

Allegato C: Scheda progetto

SEZIONE 1: DATI ENTE PROPONENTE E DATI PROGETTO

1	Titolo progetto	Cause popolari - Contrastiamo insieme la solitudine
2	Anagrafica dell'organizzazione capofila	
2.1	Denominazione dell'ente	Associazione Malattia di Alzheimer - AMA Biella ODV
2.2	Codice fiscale	90020360021
2.3	Sede legale	Via Orfanotrofia, 16 c/o CTV - Centro Territoriale per il Volontariato 13900 BIELLA
2.4	Sede operativa	Via Antonio Gramsci, 29 c/o Centro Mente Locale 13900 BIELLA
2.5	Nome e Cognome legale rappresentante	Franco Ferlisi
2.6	Nome e cognome del referente del progetto	Marco Cassisa
2.7	Indirizzo mail referente di progetto	raccoltafondi@amabiella.it
2.8	N telefono referente di progetto	
2.9	Pec	postmaster@aimabiella.pec.it
2.10	Anno inizio attività dell'ente	24/05/1989
2.11	Indicare data iscrizione al RUNTS, oppure: - data di iscrizione al registro regionale delle ODV, - data di iscrizione al registro regionale delle APS, - per le Fondazioni: anno di iscrizione all'elenco delle Onlus presso l'Agenzia delle Entrate	RUNTS: 08/09/2022 ATTO DD 1604/A1419A/2022

3	Territorio di svolgimento delle attività
---	--

3.1	Tipologia di territorio coinvolto ¹ (barrare il tipo di territorio in cui saranno presenti le azioni).	Pianura, collina X	Territorio semi montano e montano X
3.2	Elencare i comuni coinvolti dalle azioni progettuali.	BIELLA, ASTI, VERCELLI, NOVARA, CHIERI, POIRINO, CARMAGNOLA, NICHELINO	

1 Comuni montani e parzialmente montani segnalati dall' UNCEM - Unione Nazionale dei Comuni e delle Comunità Montane per l'anno 2002 e classificati ai sensi della Legge 991/1952 - Provvedimenti in favore dei territori montani.

4	Partner	
4.1	Numero di partner coinvolti	4
4.2	Elenco partner. Specificare per ogni soggetto: Denominazione ente, forma giuridica, sede legale, codice fiscale	

1) Associazione Alzheimer Asti OdV -Via Scotti, 13 14100 Asti - C.F.: 92042120052 - iscritta al RUNTS con D.D. n° 1704/A1419A/2022 del 22/09/2022

2) AMA (Associazione Malati Alzheimer) Novara Odv ETS - Corso Cavallotti, 9 - 28100 Novara - C.F. 94037310037. Il 11/08/2022 iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore a seguito di migrazione con numero di repertorio 44683

3) AMA (Associazione Malati Alzheimer) Odv Chieri - Via Tana, 5 - 10023 Chieri (TO) - C. F. 90021350013 - Il 17/10/2022 iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore in seguito alla conclusione della migrazione con numero di repertorio 56718

4) AVMA (Associazione Vercellese Malati di Alzheimer) OdV – Corso Libertà 72 - 13100 Vercelli – C.F. 94035030025 -Iscritta al Registro Nazionale del Terzo settore (RUNTS) a decorrere dall'agosto 2022 a seguito della D. D. del 03/08/2022 n. 1442/A1419A/2022,

5	Collaborazioni	
5.1	N di collaboratori coinvolti	25
5.2	Elenco collaboratori. Specificare per ogni soggetto: Denominazione ente, forma giuridica, sede legale, codice fiscale	

Enti non profit	- Circolo Ricreativo "SPORT, CULTURA, AMBIENTE" di Asti, Via Scotti n 13 - 14100 ASTI C. f.: 92007320051 - AUSER Volontariato Provinciale Vercelli ODV - Via Dante, 93, 13100 Vercelli - C. f.: 940011530022 - AUSER Volontariato Carmagnola odv-ets, Via Cavalli 6 - 10022 Carmagnola (TO) C.f.: 94052510016 - GRUPPO PROTEZIONE CIVILE 94 CHIERI ODV ETS - Via Vittone 1 - 10023 CHIERI (TO) - C.f.: 90018880014 - PARROCCHIA SANTA MARIA DELLA SCALA DUOMO DI CHIERI - P.zza Santa Lucia 1 - 10023 CHIERI (TO) - C.f.: 90005380010 - ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI NOVARA - - VIA TORELLI 31/A - 28100 NOVARA - C.f.: 80010240036 - PRO LOCO NOVARA - CORSO ITALIA 48 - 28100 NOVARA C.f.: 01893130037 - CONFARTIGIANATO IMPRESE PIEMONTE ORIENTALE- VIA S.FRANCESCO D'ASSISI 5/D - 28100 NOVARA - C.f. 80008570030 - OPENLAB ASTI ODV con sede legale nel Comune di ROCCA D'ARAZZO Via SANT'ANNA n.58 C. f.: 92078530059 - Centro d'ascolto Caritas Parrocchia N.S. di Lourdes - Piazzetta N.S. di Lourdes, 3 - 14100 Asti - C. f.: 92010690052 - Gruppo di Volontariato Vincenziano Santa Maria Assunta e San Quirico - Via della Vittoria, 2 - 13900 Biella - C. f.: 90046720026 - Cooperativa MARIA CECILIA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS - Via ITALIA 61, 13900 Biella - Codice fiscale/Partita Iva 01624650022
Enti pubblici	- ASL - AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASTI - VIA CONTE VERDE 125 - 14100 ASTI (AT) - C.F. 01120620057 - TEL. 0141/484400 - FRANCESCO ARENA (Direttore Generale) - COMUNE DI ASTI - Piazza San Secondo, 1 - 14100 ASTI - C.F. 00062360050 - Maurizio Rasero (Sindaco) - Comune di Carmagnola, Piazza Manzoni, 10 - 10022 Carmagnola (TO) - C.F. 01562840015 - Comune di Nichelino - Piazza Di Vittorio 1 10042 Nichelino (TO) - C.F. 94031420014 - Comune di Poirino - Via Cesare Rossi 5 - C.F. 84502090016 - Comune di Chieri - Via Palazzo di Città n. 10 - 10023 Chieri - C. f.: 82000210011 - CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI DEL CHIERESE (CSSAC) -Via Palazzo di Città 10 - 10023 Chieri (TO) - C.F. 07305160017 - CONSORZIO INTERCOMUNALE SOCIO ASSISTENZIALE DI NICHELINO (CISA 12) - Via Cacciatori 21/12 - 10042 Nichelino (TO) C.F. 94035580011 - Comune di Biella - Via Battistero, 4 Biella - C.A.P. 13900 - C.F. 00221900020 - Comune di Vercelli - con sede legale nel Comune di 13100 VERCELLI, Piazza MUNICIPIO n. 5 Codice fiscale 00355580028

