



Reach Out

INTEGRATED COMMUNITY HEALTHCARE FOR HARD-TO-REACH
POPULATION

Deliverable: D5.5 _ Layman's Report_IT

Grant agreement No: 101080058

Action acronym: REACH-
OUT

Action full title: integrated community healthcare and OUT-REACH services for hard-to-reach population

Topic: EU4H-2021-PJ-13

Type of action: EU4H Project Grants

Granting authority: European Health and Digital Executive Agency

Action duration (in months): 42

Starting Date of Action: 1 January 2023

Dissemination level: PU - Public

Type: R — Document, report

Work package: WP 5 Communication campaign, communication, dissemination and exploitation of results

Deliverable number: D5.5

Filename: Laymans_Report_WP5_RH_IT

Contractual date of delivery: 30 June 2026

Version: 1.3

Approval Status: Approved

Pages: 31

Abstract: the Layman's Report, developed within the framework of Work Package 5 (WP5) – Communication Campaign, Dissemination and Exploitation of Results, provides an accessible overview of the main activities, achievements and lessons learned from the REACH-OUT project. The document presents the pathway implemented by the partnership in Italy, Greece and Malta to improve access to prevention, early diagnosis and healthcare services for migrants and other vulnerable population groups. It describes the project's preparatory activities, outreach interventions, communication actions, networking and stakeholder engagement initiatives, as well as monitoring and evaluation processes, highlighting both quantitative results and evidence

collected directly in the field. The report aims to offer a clear summary of REACH-OUT's contribution to promoting more accessible, integrated and community-based health services for hard-to-reach populations.

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Health and Digital Executive Agency. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

History

Version	Date	Reason	Revised by
1.0	23/06/2026	Draft template	DIGIVIS
1.1	24/06/2026	Contents revision	DIGIVIS
1.2	24/06/2026	Contents revision	PRAKSIS
1.3	28/06/2026	Final version	DIGIVIS
1.3	28/06/2023	Translation Greek	PRAKSIS
1.3	28/06/2023	Translation Italian	DIGIVIS

Authors' list

Organization	Name
DIGIVIS	Eugenio Doti
DIGIVIS	Federica Di Pietro
DIGIVIS	Mauro Di Giacomo
PRAKSIS	Maria Moudatsou
INTERSOS	Eleni Dimopoulou

1. IL PROGETTO REACH OUT: CONTESTO, OBIETTIVI E STRUTTURA DELL'INTERVENTO	4
2. LE PRIME ATTIVITÀ: IDENTITÀ DI PROGETTO, NEEDS' ASSESSMENT E PREPARAZIONE DEL LAVORO SUL CAMPO	7
3. ATTIVITÀ SUL CAMPO E RISULTATI OTTENUTI DAL PROGETTO REACH-OUT	12
4. PRESENTAZIONE DEI RISULTATI: JOINT MEDITERRANEAN ROUNDTABLES E INCONTRI NAZIONALI	21
5. COMUNICAZIONE E DISSEMINAZIONE	25
6. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	29

1. Il progetto Reach Out: contesto, obiettivi e struttura dell'intervento

REACH-OUT – “*Integrated community healthcare and outreach services for hard-to-reach populations*” è un progetto europeo nato per migliorare l'accesso alla prevenzione, alla diagnosi precoce e alla cura per alcuni dei segmenti di popolazione più difficili da raggiungere dai servizi sanitari tradizionali. Il progetto è stato finanziato nell'ambito del programma EU4Health, attraverso la call EU4H-2021-PJ2, topic EU4H-2021-PJ-13, con il sostegno dell'Unione Europea e sotto la gestione della European Health and Digital Executive Agency, HaDEA.

Avviato a gennaio 2023, REACH-OUT è stato concepito come progetto triennale, con conclusione al 31 dicembre 2025. Successivamente, attraverso un *amendment*, la durata è stata estesa di sei mesi, portando la conclusione delle attività a giugno 2026. Questa proroga ha consentito al partenariato di consolidare le attività sul campo, rafforzare il lavoro di *networking* e pianificare in modo più strutturato la valorizzazione dei risultati raggiunti attraverso comunicazione e disseminazione.



Reach Out

Il progetto è nato da un bisogno concreto, osservato direttamente dai partner nei rispettivi contesti di intervento: molte persone in condizione di marginalità sociale, economica e/o sociale/amministrativa incontrano ancora ostacoli significativi nell'accesso ai servizi sanitari, in particolare nell'ambito della prevenzione e della cura di HIV, tubercolosi, infezioni sessualmente trasmissibili, epatite B ed epatite C. Il focus su queste patologie non è casuale: si tratta di malattie per le quali l'informazione, la prevenzione, il *testing* precoce e la continuità della presa in carico sono elementi essenziali, ma che spesso restano insufficienti proprio tra le popolazioni più esposte e più difficili da raggiungere. In molti casi, queste infezioni sono associate a una conoscenza limitata dei rischi, delle modalità di prevenzione, dei servizi disponibili e dei percorsi terapeutici. Alcune possono rimanere a lungo asintomatiche, ritardando l'accesso alla diagnosi e aumentando il rischio di complicazioni o di ulteriore trasmissione.

Tra i destinatari principali rientrano persone migranti, rifugiati, richiedenti asilo, persone senza documenti, lavoratori e lavoratrici in condizioni di sfruttamento o informalità, persone senza dimora, sex workers, persone che fanno uso di sostanze e gruppi locali svantaggiati.

Questi gruppi non sono accomunati da un'unica condizione, ma da una difficoltà ricorrente: la distanza dai servizi ordinari. Tale distanza può dipendere da barriere linguistiche, mancanza di informazioni, paura dello stigma, incertezza sui diritti di accesso alle cure, costi diretti o indiretti, difficoltà di spostamento, precarietà abitativa, condizioni di lavoro irregolari o scarsa

fiducia nelle istituzioni. In molti casi, la salute è influenzata da determinanti sociali più ampi, come l'accesso all'acqua e a condizioni abitative dignitose, la possibilità di lavorare regolarmente, la stabilità amministrativa e il riconoscimento sociale. Per questo motivo, REACH-OUT non ha considerato la "salute" solo come assenza di malattia, ma come risultato di un insieme di condizioni sociali, relazionali e istituzionali.

Il progetto risponde anche a una criticità specifica di sanità pubblica. In molti contesti europei, le persone più esposte al rischio di HIV, tubercolosi, epatiti e infezioni sessualmente trasmissibili arrivano spesso tardi ai servizi, quando la diagnosi è già avanzata o quando l'infezione non è stata intercettata in tempo. La mancata diagnosi riduce le possibilità di cura tempestiva, aumenta il rischio di complicazioni e rende più difficile interrompere la trasmissione.

L'obiettivo generale di REACH-OUT è stato quindi quello di migliorare gli esiti di salute delle persone migranti e dei gruppi locali svantaggiati in tre paesi, Italia, Malta e Grecia, promuovendo prevenzione, diagnosi precoce, accesso alle cure e cooperazione tra gli attori coinvolti. Il progetto si è proposto di rafforzare la capacità dei sistemi sanitari e del terzo settore di intercettare fasce di popolazione che spesso restano fuori dai percorsi ordinari, costruendo un ponte tra lavoro di prossimità, servizi pubblici e istituzioni.

La logica dell'intervento è integrata e multidisciplinare. In REACH-OUT si sono combinate attività sanitarie con mediazione culturale, orientamento sociale e campagne informative, non tralasciando neanche iniziative per il *capacity building*, *networking* tra stakeholder per la sensibilizzazione delle istituzioni e monitoraggio dei risultati. L'approccio scelto è quello dell'*outreach*: non attendere che le persone arrivino spontaneamente ai servizi, ma portare informazione, test, orientamento e presa in carico nei luoghi in cui le persone vivono, lavorano o transitano. Questo principio è particolarmente importante nei contesti informali o periferici, dove i servizi ordinari sono spesso lontani, poco conosciuti o percepiti come non accessibili.

Le azioni essenziali del progetto si sviluppano attorno a un principio di prossimità. REACH-OUT porta i servizi nei luoghi in cui le persone vivono, lavorano o transitano, attraverso unità mobili, attività di outreach e presidi territoriali a bassa soglia. In questi contesti, i team offrono consultazioni mediche, counselling e test rapidi per HIV, sifilide, epatite B, epatite C e altre infezioni sessualmente trasmissibili. L'intervento sanitario è accompagnato da mediazione culturale, orientamento ai servizi e informazioni chiare sui diritti di accesso alla salute.

La comunicazione rappresenta un'altra componente fondamentale. Il progetto ha previsto numerose campagne mirate per diffondere informazioni su prevenzione, test, salute sessuale e servizi disponibili, utilizzando canali digitali e social media per raggiungere sia le comunità direttamente coinvolte sia professionisti, istituzioni e organizzazioni della società civile. La comunicazione in ambito progettuale non è stata quindi pensata solo come visibilità del progetto, ma come strumento operativo di salute pubblica: serve a ridurre lo stigma, migliorare la conoscenza e favorire l'accesso ai servizi.

Il valore aggiunto europeo di REACH-OUT risiede anche nella sua dimensione transnazionale. Italia, Malta e Grecia sono Paesi del Mediterraneo con sistemi sanitari e assetti istituzionali differenti, ma attraversati da sfide simili: raggiungere persone in mobilità, persone marginalizzate e gruppi spesso esclusi dai percorsi ordinari di cura. Il progetto ha consentito quindi di sperimentare soluzioni adattate ai territori, mantenendo una cornice comune di lavoro.

