunità e delle reti comunitarie territoriali attive (Usl, Zone Sociali, Comuni, Università, Scuole, Associazioni, III settore, ecc.)

OBIETTIVO SPECIFICO 1: definire e acquisire le risorse dedicate alle equipe di lavoro

OBIETTIVO SPECIFICO 2: realizzazione/potenziamento delle reti interistituzionali e comunitarie

OBIETTIVO SPECIFICO 3: messa in rete/potenziamento delle attività di promozione della salute e del benessere psicologico nei territori

OBIETTIVO SPECIFICO 4: Messa in rete/potenziamento delle attività di intercettazione precoce del disagio nel target adolescenti e giovani adulti

OBIETTIVO SPECIFICO 5: Avvio/potenziamento dei canali digitali di accompagnamento e sostegno leggero del target adolescenti e giovani adulti

OBIETTIVO SPECIFICO 6: Strumenti di supporto - Formazione e supervisione

REFERENTE TECNICO PROGETTO:

REFERENTE AMMINISTRATIVO PROGETTO:

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
USL UMBRIA 2 CAPOFILA	Servizio Epidemiologia biostatistica e promozione della salute	-supporto al coordinamento regionale nonché alle Unità operative per: -condivisione e stesura piano formazione personale -attività di monitoraggio e valutazione delle azioni del progetto

		-raccordo tra i nodi della rete compreso ANCI -stesura report semestrali delle attività. Relazione finale delle attività raggiunte e rendicontazione economico finanziaria -cura e aggiornamento evidenze scientifiche Sono inoltre compiti propri dell'Azienda USL Umbria 2 in analogia con la USL Umbria 1:
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
-UNITÀ FUNZIONALE DI PSICOLOGIA USL UMBRIA 1 -RETE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE USL UMBRIA 1 e USL UMBRIA 2 -CONSULTORI DELLA USL UMBRIA 1 E USL UMBRIA 2	Unità funzionale di psicologia usl umbria 1	- gestione e attuazione delle azioni di progetto con il supporto della USL capofila in integrazione con rete consultoriale aziendale, di promozione della salute, i distretti , i PLS e MMG e gli Istituti scolastici interessati.

OBIETTIVO SPECIFICO 1: definire e acquisire le risorse dedicate all'equipe di lavoro

ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO

Descrizione ed analisi del problema

Lo studio ESPAD®Italia raccoglie informazioni riguardo agli stili di vita e ai comportamenti a rischio tra gli adolescenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni frequentanti le scuole secondarie di secondo grado.

I dati del 2022 mostrano come le sostanze psicoattive maggiormente diffuse, sia in Umbria sia a livello nazionale, siano alcol (nella vita: Umbria=83%; Italia=83,4%), tabacco (nella vita: Umbria=49,6%; Italia=47,2%) e cannabis (nella vita: Umbria=34,6%; Italia=33,7%). Tutte le sostanze

psicoattive illegali vengono consumate maggiormente dagli studenti di genere maschile mentre le ragazze prediligono le sostanze legali, soprattutto gli psicofarmaci senza prescrizione medica per i quali si osservano percentuali circa doppie rispetto a quelle dei coetanei. Da sottolineare nel consumo di alcol il sorpasso dei maschi da parte delle femmine. In particolare, tranne che per il consumo frequente (M=6,7%; F=4,1%), le femmine superano, seppur di poco, i maschi sia nel consumo nella vita (M=82,2%; F=83,8%), sia nell'ultimo anno (M=75,7%; F=78,5%), sia nell'ultimo mese (M=62,7%; F=63,5%), replicando a livello regionale la tendenza nazionale. Questa tendenza si mantiene anche rispetto agli eccessi alcolici. Le prevalenze di ubriacature sono maggiori tra le femmine sia nella vita (M=36,6%; F=44,8%), sia nell'anno (M=30,4%; F=34,3%) che nell'ultimo mese (M=16,7%; F=17,3%). Anche questa tendenza è sovrapponibile all'andamento nazionale. Nel binge drinking negli ultimi 30 giorni si assiste ad una parificazione nei consumi di genere (M=32,5%; F=32,3%), diversamente dal dato nazionale in cui la prevalenza è leggermente superiore per i maschi. La letteratura, seppur gli studi siano ancora parziali e pochi gli studi longitudinali oltre che su brevi periodi, indica che le ragazze adolescenti mostrano più sintomi di ansia e depressione e stili di coping ruminativi rispetto ai ragazzi e potrebbero essere state maggiormente colpite dalla pandemia a livello psicosociale. Inoltre è noto che il consumo di alcol per alleviare il disagio psicologico è più elevato nelle ragazze adolescenti rispetto ai ragazzi.