Enti profit	
Centri servizio per il volontariato (inserire la denominazione e la provincia)	CTV - Centro Territoriale per il Volontariato ETS con sede legale nel Comune di Biella cap 13900 Via Orfanotrofio n. 16 - C. f. 90037610020 - CST - Centro Servizi per il Territorio Novara VCO con sede legale nel Comune di Domodossola cap 28845 Via Canuto n.12 - C. f. 01863200034 - CSVAA Centro Servizi Volontariato Asti Alessandria - Via Verona n. 1 -cap. 15121 - Alessandria - C. f.: 92023830067

SEZIONE 2: PROPOSTA PROGETTUALE

6	Obiettivi generali (riportare una scelta)
	Salute e benessere: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età
7	Aree di intervento (riportare in ordine di priorità, massimo due scelte).

1° scelta: d) contrasto delle condizioni di fragilità e di svantaggio della persona al fine di intervenire sui fenomeni di marginalità e di esclusione sociale;

2° scelta: h) sviluppo e rafforzamento dei legami sociali, da promuovere all'interno di aree urbane o extraurbane disgregate o disagiate;

8	Linee di attività prioritarie (come individuate con specifiche lettere nell'elenco di cui all'art 5 del D.Lgs 117/2017) nelle quali si iscrivono le azioni proposte al finanziamento) 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; c) prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni;
---	---

9	Descrivere l'esperienza dell'ente e il legame con il territorio oggetto delle azioni progettuali. Specificare il <u>numero</u> di anni da cui si svolge l'attività oggetto della presente richiesta. (Massimo 3500 caratteri)
---	--

AMA Biella ODV (con la denominazione AIMA Biella fino all'aprile 2023) da 34 anni opera nel territorio al fianco delle persone malate di Alzheimer e dei loro familiari. Si occupa di prevenzione e informazione rispetto alle patologie neuro degenerative, con particolare attenzione alle demenze. Si propone di supportare le persone ammalate ed i loro familiari nella gestione quotidiana di queste patologie, di sensibilizzare il territorio e le sue istituzioni, di promuovere la formazione di volontari, assistenti familiari e caregivers al fine di garantire un'adeguata qualità assistenziale al domicilio o anche attraverso il ricorso a strutture semiresidenziali o residenziali.

Il 25 Agosto 2014 si è costituito il "Coordinamento Associazioni Alzheimer Piemontesi" (CAAP) con la finalità di per avere maggiore autorevolezza nei confronti delle parti pubbliche ed istituzionali ed essere parte attiva al tavolo delle trattative per quanto concerne il "Percorso di diagnosi e cura per i malati di Alzheimer" per favorire l'affermazione di legislazioni più avanzate e promuovere un'adeguata e uniforme applicazione delle buone prassi sul territorio regionale piemontese. La partnership interassociativa all'interno del CAAP è ormai consolidata e ha portato alla realizzazione dei progetti PieMEMonte e PieMEMonte 2 nel 2018 e nel 2019 e SINAPSI nel 2022.

Le singole associazioni aderenti al partenariato svolgono le loro attività da molti anni, in dettaglio:

AMA Novara dal 1993

AMA Chieri dal 2004

ALZHEIMER Asti dal 2005

AVMA Vercelli dal 2014 (con la denominazione AIMA Vercelli fino al 2016)

L'Ass. Alzheimer Asti da anni svolge attività nella città di Asti: dapprima con il Gruppo di Auto-Aiuto per familiari e dal 2014 con il Caffè Alzheimer rivolto a malati e familiari. Quest'ultimo è sempre stato organizzato, in forma gratuita ed accessibile, presso strutture periferiche del territorio cittadino al fine di permettere la partecipazione diretta dei nuclei familiari, che dal momento della diagnosi di demenza molto spesso avvertono una sensazione di chiusura, di vergogna che ha un effetto negativo sulla salute psicofisica del malato. Negli anni l'Associazione ha incrementato la propria presenza sul territorio con varie altre iniziative: creazione di Palestre Cognitive, per anziani e per malati con demenza, gruppi di Attività Fisica Adattata oltre a replicare il Caffè Alzheimer in altri due comuni oltre a condurre Corsi di Formazione per Assistenti Familiari e corsi per Familiari di malati affetti da demenza. Dal 2017 la sua sede è stata trasferita in locali adiacenti al Centro Disturbi Cognitivi e Demenze dell'ASL-AT sito nel quartiere San Quirico realizzando una validissima collaborazione con la struttura sanitaria stessa. Dal 2021, in collaborazione con il Centro di Salute Mentale ha attivato dei PASS per alcuni malati psichiatrici non inseribili nel mondo del lavoro impegnandoli nel decoro urbano del quartiere con la costruzione e manutenzione del Giardino delle Meraviglie.