Il partenariato riflette questa impostazione integrata. REACH-OUT ha riunito organizzazioni umanitarie, istituzioni sanitarie pubbliche, società di comunicazione, ricerca applicata e monitoraggio. Ogni partner ha contribuito con un ruolo specifico, all'interno di una struttura costruita per collegare intervento sul campo, produzione di conoscenza e valorizzazione dei risultati. La composizione del partenariato si configura come segue:

1. **INTERSOS – Organizzazione Umanitaria** è coordinatore del progetto. La ONG si è occupata di gestione complessiva del consorzio e guida all'implementazione delle attività di *outreach* in Italia, in particolare in alcuni tra i contesti di maggiore vulnerabilità del Sud Italia (Puglia e Sicilia).
2. **PRAKSIS Association**, ONG greca con esperienza nel lavoro di prossimità, nella riduzione del danno, nell'intervento con popolazioni marginalizzate e nel networking con attori locali, nazionali ed europei.
3. **Ministry for Health – Government of Malta**, partner istituzionale maltese, con un ruolo strategico nel collegamento tra progetto, sistema sanitario pubblico, prevenzione, servizi di salute sessuale e politiche di decentralizzazione dell'accesso alle cure.
4. **DIGIVIS S.r.l.s.**, partner responsabile delle attività di comunicazione, disseminazione e valorizzazione dei risultati, inclusa la costruzione della presenza digitale del progetto, le campagne social e l'organizzazione della conferenza finale.
5. **PIN S.c.r.l. – Servizi Didattici e Scientifici per l'Università di Firenze**, partner con competenze di ricerca, monitoraggio e valutazione, incaricato di supportare la lettura dei risultati e la qualità complessiva del percorso progettuale.

La struttura operativa del progetto è strutturata in sei work packages che coprono l'intero ciclo di vita dell'attività:

- **WP1 – Project management and coordination**, guidato da **INTERSOS**, dedicato al coordinamento generale, alla gestione del consorzio e alla facilitazione del corretto avanzamento del progetto.
- **WP2 – Sites needs assessment and capacity building**, guidato dal **Ministry for Health di Malta**, finalizzato alla valutazione dei bisogni dei siti di intervento e alla costruzione di competenze comuni tra i partner, anche attraverso la creazione di pacchetti formativi per gli operatori.
- **WP3 – Implementation of outreach activities in Italy, Malta and Greece**, ovvero l'effettivo impegno degli implementing partners nelle attività di strada e di outreach a contatto con le popolazioni target.
- **WP4 – Networking and Stakeholders' engagement**, guidato da **PRAKSIS**, orientato al coinvolgimento degli stakeholder, alla promozione del dialogo tra attori e alla valorizzazione dei risultati attraverso roundtables.
- **WP5 – Communication campaign, communication, dissemination and exploitation of results**, con **DIGIVIS** come partner responsabile per strategia di comunicazione, branding di progetto, sito ufficiale, campagne digitali, disseminazione e produzione degli strumenti finali di valorizzazione dei risultati.
- **WP6 – Monitoring and Evaluation**, guidato da **PIN S.c.r.l.**, dedicato al monitoraggio, alla valutazione e alla raccolta di evidenze sull'implementazione sul campo e sui risultati del progetto.

Dal punto di vista finanziario, REACH-OUT è un *action grant* basato su budget, con un tasso di finanziamento pari all'80% dei costi eleggibili. Il Grant Agreement indica un totale di costi

eleggibili pari a circa 1,6 milioni di euro, con un contributo dell'Unione Europea pari a 1,3 milioni di euro.

Il presente report restituisce il percorso quasi quadriennale del progetto in forma sintetica e accessibile, raccontando le principali tappe dell'iniziativa internazionale: dalla costruzione del brand e degli strumenti di comunicazione all'attivazione del lavoro sul campo; dalla collaborazione tra partner e stakeholder locali alla promozione dei risultati; dal monitoraggio dell'impatto alla riflessione sulla sostenibilità futura.

2. Le prime attività: identità di progetto, needs' assessment e preparazione del lavoro sul campo

L'avvio ufficiale del progetto ha coinciso con il primo momento di coordinamento, svolto nel gennaio 2023 con il *kick-off meeting* con la project officer e la rappresentanza HaDEA. L'incontro ha permesso ai partner di condividere il quadro operativo, chiarire ruoli e responsabilità e definire le priorità dei primi mesi. Fin dall'inizio, REACH-OUT ha seguito due direzioni complementari: da una parte la costruzione dell'identità pubblica del progetto, dall'altra la preparazione delle attività di campo che sarebbero state avviate negli anni successivi.

Nelle fasi iniziali del progetto DIGIVIS ha avuto un ruolo centrale nello sviluppo degli strumenti di comunicazione. Il primo lavoro ha riguardato la definizione del *brand book*, necessario per dare al progetto un'identità visiva coerente e riconoscibile, incluse le proposte sul logo ufficiale. A questo si è affiancata la predisposizione dell'*Executive Communication and Dissemination Plan*, pensato per trasformare gli obiettivi di comunicazione e disseminazione in un piano operativo. Il documento ha definito i principali target, i canali da utilizzare, il tono dei messaggi e gli strumenti da attivare lungo l'intero percorso progettuale, ed è stato validato da tutti i membri del partenariato dopo un attento processo di valutazione.

A pochi mesi dall'avvio è stato lanciato anche il sito ufficiale di REACH-OUT. La piattaforma è stata costruita come spazio informativo e archivio pubblico del progetto (*repository*). La struttura è semplice e accessibile: presenta l'iniziativa, il partenariato, le attività previste, gli eventi, le news, le FAQ e i contatti. Fin dalla homepage, il sito ha restituito il messaggio centrale del progetto: migliorare la salute e prevenire le malattie attraverso servizi di comunità rivolti alle persone più difficili da raggiungere¹.

Parallelamente, DIGIVIS ha avviato le prime campagne di sensibilizzazione sui canali social. I contenuti hanno introdotto i temi principali del progetto e hanno contribuito a rendere riconoscibile il brand REACH-OUT presso pubblici diversi. In questa fase, la comunicazione ha avuto una funzione preparatoria: creare consapevolezza, spiegare il valore della prevenzione e iniziare a costruire fiducia intorno a un intervento che avrebbe portato servizi sanitari e informazione direttamente nei territori.

¹ Link al sito web: <https://reachouteurope.eu/>

Home page del sito di progetto

Reach Out About Us Activities Events News Help Contact Us Co-funded by the European Union



OUT-REACH SERVICES FOR HARD-TO-REACH POPULATIONS

لمعرفة المزيد من الأنشطة

Our goals

			
2k	11k	8.3k	620k
Doctors, health workers, experts in the field, decision-makers and public administrators working in the field of health and immigrant services, involved in the project	Number of patients receiving prevention, counseling, peer support, harm reduction, or healthcare services in Malta, Greece, and Italy	Number of migrants and disadvantaged locals receiving a general medical consultation in community-based settings in Malta, Greece and Italy	Migrants and refugees located in the areas of interest reached through ad hoc social advertising operations



Learn more about the activities!

Per rafforzare questo primo lavoro di diffusione, nel mese di aprile 2023 il partenariato ha organizzato gli **Info Days**, uno in ciascun Paese partner. Gli incontri hanno rappresentato momenti di presentazione dell'iniziativa e di coinvolgimento degli attori territoriali. La loro funzione non è stata solo promozionale. Gli Info Days hanno permesso di spiegare cosa REACH-OUT avrebbe realizzato, quali servizi sarebbero stati attivati e in che modo stakeholder locali, operatori sanitari, istituzioni e organizzazioni del terzo settore avrebbero potuto contribuire all'efficacia dell'intervento.

Prime proposte di comunicazione per la sensibilizzazione del pubblico sugli argomenti di progetto



Locandina generale Info Days



Ogni Info Day ha coinvolto una platea compresa tra circa 30 e 40 partecipanti. Si è trattato soprattutto di operatori sociali e sanitari, mediatori, rappresentanti istituzionali e stakeholder attivi negli ambiti della salute, della migrazione, della prevenzione e dell'inclusione sociale.

Questo primo confronto ha aiutato il progetto a inserirsi nei contesti locali non come iniziativa isolata, ma come parte di reti già impegnate nel lavoro con persone migranti, gruppi vulnerabili e comunità difficili da raggiungere.

Nei mesi successivi agli Info Days e alle prime campagne di advertising lanciate sulle piattaforme social di progetto, il Ministry for Health of Malta ha implementato le attività del WP2, dedicate alla **needs' assessment** e al **capacity building**. Questa fase è stata essenziale per preparare il lavoro sul campo in modo coerente con i bisogni reali dei territori. L'obiettivo era evitare un modello unico e astratto, uguale per tutti i contesti, e costruire invece interventi basati sulle caratteristiche delle popolazioni raggiunte, sulle barriere esistenti e sui servizi già disponibili.