L'andamento dei consumi rilevati da ESPAD®Italia, dopo una riduzione nel biennio 2020-2021, mostra una generale ripresa con valori che, in alcuni casi, risultano superiori a quelli pre-pandemia. Nel 2022, il consumo di psicofarmaci senza prescrizione medica ha raggiunto un valore paragonabile a quello osservato nel picco raggiunto nel 2017 mentre per le ubriacature si registrano i valori più alti mai osservati. Per quanto riguarda gli altri comportamenti a rischio, il 70% degli studenti in Umbria ha giocato ai videogame nel corso dell'ultimo anno (67,7% in Italia) mentre la metà dei 15-19enni ha giocato d'azzardo nello stesso arco temporale (50,9% per entrambe le aree territoriali). Tra questi ultimi il 9,3% ha un profilo di gioco d'azzardo considerabile "a rischio" (10,1% in Italia) e il 5,4% "problematico" (5,2% in Italia).

La letteratura internazionale, in accordo con i dati delle indagini di popolazione ed in aggiunta ad essi, individuano come popolazione adolescente e giovane adulta a maggior rischio le ragazze, gli adolescenti più giovani, le minoranze sessuali e di genere, chi ha un basso livello socioeconomico, le minoranze etniche.

I dati nazionali e internazionali evidenziano un aumento significativo dei disturbi psicopatologici negli adolescenti e giovani adulti negli ultimi anni e soprattutto in seguito alla pandemia. La meta analisi di Racine (2021), che analizza 29 studi provenienti dal mondo occidentale e riguardanti bambini e adolescenti, ha messo in luce un aumento pari al 50% dei disturbi d'ansia e depressivi dopo il Covid 19.

A fronte dei dati epidemiologici sopra esposti, si registra una generale difficoltà a dare una risposta efficace con i soli servizi sanitari specialistici, che, modellati sostanzialmente sul target degli adulti, risultano poco attrattivi per i ragazzi e per le famiglie. D'altro canto, alla luce dell'evidenza data, anche a livello mediatico, ai problemi rilevati oggi tra gli adolescenti, visti come una "emergenza", si prospetta il rischio della messa in campo di interventi molteplici, parcellizzati, non collegati né coerenti tra loro e non sempre sostenuti da solide evidenze scientifiche.

La rilevazione effettuata dal CERSAG nel 2023 come azione del progetto in essere "Potenziamento dei servizi dei Consultori familiari e interventi integrati a supporto psicologico al loro interno, con

particolare riferimento al target delle persone con patologie oncologiche, nonché bambini e adolescenti in età scolare, anche attraverso l'empowerment di comunità" sulle attività svolte dai Consultori giovani della Regione Umbria ha messo in luce come le attività di accoglienza specifica e dedicata siano attive in quasi tutti i territori ma necessitino di essere fortemente potenziate in quasi tutte le sedi ed integrate. Le criticità riscontrate riguardano le risorse dedicate (le equipe sono spesso incomplete o composte da operatori che non possono garantire stabilità alle attività), le connessioni attive con il territorio (scuola, rete di promozione della salute, associazionismo, ecc.) che risultano difformi tra i territori, e anche in alcuni casi una capacità attrattiva parziale per il target, soprattutto maschile. Inoltre, laddove non vi è un professionista psicologo, l'invio per un eventuale approfondimento o presa in carico è problematico, in alcuni casi perché i servizi o gli operatori dedicati non riescono a far fronte a tutte le richieste, e comunque perché il target adolescente spesso di fronte ad una dilazione nei tempi e negli spazi nella risposta al bisogno fa maggiore difficoltà ad ingaggiarsi. Da quanto rilevato appare opportuno implementare un lavoro di integrazione delle attività in essere per tendere ad una maggiore uniformità, importante in termini di equità, e anche promuovere un confronto tra operatori per aggiornare i percorsi in essere con un'attenzione specifica sul target e sui nuovi bisogni emersi negli ultimi anni e riportati dai dati nazionali ed internazionali.