AMA Associazione Malati di Alzheimer odv di Chieri esiste da 19 anni nel suo territorio di appartenenza e ha sempre concentrato la sua azione nel beneficio alle persone affette da Alzheimer, i loro familiari e la comunità locale di riferimento, con particolare attenzione a sviluppare interventi di terapia non farmacologica in collaborazione con professionisti (psicologi, psicoterapeuti, terapisti occupazionali, educatori. Nel 2019 AMA odv di Chieri ha attivato un modello preliminare di Centro, "LocalMente" a Poirino e "Punto Alzheimer" a Carmagnola in cui si svolgono alcuni giorni alla settimana attività socializzanti e interventi terapeutici non farmacologici grazie alla collaborazione di esperti terapisti e psicologhe. La sperimentazione ha portato all'apertura di un Centro a Chieri e, successivamente anche a Nichelino e a San Mauro Torinese su richiesta dei Sindaci. In questi Centri vengono proposti, come attività caratterizzante la realizzazione di percorsi di terapia non farmacologica per persone con decadimento cognitivo di livello medio, caratterizzati da specifici interventi scientificamente validati, sia in gruppo che individuali, condotti da psicologi o psicoterapeuti, a cui vengono affiancate altre attività di terapia non farmacologica quali terapia occupazionale e psicomotricità, ginnastica dolce, arte-terapia, musicoterapia, danzaterapia, biodanza oltre a numerose attività socializzanti legate tutte al medesimo scopo di coinvolgere le persone più fragili, affette da decadimento cognitivo, ridurre, ove possibile, il decorso della malattia e includere l'individuo evitando la solitudine.

10	Descrivere le professionalità presenti all'interno dell'associazione /fondazione(volontario o dipendente) adatte allo svolgimento dell'attività del progetto (esempio: assistenti sociali, medico, infermiere, docente, educatore, formatore). È possibile <u>anche</u> fare riferimento alle risorse esterne che si intende coinvolgere per la progettualità oggetto della presente richiesta. (Massimo 2000 caratteri)
----	--

Le operatrici e gli operatori professionali coinvolti nel progetto appartengono principalmente alla categoria delle psicologhe iscritte all'Albo, con particolare e pluriennale esperienza di attività terapeutiche non farmacologiche per il contrasto del decadimento cognitivo. Il progetto nelle sue diverse articolazioni territoriali prevede anche l'apporto di una Terapista Occupazionale, Educatori professionali, musicoterapeuti, arteterapeuti, musicodanzaterapeuti

Da anni l'associazione Alzheimer di Asti si avvale della collaborazioni di professionisti (educatore professionale, psicologo, docente di scienze motorie, avvocato civilista) che mensilmente, sotto la guida le vicepresidente-geriatra, si riuniscono online per condividere esperienze, problemi, obiettivi ed idee future.

Dal momento che da tempo è attivo uno sportello di ascolto gestito da un laureato in psicologia che non solo potrà eseguire i test di base sullo stato cognitivo e l'umore delle persone ma anche recarsi a domicilio per supportare le famiglie o i caregiver dei malati con demenza presenti nel quartiere. In questa iniziativa di quartiere è fondamentale la collaborazione con le realtà associative del quartiere come la Caritas locale, tra i cui volontari c'è anche un'assistente sociale. Inoltre, le collaborazioni individuate sono consolidate da anni come ad esempio OpenLab OdV per la realizzazione di sportelli e corsi informatici per anziani.

AMA Biella si avvale di una figura di progettista fundraiser che coordinerà le azioni del partenariato e si occuperà della gestione contabile del progetto. Inoltre, le professioniste attivate sull'iniziativa provengono dalla collaborazione/contratto di servizio con la Cooperativa Anteo Impresa Sociale, da 30 anni impegnata a livello nazionale nei campi dell'assistenza e della cura e da analogo contratto di servizio con la Fondazione Cerino Zegna Impresa Sociale, primario soggetto operativo nei servizi agli anziani.

11	Analisi di contesto: descrivere il contesto in cui è inserita l'attività progettuale e le problematiche a cui si intende rispondere. Se possibili fornire dati oggettivi e analisi sulla problematica in oggetto. (massimo 3000 caratteri).
----	---

Vari studi epidemiologici sulla popolazione (survey italiana su 4900 casi riportata su <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato5601122.pdf>) ed esperienze cliniche ambulatoriali sui malati affetti da demenza o altre malattie degenerative hanno dimostrato un netto aumento di sintomi come apatia, ansia, e comportamenti aggressivi o afinalistici. Inoltre, degli anziani con demenza, contattati attraverso interviste telefoniche, hanno dimostrato la spiccata tendenza a dare risposte tipo “preferisco restare a casa” indicativa del ritiro sociale tra i malati stessi e conseguentemente tra i relativi caregiver. Dallo studio WeWorld è emerso che il lockdown ha amplificato il senso di ansia, oppressione e disagio del caregiver dei malati con demenza, rinforzando il loro vissuto di impotenza, isolamento, rabbia e depressione (<https://www.fondazioneguzzetti.it/come-stanno-i-caregiver-dopo-il-coronavirus/>). Una nuova situazione richiede nuove soluzioni a partire dal dopo pandemia. Ascolto empatico, attivo e professionale, oltre ai consueti spazi informativi sulla malattia.

Il progetto interassociativo individua un comune denominatore nel rivolgersi alla popolazione residente presso complessi di edilizia popolare, prevalentemente over 65 e in molti casi in presenza di diagnosi di decadimento cognitivo. Questa parte di popolazione nel territorio piemontese necessita di risposte solide e competenti, in ragione del generale invecchiamento e del sempre più fragile stato di salute ed economico riscontrabile da ogni indagine realizzata.

Ad **Asti**, la prima azione è rivolta agli abitanti del quartiere Torretta di Asti. Il quartiere comprende numerosi fabbricati di edilizia popolare (INA CASA) è arrivato ad accogliere 10.000 abitanti negli anni '80, nettamente ridotti negli ultimi anni a causa della denatalità, dell'emigrazione dei giovani. Numerosi sono i nuclei familiari composti da due anziani ma ancor più numerosi sono gli anziani soli e, talora, con problemi solitudine ed iniziale riduzione dell'autosufficienza.

