

AVVISO N. 2/2023

PER IL FINANZIAMENTO DI INIZIATIVE E PROGETTI DI RILEVANZA NAZIONALE AI SENSI DELL'ARTICOLO 72 DEL DECRETO LEGISLATIVO 3 LUGLIO 2017, N. 117 E S.M.I.- ANNO 2023.

MODELLO D

SCHEDA DELLA PROPOSTA (INIZIATIVA O PROGETTO)

1a.– Titolo

Ti sblocco un ricordo!

1b - Durata

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

18 mesi

2 - Obiettivi generali, aree prioritarie di intervento e linee di attività *(devono essere indicati rispettivamente massimo n. 3 obiettivi e n. 3 aree prioritarie di intervento, graduandoli in ordine di importanza 1 maggiore – 3 minore)*

2a - Obiettivi generali¹

[1] Salute_e_benessere_assicurare_la_salute_e_il_benessere_per_tutti_e_per_tutte_le_eta

[2]

[3]

2b - Aree prioritarie di intervento²

[1] b) sostegno all'inclusione sociale, in particolare delle persone con disabilità e non autosufficienti;

[2] i) promozione dell'attività sportiva;

¹ I i progetti e le iniziative da finanziare con le risorse del Fondo per l'anno 2023 devono concorrere al raggiungimento degli obiettivi generali, così come prescritto nel paragrafo 2 dell'Avviso n. 2/2023. Gli obiettivi indicati dall'atto di indirizzo, D.M. 101 del 20.07.2023, sono integralmente riportati nell'allegato 1 dell'avviso 2/2023.

² Sono integralmente riportate nell'allegato 1 dell'avviso 2/2023.

2c- Linee di attività³

Linee di attività di interesse generale in coerenza con lo Statuto dell'ente

LINEE DI ATTIVITÀ DA FINANZIARE AI SENSI DELL'ART. 5 DEL CODICE DEL TERZO SETTORE d.lgs 117/2017 e s.m.i.:

lett. a) interventi e servizi sociali ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, e successive modificazioni, e interventi, servizi e prestazioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e alla legge 22 giugno 2016, n. 112, e successive modificazioni;

lett. t) organizzazione e gestione di attività sportive dilettantistiche

³ Ricomprese tra quelle di cui all'articolo 5 del d.lgs. 117/2017 e s.m.i. integralmente riportate nell'allegato 1 dell'Avviso 2/2023.

3 – Descrizione dell’iniziativa /progetto (Massimo due pagine)

Esporre sinteticamente:

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

Il progetto sarà realizzato in tutte le regioni (20) e precisamente:

Abruzzo: Pescara (PE) Basilicata: Potenza (PZ) Calabria: Cosenza (CS) Campania: Napoli (NA) Emilia Romagna: Forlì (FC) Friuli Venezia Giulia: Pordenone (PN) Lazio: Roma (RM) Liguria: Genova (GE) Lombardia: Milano (MI) Marche: Ancona (AN) Molise: Isernia (IS) Piemonte: Torino (TO) Puglia: Lecce (LE), Foggia (FG) Sardegna: Cagliari (CA) Sicilia: Palermo (PA) Toscana: Pisa (PI), Lucca (LU) Trentino Alto Adige: Trento (TN) Umbria: Perugia (PG) Valle d'Aosta: Aosta (AO) Veneto: Padova (PD)

3.2. Idea a fondamento della proposta

L'idea a fondamento del progetto è quella di realizzare ed attivare un piano di sostegno globale alla persona con demenza e alla sua famiglia, al fine di migliorare la qualità della vita.

Due assunti sono alla base della proposta progettuale: ogni vita merita di essere vissuta con dignità e con uno standard accettabile e l'altra attenzione alla persona piuttosto che alla malattia. Accanto ma non secondario è "prendersi cura di chi cura". Soprattutto oggi si rende fondamentale fornire supporto ai familiari che si prendono cura del malato. Mai come nelle demenze, quando si ammala un componente si ammala tutta la famiglia. Anche se a livello concreto si ammala da solo ed i sintomi fisici colpiscono una singola persona, tutti gli altri membri della famiglia risentono immediatamente delle conseguenze: la malattia, infatti, modifica in misura significativa i ritmi e le abitudini di vita quotidiana di tutto il nucleo, portando un "attacco invisibile" proprio al tessuto familiare che tiene uniti i membri fra loro (De Bernart R., 2004).

La mancanza di terapie risolutive per la demenza ci porta a valutare la validità di trattamenti psico-sociali al fine di rallentare il declino cognitivo e ridurre gli effetti comportamentali e/o psicologici, migliorando la qualità della vita di pazienti e dei loro familiari.

L'idea è quella di agire all'interno dei centri diurni (2 centri diurni pilota per regione) una serie di attività che attraverso competenze certificate possa ristabilire una metodologia interventistica al fine di migliorare la qualità della vita degli ospiti e dei loro familiari. La scelta del centro diurno, piuttosto che dei centri residenziali nasce dalla prospettiva che il paziente continui a vivere nella collettività.

L'obiettivo non è quello quindi di guarire o del ripristino di abilità e competenze perdute, ma quello di valorizzare le capacità attuali, al fine di mettere in atto metodologie compensative, aumentando la reciprocità con l'ambiente, tutelando il valore umano della persona mantenendo autonomie funzionali correlate all'evoluzione della malattia.

Si è quindi immaginato un luogo in cui tutte le attività descritte in letteratura e che abbiano avuto riscontri positivi siano realizzate.