Occorre anche segnalare la mancanza di ginecologi consultoriali in diversi territori e anche un elevato turn over, oltre all'assenza pressoché totale di andrologi o altre professionalità rivolte specificamente al genere maschile.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

In primo luogo occorre connettere tra loro le azioni Evidence Based rivolte a questo target, ed in particolare si intende far confluire in un percorso progettuale regionale unico il presente progetto e il progetto esecutivo "Sperimentazione di Equipe di primo contatto per adolescenti e giovani adulti con disagio psicologico", elaborato in applicazione del Programma Predefinito 4 Dipendenze del Piano regionale di prevenzione 2020-2025, in associazione all'allegato Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) per la promozione della salute, la prevenzione e l'intervento precoce nei confronti di adolescenti e giovani adulti, che delinea un modello di intervento integrato rivolto alle molteplici manifestazioni di disagio espresse da questo target e che costituisce il riferimento per il percorso progettuale unitario.

Si intende quindi individuare nei territori coinvolti, con il coinvolgimento delle macroaree interessate, le sedi e il fabbisogno di operatori per la costituzione di equipe di primo contatto, tenendo conto di quanto già proposto nel progetto esecutivo regionale "Sperimentazione di equipe di primo contatto per adolescenti e giovani adulti con disagio psicologico" e di quanto già in atto nell'ambito della progettualità "Potenziamento dei servizi dei Consultori familiari e interventi integrati a supporto psicologico al loro interno, con particolare riferimento al target delle persone con patologie oncologiche, nonché bambini e adolescenti in età scolare, anche attraverso l'empowerment di comunità"

Per le sedi occorre uno spazio il meno possibile connotato come struttura sanitaria e situato all'interno dei Consultori o nelle Case della Comunità, in spazi comunque afferenti alla struttura consultoriale. La sede deve essere ad accesso diretto senza bisogno di ricetta o prenotazione CUP, avere le caratteristiche di accoglienza, flessibilità, gratuità e accessibilità, anche negli orari, mantenendo tutte le caratteristiche fondanti della Legge 405 del 29 luglio 1975. Ciascun territorio

può individuare la sede, in qualche caso anche in altro contesto, ma esclusivamente in base alla valutazione della migliore opportunità presente, tenendo conto del principio della attrattività e “non connotazione”

Le equipe sono formate dalle figure professionali dello psicologo, dell’educatore professionale e dell’assistente sociale. Viene garantita la presenza, all’interno dell’equipe, di figure stabilmente incardinate nell’organigramma della ASL, accanto agli operatori con contratto a tempo determinato acquisiti con le risorse economiche messe a disposizione dal progetto, e il coordinamento da parte di uno psicologo strutturato. Le equipe operano in stretta collaborazione con gli altri componenti dell’equipe consultoriale e con gli altri servizi sanitari territoriali, nonché con i servizi sociali e educativi delle Zone sociali.

Nella rilevazione del fabbisogno delle risorse umane da acquisire, e nella scelta della forma contrattuale, occorre tenere conto prioritariamente della necessità della continuità nel lavoro con questo specifico target.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: realizzazione/potenziamento delle reti interistituzionali e comunitarie

2.a istituire la rete regionale di progetto

2.b istituire le reti aziendali di progetto

2.c istituire i gruppi di lavoro distrettuali

3. potenziare le attività con le reti locali comunitarie

ANALISI STRUTTURATA DELL’AREA DI INTERVENTO

Descrizione ed analisi del problema

Questo obiettivo di tipo organizzativo riguarda tutte le azioni necessarie alla costruzione dei contesti sanitari ed educativi necessari per la realizzazione delle attività territoriali dettagliate di seguito.