La seconda azione sarà rivolta verso il quartiere, San Fedele-San Quirico, sorto in periodi più recenti, che tra i servizi pubblici offre solo la Cappellania ed il Centro di Salute Mentale dell'ASL-AT. In questo fabbricato ha sede anche il Centro Disturbi Cognitivi e Demenze e l'associazione Alzheimer Asti; grazie ad una convenzione con ASL e Comune per la manutenzione del verde circostante al fabbricato (1600 mq) l'Associazione mediante il P.A.S.S. ha coinvolto tre malati psichiatrici, non inseribili nel mondo del lavoro, nell'attività di giardinaggio: operazione che sta migliorando il decoro urbano locale.

A **Biella** ci rivolgeremo a 3 quartieri ad alta densità di complessi di edilizia popolare: Villaggio Lamarmora, Pavignano e Chiavazza. In particolare al Villaggio Lamarmora verrà coinvolti anche gli abitanti del “Condominio Solidale” di piazza Molise, un innovativo progetto di cohousing, una residenza autonoma per anziani a rischio solitudine, gestito dal Comune di Biella in collaborazione con la Cooperativa Sociale Maria Cecilia (Premio “Persona e Comunità” 2023, promosso dal Centro Studi Cultura e Società Aps di Torino). Data la difficoltà per le persone, senza mezzi propri, a raggiungere centri di aggregazione o di incontro, si è pensato di organizzare le attività direttamente nei quartieri in cui le persone risiedono e dove lo spostamento è minimo e può essere agevolato dalle associazioni già presenti, coinvolte per facilitare le relazioni e collaborare alla logistica del progetto. Si proporranno attività a gruppi di circa 10 persone per ogni condominio individuato.

A **Novara**, nei quartieri S. Giuseppe, Rizzottaglia, S. Antonio

A **Vercelli** nei quartieri Isola, Concordia e Cappuccini.

12	Obiettivo del progetto: descrivere l'obiettivo progettuale, ovvero il cambiamento che si intende produrre con le azioni progettuali. Descrivere i soggetti beneficiari delle attività. (Destinatari delle attività). (massimo 3500 caratteri)
----	---

I cambiamenti che si attendono sono di tipo partecipativo/socializzante, cognitivo e umorale, perché le attività proposte hanno l'obiettivo di incrementare la riserva cognitiva delle persone anziane e di migliorarne il tono dell'umore. Si prevede di coinvolgere non meno di 300 beneficiari, il 25% dei quali caregivers.

Le attività si svolgeranno a piccoli gruppi al fine di mettere a proprio agio tutti i partecipanti e sarà favorita la reciproca conoscenza tra tutti i partecipanti, operatori, volontari e anziani.

La solitudine nell'anziano ci chiede uno sforzo di comprensione, di riflessione e di azione perché accelera in particolare il processo di fragilizzazione della persona anziana quale fattore aggiuntivo all'età, alle patologie croniche e alla perdita parziale o totale dell'autosufficienza. Una condizione che si associa ad una significativa riduzione di qualità della vita, oltre che ad una minor aspettativa, e sembra essere anche associata ad un maggior rischio di sviluppare demenza. Una solitudine che si correla alla fragilità, aggravandola, e che diviene dunque amara conseguenza oltre che fattore di rischio.

La solitudine di chi si prende cura in prima persona del malato, il caregiver. La cura di una persona affetta da demenza induce distress e solitudine. La sensazione di essere soli e abbandonati. Una sensazione, poco valorizzata e spesso ignorata, che oggi diviene focus di molti interventi di supporto e di contrasto a quella specifica solitudine che, oltre ad avere un impatto negativo e diretto sulla vita del caregiver, ha un impatto anche sulle condizioni del malato. A supporto di quest'ultima affermazione, molte evidenze in letteratura rilevano l'effetto nocivo, sulla persona malata, di uno scarso benessere psico-fisico di chi si prende cura; ad esempio, sembrano infatti essere più le caratteristiche del caregiver, che non quelle della persona affetta da demenza, a determinare un peggioramento nella manifestazione dei sintomi neuropsichiatrici dell'ammalato.

Asti

Le attività realizzeranno l'obiettivo di definire due distinti presidi di attenzione alla popolazione fragile residente in due quartieri popolari e periferici della città. Per il quartiere Torretta, utilizzando locali comunali, l'obiettivo è quello di avviare un Meeting Center, punto di incontri a cadenza variabile secondo le esigenze della durata di 1-2 ore dove sotto la guida di professionisti e volontari si realizzeranno iniziative orientate al mantenimento delle relazioni sociali e all'inclusione.

Per il quartiere San Quirico-San Fedele si intende di proseguire e rinforzare la collaborazione con l'ASL-AT per i Percorsi di Attivazione Sociale Sostenibile.

Biella

Beneficiari: 4 gruppi di 8 persone circa, residenti nei quattro condomini di edilizia popolare dei quartieri periferici di Biella (Chiavazza, Pavignano, Villaggio La Marmora) individuati in collaborazione con i Servizi Sociali della Città di Biella. Gli obiettivi riguardano l'attivazione di percorsi di contrasto all'isolamento, proponendo attività che siano socializzanti ma che abbiano anche una valenza informativa/formativa per persone anziane e loro caregivers; per la popolazione con disabilità e/o per gli over 65 con limitazioni nella ADL facenti parte del target, saranno realizzate attività personalizzate volte a prevenire le difficoltà o a mantenere le abilità nelle attività della vita quotidiana.

Chieri

In ognuno di 4 Comuni coinvolti saranno individuate n. 10 persone da valutare con i test e n. 10 familiari.

Vercelli

Con questo progetto si intende portare nelle aree periferiche della Città anche formazione/informazione sulle principali problematiche sanitarie diffuse nella popolazione anziana e sulla rete dei servizi socio-sanitari presenti sul territorio. Target: 60 beneficiari circa.

Novara

Progetto destinato ad abitanti con declino cognitivo di 3 quartieri poco serviti, a prevalenza di edilizia popolare. Si prevede il reclutamento di 50/60 persone, grazie alla collaborazione del CST (Centro Servizi per il Volontariato, che gestisce il Tavolo Anziani, rete di associazioni ed enti privati e pubblici rivolti alla terza e quarta età), della Confartigianato Piemonte Orientale, della Pro Loco Novara e dell'Ordine dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri Novara e VCO; gli ultimi tre enti metteranno a disposizione spazi di attività per un controvalore in cofinanziamento di 500 euro ciascuno.