Attività sportiva riadattata

Numerosi studi rilevano i benefici nel breve e lungo termine di una moderata attività sportiva.

Tra i più importanti si segnala: Rapid stimulation of human dentate gyrus function with acute mild exercise (Kazuya Suwabe, Kyeongho Byun, Kazuki Hyodo, Zachariah M. Reagh, Jared M. Roberts, Akira Matsushita, Kousaku Saotome, Genta Ochi, Takemune Fukuie, Kenji Suzuki, Yoshiyuki Sankai, Michael A. Yassa <https://orcid.org/0000-0002-8635-1498> myassa@uci.edu, and Hideaki Soya <https://orcid.org/0000-0002-3061-4375> myassa@uci.edu-9Authors Info & Affiliations Edited by Bruce McEwen, The Rockefeller University, New York, NY, and approved August 14, 2018)

Questo studio condotto su giovani adulti sani ha evidenziato l'impatto immediato di un breve periodo di esercizio moderato sui meccanismi cerebrali che supportano i processi di memoria. In particolare ha evidenziato un miglioramento della memoria altamente dettagliata associato ad un'elevata attività nell'ippocampo e nelle regioni circostanti, nonché a un maggiore accoppiamento tra l'ippocampo e le regioni corticali precedentemente note per supportare l'elaborazione della memoria dettagliata.

Arteterapia

Questa attività fa parte delle strategie non farmacologiche e non verbali utilizzando strumenti e materiali artistici in grado di sollecitare le persone affette da demenza provocando mutamenti organici e fisici. Le stimolazioni spesso riescono a rievocare ricordi e emozioni legati alla vita del paziente esprimendole a livello non verbale. È verificato infatti che nelle fasi avanzate si conserva un residuo di identità e di autoconsapevolezza, che è ciò che si cerca di stimolare in genere con le tecniche riabilitative cognitivo-comportamentali, dette ROT (Reality Orientation Therapy).

Musicoterapia

Nel 2001, l'American Academy of Neurology ha sottolineato l'importanza della musicoterapia come tecnica utile a migliorare le attività funzionali ed a ridurre i disturbi del comportamento nel malato di Alzheimer, ma anche nel paziente affetto da demenza senile. Il malato di Alzheimer è in grado di ricordare le melodie e spesso anche le parole di motivi che sono stati la colonna sonora della sua vita. La musica può quindi essere utilizzata per riportare a galla ricordi, eventi passati e tutte le emozioni e le sensazioni legate a queste memorie.

Accanto a queste attività ACSI intende inserire quale elemento innovativo il Teatro sociale declinato nella forma studiata per le demenze:

Il Teatro Fragile Maneggiare con cura ideata da Le compagnie malviste

Tale pratica teatrale è pensata per dare risposta al bisogno di uscire dall'isolamento, trovare sollievo e godere della miglior qualità di vita possibile delle persone con patologia di demenza e di chi se ne prende cura.

La metodologia di questi interventi psicosociali di tipo artistico è composita: essa mira a far sentire i partecipanti ben accolti e a creare un clima amichevole e di fiducia. Ai giochi verbali e corporei, si aggiungono tecniche derivate da altre discipline (quali per esempio la danza movimento terapia) con significativa componente musicale, per stimolare la mobilità di cui gli affetti dalle patologie degenerative hanno estrema necessità. Viene quindi in vario modo incoraggiata l'espressione di sé con parole, racconto – ove possibile – movimento, canto, anche facendo uso di oggetti e strumenti per il risveglio della memoria fisica. Il materiale espresso viene registrato e relazionato dai conduttori ed entra a far parte della storia del gruppo, costituendo la base per successive performance collettive. Ai partecipanti con deficit cognitivi si aggiungono i familiari, caregiver, operatori sanitari e volontari. L'idea di creare gruppi nasce dall'idea che il lavoro collettivo fa sfumare queste definizioni fino a perdersi e si colgono invece i valori e gli apporti significativi e preziosi di ogni singola persona.

Si punta a creare una performance di gruppo, non predisposta e indotta dall'esterno, ma costruita con il materiale espressivo degli specifici partecipanti e dello specifico gruppo.

3.3. Descrizione del contesto

Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in Italia sono più di un milione le persone con demenza; tra queste, 600.000 soffrono di Alzheimer.

Le conseguenze sociali, economiche ed organizzative della malattia hanno un impatto enorme: sono circa 3 milioni le persone coinvolte nell'assistenza ai malati.

Le stime parlano di un aumento del 56% dei casi entro il 2050.

Le demenze hanno un quadro sintomatologico che evolve in vari stadi, con vari livelli di gravità, e include eziopatogenesi diverse: Malattia di Alzheimer, Demenza Vascolare, Demenza in Malattia di Parkinson, Demenza a Corpi di Lewy, Demenza Frontotemporale o a eziopatogenesi mista.

L'età è un fattore incidente su queste patologie, infatti interessa dall'1 al 5 per cento della popolazione sopra i 65 anni di età, con una prevalenza che raddoppia poi ogni quattro anni, giungendo quindi a una percentuale circa del 30 per cento all'età di 80 anni.

Si tratta di un quadro epidemiologico e socio – sanitario di grande fragilità.

Dai dati scientifici dell'ISS (Istituto Superiore di Sanità) le demenze risultano essere una delle più grandi cause di disabilità e non autosufficienza tra la popolazione anziana. Secondo l'OMS la malattia di Alzheimer e le altre demenze rappresentano la settima causa di morte nel mondo.