La *needs' assessment* si è basata su un questionario rivolto a stakeholder selezionati. Il questionario, strutturato in sezioni dedicate al profilo degli stakeholder, al contesto territoriale e ai bisogni sanitari osservati nei servizi, ha raccolto informazioni pratiche, ad esempio sulle nazionalità più presenti tra gli utenti, sulle lingue parlate dagli operatori e sulle principali barriere incontrate dalle persone migranti nell'accesso alle cure. Tra le domande figuravano, ad esempio, *“Quali sono le nazionalità più comuni delle persone che accedono ai servizi?”* e *“Esistono programmi di informazione, prevenzione e testing per HIV, epatiti, tubercolosi e infezioni sessualmente trasmissibili in quest'area?”*. Il questionario ha inoltre aiutato i partner ad individuare le categorie maggiormente esposte al rischio di esclusione sanitaria. Le informazioni raccolte sono state utilizzate per orientare sia la formazione dei team sia la successiva *organizzazione* delle attività di *outreach*.

Il WP2 ha quindi collegato analisi dei bisogni e costruzione di competenze. Le **attività di training** si sono rivolte principalmente ai team di *outreach* coinvolti nell'implementazione delle attività di campo. La *formazione* ha incluso moduli comuni per tutti i professionisti coinvolti e approfondimenti specifici per il personale medico, preparando i gruppi a lavorare in modo coordinato su prevenzione, testing, mediazione culturale, *referral* e accesso ai servizi.

In alcuni casi, anche stakeholder locali coinvolti nei percorsi di collaborazione sono stati invitati a partecipare alla formazione congiunta. Una parte del training ha riguardato anche la salute dei migranti, l'approccio culturalmente sensibile, la protezione dei dati e la capacità di lavorare con persone che vivono condizioni di vulnerabilità. Un'altra parte si è concentrata sugli aspetti più direttamente medici, con particolare attenzione a tubercolosi, HIV, epatiti, altre infezioni sessualmente trasmissibili e uso dei test *point-of-care*.

Le attività di training e *needs' assessment* si sono concluse in occasione del primo **annual meeting** di progetto, organizzato a **Malta il 30 e 31 ottobre 2023**. L'evento ha rappresentato un passaggio importante tra la fase di avvio e la fase di implementazione. Nel corso delle due giornate sono stati discussi gli aggiornamenti del progetto, il ruolo dei partner e le attività previste nei mesi successivi. L'incontro ha dato spazio anche a diversi approfondimenti di medicina generale collegati agli obiettivi di REACH-OUT, mettendo in evidenza i bisogni sanitari e sociali a cui il progetto avrebbe risposto.

Locandina primo Annual Meeting REACH-OUT - Malta



Integrated community healthcare and out-reach services for hard-to-reach populations




JOIN THE MEETING

- 30 OCTOBER 2023**
- Malta**
- 14:00/19:00**

- 31 OCTOBER 2023**
- Malta**
- 09:00/17:00**


MONDAY 30th October - Schedule

14:00/14:30	Arrival & Registration
14:30/14:45	Hosting Partner Welcome MFH Malta
14:45/15:00	Reach Out Updates Francesco Villa - REACH OUT Project Coordinator - INTERSOS Project Manager
15:00/15:30	Communication Strategy Mauro Di Giacomo - Ceo Digivis
15:30/17:00	Reach Out Consortium Meeting All partners
17:00/17:30	Coffee Break
17:30/18:30	Team building All partners
18:30/19:00	Wrap Up & Action Points All partners











TUESDAY 31st October - Schedule

09:00/09:30	Arrival & Registration
09:30/09:40	Hosting Partner Welcome Valeska Padovese
09:40/09:50	DG SANTE Welcome Speech DG SANTE Policy Officer
09:50/10:00	REACH OUT Project Welcome & Training day KickOff Francesco Villa - REACH OUT Project Coordinator - INTERSOS Project Manager
10:00/10:30	Training 1 - Holistic Health For Migrants: what does it mean in practice? Alice Silvestro - Medical Coordinator INTERSOS Eva Pinna - Nursing Activity Manager INTERSOS Lidia Oteri - Medical Doctor INTERSOS
10:30/11:00	Training 2 - Communicable diseases in migrants: epidemiological overview, case studies Valeska Padovese
11:00/11:30	Coffee Break
11:30/12:00	Training 3 - Gender-sensitive and culturally aware approaches to work with migrants Isotta Rossoni
12:00/12:30	Training 4 - Specific health and socio-economic challenges faced by LGBTIQ migrants and sex workers Clayton Mercieca

TUESDAY 31st October - Schedule

12:30/13:30	Lunch
13:30/14:00	Training 5 - Syndromic approach in boat migrants- shared of best practices in the central Mediterranean route Marius Caruana
14:00/14:30	Training 6 - STIs including HIV and hepatitis in migrant populations – risk factors, clinical presentations, diagnosis and treatment Valeska Padovese
14:30/15:00	Break
15:00/15:30	Training 7 - TB among migrant populations – epidemiology, clinical presentation, diagnosis and care Manwel Fenech
15:30/16:00	Training 8 - Point of care Testing (POCT) for STIs/HIV/hepatitis technical characteristic – validation and use Karel Blondeel
16:00/16:15	Break
16:15/16:30	REACH OUT communication & channels Eugenio Doti - Digivis Researcher and Data Analyst
16:30/17:00	Wrap Up & Conclusions





Il programma ha affrontato temi centrali per l'intervento: la salute delle persone migranti, le malattie trasmissibili, gli approcci sensibili al genere e alla cultura, la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili e l'utilizzo dei test rapidi sul campo. La discussione ha

permesso di collegare gli aspetti tecnici del progetto con una visione più ampia della salute, intesa come accesso ai servizi, fiducia, continuità della presa in carico e capacità di raggiungere persone spesso lontane dai percorsi ordinari.

L'annual meeting ha offerto anche uno spazio pubblico di presentazione del partenariato. Ogni partner ha illustrato il proprio ruolo e i propri obiettivi all'interno di REACH-OUT, mostrando come il progetto fosse costruito su competenze diverse ma complementari. La dimensione sanitaria, quella umanitaria, quella comunicativa e quella di ricerca sono state presentate come parti di un unico percorso. Il training organizzato nell'ambito del *meeting* ha rafforzato le competenze dei gruppi di progetto e sensibilizzato i professionisti sanitari locali in merito alle sfide legate all'assistenza delle popolazioni *hard-to-reach*.

Il programma ha affrontato temi quali salute dei migranti, malattie trasmissibili, approcci orientati culturalmente e *gender-sensitive*, HIV, epatiti, infezioni sessualmente trasmissibili, tubercolosi e utilizzo dei test rapidi point-of-care. La platea era composta da:

- 27 professionisti sanitari maltesi (medici e infermieri operanti in cliniche territoriali, centri di detenzione e centri di accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati);
- 3 membri dello staff/collaboratori del Ministry for Health di Malta;
- 20 rappresentanti degli altri partner di progetto (INTERSOS, PRAKSIS, DIGIVIS e PIN).



Nel complesso, il primo *annual meeting* ha rappresentato un'importante occasione di confronto. Ha rafforzato la coesione del gruppo di progetto, ha permesso di verificare lo stato di avanzamento delle prime attività e ha aiutato i partner a programmare in modo più efficace il lavoro sul campo che sarebbe iniziato di lì a breve.

3. Attività sul campo e risultati ottenuti dal progetto REACH-OUT

Dopo la fase di avvio, costruzione degli strumenti comuni, *needs' assessment* e formazione dei team, REACH-OUT è entrato nella sua dimensione più concreta: il lavoro di prossimità nei territori. Il WP3 - *Implementation of outreach activities in Italy, Malta and Greece* ha rappresentato il cuore operativo del progetto, perché ha tradotto l'approccio integrato definito nei mesi precedenti in attività dirette con il diretto coinvolgimento della popolazione target, nei luoghi in cui l'accesso ai servizi sanitari è spesso più difficile.

Le attività di *outreach* sono state costruite attorno a un principio semplice ma essenziale: avvicinare prevenzione, informazione, *testing* e orientamento sanitario alle comunità più difficili da raggiungere. Nei tre Paesi partner questo principio ha assunto forme diverse, adattandosi ai contesti locali, alle reti disponibili e alle condizioni operative di ciascun territorio. In tutti i casi, però, l'obiettivo è rimasto lo stesso: ridurre la distanza tra persone vulnerabili e servizi di cura, trasformando il primo contatto in un possibile percorso strutturato di accesso alla salute e aumento della consapevolezza.

In Italia, le attività realizzate da INTERSOS hanno seguito lo schema delineato nella *Proposal* di progetto e successivamente nel *Grant Agreement*. L'intervento è stato avviato a luglio 2023 e si è innestato su una presenza territoriale già consolidata, in particolare in Puglia e Sicilia. In Puglia, il lavoro si è concentrato nell'area della Capitanata e della provincia di Foggia, dove INTERSOS operava già a supporto dei lavoratori migranti presenti negli insediamenti informali. In Sicilia, la copertura ha interessato più territori e contesti urbani o semi-urbani, tra cui Ribera, Campobello di Mazara, Palermo (con particolare attenzione all'area di Ballarò) e Agrigento (Piazza Ravanusella). Il valore dell'intervento italiano è stato proprio nella capacità di adattare il modello di prossimità a contesti territoriali spesso diversi tra loro. REACH-OUT ha rafforzato le attività delle squadre multidisciplinari, integrando l'offerta di test rapidi, *counselling*, informazione sanitaria e orientamento della unità mobile agli altri servizi offerti dalla organizzazione umanitaria. Il lavoro sul campo ha permesso di raggiungere persone che vivono o lavorano in aree spesso distanti dai percorsi ordinari di cura, mantenendo una presenza riconoscibile nei luoghi di maggiore vulnerabilità sociale e sanitaria.