Vista la complessità del target le azioni sono mirate ad attivare precocemente forme di contatto tra gli adolescenti e giovani adulti che esprimono vissuti di disagio, variamente configurati, e il sistema dei servizi dedicati e quindi ad offrire direttamente un primo livello di intervento o ad orientare/accompagnare verso un servizio specialistico appropriato. Per perseguire tali obiettivi, è prevista la costituzione di equipe dedicate (equipe di primo contatto), che svolgano sia interventi in sede, sia interventi effettuati in setting esterni, con un’azione complessiva organica e coordinata, che tenga conto, nella sua programmazione, delle caratteristiche specifiche, risorse ed elementi di criticità peculiari di ciascun territorio.

Vista anche l’importanza che le azioni locali abbiano una cornice teorico-metodologica comune, sia in termini di equità nell’offerta di opportunità di salute sia per evitare inutili frammentazioni, servono più livelli di integrazione, locali e regionali.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Si prevedono diversi livelli di coordinamento regionale, aziendale, distrettuale/territoriale, da realizzare in base alle indicazioni regionali e in integrazione con quanto già attivo nei diversi territori, con il contributo diretto dei Direttori dei Distretti e dei Direttori dei Dipartimenti Materno Infantile

2.a istituire una cabina di regia regionale per le attività di accompagnamento, monitoraggio e verifica del progetto

2.b. definire il gruppo aziendale di progetto per ogni azienda sanitaria con funzione di raccordo con la Regione e con i territori locali interessati dalla sperimentazione nonché di collegamento con gli altri territori per le attività trasversali.

2.c. In ciascun Distretto sanitario coinvolto, con il coordinamento e il supporto del Direttore in accordo con il Dipartimento Materno Infantile, costituire una rete dei servizi sociosanitari territoriali rivolti ad adolescenti e giovani adulti e strutturare opportune modalità di comunicazione e collaborazione con le altre istituzioni e realtà del territorio impegnate nei confronti di adolescenti e giovani adulti. Per quanto attiene alla programmazione delle attività di promozione della salute nei territori strutturare opportune collaborazioni con i tavoli interistituzionali già presenti nelle zone sociali, istituiti per la realizzazione del Piano Regionale di prevenzione e contrasto al Gioco d'azzardo.

OBIETTIVO SPECIFICO 3: messa in rete/potenziamento delle attività di promozione della salute e del benessere psicologico nei territori

ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO

Descrizione ed analisi del problema

In alcuni territori regionali sono attive collaborazioni tra vari servizi delle Aziende Sanitarie (Reti promozione della salute, Consulteri, SerD, Giovani 2.0...) e le Zone Sociali per le attività di promozione della salute grazie alla collaborazione su iniziative di respiro regionale, come i tre progetti di promozione della salute rivolti alle scuole, la diffusione del Progetto YAU ed altre iniziative specifiche locali. Considerando le difficoltà di accesso ai servizi convenzionali per il target di progetto, appare fondamentale mettere a sistema tutte le progettualità esistenti e favorirne la convergenza verso i gruppi di lavoro distrettuale. Inoltre, stante la presenza abbastanza capillare dei Consulteri Giovani nel territorio regionale ma anche la difformità nei tempi, spazi e azioni ivi presenti, nonché la difformità nelle equipe presenti, si rende necessaria un'azione di potenziamento e di ripensamento in funzione delle necessità specifiche del target.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

In coerenza con quanto sinteticamente indicato nel PPDTA allegato:

- Potenziamento dei progetti di promozione della salute del Piano Regionale della Prevenzione nel target scuola (PP01 Scuole che Promuovono Salute e PP04 Dipendenze) attraverso la collaborazione tra le reti di promozione della salute aziendali e i Consulitori
 - Potenziamento e messa in rete delle attività di disseminazione in tutte le zone sociali del progetto regionale Young Angles Umbria, attraverso il peer support, la chat di ascolto e la costruzione di materiale informativo specifico per il target adolescenti e giovani adulti.
 - Avvio o potenziamento delle attività fuori sede in integrazione socio-sanitaria. Gli interventi dovranno avviare, nei luoghi di vita e di socializzazione degli adolescenti, forme di presidio flessibili. Per “presidi” si intendono spazi, preesistenti o da attivare, organizzati grazie alla presenza di équipe multi-professionali, pensati entro gli ordinari processi educativi dedicati alla crescita, rivolta sia a minori che vivono sofferenza e fragilità, sia a minori che non la vivono. Saranno attuati attraverso la sperimentazione di modelli di intervento comunitari. In questo senso è fondamentale il lavoro congiunto con gli enti locali e le zone sociali.
- Tra gli attori e servizi da coinvolgere occorre menzionare gli sportelli di ascolto scolastici e universitari quali punti di accesso già attivi, anche come punti di vista privilegiati per la loro stretta continuità con i contesti di vita dei ragazzi e delle ragazze. In questo senso possono fungere da snodo per la costruzione di una rete di invio qualora necessario e come canale di collaborazione con le istituzioni in cui operano.

OBIETTIVO SPECIFICO 4: potenziare nei Consulitori e nel territorio le attività di consulenza e supporto psicologico ad adolescenti e giovani adulti

ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

In coerenza con quanto indicato nel PPDTA allegato:

- Ampliamento/potenziamento delle attività dei Consulitori giovani/spazio adolescenti come primo canale sanitario di accoglienza e di ascolto dei ragazzi e delle ragazze, rivolto alla popolazione generale.
 - Inserimento nei centri giovani e altri servizi educativi dei Comuni, oratori, centri sportivi di un operatore dell'équipe di primo contatto che, con un approccio informale, svolge la funzione di intercettare e accogliere le situazioni di disagio e offre, quando opportuno, la possibilità di usufruire di alcuni colloqui, in un setting destrutturato adeguandosi al “momento ora” in cui il bisogno del ragazzo viene espresso.
- Sulla base degli elementi emersi attraverso i colloqui, il professionista può valutare l'opportunità di una presa in carico leggera, con un intervento breve svolto nello stesso ambiente di incontro o presso la sede dell'équipe di primo contatto. Nel caso siano rilevati problemi più complessi, l'équipe di primo contatto procede all'invio, con accompagnamento, ad uno dei nodi della rete

adeguato a rispondere ai bisogni specifici rilevati, per una valutazione più approfondita e l'eventuale presa in carico.

- per le attività di accoglienza e presa in carico di situazioni più complesse, ancorché all'interno del perimetro di intervento dei servizi di primo livello, si fa riferimento a quanto previsto nel PPDTA allegato

OBIETTIVO SPECIFICO 5: Avvio/potenziamento dei canali digitali di accompagnamento e sostegno leggero del target adolescenti e giovani adulti

ANALISI STRUTTURATA DELL'AREA DI INTERVENTO

Descrizione ed analisi del problema

Il canale digitale in adolescenza è un prezioso strumento di lavoro, uno dei luoghi che i ragazzi e le ragazze abitano, insieme al mondo reale. La ricerca si sta molto interrogando sui rischi e sui benefici del suo utilizzo per la salute mentale in età evolutiva.

Negli ultimi anni anche in Umbria ci sono state delle sperimentazioni in tal senso. La chat di ascolto già ampiamente sperimentata nella Usl 1, che si caratterizza per l'anonimato e la facilità d'accesso, prevede la possibilità, quando ne sia valutata l'appropriatezza, di una presa in carico leggera. Un'attenta valutazione dei bisogni del ragazzo, della qualità dell'interazione attraverso la chat, dei vantaggi e svantaggi di procedere attraverso tale strumento, permette di valutare l'opportunità di procedere ad invio all'equipe di primo livello. Ugualmente, in situazioni specifiche che non consentono al ragazzo di accedere al servizio in presenza, come nel caso di ritiro sociale volontario o di difficoltà logistiche stringenti, può essere un'opportunità.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

- ricognizione delle attività on line già in atto per iniziativa delle ASL e valutazione dell'operatività ed efficacia, al fine di verificare la possibilità di ricondurle ad un'azione unica, ottimizzando le risorse dedicate

- Consolidamento della chat di ascolto peer del progetto YAU – Young Angles Umbria basata sulla metodologia peer to peer, e

OBIETTIVO SPECIFICO 6: Strumenti di supporto - Formazione e supervisione

Descrizione ed analisi del problema

Come indicato nel PPDTA allegato, Per avviare e mantenere il lavoro di forte integrazione tra servizi, enti e comunità previsto nel progetto occorre supportare le attività con azioni di sostegno, nell'ottica della sostenibilità. Appare necessario innanzitutto per ampliare e rendere sempre più competente la rete dei professionisti in grado di intercettare la domanda degli adolescenti un percorso formativo.