13	Strategia d'intervento: descrivere le modalità di realizzazione dell'intervento e le fasi in cui è articolato. Descrivere come le attività proposte si integrano con i servizi e le istituzioni presenti sul territorio. Descrivere gli aspetti di innovazione presenti nel progetto. (massimo 3500 caratteri)
----	--

Il progetto ha una strategia di intervento comune al partenariato che da anni svolge analoghe iniziative a livello regionale, con identità di approccio e metodologie condivise. Le declinazioni di ciascun partner riguardano le reti di collaborazioni locali e alcuni adattamenti alle caratteristiche dei gruppi di beneficiari individuati.

Unitariamente, si avvierà un dialogo con le realtà organizzate presenti nei quartieri oggetto dell'intervento, spesso facilitato dal coinvolgimento dei Servizi Sociali. Si svolgeranno quindi azioni di dialogo e informazione con le comunità locali, promozione dell'intervento e selezione del target di modo da creare gruppi di lavoro omogenei. Per questi primi due momenti si ritiene possano essere necessari 2 mesi dall'avvio del progetto.

Nei successivi 6 mesi si svolgeranno le attività direttamente rivolte ai beneficiari, nelle modalità prevalenti dei gruppi laboratoriali presso le diverse sedi individuate nei quartieri, ma con la possibilità di attivare specifici interventi al domicilio nei casi rilevati di maggiore criticità, laddove necessari, ad esempio, il coinvolgimento del o della caregiver.

Ad **Asti** l'attività di alfabetizzazione informatica a piccoli gruppi o individualmente ed il Meeting Center per anziani, anche con demenza, purché accompagnati verrà avviato dal quarto mese di progetto.

A **Biella**, il progetto prevede un percorso di 4 mesi di lavoro al termine del quale seguirà un altro ciclo, strutturato nel seguente modo: sessioni da 2,5 ore due volte al mese con presenza fissa di attività motoria (ginnastica dolce) seguita da un'altra attività con funzioni socializzanti e cognitivo/educativo (miti e leggende del Biellese, ricette semplici, gardening, alternativa al cruciverba, balli popolari, disegno e pittura, stimolazione sensoriale tramite la musica....). In parallelo, 4 Incontri a cadenza mensile di 2 ore ciascuno, rivolti ai caregivers per fornire strumenti efficaci nella comunicazione nella relazione con la persona fragile; al rilevare di bisogni crescenti, saranno attivati interventi domiciliari di Terapia Occupazionale, volti al mantenimento dell'autonomia nelle ADL, per le situazioni più fragili (stima di 6 ore/mese).

A **Novara**, si prevede il reclutamento di 50/60 persone, grazie alla collaborazione del CST (Centro Servizi per il Volontariato, che gestisce il Tavolo Anziani, rete di associazioni ed enti privati e pubblici rivolti alla terza e quarta età), della Confartigianato Piemonte Orientale, della Pro Loco Novara e dell'Ordine dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri Novara e VCO; gli ultimi tre enti metteranno a disposizione spazi di attività per un controvalore figurativo di 500 euro ciascuno.

Le attività saranno di 3 tipi, al fine di mantenere le competenze residue il più a lungo possibile: laboratori di gruppo di stimolazione cognitiva (coordinati da uno psicologo), di arteterapia, di musicoterapia.

Qualora i soggetti non possano lasciare il domicilio, potranno essere raggiunti nelle loro abitazioni dallo psicologo, dall'arteterapeuta o dal musicoterapeuta per attività di consulenza domiciliare, coadiuvati da volontari formati dai professionisti. Alla fine del progetto, perciò, anche i volontari potranno svolgere autonomamente attività di consulenza domiciliare, con un considerevole risparmio di risorse finanziarie e la generazione di un effetto moltiplicatore in grado di tendere alla sostenibilità futura del progetto.

A **Chieri** saranno organizzati incontri in ogni Comune in cui sono attivi i nostri centri per una progettazione condivisa con gli Enti collaboratori e per individuare le Persone anziane da avviare all'indagine. Saranno fissati appuntamenti per i seguenti test:

- GDS (scala della depressione geriatrica) per la rilevazione dei sintomi depressivi di un anziano. Saranno proposti incontri, della durata di 2 ore alla settimana, di socializzazione con attività di ginnastica dolce, biodanza, attività creative;

- indagine per la valutazione delle conseguenze che il carico assistenziale di un familiare con patologie croniche degenerative ha sul caregiver. Verranno proposti Gruppi di sostegno con incontri di 2 ore settimanali per un totale di 4 settimane.

13.1	Descrivere il ruolo dei partner e delle collaborazioni nello svolgimento dei progetti (massimo 2000 caratteri)
	Partner: le associazioni Alzheimer che fanno parte del CAAP regionale, coordinano il progetto con azioni comuni per ampliare il monitoraggio sullo stato di salute degli anziani fragili a livello regionale e sviluppare interventi simmetrici, per validare tipologie e mix di terapie non farmacologiche di contrasto al decadimento cognitivo. Collaborazioni: le pubbliche amministrazioni collaborano alla segnalazione di casi da inserire nei percorsi, facilitano il rapporto con le associazioni operanti nei singoli quartieri; in particolare i Comuni di Asti, Nichelino e Poirino, forniscono anche gli spazi dove si svolge il progetto in quelle località. I Centri di servizio al volontariato promuovono e diffondono l'iniziativa all'interno delle reti locali allo scopo di sollecitare la partecipazione dei beneficiari e accreditare il progetto presso la comunità locale (allo scopo secondario di proseguire nel tempo con ulteriori risorse economiche reperite nelle comunità) e promuovere i percorsi formativi dedicati ai volontari. A Novara, in presenza di tale organizzazione locale, il Tavolo anziani e Centro Servizi al volontariato segnalano casi che possono divenire oggetto dell'intervento/beneficiari. Sempre a Novara Confartigianato Piemonte Orientale, Pro Loco Novara e Ordine dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri Novara e VCO metteranno a disposizione spazi di attività. A Biella la Cooperativa Maria Cecilia collaborerà alla realizzazione dei percorsi all'interno del Condominio Solidale di Piazza Molise.