La pandemia ha evidenziato ancor di più queste fragilità e la loro gestione. Un esempio diretto sono state le problematiche delle RSA e delle case di riposo, nonché la difficoltà, nel primo periodo, delle persone con demenza per l'accesso alle terapie intensive. La pandemia ha poi acuitizzato le differenze esistenti tra i sistemi socio sanitari delle regioni.

Ad oggi, non esiste una cura per la demenza. Tuttavia, i medicinali possono ritardare lo sviluppo della demenza e migliorare la qualità della vita delle persone malate e dei loro familiari.

Il Tavolo permanente sulle demenze, già attivo dal 2015 e formalizzato nel 2021, ha individuato tra le priorità quella della *sperimentazione, valutazione e diffusione dei trattamenti psico-educazionali, cognitivi e psicosociali nella demenza*.

Nel 2014 è stato pubblicato dalla Conferenza Unificata il Piano Nazionale Demenze, un documento di indirizzo per definire la demenza e indicare strategie generali comuni per affrontarla. In ritardo rispetto agli altri paesi europei, il piano colma un vuoto legislativo delineando una linea nazionale, nel rispetto delle autonomie regionali, dalla quale non si potrà più prescindere.

3.4. Esigenze e bisogni individuati e rilevati

Nel territorio nazionale si evidenziano una notevole eterogeneità dei servizi per le demenze, una variabilità di denominazione delle strutture (CDCD, UVA, Centro UVA, UVD, ecc.), la rarità di centri con personale dedicato unicamente ai disturbi cognitivi dell'adulto, la carenza di varie figure professionali, di PDTA regionali, la delimitata distribuzione di servizi psicosociali - cognitivi e di counseling a pazienti e caregiver. In alcuni territori si evidenzia la mancanza di una rete regionale integrata tra i servizi, l'assenza di un sistema di raccolta dati omogeneo sul territorio e di flussi informativi (Dati Convegno Le progettualità del fondo demenze: quali cambiamenti nella diagnosi ed assistenza delle persone con demenza? Istituto Superiore di Sanità Roma, 26 settembre 2022).

Nel Piano Nazionale Demenze su citato si richiama l'esigenza di superare la gestione del "problema Demenze" fermo a step spesso con percorsi distinti: quello diagnostico, quello assistenziale e quello riabilitativo, dimenticando che solo un approccio integrato, a tutti i livelli, può rappresentare una efficace risposta alle complesse istanze che la patologia porta con sé.

Elemento centrale risulta la mancanza di formazione specifica per gli operatori in una serie di strategie e metodologie psicosociali, non farmacologiche.

Spesso i centri diurni sono luoghi a cui affidare il paziente e garantire al familiare caregiver qualche ora per sé.

Queste criticità, espresse come esigenze del territorio, richiedono un intervento di rete (collaborazione tra pubblico e privato, mondo non profit e mondo profit) che supporti le azioni per stabilire una presa in carico che possa raggiungere obiettivi ambiziosi.

Inoltre l'aspetto della territorialità è una variabile da non sottovalutare, perché dai dati elaborati dall'ISS risulta che i servizi deputati alla cura e all'assistenza delle persone con demenza in Italia sono purtroppo distribuiti a macchia di leopardo, con grosse disparità tra le diverse regioni, province o distretti sanitari, con notevole impatto che questi vuoti istituzionali hanno sulla vita delle persone/famiglie che stanno affrontando la realtà di una demenza. Porre in relazione la carenza di servizi di una determinata zona con l'impatto economico e sociale vissuto dalle famiglie è davvero cruciale per poi poter progettare politiche di cura, assistenza e welfare davvero proporzionali e pertinenti ai bisogni e/o criticità emersi.

3.5. Metodologie

Indicare con una X la metodologia dell'intervento proposto

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'innovazione sociale della proposta progettuale è fondamentalmente quello di offrire una varietà di attività integrando alle terapie classiche metodologie psicosociali (sport, arteterapia, musicoterapia, teatro sociale che assume nelle demenze la forma di Teatro Fragile – Maneggiare con cura).

Si tratta di promuovere le best practice già sperimentate da ACSI che attraverso la creazione di nuove relazioni tra pubblico, privato e terzo settore si intende rispondere a bisogni della comunità.

Dal punto di vista di innovazione il progetto si caratterizza per quattro dimensioni chiave:

Per quanto riguarda il primo building block, le analisi hanno rilevato due elementi: spazi (centri diurni) in cui l'offerta di attività e servizi risulta scarsa a cui è strettamente correlata la poca formazione da parte del personale impiegato sia per i pazienti che per i caregiver, d'altro il creare strutture riabilitative che agendo a 360°, possano favorire la permanenza presso il proprio domicilio delle persone non autosufficienti. Rientra in tale focus il colmare alcuni gap tra le istanze sociali e le varie soluzioni disponibili. La proposta multiattività all'interno del singolo centro massimizza l'output di progetto e l'esigenza di trovare un approccio quanto più completo dal punto di vista psicosociale.

Il secondo building block riguarda gli obiettivi di Ti sblocco un Ricordo!, un miglioramento della qualità della vita per i pazienti e per la famiglia, il rompere l'isolamento sociale e lo stigma della malattia, dare delle risposte efficaci alle sfide sociali che scaturiscono dalla contingenza sanitaria arginando gli effetti di frammentazione dei servizi.