Attività di campo INTERSOS - Italia

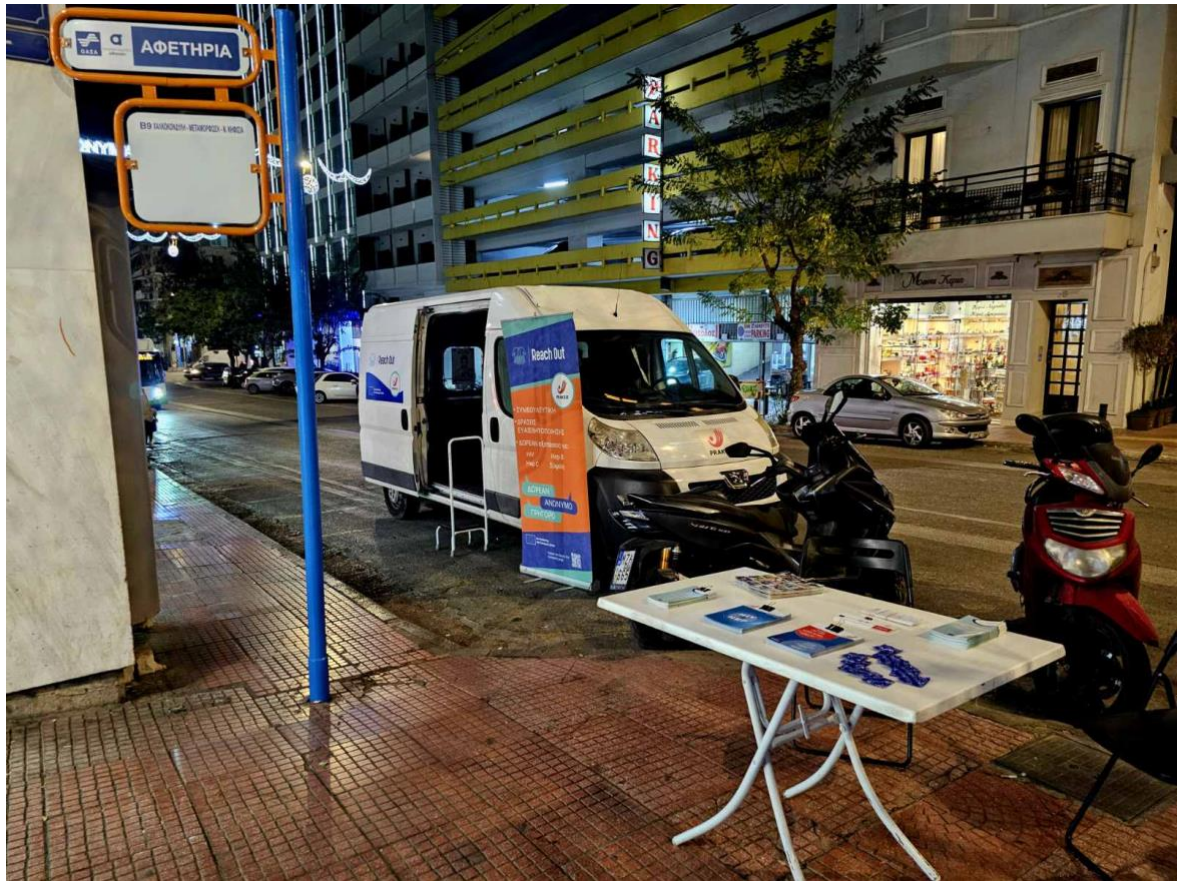




Anche in Grecia PRAKSIS ha valorizzato la propria esperienza nel lavoro di strada e nell'utilizzo di unità mobili. Le attività sono state attivate in contemporanea rispetto ad Intersos, a luglio 2023, dopo una fase di preparazione tecnica e organizzativa necessaria a rendere operativo al massimo delle sue possibilità il modello previsto. La copertura territoriale greca si è configurata come ampia e diversificata, concentrata soprattutto nei principali contesti urbani della regione Attica e Salonicco, ma estesa anche ad aree limitrofe e a luoghi di aggregazione pubblica. Nell'area Attica, le attività hanno interessato sia spazi centrali della città sia punti di transito e incontro frequentati da persone in condizione di vulnerabilità, tra cui Kotzia Square, Pedion tou Areos, Victoria Square e Agios Panteleimonas Square. A questi si sono aggiunti interventi nell'area di Egaleo, ad Agios Stefanos e a Maroussi, anche in occasione di eventi pubblici come il Health Festival e il 26th Antiracist Festival di Atene. La copertura ha incluso anche Salonicco, dove PRAKSIS ha realizzato attività in diversi punti della città e in collaborazione con servizi e organizzazioni locali. Gli interventi hanno raggiunto aree centrali come Aristotelous Square, la zona di Kamara (Arch of Galerius), oltre a spazi collegati a servizi per persone vulnerabili, come il Night Shelter for Homeless del Comune di Salonicco e il Night Shelter collegato a EOPAE, l'Organizzazione Nazionale per la Prevenzione e il Trattamento delle Dipendenze. Similmente ad INTERSOS, PRAKSIS ha offerto servizi di assistenza sanitaria primaria con unità mobili e presidi fissi, *counselling*, somministrazione di test, attività di strada, distribuzione di materiali informativi e *referral* verso servizi specialistici. La presenza in festival, piazze, strade, rifugi e servizi di comunità ha consentito al progetto di intercettare bisogni diversi e di avvicinare ai servizi persone che difficilmente sarebbero state raggiunte attraverso canali più tradizionali.

Attività di campo PRAKSIS - Grecia





Il caso maltese ha seguito invece un percorso diverso. Nei documenti di progetto, le attività del Ministry for Health erano state immaginate attorno all'attivazione di una mobile clinic dedicata, da impiegare vicino ai centri di accoglienza, nelle aree ad alta presenza migrante e nei contesti più segnati da vulnerabilità socio-economica. A causa di vincoli e procedure burocratiche interne, l'attuazione di questo modello non ha potuto svolgersi nei tempi e nelle modalità originariamente previste. L'Istituzione maltese ha quindi riorientato l'intervento verso forme operative compatibili con il quadro istituzionale e amministrativo disponibile. Questa rimodulazione ha permesso comunque di mantenere attiva la componente di prossimità del progetto. Le attività hanno incluso test e sessioni informative individuali in servizi già esistenti, anche al di fuori del perimetro diretto del Ministry for Health. Tra questi rientravano servizi per persone con dipendenze, strutture penitenziarie, contesti di salute mentale e naturalmente servizi rivolti alla popolazione migrante. Nello stesso periodo sono state attivate attività nelle Primary Health Care community clinics, sia a Malta sia a Gozo. Sul territorio maltese sono state inoltre realizzate iniziative di sensibilizzazione in occasione di eventi pubblici, trasformando momenti ad alta partecipazione in opportunità di informazione, prevenzione e avvicinamento ai servizi. Dal gennaio 2026, Malta ha avviato anche l'utilizzo della Mobile Unit, con una media di due sessioni di *outreach* a settimana. Pur arrivando in una fase avanzata del progetto questa attivazione ha rappresentato un passaggio importante, perché ha permesso di ricondurre l'intervento maltese più vicino all'impostazione originaria.

Attività di campo e partecipazione ad eventi MFH - Malta





I risultati di monitoraggio restituiscono un quadro complessivamente significativo del lavoro svolto nei tre Paesi. Nonostante alla data di pubblicazione del presente documento il monitoraggio e la raccolta dei dati definitivi siano ancora in corso, il team di valutazione ha già potuto certificare lo svolgimento di oltre 4.600 consultazioni mediche in contesti di prossimità, con un contributo particolarmente rilevante delle attività realizzate in Italia e in Grecia attraverso unità mobili, interventi territoriali e servizi *community-based*. A questo dato si affianca un risultato molto importante sul versante del testing: più di 3.700 persone sono state testate in setting comunitari, confermando la capacità del progetto di portare prevenzione e diagnosi precoce fuori dai luoghi sanitari tradizionali.

L'offerta di test specialistici è stata una delle componenti più solide dell'intervento. Nei tre Paesi, la grande maggioranza delle persone incontrate ha ricevuto una proposta di screening coerente con la propria storia e con i fattori di rischio rilevati. Questo aspetto è centrale, perché mostra che *l'outreach* non si è limitato a informare, ma ha creato occasioni concrete di accesso a test per infezioni sessualmente trasmissibili, HIV, epatiti e sifilide.