13.2 Tabella riassuntiva della strategia di intervento: suddividere nella seguente tabella le principali azioni progettuali, indicando a chi sono rivolte, i soggetti coinvolti.

N	Tipologia di azione	Descrizione dell'azione	Beneficiari	Soggetti attuatori (capofila, partner, collaboratori)
1	Incontri pubblici	Organizzazione eventi informativi sulle patologie più diffuse nella popolazione anziana e sui corretti stili di vita, presentazione dei percorsi	Soggetti anziani residenti negli stabili di edilizia economica popolare ubicati nei quartieri e nelle località individuate nel progetto	AMA Biella, AVMA Vercelli, AMA Chieri, Alzheimer Asti, AMA Novara + tutti i 25 soggetti collaboratori individuati nei territori
2	Raccolta dati	Test sulle funzioni cognitive e sul tono dell'umore	Soggetti anziani residenti negli stabili di edilizia economica popolare individuati dall'equipe che segue il progetto	AMA Biella, AVMA Vercelli, AMA Chieri, Alzheimer Asti, AMA Novara
3	Intervento diretto sui beneficiari	Laboratori di riabilitazione cognitiva	Soggetti anziani con grado di compromissione cognitiva più marcato, individuati nell'ambito dell'attività di screening	AMA Biella, AVMA Vercelli, AMA Chieri, Alzheimer Asti, AMA Novara,
	Intervento diretto sui beneficiari	Percorsi socializzanti e di terapia non farmacologica (arteterapia, musicoterapia, danzaterapia, alfabetizzazione informatica)	Soggetti individuati nell'ambito dell'attività di screening	AMA Biella, AVMA Vercelli, AMA Chieri, Alzheimer Asti, AMA Novara, , OPENLAB ASTI ODV,
4	Intervento diretto sui beneficiari/ caregivers	Accompagnamento informativo/ formativo caregivers	Caregivers entrati in contatto con il progetto	AMA Biella, AVMA Vercelli, AMA Chieri, Alzheimer Asti, AMA Novara,

5	Raccolta dati	Somministrazione Test Zarit Burden Inventory (distress e carico mentale del caregiver)	Situazioni più critiche individuate dai professionisti coinvolti	AMA Biella, AVMA Vercelli, AMA Chieri, Alzheimer Asti, AMA Novara
6	Formazione volontari	Percorsi di formazione volontari, laboratori su terapie non farmacologiche e competenze socio-relazionali	Tutti i volontari attivi nel progetto, compresi quelli delle associazioni collaboranti	AMA Biella, AVMA Vercelli, AMA Chieri, Alzheimer Asti, AMAM Novara, CTV - Centro Territoriale per il Volontariato ETS, CST - Centro Servizi per il Territorio Novara VCO, CSVAA Centro Servizi Volontariato Asti Alessandria, OPENLAB ASTI OdV, Centro d'ascolto Caritas Parrocchia N.S. di Lourdes, Gruppo di Volontariato Vincenziano Santa Maria Assunta e San Quirico, - Gruppo Protezione Civile 94 Chieri OdV, AUSER Volontariato Carmagnola odv, AUSER Volontariato Provinciale Vercelli OdV

14	Volontari	
14.1	Numero di volontari coinvolti	60
14.2	Descrivere in che modo i volontari saranno coinvolti nelle attività di progetto. Specificare, se previste, le attività di formazione ad essi rivolte. (massimo 2.000 caratteri)	

Ogni realtà del partenariato intende coinvolgere circa 12 volontarie volontari nelle attività del progetto. Le funzioni riguardano sia il coordinamento di alcune fasi , sia il diretto contatto e facilitazione nel dialogo con i quartieri in cui si attiveranno i percorsi. Spesso i volontari e le volontari saranno direttamente coinvolti nelle azioni dirette ai beneficiari. In parallelo al loro svolgimento diretto alle beneficiari e ai beneficiari, tutte le attività terapeutiche non farmacologiche saranno al contempo percorsi di formazione per volontari che potranno agire da tutor dei gruppi di lavoro e assumere competenze direttamente dall'osservazione attiva del lavoro delle professioniste coinvolte. In particolare a Biella si attiverà uno specifico percorso di formazione per coadiuvare i professionisti nell'attività e nell'accoglienza dei partecipanti. Sono previsti 3 incontri da 2 ore ciascuno. Generalmente verrà posta attenzione alla presentazione delle realtà sociali che si andranno ad incontrare nei diversi quartieri periferici, con implementazione delle competenze socio-relazionali (ascolto attivo, empatia, timing), unitamente alla presentazione delle attività proposte e delle modalità con cui il progetto si svolgerà. Ad Asti i volontari collaboreranno con i professionisti per la realizzazione di attività varie (esercizi mentali, training, reminiscenza, attività psicomotoria, musica, canto, danza, attività occupazionali, attività orientate al mantenimento e ristabilimento dell'equilibrio emotivo) anche in supporto ai caregivers delle persone più fragili coinvolte. A Novara i professionisti verranno coadiuvati da volontari formati, anche per eventuali interventi domiciliari. Alla fine del progetto, perciò, anche i volontari potranno svolgere autonomamente attività di consulenza domiciliare, con un considerevole risparmio di risorse finanziarie.

Con questo progetto ci si propone di avvicinarsi a quella parte di popolazione che, o per motivi economici, sociali, relazionali o logistici resta isolata dal contesto sociale. Ci si propone inoltre di aiutare le persone in condizione di fragilità a implementare e/o a mantenere le competenze pratiche e cognitive utili nello svolgimento delle attività della vita quotidiana e di favorire la socializzazione.