Il terzo building block riguarda l'approccio adottato al fine di raggiungere gli obiettivi progettuali. Sono due dimensioni evidenziabili dal progetto: lo sviluppo di metodologie che favoriscono la realizzazione di strategie efficaci e coerenti con le caratteristiche dei bisogni rilevati e la garanzia di un appropriato livello di accountability della rete ACSI, enti che partecipano al progetto e in prospettiva dagli operatori dei centri diurni investiti dall'azione progettuale, sarà evidenziata da step di monitoraggio prestabiliti e certificati. Tutte le attività singolarmente proposte sono state verificate da importanti studi; il voler creare un unico contenitore potenzia le possibilità di ottenere i risultati attesi.

Il quarto building block fa riferimento alla rete progettuale. La creazione di una rete progettuale che coinvolge tutti gli attori sociali che costituiscono il focus delle attività e composta da associazioni familiari e disabili, istituzioni pubbliche, mondo scientifico associazioni del terzo settore che si occupano delle attività proposte

in maniera certificata e guidate da professionisti del settore, crea lo sviluppo di un welfare di comunità che tende a raggiungere gli obiettivi in maniera multisistemica. La sinergia delle collaborazioni proposte favorisce, attraverso l'interazione fra le diverse conoscenze e competenze, l'innovatività delle metodologie e dei prodotti del progetto.

Ultimo punto che caratterizza anche la scalabilità del progetto è dato dalla formazione degli operatori presenti nel singolo centro al fine di garantire le attività al di là dei mesi di svolgimento del progetto.

4- Risultati attesi (*Massimo due pagine*)

Con riferimento agli obiettivi descritti, indicare:

Rispetto alle esigenze emerse nell'analisi dei dati di contesto, il progetto ha come obiettivo generale (out come) quello di migliorare la qualità della vita delle persone con demenza e supportare i caregiver nella quotidiana gestione del proprio familiare all'interno della relazione familiare.

Nel lungo periodo l'obiettivo è quello di creare circuiti "virtuosi" che possano autoalimentare il progetto anche al termine delle attività, e facilmente replicabili in altre strutture.

L'obiettivo generale è sub declinabile attraverso una serie di obiettivi specifici:

- il miglioramento della qualità della vita delle persone con demenza (Alzheimer ed altre)
- favorire la residenza del paziente all'interno del proprio domicilio
- supportare e migliorare il benessere del caregiver ("curare chi si prende cura")
- Valorizzare attraverso l'integrazione dei servizi le risorse presenti nel contesto di riferimento
- Fornire competenze professionali altre ad operatori sanitari e educatori
- Promuovere l'azione in rete tra le associazioni e con altri soggetti del territorio quali enti locali, sistema sanitario e associazioni terzo settore (anche cooperative sociali), enti non profit.

<i>Destinatari degli interventi (specificare)⁴</i>	<i>Numero</i>	<i>Modalità di individuazione</i>
persone con diagnosi di demenza (oltre i 65 anni e altre età in caso di demenza precoce)	300	Utenti dei Centri Diurni e Nuovi utenti coinvolti da campagna di sensibilizzazione
Familiari e/o caregiver	500	Contatto attraverso il centro diurno o in fase di coinvolgimento nella campagna di informazione del progetto

⁴ Specificare tipologia, numero e fascia anagrafica, nonché modalità per la loro individuazione. Indicare le ragioni per le quali le attività previste dovrebbero migliorarne la situazione. Dare evidenza dei risultati concreti da un punto di vista quali-quantitativo. Infine, i possibili effetti moltiplicatori (descrivere le possibilità di riproducibilità e di sviluppo dell'attività di riferimento e/o nel suo complesso).

Operatori sanitari e educatori dei centri diurni	160	Operatori che lavorano nei centri diurni e/o centri integrati sociosanitari
--	-----	---

Le ragioni per le quali le attività previste dovrebbero migliorarne la situazione

Le attività previste consentono di ottenere dei risultati in termini di miglioramento della qualità di vita delle persone con demenza e dei loro familiari.

La mancanza di cure risolutive, come evidenziato, porta a considerare una serie di terapie non farmacologiche di tipo psicosociale.

L'obiettivo realistico dell'approccio riabilitativo nelle persone con demenza consiste nel rallentamento della progressione della malattia, nel miglioramento delle prestazioni cognitive, del tono dell'umore e del comportamento, più che nel ripristino della "functio lesa".

Il counseling familiare ha come obiettivo l'empowerment sociale; permette di individuare i pattern relazionali maladattivi alla base dei problemi che molti pazienti presentano, migliorando il funzionamento dell'individuo nell'ambito di relazioni in corso o future attraverso un uso esplicito del canale dell'ascolto attivo, che stabilisce il contatto con le persone, accoglie il loro vissuto e genera quello stato di consapevolezza che agevola il cambiamento.

Il progetto Ti sblocca un ricordo!, attraverso le sue attività, non solo risponde in modo innovativo ad alcuni bisogni, ma propone anche nuove modalità di decisione e di azione. In particolare, propone di affrontare complessi problemi di natura orizzontale (non accesso a servizi e criticità di gestione) attraverso meccanismi di intervento di tipo reticolare, adottando l'intera gamma degli strumenti a disposizione, che attivano forme di coordinamento e collaborazione piuttosto che forme verticali di controllo. Richiedono inoltre l'utilizzo di metodi e processi di supporto al design thinking, anche decisionale, inteso come capacità di formulare e implementare soluzioni. L'attività che porta alla generazione dell'output progettuale è dunque fondamentale nella realizzazione di quello che definiamo il risultato sociale. Il possibile impatto della pratica innovativa sul contesto sociale è tanto più elevato quanto più inclusivo è il processo di coinvolgimento della comunità, secondo modelli in continua evoluzione. Questo coinvolgimento di risorse umane, associazioni, enti non profit e profit, strumenti e metodologie diversificate conduce ad un dinamismo diffuso in grado di moltiplicare energie e iniziative al servizio del miglioramento sociale.