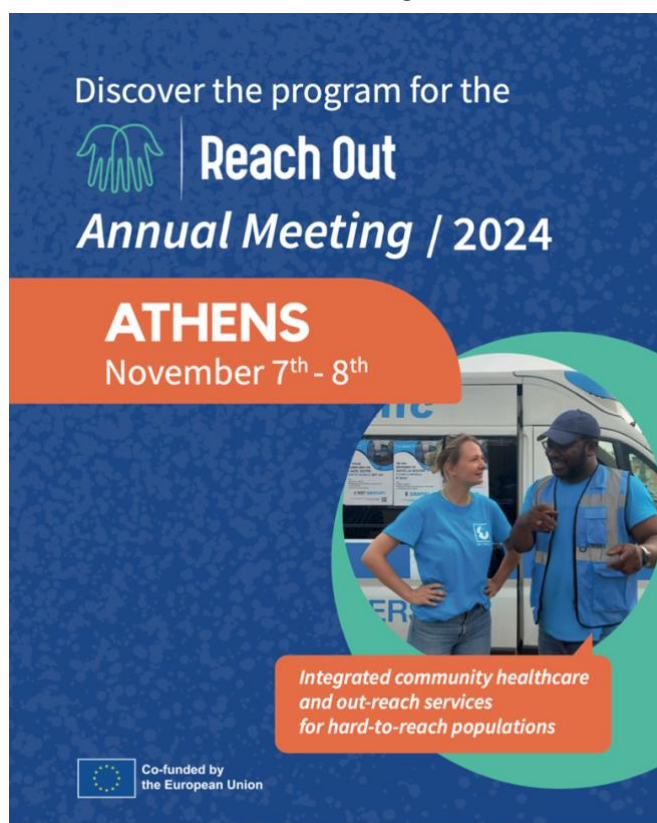
Accanto alle attività sanitarie, il progetto ha raggiunto oltre 15.000 persone attraverso sessioni di prevenzione, *counselling*, *peer-support*, *harm-reduction* o accompagnamento ai servizi, coerentemente con la natura integrata di REACH-OUT. Il contatto con le persone non si è mai esaurito nel singolo test o nella visita medica, ma si è puntato per l'intera durata del progetto a creare spazi di ascolto, orientamento e costruzione di fiducia in ambiti sociali e territoriali in cui gli individui in condizioni di vulnerabilità sentono spesso il peso dello stigma e del

pregiudizio. Le numerose sessioni di gruppo hanno rafforzato la dimensione comunitaria dell'intervento, mentre le attività di *counselling* e prevenzione hanno coinvolto un grande numero di persone.

Un altro elemento importante riguarda la continuità della presa in carico. La quasi totalità delle persone risultate positive a infezioni sessualmente trasmissibili, HIV o epatiti è stata orientata verso i servizi di salute sessuale. Allo stesso modo, tutte le persone per cui sono emersi altri bisogni sanitari sono state indirizzate verso i servizi di *primary health care* pertinenti. Le attività di *outreach* non si sono quindi limitate a favorire l'aumento di consapevolezza e una parziale risoluzione dei problemi nella popolazione target, ma hanno anche rappresentato uno strumento per accompagnare gli interessati verso percorsi di cura più strutturati.

Dopo quasi due anni di attività progettuali, il partenariato si è riunito ad Atene il 7 e 8 novembre 2024 per il secondo *Annual Meeting* di REACH-OUT, ospitato da PRAKSIS. L'incontro ha rappresentato un importante momento di confronto sullo stato di avanzamento del progetto. Alla presenza della Project Advisor di HaDEA, Jurgita Kaminskaite, i rappresentanti di tutti i partner hanno presentato risultati, obiettivi raggiunti e criticità emerse nei diversi *work package*, dalle attività di campo alla comunicazione, fino al monitoraggio e alla valutazione.

Locandina secondo Annual Meeting REACH-OUT - Atene



INTERSIS
HUMANITARIAN AID

GOVERNMENT OF MALTA
MINISTRY FOR HEALTH
AND ACTIVE AGEING

PRAKSIS

PIN

PRATO CAMPUS
UNIVERSITY OF FLORENCE

arco

Digivis

Co-funded by the European Union		Co-funded by the European Union	
Reach Out Annual Meeting Athens, November 7 th - 8 th , 2024		Reach Out Annual Meeting Athens, November 7 th - 8 th , 2024	
THURSDAY 7 th		FRIDAY 8 th	
10:00 / 13:00 - Field Visits in PRAKSIS Interventions (in groups) - Optional		09:00 / 09:30 - Registration	
14:00 / 14:30 - Registration		09:30 / 09:40 - Introduction "The Way Forward" Maria Moudatsou (Vice President of the Board, PRAKSIS)	
14:30 / 14:45 - Welcome and Presentation from Hosting Partner Nikos Kemos (Chairman of the Board, PRAKSIS) - Presentation from HaDEA Jurgita Kaminskaitė (Project Advisor, HaDEA)		09:40 / 10:00 - WP4 - Networking and Stakeholders Engagement Marianella Kioka (Advocacy Officer, PRAKSIS) Maria Moudatsou (Vice President of the Board, PRAKSIS)	
14:45 / 15:00 - Presentation from Lead Project Partner Konstantinos Masochachitis (Director General, INTERSOS) - Presentation from National Stakeholder Apostolos Velizis (Executive Director, INTERSOS HELLAS)		10:00 / 11:00 - WP4 - Group Activity and Roundtable Discussion ALL	
15:00 / 15:20 - REACH OUT project overview (WP1 - Objectives, Goals, Scope) Francesco Villa (REACH OUT Project Coordinator)		11:00 / 11:15 - Wrap Up - Action Points PRAKSIS	
15:20 / 15:40 - WP2 - Site Needs Assessment and Capacity Building, State of the Art, Goals, Achievements, Challenges Valeska Padovese (Gu clinic, Mater Dei Hospital, MHA Malta)		11:15 / 11:30 - Break	
15:40 / 16:30 - WP3 - Implementation of Outreach Activities, State of the Art, Goals, Achievements, Challenges Eleni Dimapoulou, Ioanna Tabaki (Members of the EU projects' team, PRAKSIS) Beatrice Sporthias (Medical Coordinator, INTERSOS), Daniela Zitarasa (Project Manager, INTERSOS) Valeska Padovese (Gu clinic, Mater Dei Hospital, MHA Malta)		11:30 / 12:30 - WP3 - Group Activity and Exchange of Practices ALL	
16:30 / 16:40 - Break		12:30 / 12:45 - Wrap Up - Action Points INTEROS	
16:40 / 17:00 - WP5 - Communication, Dissemination and Exploitation of Results, State of the Art, Goals, Achievements, Challenges Federica Di Pietro (Communication Specialist, DIGIVIS)		12:45 / 14:00 - Lunch Break	
17:00 / 17:20 - WP6 - Monitoring and Evaluation State of the Art, Goals, Achievements, Challenges Tommaso Iannelli (M&E Specialist, PIN SCRL)		14:00 / 14:45 - WP5 - Group Discussion ALL	
17:20 / 17:30 - Wrap-Up and Conclusion Francesco Villa (REACH OUT Project Coordinator)		14:45 / 15:00 - Wrap Up - Action Points DIGIVIS	
		15:00 / 15:45 - WP6 - Group Discussion ALL	
		15:45 / 16:00 - Wrap Up - Action Points PIN SCRL	
		16:00 / 16:15 - Break	
		16:15 / 17:15 - Steering Committee Meeting REACH OUT Steering Committee Jurgita Kaminskaitė (Project Advisor HaDEA)	
		17:15 / 17:30 - Closing Remarks & Conclusion Francesco Villa (REACH OUT Project Coordinator)	

L'evento ha coinvolto sia i membri del partenariato sia stakeholder esterni interessati ai temi della salute delle popolazioni *hard-to-reach*. La seconda giornata è stata dedicata a sessioni di lavoro congiunte, finalizzate all'analisi dei rischi, all'individuazione delle principali criticità operative e alla definizione di azioni correttive utili a massimizzare l'efficacia delle attività nell'ultimo anno di progetto.



Nel complesso, i dati raccontano un progetto che ha raggiunto migliaia di persone attraverso forme diverse di prossimità. Le consultazioni mediche, i test, le attività di *counselling* e i *referral* mostrano dimensioni complementari dello stesso intervento: avvicinare i servizi, rendere più accessibile la prevenzione e accompagnare le persone verso percorsi di cura quando necessario. La forza delle attività implementate sta proprio in questa combinazione. REACH-

OUT ha prodotto numeri rilevanti non solo perché ha portato servizi nei territori, ma perché ha costruito passaggi concreti tra informazione, screening e presa in carico. In questo senso, l'*outreach* è stato il cuore operativo del progetto: il punto in cui la strategia europea si è trasformata in relazione diretta, presenza territoriale e accesso reale alla salute.

4. Presentazione dei risultati: Joint Mediterranean Roundtables e incontri nazionali

Nel corso del 2025, in contemporanea e fino alla fine delle attività di progetto, nell'ambito del *Work Package 4 (WP4) – Networking and Stakeholder Engagement*, il progetto REACH-OUT ha promosso un articolato percorso di confronto con istituzioni, professionisti sanitari, organizzazioni della società civile, ricercatori e decisori pubblici, con l'obiettivo di trasformare le evidenze raccolte sul campo in raccomandazioni e riflessioni utili per il miglioramento delle politiche e dei servizi rivolti alle popolazioni più vulnerabili. I roundtable nazionali e mediterranei hanno rappresentato uno spazio strutturato di dialogo tra i diversi attori coinvolti, favorendo lo scambio di esperienze, l'analisi delle criticità riscontrate durante le attività di *outreach* e l'individuazione di possibili soluzioni condivise.

Nel corso del progetto sono stati organizzati nove roundtable nazionali, tre per ciascun Paese, e due Joint Mediterranean Roundtables dedicati al confronto transnazionale tra i partner e gli stakeholder dell'area mediterranea.