Dei circa 200 beneficiari che auspichiamo di raggiungere vorremmo rilevare un positivo gradimento sulle attività proposte all'interno dei percorsi di terapia non farmacologica attivati, rilevare la stabilizzazione o addirittura il miglioramento nel tono dell'umore, e ottenere, per i casi maggiormente opportuni relativi ai caregivers, un dato in riduzione sulla Zarit Burden Inventory.

La possibilità di una ampia azione di sensibilizzazione, sul decadimento cognitivo svolta nei diversi territori della Regione per tramite di questo progetto, porta al risultato complessivo di rendere la popolazione over 60 sempre più consapevole del suo stato di salute e, al contempo, consapevole delle diverse azioni che il Terzo Settore insieme agli altri attori della Sanità hanno messo in campo per sostenere e contrastare tale decadimento. Tale intervento ha la funzione di prevenire i peggioramenti e i rallentamenti causati dalle patologie dementigene e di potenziare le competenze residue dei soggetti, in modo tale da migliorare la qualità della vita sia della persona malata, sia di chi se ne prende cura lungo il decorso della malattia.

Lo scopo è di proporre ai soggetti con deficit cognitivi di grado lieve o moderato o con iniziali difficoltà in aree specifiche (es: attenzione, memoria, orientamento spaziale e temporale, etc.) un'esperienza positiva di potenziamento delle proprie abilità cognitive residue, delle competenze emotive e relazionali. Nel contempo, l'azione integrata e sinergica delle associazioni Alzheimer del territorio piemontese, unitamente alla capillare collaborazione di enti dei singoli territori (pubblici e privati), ha l'obiettivo di svolgere con sempre maggiore efficacia un supporto completo per la presa in carico della persona con decadimento cognitivo e della famiglia in genere.

16	Strategia di sostenibilità futura dell'azione progettuale: evidenziare la creazione di azioni, servizi e saperi che rimangano attivi nel tempo anche al termine del finanziamento specifico. Elencare elementi concreti e verificabili a supporto di quanto dichiarato. (massimo 2.500 caratteri)
----	---

Il progetto concorrerà a rafforzare la collaborazione tra le associazioni del partenariato e il sistema dei Servizi sociali territoriali delle diverse comunità locali piemontesi in cui si svolgerà. Un primo elemento di sostenibilità e di permanenza di metodologie operative nel tempo è insito nella collaborazione che si promuoverà in forma più stabile, potendo i Servizi beneficiare direttamente e quindi sostenere il prosieguo nel tempo del progetto e l'ampliamento del numero dei beneficiari. Sarà possibile verificare questo, tramite sottoscrizione di patti di comunità che consolidino e diano carattere di permanenza ai percorsi attivati in questo progetto.

In oltre, l'inserimento di percorsi formativi dedicati ai volontari, consentiranno di avere a disposizione leve di sostenibilità economica che possano al contempo attivare effetti di moltiplicazione generativi, frequenti e già sperimentati nei processi di comunità di questo tipo.

Dopo la chiusura del progetto, dunque, potranno essere mantenuti i medesimi percorsi di terapia non farmacologica e azioni socializzanti a contrasto dell'isolamento nelle medesime realtà periferiche e auspicabilmente se ne potranno avviare di ulteriori grazie a interventi di enti eroganti sul territorio e/o a contributi filantropici (o anche, eventualmente di beneficiari nella misura di quanto previsto per le AIG nel Codice del Terzo Settore). Si tenga conto che il progetto è frutto di una ormai consolidata collaborazione tra le OdV del partenariato e le diverse istituzioni locali coinvolte (amministrazioni comunali, Aziende sanitarie, Centri di servizio al volontariato) e che già nei casi di precedenti progetti le attività coordinate a livello regionale nei singoli territori hanno prodotto un apprezzabile effetto di diffusione delle metodologie di intervento, su tutte l'avvio e lo sviluppo di centri fisici per la promozione della stimolazione cognitiva e di iniziative a supporto dei caregivers per le persone affette da decadimento cognitivo.

17	Descrivere i sistemi di valutazione e di monitoraggio dei risultati (massimo 2000 caratteri)
Per la valutazione delle funzioni cognitive sarà eseguito il G.P.-cog (General Practitioner Cognitive test), mentre per il tono dell'umore si userà la scala G.D.S. (Geriatric Depression Scale). Entrambi i test verranno somministrati a inizio percorso, anche per rilevare eventuali criticità cui dare priorità di intervento e per meglio segmentare i gruppi di beneficiari in base alla loro condizione riferibile alle attività più adatte, e al termine del percorso per rilevare peggioramenti o, auspicabili, stabilizzazioni o miglioramenti. Ai partecipanti sarà proposta anche una valutazione di gradimento a sei mesi dall'inizio, per modulare al meglio gli interventi nel corso di svolgimento del progetto. Si monitoreranno anche le presenze, nonché la partecipazione delle persone affette da demenza, perché un obiettivo sottostante a tutti progetti è quello di creare delle comunità accoglienti verso le persone affette da patologie stigmatizzanti come la demenza. Il distress del caregiver, nei casi in cui verrà ritenuto utile dagli psicologi coinvolti, verrà monitorato attraverso la proposta di auto-somministrazione del questionario Zarit Burden inventory, a esito del quale verranno attivati specifici protocolli di supporto e formazione/informazione per compensare e contribuire a ridurre l'eventuale elevato grado di carico mentale rilevato. Al termine del progetto, tutti i dati raccolti, opportunamente anonimizzati e illustrati in forma aggregata, verranno a rappresentare il monitoraggio che con questo progetto abbiamo potuto realizzare sullo "stato di salute" di una porzione di popolazione anziana della nostra Regione e soprattutto verrà data evidenza ai risultati ottenuti circa l'attivazione di percorsi terapeutici non farmacologici e azioni di contrasto alla solitudine e isolamento.	