Valorizzazione e tutela dei beni. La rete progettuale eterogenea consente di creare nuove azioni di governance in cui tutta la comunità, compresi gli stakeholder presenti sul territorio, promuove azioni "dal basso" finalizzate al miglioramento della qualità di vita dei malati e dei loro caregiver. Puntare l'attenzione sulla persona e non sulla malattia, puntare l'attenzione alle abilità residue e non a quelle perse, nel lungo periodo pone le basi per un empowerment di comunità.

Risultati concreti da un punto di vista quali-quantitativo

Di seguito sono espressi gli indicatori di risultato del progetto che la rete progettuale testerà attraverso strumenti già verificati in modo da valutare e misurare l'efficacia del progetto nei termini della trasformazione degli obiettivi in risultati.

- Indicatori relativi al target intermedio

o N. Regioni partecipanti: 20

o Numero associazioni, enti collaboratori partecipanti: n. 80

- Indicatori target finale

- o N. 300 utenti nel territorio italiano che frequentano i centri diurni che avranno a disposizione più servizi e più attività
- o N. 300 famiglie e 500 caregiver che avranno a disposizione un punto di ascolto e strategie per affrontare la malattia
- o drop out progettuale azzerato

- Indicatori relativi alla sensibilizzazione del progetto

- o Cittadini raggiunti dai mezzi di comunicazione tradizionali e social in termini di sensibilizzazione: 35.000

Indicatori di risultato – qualitativi

In relazione all'obiettivo generale di miglioramento della qualità della vita di persone con demenza e dei caregiver offrendo una composita "scatola" di attività

Risultati per gli utenti finali del progetto:

- o aumento della qualità della vita e rallentamento misurabile delle capacità cognitive per le persone con demenza
- o senso di appartenenza alla comunità e rottura dell'isolamento sociale per i caregiver

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

L'effetto moltiplicatore è garantito dal fatto che si costituisce una forma di garanzia, orientando le risorse già presenti nel sistema, verso gli effetti sociali auspicati: infrastrutture strategiche, educazione, ricerca, sviluppo ed innovazione. Risulta evidente che iniziative come questa possano contribuire ad avere ricadute dirette ed indirette sull'intera comunità, a livello locale e nazionale. Uno dei punti di forza del progetto consiste nell'essere in grado di coinvolgere diverse realtà del territorio contemporaneamente.

Le attività proposte durante il progetto fungeranno da formazione sul campo per gli operatori del centro diurno che potranno acquisire nuove competenze e proseguire nelle attività anche alla fine del progetto.

Attraverso la politica del "train the Trainer" si promuoverà la diffusione delle attività previste della fase di sensibilizzazione anche attraverso il mainstreaming orizzontale e verticale.

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/iniziativa. Al fine di compilare il cronoprogramma di progetto/iniziativa 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. Analogamente descrivere il ruolo di ciascun associato/affiliato

Il progetto pur nella sua linearità e semplicità di esecuzione è strutturato da attività fortemente articolate.

FASE 1 coordinamento team project, organizzazione e programmazione attività

Questa fase realizzata nei primi mesi di progetto sarà propedeutica all'effettivo svolgimento progettuale. Saranno realizzati 2 incontri per coordinare la rete progettuale e definire le deadline delle attività. Sarà realizzata l'agenda di programmazione a livello centrale e livello territoriale. Costituzione del Comitato scientifico.

Ambito territoriale: Questa fase sarà coordinata e gestita nella sede centrale dell'ACSI in sinergia con il responsabile di progetto. L'ambito territoriale interesserà tutte le 20 regioni italiane

FASE 2

Contatti con i centri diurni individuati dall'amministrazione competente. Organizzazione e strutturazione delle attività.

Ambito territoriale: 20 regioni individuate dall'elaborato progettuale (almeno 2 centri diurni per regione)

FASE 3

Formazione agli operatori di tutte le associazioni del territorio che parteciperanno alle attività nei centri.

In questa fase le associazioni affiliate che partecipano al progetto con specifica competenza nei campi dell'arteterapia, musicoterapia, attività sportiva riadattata, e "teatro – fragile), formeranno tutti gli operatori del territorio. La fase formativa si svolgerà per 4 mesi per un totale di 300 ore. Una prima fase sarà erogata con metodologia integrate CBT (computer base trainer), WBT (web base trainer) e lezioni seminariali interattive. Per questo motivo sarà utilizzata una metodologia improntata alla partecipazione attiva.

La formazione avrà carattere di continuità durante tutta la durata del progetto, riadattando anche in base ai feedback dei diversi centri

Ambito territoriale: 20 regioni individuate dall'elaborato progettuale

FASE 4

Organizzazione di una conferenza di inizio attività progetto Ti sblocco un ricordo!

Stabiliti gli attori sociali che parteciperanno alle attività proposte sarà realizzata una conferenza nazionale a cui saranno invitati esponenti del mondo Associazionistico che si occupano della problematica, istituzioni e esponenti del mondo medico scientifico. Parte fondamentale all'interno del convegno saranno gli enti che fanno parte della rete progettuale (Associazioni e cooperative che si occupano di demenze, Enti Locali, Università). La conferenza sarà ampiamente pubblicizzata per informare e permettere alla collettività di partecipare alla presentazione.