I roundtables nazionali si sono svolti secondo le seguenti modalità:

Paese	Modalità di svolgimento	Data	Argomenti trattati
Italia	Ibrida – in presenza a Palermo, presso l'ufficio INTERSOS, e online	28 ottobre 2025	Presentazione dei risultati raggiunti in Sicilia e confronto con stakeholder sanitari, istituzionali e del terzo settore. La discussione ha riguardato l'accesso alla salute per migranti e persone vulnerabili, il peso dei determinanti sociali, il ruolo della mediazione culturale e la necessità di rafforzare la collaborazione tra servizi pubblici e ONG.
Italia	Ibrida – in presenza a Foggia e online	12 novembre 2025	Approfondimento sulle attività realizzate in Puglia, con particolare attenzione ai lavoratori stagionali e alle persone presenti negli insediamenti informali. Il confronto ha evidenziato il valore delle unità mobili, dei percorsi di <i>referral</i> e della continuità assistenziale, sottolineando l'importanza di collegare stabilmente <i>outreach</i> , prevenzione e servizi sanitari territoriali.
Italia	Online	11 maggio 2026	Incontro conclusivo nazionale dedicato alla sintesi dell'esperienza italiana. I partecipanti hanno discusso le lezioni apprese, la sostenibilità del modello sperimentato e le condizioni necessarie per integrare in modo più stabile le pratiche di <i>outreach</i> nei servizi locali e nelle politiche sanitarie rivolte alle popolazioni <i>hard-to-reach</i> .
Malta	Online	17 giugno 2025	Presentazione del progetto e discussione sulle principali sfide sanitarie rivolte alle popolazioni migranti e vulnerabili a Malta. Il confronto ha affrontato tubercolosi, salute sessuale, infezioni trasmissibili, barriere di accesso ai servizi, stigma, mediazione linguistico-culturale e coordinamento tra sistema sanitario, servizi per la migrazione e organizzazioni della società civile.
Malta	Online	12 maggio 2026	Discussione sulle attività di testing, informazione individuale e <i>outreach</i> realizzate attraverso servizi esistenti e cliniche territoriali. L'incontro ha permesso di riflettere sui bisogni emergenti, sulle opportunità di rafforzare la prevenzione in contesti comunitari e sulla necessità di rendere più accessibili i servizi per persone vulnerabili.
Malta	Online	28 maggio 2026	Confronto sulle prospettive future delle attività avviate dal progetto. La discussione ha riguardato la sostenibilità degli interventi, il rafforzamento delle reti territoriali, la sensibilizzazione pubblica e la possibilità di consolidare percorsi di prevenzione, <i>testing</i> e orientamento sanitario rivolti a comunità migranti e gruppi a rischio.
Grecia	Online	28 aprile 2026	Primo incontro nazionale dedicato alle principali barriere che limitano l'accesso ai servizi sanitari per i migranti, i richiedenti asilo e altri gruppi vulnerabili e difficili da raggiungere in Grecia. Sono stati discussi gli ostacoli amministrativi — tra cui la mancanza dell'AMKA e la complessità del sistema di registrazione provvisoria PAMKA — insieme alle barriere linguistiche e alla scarsa alfabetizzazione sanitaria, nonché la necessità di rafforzare le strategie di sensibilizzazione, orientamento e collegamento alle cure, e di migliorare la collaborazione e i percorsi di indirizzamento tra i servizi a livello nazionale.
Grecia	Online	15 maggio 2026	Secondo incontro nazionale dedicato alla tubercolosi tra le popolazioni vulnerabili e alla situazione specifica di Salonicco, dove i focolai di malattie sessualmente trasmissibili sono stati strettamente collegati al consumo di sostanze. Sono stati discussi gli ostacoli alla diagnosi, alla continuità terapeutica e all'accesso ai servizi di riduzione del danno, insieme alla necessità di interventi di

Paese	Modalità di svolgimento	Data	Argomenti trattati
			sensibilizzazione integrati e di un maggiore coordinamento tra le autorità sanitarie pubbliche e le ONG che forniscono tali servizi
Grecia	Online	25 maggio 2026	Terzo e ultimo incontro nazionale, incentrato su casi di studio e buone pratiche emersi dalle attività di sensibilizzazione REACH OUT in Grecia. Sono stati presentati e discussi esempi concreti tratti dal campo, che hanno illustrato come siano state affrontate nella pratica le barriere all'accesso all'assistenza sanitaria e come siano stati istituiti percorsi efficaci di indirizzamento e di collegamento alle cure.

Agli incontri nazionali hanno partecipato un totale di 140 partecipanti.

Accanto ai confronti nazionali, REACH-OUT ha promosso due Joint Mediterranean Roundtables, concepiti come momenti di dialogo transnazionale tra partner di progetto, istituzioni, professionisti e organizzazioni attive nell'area mediterranea. Questi incontri hanno consentito di mettere a confronto le esperienze provenienti da Italia, Grecia e Malta, individuando sfide comuni e possibili strategie condivise per migliorare l'accesso alla salute delle popolazioni *hard-to-reach*. Gli incontri internazionali hanno quindi contribuito non solo alla diffusione dei risultati del progetto, ma anche alla costruzione di un dialogo strutturato tra stakeholder nazionali e internazionali, creando le basi per future iniziative di collaborazione e per l'elaborazione delle raccomandazioni politiche finali del progetto.

Locandina primo Joint Mediterranean Roundtable REACH-OUT

Join our first JOINT MEDITERRANEAN ROUNDTABLE
 Bridging the Mediterranean Health Gap
 Outreach practices in dialogue between Italy, Malta and Greece.

Discover the programme

December 11th, 2025
 10:00-13:00 Rome-La Valetta
 11:00-14:00 Athens
 Online

10:00-10:20 Welcoming and Opening / Francesco Villa - Reach Out project coordinator

10:20-10:40 ITALY / INTERSOS - Eva Pinna (Project Manager - INTERSOS) - Beatrice Sgorbissa (Medical Coordinator - INTERSOS) / Key Results and challenges in Italy

10:40-11:00 Discussion

11:00-11:20 MALTA / MHA Malta - Valeska Padovese (Medical expert Reach out Project, Malta, Leading Consultant Gu clinic, Mater Dei Hospital, Malta) / Key Results and challenges in Malta

11:20-11:40 Discussion

11:40-11:50 Break

11:50-12:10 GREECE / PRAKSIS - Eleni Dimopoulou (Member of the EU projects' team - PRAKSIS) - Maria Moudatsou (Vice President of the Board - PRAKSIS) / Key Results and challenges in Greece

12:10-12:30 Discussion

12:30-12:55 Final Session / Commonalities, synergies and way forward

12:55-13:00 Closing Remarks

Discover the programme

Loghi partner: INTERSOS, GOVERNMENT OF MALTA MINISTRY FOR HEALTH AND ACTIVE AGEING, PRAKSIS, PIN, arco, Digivis.

Il primo Joint Mediterranean Roundtable, svoltosi online l'11 dicembre 2025 con la partecipazione di 42 stakeholder, ha rappresentato un'importante occasione per presentare i risultati preliminari delle attività di *outreach* e discutere le principali barriere che limitano l'accesso ai servizi di prevenzione, diagnosi e cura. Sono emersi temi ricorrenti in tutti i Paesi

coinvolti, tra l'altro discussi in tutti gli incontri nazionali organizzati nell'ambito del WP4: difficoltà amministrative, carenza di mediazione linguistico-culturale, stigma associato alle infezioni sessualmente trasmissibili e necessità di rafforzare la collaborazione tra servizi sanitari e organizzazioni comunitarie.

Locandina secondo Joint Mediterranean Roundtable REACH-OUT

Co-funded by
the European Union

Reach Out

Co-funded by
the European Union

Reach Out

Join our JOINT MEDITERRANEAN ROUNDTABLE

Bridging the Mediterranean Health Gap
Outreach practices in dialogue between Italy,
Malta and Greece.

**Access of people with migrant and refugee
backgrounds, as well as other excluded
population groups such as MSM, sex workers,
etc., to care, diagnostic testing, and support
for STIs (HIV, Hepatitis B & C, Syphilis, etc.):
Final Results & Policy Recommendations for STI
Healthcare in Greece, Italy, and Malta**

Discover
the programme →

Discover the programme

Wednesday 10th June 2026

10.00-13.00 Rome-La Valletta
11.00-14.00 Athens

Online

10.00-10.10 **Welcome – Overview - Moderation**
- PRAKSIS

10.10-10.25 **ITALY/ INTERSOS** - "Final results from the REACH OUT
project, main challenges, recommendations"
Marcello Rossoni, Head of Mission Italy, INTERSOS

10.25-10.40 **GREECE/ PRAKSIS** - "Final results from the REACH OUT
project, main challenges, recommendations"
*Maria Moudatsou, Forensic Psychologist, Vice-President of
the Board, PRAKSIS*
Eleni Dimopoulou, Psychologist, Project Manager, PRAKSIS

10.40-10.55 **MALTA/ MHA MALTA** - "Final results from the REACH OUT
project, main challenges, recommendations"
*Valeska Padovese, Medical expert, Leading Consultant Gu
clinic, Mater Dei Hospital*

10.55-11.10 **"HIV and Hep access to care for migrants"**
*Dr. Aaron Schembri, Specialist in Infectious Disease and
General Medicine, Infectious Disease Department /
Department of Medicine ODPM - Mater Dei Hospital, Malta*

11.10-11.25 **Discussion**

11.25-11.30 **Break**



Co-funded by
the European Union

Reach Out

Discover the programme

Wednesday 10th June 2026

10.00-13.00 Rome-La Valletta
11.00-14.00 Athens

Online

11.30-11.45 **"National Sexual Health Strategy 2026-2030 Targeted
measures for key populations including outreach"**
*Alexia Bezzina, Consultant in Public Health Medicine
Department for Policy in Health, Malta*