17.1 specificare gli indicatori che si intende monitorare durante il progetto. (massimo 5 indicatori)

N	Indicatore	Obiettivo previsto	Modalità di rilevazione
1	Adesione e partecipazione al progetto	> 66% presenze	Contabilità/registro
2	Funzioni cognitive - G.P.-cog (General Practitioner Cognitive test)	Stabilizzazione e miglioramento	Test somministrato
3	Tono dell'umore - G.D.S.	Stabilizzazione e miglioramento	Test somministrato

4	Livello di distress del caregiver - Zarit Burden Inventory	Stabilizzazione e miglioramento	Test autosomministrato
---	--	---------------------------------	------------------------

18	Data prevista di inizio progetto: 02/10/2023
	Data prevista di fine progetto: 30/09/2024

19	Cronoprogramma
----	----------------

(Tipologia di attività e mese di realizzazione)

Attività	Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4	Mese 5	Mese 6	Mese 7	Mese 8	Mese 9	Mese 10	Mese 11	Mese 12
Definizione programma definitivo interventi e accordi locali con associazioni del territorio	X	X										
Presentazione percorsi/ eventi informativi	X	X	X	X								
Avvio e svolgimento attività laboratori non farmacologici			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Avvio e svolgimento attività dedicate a i caregivers/ formazione e informazione			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Interventi domiciliari (ove previsti)				X	X	X	X	X	X	X	X	
Somministrazioni questionari e test		X	X	X					X	X	X	

Rendicontazio ne economica e elaborazione dati test											X	X
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

20	Piano finanziario del progetto
20.1	Evidenziare la coerenza tra le attività descritte nell’iniziativa e il piano finanziario (massimo 2000 caratteri)

Il 90% del contributo richiesto è destinato a coprire costi direttamente riferiti alle azioni per i beneficiari, persone anziane over 65 residenti nei complessi di edilizia popolare delle aree coinvolte (5 province piemontesi) manifestando come questo progetto ha minimizzato nel suo piano finanziario i costi indiretti.

Le attività proposte manifestano una grande attenzione al monitoraggio degli impatti generati che, al contempo, danno una misura delle condizioni di salute dei beneficiari coinvolti.

Il partenariato ha definito di condividere in parti equivalenti la componente economica (quota di contributo regionale+cofinanziamento), per riuscire a generare un simmetrico sviluppo della progettualità di rete anche sul tema dei costi, calmierando ad esempio, i costi per le risorse umane coinvolte (acquisto servizi da cooperative o parcelle libero professionali).

La compartecipazione di tutti i soggetti partner è significativa, in ragione delle diverse potenzialità di ciascun territorio definendo un cofinanziamento complessivo doppio rispetto alla quota minima richiesta nel bando.

Sono minime le risorse necessarie per l'utilizzo dei locali, potendo contare quasi ovunque di spazi gratuiti istituzionali o gestiti direttamente dalle associazioni partner o offerte in cofinanziamento.

20.2	Costi previsti
------	----------------

Dettaglio voci di spesa (specificare anche la tipologia rispetto al prospetto sotto riportato, seguendo l'ordine delle spese ammissibili)	Contributo richiesto alla Regione A	Quota di cofinanziamento (specificare l'origine) B	Totale costo singola voce di spesa C (A+B)
Spese generali - progettazione, coordinamento, amministrazione, rendicontazione.	1.930€	1.200€ (AMA Biella)	3.130€
Spese di personale - Animazione attività per beneficiari nei percorsi locali Novara	1.000€	1.000€ (AMA Novara)	2.000€
Spese per acquisto materiali di consumo/noleggi - materiale informatico (Asti), cancelleria e attrezzatura per laboratori (Vercelli), cancelleria e beni di consumo (Novara)	2.380€	1.000€ (AVMA Vercelli)	3.380€
Spese per acquisto servizi - Personale professionisti operatori nei percorsi terapeutici non farmacologici	40.150€	5.000€ di cui: 700€ (AMA Chieri), 500€ (AVMA Vercelli), 1.800€ (Alzheimer Asti), 700€ (OpenLab Asti), 1.300€ (AMA Biella)	45.150€
Spese per attività di formazione ai volontari e per attività promozionali e divulgative	3.040€	1.000€ (AVMA Vercelli) 500 (Confartigianato Novara), 500€ (Pro Loco Novara), 500€ (OMCEONO)	5.540€
Rimborsi spese volontari	1.500€	0€	1.500€
Spese per prodotti assicurativi	0	372€ (AMA Chieri)	372€

Spese gestione immobili - Affitto locali per svolgimento progetto nei comuni di Poirino, Carmagnola e Chieri	0	1.800€ (AMA Chieri)	1.800€
---	---	---------------------	--------

TOTALI	50.000€	12.872€ (20,47%)	62.872€
	Contributo totale richiesto alla Regione	Percentuale di cofinanziamento sul totale del progetto N.B. quota minima di cofinanziamento 10%	Costo totale del Progetto

Spese ammissibili:

I finanziamenti regionali sono destinati alla copertura delle seguenti spese:

1. Spese generali (progettazione, coordinamento, amministrazione, rendicontazione, ecc.) Massimo 5% del costo totale del progetto (somma del contributo richiesto + il cofinanziamento)
2. Spese di personale (coinvolto direttamente nelle attività destinate ai beneficiari finali)
3. Spese per acquisto di piccole attrezzature (max 500€ cad.), materiale di consumo, beni strumentali, piccoli arredi, ecc. (sono ammessi i noleggi, anche a lungo termine)
4. Spese per acquisto servizi (comprensivo di personale se fornito da terzi)
5. Spese per attività di formazione per gli operatori ed i volontari; spese promozionali e divulgative
6. Rimborsi spese volontari
7. Spese per prodotti assicurativi
8. Spese di gestione immobili (ad es. piccole manutenzioni ordinarie strettamente necessarie allo svolgimento delle attività progettuali, utenze, affitti, ecc. purché espressamente riconducibili al progetto, anche in quota parte).

Spese non ammissibili:

1. tutte le spese in conto capitale (rientrano tra queste spese anche gli acquisti in leasing);
2. spese per l'acquisto di automezzi;
3. spese per l'acquisto di divise, vestiario ed altre attrezzature personali ad esclusivo beneficio dei soci dell'organizzazione capofila e delle organizzazioni partner e aderenti;
4. spese di catering esclusivamente riferite ad eventi ed iniziative pubbliche.