La conferenza è parte integrante dell'obiettivo di sensibilizzare la comunità

Ambito territoriale: La conferenza sarà realizzata a Roma

FASE 5

Predisposizione degli opuscoli informativi

Saranno realizzati opuscoli informativi sulle diverse forme di demenze e sui servizi offerti a livello nazionale. Il supporto del Comitato Scientifico sarà fondamentale

Ambito territoriale: sedi territoriali di progetto attraverso il supporto del comitato scientifico

FASE 6

Attivazione laboratori di "Teatro Fragile/Maneggiare con cura", ideata da Le Compagnie Malviste APS.

Ambito territoriale: 20 regioni individuate dall'elaborato progettuale

FASE 7

Attività all'interno dei centri

All'interno dei centri diurni saranno proposte le attività oggetto di progetto:

Attività sportiva riadattata per un'ora 3 giorni a settimana.

Attività di arteterapia: 2 giorni a settimana per un totale di 4 ore.
Attività di musicoterapia: 3 giorni a settimana per un totale di 3 ore
Le attività saranno proposte da personale specializzato e adeguatamente formato
2 centri diurni in ciascuna delle 20 regioni investite dall'azione progettuale

FASE 8

Eventi di teatro fragile con i coinvolgimento dei caregiver
Saranno realizzati eventi in tutti i centri diurni delle 20 regioni

Fase 9

Supporto ai caregiver

Saranno attivati in presenza e on line dei servizi di assistenza per i caregivers che fungeranno da collante per le fasi differenti dell'impatto con la malattia del proprio caro: rabbia, tristezza, accettazione, fase propositiva.

I caregivers saranno coinvolti nella fase di teatro fragile e in alcune attività laboratoriali

Ambito territoriale: in 20 regioni

Fase 10

Realizzazione app

Verrà realizzata un'app che sarà di supporto per la stimolazione cognitiva delle persone con diagnosi di demenza.

L'app realizzata sarà cross platform e rispetterà gli standard UX/UI dei soggetti fruitori.

Fase 11

Realizzazione conferenza di chiusura progetto

Nell'ultimo mese di progetto di Ti sblocco un ricordo! sarà realizzata la conferenza finale a Roma e avrà come destinatari la collettività in generale, composta dai destinatari stessi del progetto, famiglie coinvolte, istituzioni, esperti medico scientifici, rappresentanti di gruppi interessati al problema, cittadinanza.

FASE 12

Monitoraggio progettuale

L'adozione di metodologie di "lavoro per obiettivi" e di "workflow management" quale approccio in grado di assicurare l'efficacia dell'intervento, la sua riorganizzazione, consente di monitorare costantemente gli obiettivi e la gestione del progetto.

Il monitoraggio sarà articolato su più fasi:

Fase formativa: analisi e valutazione della regolarità degli incontri on line, valutazione della qualità dell'azione formativa, valutazione dei risultati formativi.

Il monitoraggio interno verrà realizzato utilizzando indicatori in valore assoluto e in valore relativo man mano che il progetto avanzerà. Il gruppo di coordinamento generale del progetto procederà anche alla definizione materiale di indici di gradimento e/o frontiere della qualità del progetto. Importante sarà il momento della somministrazione dei test ai caregiver al fine di misurare il miglioramento della qualità della vita e attraverso le direttive del comitato scientifico la relazione sui test somministrati ai destinatari del progetto come il Mini-Mental State Examination, o MMSE (Folstein et al., 1975), che è un test neuropsicologico per la valutazione dei disturbi dell'efficienza intellettiva e della presenza di deterioramento cognitivo.

Attraverso il monitoraggio continuo del progetto si potrà ottenere una ulteriore distinzione della funzionalità come esito dell'attuazione del progetto: si avrà una efficacia in itinere e, in fase di redazione finale, l'efficacia ex – post.

La prima sarà verificata in termini di apprendimento delle informazioni acquisite e dalla capacità di comunicarle all'esterno, la seconda si valuterà a progetto ultimato e consisterà nel definire i percorsi e le strategie da adottare.

L'attività di monitoraggio sarà coordinata dal responsabile del monitoraggio; l'output dell'attività sarà poi fornito al responsabile di monitoraggio a cadenza trimestrale, per procedere ad eventuali aggiustamenti o adeguamenti per conseguire l'effettiva realizzazione del progetto, secondo i piani di attuazione previsti e in vista dei risultati attesi.

Ambito territoriale: sede nazionale

FASE 13

Piano di Comunicazione

Il progetto prevede un Piano di comunicazione strutturato che verrà coordinato da un gruppo esperto in comunicazione e social. Il piano di comunicazione sarà strutturato come da successivo punto 11 dell'elaborato progettuale

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

Attività	Mesi (colorare le celle interessate)																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1 coordinamento team project, organizzazione e programmazione attività																		
2 Contatti con i centri diurni individuati dall'amministrazione competente. Organizzazione e strutturazione delle attività.																		
3 Formazione agli operatori di tutte le associazioni del territorio che parteciperanno alle attività nei centri.																		
4 Organizzazione di una conferenza di inizio attività progetto Ti sblocco un ricordo!																		
5 Predisposizione degli opuscoli informativi																		
6. Laboratori Teatro Fragile																		

7. Altre attività centri diurni																			
8 Eventi Teatro fragile																			
9. Supporto ai caregivers																			
10 Realizzazione app																			
11. Realizzazione conferenza di chiusura progetto																			
12. Monitoraggio progettuale																			
13. Attività di comunicazione																			