Vista anche la natura sperimentale delle attività si ritiene necessario accompagnare i gruppi di lavoro con supervisioni specifiche.

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

- Formazione degli operatori a più livelli in base all'analisi dei bisogni (micro equipe, equipe consultoriale, rete dei servizi che collaborano e delle zone sociali), in coerenza con gli obiettivi progettuali ed in integrazione con le altre progettualità anche formative attive

- Supervisione al gruppo di progetto e alle reti locali

PIANO DI VALUTAZIONE

1. Monitoraggio delle attività attraverso apposita reportistica sull'evoluzione delle attività di rete, delle attività comunitarie e di promozione della salute, dell'attività di intercettazione precoce nel territorio e dell'attività di presa in carico di adolescenti e giovani adulti nelle sedi individuate
2. Valutazione dell'evoluzione delle reti attraverso lo strumento dell'analisi delle reti sociali, attualmente utilizzato anche per la valutazione della sperimentazione del budget di salute nelle dipendenze
3. Valutazione dell'attività clinica specifica con adolescenti con testistica specifica

OBIETTIVO SPECIFICO 1	definire e acquisire le risorse dedicate all'equipe di lavoro
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Analisi del fabbisogno delle risorse umane dei Distretti coinvolti
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Report n. fabbisogni territori raccolti/n. territori coinvolti
<i>Standard di risultato</i>	Acquisizione delle risorse

OBIETTIVO SPECIFICO 2	realizzazione/potenziamento delle reti interistituzionali e comunitarie
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Formalizzazione delle reti
<i>Indicatore/i di risultato</i>	n. reti formalizzate/n. reti previste
<i>Standard di risultato</i>	30% per il primo anno 50% per il secondo anno 80% per il terzo anno

OBIETTIVO SPECIFICO 3	messa in rete/potenziamento delle attività di promozione della salute e del benessere psicologico nei territori
<i>Risultato/i atteso/i</i>	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	n. Consulitori che hanno integrato la progettualità regionale YAU/n. Consulitori coinvolti
<i>Standard di risultato</i>	- 40% il primo anno - 60% il secondo anno - 80% il terzo anno

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Messa in rete/potenziamento delle attività di intercettazione precoce del disagio nel target adolescenti e giovani adulti
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Avvio una progettualità specifica per l'intercettazione precoce del disagio
<i>Indicatore/i di risultato</i>	n di Distretti che ha potenziato le attività di intercettazione precoce del disagio/n. Consultori previsti
<i>Standard di risultato</i>	Almeno 50% per ogni azienda sanitaria

OBIETTIVO SPECIFICO 5	Avvio/potenziamento dei canali digitali di accompagnamento e sostegno leggero del target adolescenti e giovani adulti
<i>Risultato/i atteso/i</i>	<i>ricognizione e verifica del funzionamento degli strumenti digitali attivi</i>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	report
<i>Standard di risultato</i>	Una ricognizione annua sul corretto funzionamento degli strumenti presenti e attivi Strumenti attivi/Strumenti presenti almeno il 70% a fine progetto Una attività all'anno di supporto e diffusione della chat YAU mediante materiali informativi ed incontri

OBIETTIVO SPECIFICO 6	Strumenti di supporto - Formazione e supervisione
<i>Risultato/i atteso/i</i>	2 incontri di supervisione e 1 formazione annue
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Supervisione esterna e corso di formazione
<i>Standard di risultato</i>	100%

PIANO FINANZIARIO GENERALE TRIENNIO 2023-2025

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	955.000,00
Totale	955.000,00