11.45-12.00 **"Interventions at camps. The experience from Greece,
the way forward"**
Agis Terzidis, Paediatrician, Global Health - Crisis Med, NKUA

12.00-12.15 **"HIV and migrant population"**
*Giota Lourida, Senior Consultant for Infectious Diseases,
Evangelismos Hospital, Greece*

12.15-12.30 **"Health and well-being being on people on the move"**
Dr. Apostolos Veizis, Executive Director, INTERSOS HELLAS

12.30-12.45 **"HIV transmission- Intervention through research
projects"**
*Evangelia Georgia Kostaki, Teaching Staff Member (EDIP)
of Medical Statistics and Epidemiology, Department of
Hygiene, Epidemiology and Medical Statistics Medical School,
NKUA*

12.45-13.00 **Discussion, final remarks and closing of the session**



Il secondo Joint Mediterranean Roundtable, organizzato nel giugno 2026 al termine del percorso di implementazione, ha consentito di consolidare le evidenze raccolte durante il progetto e di trasformarle in orientamenti condivisi per il futuro. L'incontro ha visto la partecipazione di 34 membri. Il confronto finale ha evidenziato il valore dell'approccio integrato sperimentato da REACH-OUT e l'importanza di mantenere attive reti di cooperazione tra istituzioni, operatori sanitari e organizzazioni della società civile, affinché le buone pratiche sviluppate possano continuare a generare benefici anche oltre la conclusione del progetto.

In totale, i roundtable nazionali e internazionali hanno raccolto 216 partecipazioni tra tutte le sessioni.

5. Comunicazione e disseminazione

Le attività di comunicazione e disseminazione (inserite nell'ambito del WP5, *Communication campaign, communication, dissemination and exploitation of results*) hanno accompagnato l'intero ciclo di vita del progetto REACH-OUT, svolgendo una funzione essenziale sia nel supportare le attività di campo sia nel promuovere il dialogo con professionisti, istituzioni e stakeholder. La strategia è stata costruita intorno a una duplice esigenza: da un lato raggiungere migranti e persone in condizioni di vulnerabilità, anche con l'obiettivo supportare il processo di sensibilizzazione sulle tematiche affrontate dal progetto; dall'altro, favorire il contatto con operatori sanitari, organizzazioni della società civile, decisori pubblici e professionisti dell'accoglienza allo scopo di creare una *community* digitale con un preciso orientamento settoriale.

In questo senso, il ruolo della comunicazione è andato ben oltre il concetto di "visibilità", ma ha rappresentato una parte integrante dell'intervento. Informare le persone sull'esistenza di servizi gratuiti, sulle date e sui luoghi di copertura delle unità mobili, sulla possibilità di accedere a test rapidi e *counselling* senza barriere documentali o linguistiche ha significato contribuire direttamente agli obiettivi di salute pubblica del progetto.

Nel corso delle attività sono stati sviluppati contenuti informativi, materiali multilingue, campagne social, attività di Digital PR e azioni di promozione degli eventi. La comunicazione ha seguito l'evoluzione del progetto: nella fase iniziale ha contribuito a costruire la *brand identity* REACH-OUT, a rendere riconoscibile l'iniziativa e a diffondere gli obiettivi generali. Con l'avvio delle attività sul campo, la comunicazione è diventata progressivamente più operativa, accompagnando le uscite delle unità mobili sul territorio e promuovendo servizi concreti.

Particolare attenzione è stata dedicata all'accessibilità linguistica. Poiché le comunità raggiunte dal progetto presentavano provenienze molto diverse, i contenuti sono stati diffusi in numerose lingue, tra cui arabo, francese, inglese, bengalese, albanese, rumeno, urdu, swahili, tamil e sinhala.

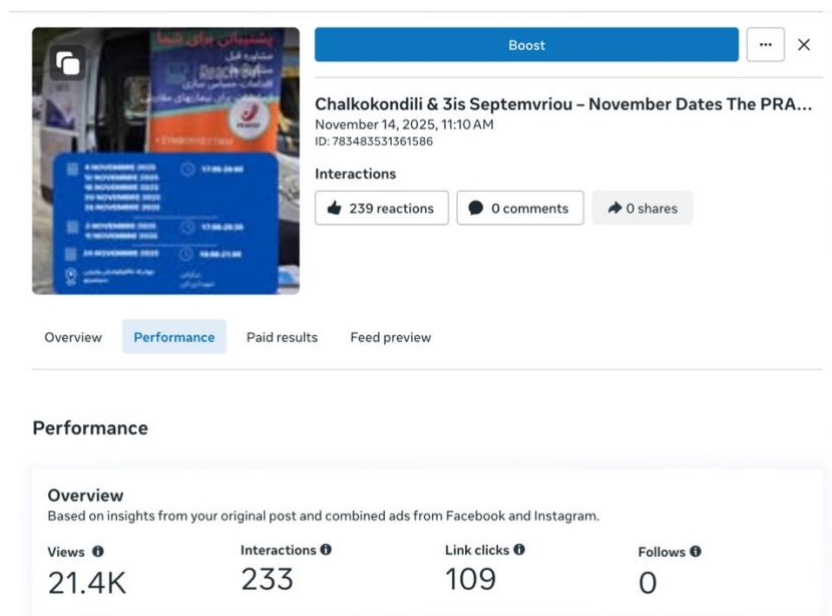
Le campagne pubblicitarie digitali hanno rappresentato uno degli strumenti principali della strategia. Tra il 2023 e il 2026 sono state realizzate campagne su Meta, LinkedIn e TikTok, con una pianificazione strettamente collegata alle attività di *outreach* e agli eventi di progetto. Le ADV possono essere ricondotte ad alcune macro-categorie principali:

- Campagne per **clinica mobile e assistenza sanitaria diretta** (circa 50% del totale). Inserzioni operative dedicate a comunicare dove e quando era disponibile la clinica mobile e quali servizi offriva: visite mediche, consulenza socio-legale, test MST e

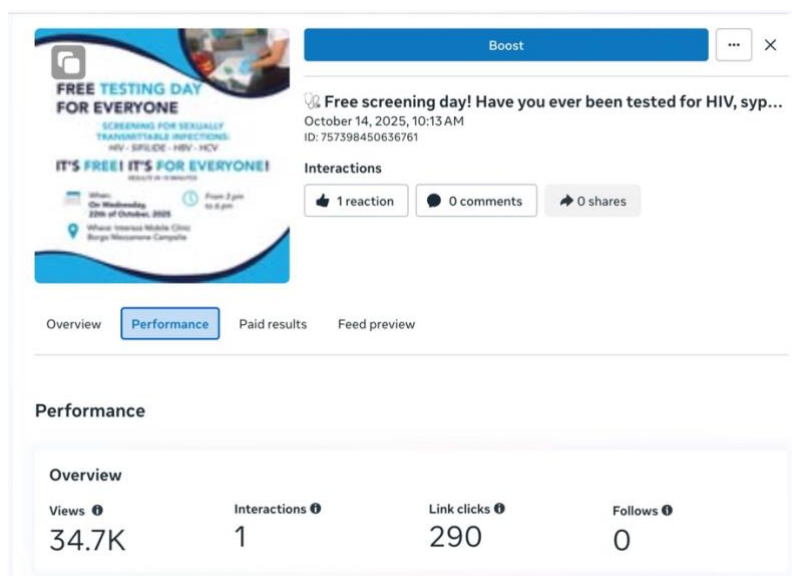
supporto psicologico. I visual hanno usato colori vivaci REACH-OUT, icone pratiche e messaggi multilingue.

- Campagne per **testing e screening gratuito** (circa 22%). Inserzioni dedicate alla promozione di giornate specifiche di test gratuiti per HIV, sifilide, HBV e HCV, con messaggi urgenti e orientati all'azione. Claim come “It’s free! It’s for everyone! No documents required” rispondevano alle principali barriere psicologiche e burocratiche di accesso.
- Campagne di **sensibilizzazione e servizi informativi** (circa 19%). Campagne dedicate ai canali WhatsApp REACH-OUT e a messaggi come “Your Health Matters” e “Help is here for you”. L’obiettivo era costruire continuità di contatto e fiducia, con copy più narrativi e visual più emozionali basati su foto reali.
- **Campagne istituzionali ed eventi** (circa 9%). Gruppo più limitato di inserzioni, con budget contenuto e targeting professionale verticale, legate al lancio del progetto, alle roundtables e alla Conferenza Finale. Si rivolgevano a operatori, medici, ONG e istituzioni, con copy più formale e contenuti principalmente in inglese/francese.

Campagna di promozione Mobile Unit PRAKSIS



Campagna di promozione Testing Day INTERSOS



Dal punto di vista geografico la comunicazione ha seguito la struttura operativa del progetto. In Italia, le campagne si sono concentrate soprattutto in Sicilia e Puglia, in coerenza con la presenza delle unità mobili e con le attività realizzate da INTERSOS. In Sicilia, il lavoro si è concentrato su Palermo, Agrigento e altri territori interessati dalle attività di *outreach*; in Puglia, l'attenzione si è focalizzata sull'area di Borgo Mezzanone e della provincia di Foggia. In Grecia, le campagne hanno accompagnato l'intervento di PRAKSIS soprattutto nelle aree metropolitane della regione Attica e, in seguito alla piena implementazione delle attività, nell'area di Salonicco, con messaggi legati alla presenza della *mobile clinic*, ai servizi di *testing* e alle attività di supporto. A Malta, la comunicazione ha avuto una dimensione più istituzionale e professionale, sostenendo le attività di sensibilizzazione e gli eventi rivolti agli stakeholder.