7a - Risorse umane

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

	Numero	Tipo attività che verrà svolta ⁵	Ente di appartenenza	Livello di Inquadramento professionale ⁶	Forma contrattuale ⁷	Spese previste e la macrovoce di riferimento, come da piano finanziario (Modello D)
1	2	A	ACSI APS	A	DIPENDENTE	4000
2	1	A	COMPAGNIE MALVISTE APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	2000
3	2	B	ACSI APS	A	DIPENDENTE	30600
4	1	B	ACSI APS	B	DIPENDENTE	14400
5	1	B	COMPAGNIE MALVISTE APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	9000
6	2	C	ACSI APS	A	DIPENDENTE	49.500
7	1	C	ACSI APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	2500

⁵ Attività svolta: indicare: cod. "A" per "Progettazione", cod. "B" per "Attività di promozione, informazione e sensibilizzazione", cod. "C" per "attività di Segreteria, Coordinamento e monitoraggio di progetto", cod. "D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali – es. docenti, tutor, esperti".

⁶ 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

⁷ "Forma contrattuale": specificare "Dipendente" se assunto a tempo indeterminato o determinato; "Collaboratore esterno" nel caso di contratti professionali, contratto occasionale ecc.

8	1	C	Yuki ASD APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	3000
9	1	C	Pianeta Giovani APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	3000
10	1	C	ACSI COMITATO TERRITO- RIALE DI LECCE APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	3000
11	1	C	COMITATO PROVINCIALE DI LUCCA	A	COLLABORATORE ESTERNO	3000
12	1	C	APS - PALERMO ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	A	COLLABORATORE ESTERNO	3000
13	1	C	AICSSE APS	B	COLLABORATORE ESTERNO	2500
14	1	C	EPPURSIMUOVE ASD APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	2500
15	83	D	ACSI APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	321.700
16	2	D	ACSI APS	A	DIPENDENTE	37.800
17	3	D	ACSI Comitato territoriale Lucca APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	8.600
18	1	D	AICSSE APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	1000
19	2	D	Anima Mundi APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	7.200
20	3	D	ACSI COMITATO TERRITORIALE LECCE APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	8.600
21	2	D	COMPAGNIE MALVISTE APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	36.000
22	1	D	COMPAGNIE MALVISTE APS	A	DIPENDENTE	14.400
23	3	D	Eppursimuove ASD APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	8.600
24	3	D	L'AIUTARELLA APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	10.000

25	1	D	LIBERTANGO APS-ASD	A	COLLABORATORE ESTERNO	3.600
26	1	D	LUI APS ASD	A	COLLABORATORE ESTERNO	3.600
27	3	D	NOTE A MARGINE APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	8.000
28	3	D	APS - PALERMO ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	A	COLLABORATORE ESTERNO	8.600
29	1	D	PANDORA APS ASD	A	COLLABORATORE ESTERNO	3.600
30	2	D	Pianeta Giovani APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	6.000
31	1	D	WORK IN PROGRESS APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	3.000
32	2	D	Yuki ASD APS	A	COLLABORATORE ESTERNO	7.200

7b. Volontari

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

	Numero	Tipo attività che verrà svolta ⁸	Ente di appartenenza	Spese previste e la macrovoce di riferimento, come da piano finanziario (Modello D)
1	40	A	ACSI APS	400 € Funzionamento e gestione del progetto
2	30	B	ACSI APS	300 € Funzionamento e gestione del progetto
3	300	D	ACSI APS	4500 € Funzionamento e gestione del progetto

⁸ **Attività svolta**: indicare: cod. "A" per "Progettazione", cod. "B" per "Attività di promozione, informazione e sensibilizzazione", cod. "C" per "attività di Segreteria, Coordinamento e monitoraggio di progetto", cod. "D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali – es. docenti, tutor, esperti".

4	4	A	COMPAGNIE MALVISTE APS	40€ Funzionamento e gestione del progetto
5	3	D	Pianeta Giovani APS	800 € Funzionamento e gestione del progetto
6	20	D	COMPAGNIE MALVISTE APS	200 € Funzionamento e gestione del progetto
7	8	D	ACSI Comitato territoriale Lucca APS	80 € Funzionamento e gestione del progetto
8	2	D	AICSSE APS	20 € Funzionamento e gestione del progetto
9	3	D	Anima Mundi APS	30 € Funzionamento e gestione del progetto
10	10	D	ACSI COMITATO TERRITORIALE LECCE APS	100 € Funzionamento e gestione del progetto
11	5	D	Eppursimuove ASD APS	50 € Funzionamento e gestione del progetto
12	3	D	L'AIUTARELLA APS	30 € Funzionamento e gestione del progetto
13	2	D	LIBERTANGO APS-ASD	20 € Funzionamento e gestione del progetto
14	2	D	LUI APS ASD	20 € Funzionamento e gestione del progetto
15	2	D	NOTE A MARGINE APS	20 € Funzionamento e gestione del progetto

				progetto
16	5	D	APS - PALERMO ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	50 € Funzionamento e gestione del progetto
17	2	D	PANDORA APS ASD	20 € Funzionamento e gestione del progetto
18	1	D	WORK IN PROGRESS APS	10 € Funzionamento e gestione del progetto
19	3	D	Yuki ASD APS	30 € Funzionamento e gestione del progetto

8 – Collaborazioni

Descrivere eventuali collaborazioni con soggetti pubblici o privati operanti, 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 documentazione prevista al paragrafo 6 dell'Avviso.

	Ente collaboratore	Tipologia di attività che verrà svolta in collaborazione
1	Associazione Alzheimerfest APS	sensibilizzazione stakeholders della propria rete e individuazione centri diurni
2	Associazione Alzheimer Monza e Brianza	sensibilizzazione stakeholders della propria rete e individuazione centri diurni
3	Assessorato Attività Sociali e Socio-Sanitarie del Comune di Palermo	creazione rete e individuazione centri diurni
4	Al confine APS	sensibilizzazione stakeholders della propria rete e individuazione centri diurni
5	Contamina APS	sensibilizzazione stakeholders della propria rete e individuazione centri diurni
6	Primo Municipio Roma Centro	creazione rete e individuazione centri diurni
7	Deep Consulting srl	monitoraggio e supporto agli utenti dell'app
8	Cooperativa Sociale Rete	sensibilizzazione stakeholders della propria rete e individuazione centri diurni
9	RELAZION'ARTI A.P.S	sensibilizzazione stakeholders. Fornire supporto all'attività di formazione sull'arteterapia

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. E' necessario esplicitare adeguatamente i contenuti delle deleghe con riferimento alle specifiche attività o fasi.

Attività oggetto di affidamento a soggetti terzi nel rispetto dei criteri indicati dalla circolare 2 del 2009 al paragrafo 4 e s.s. richiamata in via analogica dall'avviso 2/2023.

La parte scientifica del progetto e dell'impatto sociale (FASE 11 del piano progettuale) sarà affidata all'Associazione Italiana di Psicogeriatría (AIP), che si occupa, nell'area sanitaria, di promozione di programmi di formazione nel campo della psico-neuro-geriatria e sviluppa attività di ricerca e studio in collaborazione con enti scientifici, economici, politici, sociali, sia pubblici che privati, a livello nazionale ed internazionale. Promuove politiche e progetti nel campo delle problematiche delle persone anziane con malattie neuro-psichiatriche come la depressione, l'ansia, le difficoltà di adattamento, i disturbi cognitivi. Le attività saranno coordinate dal Prof. Marco Trabucchi già professore ordinario di Neuropsicofarmacologia nell'Università di Roma Tor Vergata, specialista in psichiatria, è direttore scientifico del Gruppo di Ricerca Geriatrica di Brescia e presidente dell'Associazione Italiana di Psicogeriatría.

Una parte di progettazione è stata delegata a Sintesi srls società che si occupa di consulenza e progettazione nell'ambito delle politiche sociali, per servizi pubblici, privati e del privato sociale nelle seguenti aree: sociale, psicologica, sanitaria, educativa e culturale, del tempo libero, dell'occupazione dello sviluppo di comunità e dello sport.

10. Sistemi di valutazione

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

Obiettivo specifico	Attività	Tipologia strumenti
Promuovere la qualità della vita delle persone con diagnosi di demenza favorendo l'uso ottimale delle capacità residue	Percorsi di attività fisica riadattata, arteterapia, musicoterapia, teatro fragile – maneggiare con cura	Utilizzo della scala Quality of Life in Late-stage Dementia (QUALID) e in alcuni casi utilizzo del Mini – Mental State Examination (MMSE) di Fostein in quanto un test neuropsicologico per la valutazione dei disturbi dell'efficienza intellettuale e della presenza di deterioramento cognitivo e test Entrambi i test saranno somministrati pre e post progetto
Promuovere la qualità della vita delle persone che si prendono cura delle persone con demenza	Servizi in presenza e on line di supporto con equipe specializzata	Verrà utilizzata una scala di Zarit riadattata per poter valutare il carico materiale ed emotivo che grava sul principale caregiver di una persona
Promuovere l'azione in rete tra le associazioni e con altri soggetti del territorio quali enti locali, ASL, associazioni terzo settore (anche cooperative sociali)	Nella rete di progetto sono comprese tutte le attività previste nell'elaborato progettuale	Report di incontri, Nuove collaborazioni stipulate anche successivamente all'avvio del progetto
Promuovere percorsi di accompagnamento per gli operatori dei centri diurni fornendo nuove competenze professionali	Formazione generale on line e sul campo con le figure impiegate nel progetto	Per la formazione generale somministrata in modalità e-learning sarà utilizzata una piattaforma SCORM che certificherà alcuni parametri quali: il completamento o meno della visione il tempo di permanenza delle varie sessioni di accesso il numero degli accessi o tentativi un bookmark di avanzamento all'interno del corso. La valutazione in presenza sarà data da dati qualitativi

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

Descrizione dell'attività	Mezzi di comunicazione utilizzati e coinvolti	Risultati attesi	Verifiche previste, se SI' specificare la tipologia
Convegno di apertura progetto	Comunicati stampa, sito web, social network, stampa locale	almeno 180 partecipanti compresi famiglie di pazienti, istituzioni sanitarie, Enti costituenti la rete progettuale di collaborazione, stakeholder	Verifica tramite libro firma il giorno del convegno
Fornire informazioni specifiche e costantemente aggiornate sul progetto e sul suo stato di avanzamento, eventi legati a Ti Sblocco un ricordo!, spazio/forum di incontro	Sito web	Si prevede un numero di accessi univoci mensili pari a circa 1200 contatti	Verifica tramite servizi specializzati quali Shynistat (Statistiche web con contatore visite gratuito)
Realizzazione logo del progetto	Tutto il materiale prodotto (opuscoli, locandine), sito web, social network, trasmissioni televisive	Il Logo costituirà l'identificativo del progetto e delle attività proposte, costituendo un modello che possa avvicinare le realtà locali socio economiche anche al termine delle attività progettuali	

Allegati: n° ...9..... *relativi alle collaborazioni (punto 8).*