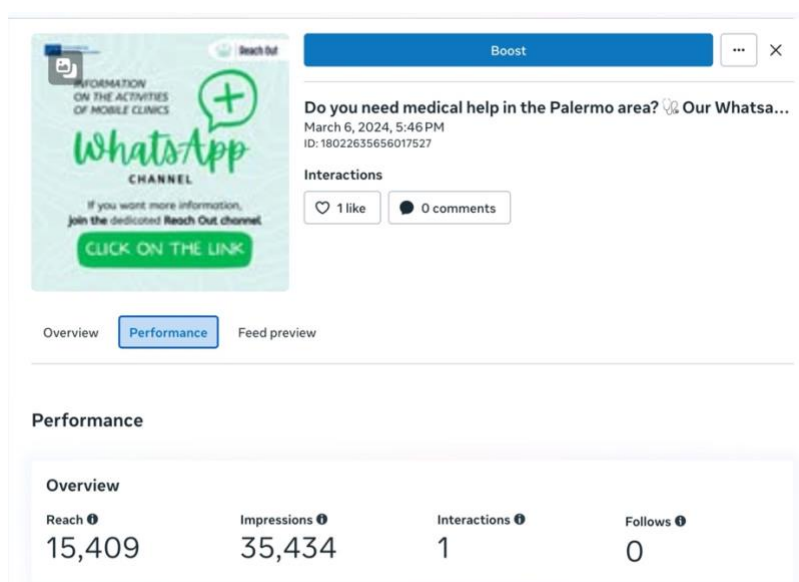
I risultati ottenuti hanno superato gli obiettivi inizialmente previsti dal progetto. Complessivamente, le attività digitali hanno raggiunto oltre 1 milione di account unici attraverso i diversi canali utilizzati. Le campagne Meta hanno raggiunto più di 850.000 account unici (*reach*), generando oltre 2,1 milioni di *impression* e più di 18.500 interazioni. A queste si sono aggiunti circa 160.000 account unici raggiunti tramite TikTok, con un engagement rate dello 0,2%. Infine, su LinkedIn, le attività di comunicazione si sono concentrate sul coinvolgimento di professionisti del settore sanitario, sociale e dell'accoglienza, promuovendo i principali appuntamenti istituzionali del progetto. In particolare, campagne dedicate al Joint Mediterranean Roundtable e alla Final Conference hanno raggiunto complessivamente oltre 27.000 impression tra Italia e Grecia, contribuendo ad aumentare la visibilità di REACH-OUT presso una platea altamente qualificata.

Gli obiettivi iniziali prevedevano il raggiungimento di almeno 600.000 account unici, di cui 500.000 migranti o persone in condizioni di vulnerabilità e almeno 5.000 professionisti e stakeholder. Solo attraverso Facebook sono stati raggiunti circa 280.000 professionisti appartenenti ai settori sanitario, sociale e dell'accoglienza, con un engagement rate dell'1,9%, mentre le attività di Digital PR hanno coinvolto oltre 2.000 professionisti e stakeholder qualificati.

LinkedIn ha svolto un ruolo specifico nel rafforzamento della dimensione istituzionale del progetto. Questo canale è stato utilizzato soprattutto per raggiungere professionisti, organizzazioni e attori qualificati del settore sanitario e sociale, in particolare in occasione dei Joint Mediterranean Roundtables e della promozione della Conferenza Finale. La scelta di utilizzare LinkedIn ha permesso di affiancare alla comunicazione rivolta alle comunità target una linea di disseminazione più orientata al *networking*, alla partecipazione professionale e alla valorizzazione dei risultati progettuali presso una platea specializzata.

TikTok ha invece contribuito ad ampliare la capacità del progetto di intercettare pubblici più ampi e meno tradizionali, offrendo un canale aggiuntivo per la diffusione di messaggi semplici, immediati e accessibili. Pur con un engagement rate più contenuto rispetto ad altri canali, la piattaforma ha permesso di raggiungere un numero significativo di account unici e di rafforzare la presenza digitale del progetto in un ambiente comunicativo frequentato da fasce di popolazione diverse.

Campagna di promozione canali WhatsApp di progetto



Un ulteriore strumento di comunicazione di prossimità è stato rappresentato dai canali WhatsApp attivati nel febbraio 2024 per la Sicilia e la Puglia. Pensati come complemento alle attività svolte sui social media, questi canali hanno supportato ulteriormente la diffusione di informazioni pratiche e aggiornamenti localizzati sulle attività delle unità mobili, sulle opportunità di testing e sulle modalità di accesso ai servizi. A differenza delle campagne rivolte a un pubblico ampio, WhatsApp è stato utilizzato come strumento diretto e territoriale, particolarmente utile per comunicare date e luoghi in modo semplice e immediato. La promozione dei canali attraverso i social media ha inoltre contribuito a creare un collegamento tra la comunicazione digitale più estesa e gli strumenti di informazione di prossimità, rafforzando ulteriormente la capacità del progetto di raggiungere le comunità target nei territori di intervento. In totale, i canali WhatsApp hanno visto l'iscrizione di 78 membri, (54 in Sicilia e 24 in Puglia).

Nel complesso le attività di comunicazione e disseminazione hanno quindi contribuito in modo determinante alla riuscita di REACH-OUT. Le piattaforme social hanno contribuito all'aumento della visibilità dei servizi offerti, sostenendo il lavoro delle unità mobili e facilitando l'accesso

alle informazioni da parte delle comunità vulnerabili. La strategia adottata ha mostrato che, in progetti rivolti a popolazioni *hard-to-reach*, la comunicazione non è un elemento accessorio, ma uno strumento operativo: aiuta le persone a sapere dove andare, quando presentarsi, quali servizi sono disponibili e perché l'accesso alla prevenzione e alla cura può essere sicuro, gratuito e possibile.

L'ultimo evento dedicato alla disseminazione di progetto è stato la Conferenza Finale di REACH-OUT, svoltasi online il 25 giugno. L'evento ha visto la partecipazione di rappresentanti da tutti i partner di progetto, che hanno raccontato alla platea i risultati ottenuti e le attività svolte nel dettaglio.

Locandina Conferenza Finale REACH OUT



6. Monitoraggio e valutazione

Il monitoraggio e la valutazione hanno accompagnato REACH-OUT lungo tutto il percorso progettuale, con l'obiettivo di seguire l'andamento delle attività, leggere i risultati in modo coerente tra i tre Paesi e supportare i partner nell'evoluzione progressiva degli interventi. Il WP6, coordinato da PIN S.c.r.l. attraverso il centro di ricerca ARCO, ha fornito al progetto un quadro metodologico comune, strumenti condivisi di raccolta dati e momenti di analisi utili a trasformare le informazioni raccolte in indicazioni operative.

Oltre a permettere la naturale verifica finale dei risultati, il monitoraggio continuo ha permesso agli *implementing partners* di osservare l'avanzamento delle attività, riconoscere tempestivamente eventuali rischi o criticità e intervenire prima che questi elementi compromettessero l'efficacia del lavoro sul campo. In un progetto basato su *outreach*, servizi mobili e collaborazione con reti locali, questa funzione è stata particolarmente importante.

Il lavoro di PIN/ARCO ha combinato approcci quantitativi e qualitativi. Da un lato, ha seguito gli indicatori di progetto, la raccolta dei dati e l'evoluzione dei risultati nei diversi Paesi; dall'altro, ha contribuito a leggere in profondità le dinamiche di implementazione, includendo aspetti come accessibilità dei servizi, qualità dei *referral*, collaborazione tra attori locali, capacità dei team di raggiungere le popolazioni target e sostenibilità delle pratiche sperimentate.

Foto dall'attività di field visit di ARCO ad Atene



Un contributo centrale alla valutazione finale è arrivato poi dalle *field visit* realizzate nei tre Paesi di intervento. Le visite si sono svolte a Malta dal 21 al 24 maggio, in Italia a Foggia dal 18 al 22 maggio, e in Grecia dall'11 al 14 maggio tra Salonicco e Atene. Queste attività hanno integrato la desk review e la raccolta dati da remoto con evidenze raccolte direttamente nei luoghi di implementazione. Durante le visite sono state condotte interviste con attori chiave, discussioni in focus group e osservazioni dirette. Sono stati coinvolti partner, stakeholder locali e, dove possibile, beneficiari delle attività. Questo ha permesso di raccogliere informazioni qualitative sulle dinamiche operative, sui risultati raggiunti e sulle principali difficoltà incontrate nei diversi contesti nazionali.

Nel complesso, il monitoraggio e la valutazione hanno rafforzato la capacità del progetto di apprendere mentre veniva implementato. Le evidenze raccolte hanno permesso di triangolare dati, osservazioni e testimonianze, offrendo una lettura più completa dei risultati. In questo modo, il WP6 ha contribuito non solo alla rendicontazione finale, ma anche alla qualità complessiva dell'intervento, aiutando i partner a comprendere cosa ha funzionato, quali condizioni hanno favorito l'accesso ai servizi e quali elementi potranno essere valorizzati in futuro per replicare o adattare il modello REACH-OUT in altri contesti.

