

Allegato C: Scheda progetto

SEZIONE 1: DATI ENTE PROPONENTE E DATI PROGETTO

1	Titolo progetto	Farfalla Blu: un sistema di trattamento precoce per bambini da 1 a 4 anni basato sul modello DENVER (ESDM)
2	Anagrafica dell'organizzazione capofila	
2.1	Denominazione dell'ente	Associazione per l'Autismo 'Enrico Micheli' APS
2.2	Codice fiscale	02212860031
2.3	Sede legale	Novara, Corso Risorgimento 237
2.4	Sede operativa	Novara, Corso Risorgimento 237 e Vercelli, Via Palestro 86
2.5	Nome e Cognome legale rappresentante	Francesca Debernardi
2.6	Nome e cognome del referente del progetto	Dott.ss Francesca Pagetti
2.7	Indirizzo mail referente di progetto	francesca.pagetti@centroautismo.org; progetti@centroautismo.org
2.8	N telefono referente di progetto	
2.9	Pec	autismonovara@pec.it
2.10	Anno inizio attività dell'ente	2009
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	Iscrizione RUNTS repertorio 92355 dal 29/12/2022

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 ☒ Territorio semi montano e montano. ☐
3.2	Elencare i comuni coinvolti dalle azioni progettuali.	1. Arona 2. Bellinzago 3. Biandrate 4. Borgolavezzaro 5. Caltignaga 6. Cameri 7. Casalvolone 8. Cerano 9. Divignano 10. Galliate 11. Granozzo con Monticello 12. Nibbiola 13. Novara 14. Oleggio 15. Romentino 16. San Pietro Mosezzo 17. Sozzago 18. Trecate 19. Varallo Pombia 20. Vercelli

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	0
4.2	Elenco partner. Specificare per ogni soggetto: Denominazione ente, forma giuridica, sede legale, codice fiscale	

5	Collaborazioni	
5.1	N di collaboratori coinvolti	12
5.2	Elenco collaboratori. Specificare per ogni soggetto: Denominazione ente, forma giuridica, sede legale, codice fiscale	
Enti non profit	COORDINAMENTO AUTISMO PIEMONTE ODV Ente del Terzo Settore, sezione ODV Sede Legale: Novara, C.so Risorgimento 237 C.F. 94074820039 Rif. Demartis Benedetta AUSER FILO D'ARGENTO NOVARA ODV Ente del Terzo Settore, sezione ODV Sede Legale: Novara, C.so XXIII Marzo 241 C.F. 94037120030 Rif. Petterino Grazia ANGSA NOVARA VERCELLI ODV Ente del Terzo Settore, sezione ODV Sede Legale: Novara, C.so Risorgimento 237 C.F. 901786880037 Rif. Pasino Priscila PARROCCHIA DI SAN GIUSEPPE Novara, Via Monte San Gabriele 1/E C.F./P.IVA 80013170032 Rif. Giovanni Fermo Nicolini	
Enti pubblici	Comune di Novara Via Fratelli Rosselli, 1 – 28100 Novara – CF/P.IVA 001256800330 Riferimento: Spina Patrizia Comune di Vercelli Piazza del Municipio 5 - 13100 Vercelli - CF/P.IVA 00355580028 Riferimento: Paola Arlone COMUNE DI GALLIATE Galliate, Piazza Martiri della Libertà 28 C.F./P.IVA 0018450031 Riferimento: Di Caprio Claudiano CONSORZIO CISA OVEST TICINO (in rappresentanza di 25 Comuni) Romentino, Piazza Martiri della Libertà 28 C.F./P.IVA 01622460036 Riferimento: Corrado Torchio Azienda Sanitaria Locale di Novara - ASL NO Novara, Viale Roma 7 CF/P.IVA 01522670031 Riferimento: Angelo Penna Azienda Sanitaria Locale di Vercelli - ASL VC in attesa di delibera	

Enti profit	NOVACOOP Sede Legale: Vercelli, Via Nelson Mandela 4 C.F./P.IVA 01314250034 Rif. Ghisoni Carlo
Centri servizio per il volontariato (inserire la denominazione e la provincia)	Centro Solidarietà Servizi per il Territorio ETS Novara e VCO Ente del Terzo Settore. Sede Legale: Domodossola, Via Canuto 12 CF 01863200034 Rif. Simona Scapparone Centro Territoriale per il Volontariato ETS Ente del Terzo Settore Sede Legale: Biella, Via Orfanotrofio 16 CF 90037610020 Rif. Simone Rosso

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:	
sostegno all'inclusione sociale, in particolare delle persone con disabilità	
2° scelta:	
contrasto alle condizioni di fragilità e di svantaggio della persona al fine di intervenire sui fenomeni di marginalità e di esclusione sociale	
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)
Le linee di attività riportate in Statuto e conformi alle azioni progettuali che si stanno presentando sono le lettere: b) prestazioni sanitarie c) prestazioni socio sanitarie w) promozione e tutela dei diritti umani, sociali e civili e promozione delle pari opportunità	

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)
	L'APS è nata dal bisogno di richiesta di servizi specializzati per persone con disturbi dello spettro autistico; gestisce il Centro per l'Autismo di Novara con un distaccamento operativo anche a Vercelli. Nel 2012 ottiene l'accreditamento per l'attività di Centro Diurno per Minori. Nel 2018 ottiene l'accreditamento come Centro Diurno Socio Riabilitativo per persone con patologie riconducibili ai disturbi dello spettro autistico. Collabora con la Neuropsichiatria degli Ospedali di Novara e Vercelli e con le ASL: Asl NO, Asl TO4, ASL VCO, ASL VC. Uno degli obiettivi dell'associazione è la costruzione di progetti di rete con i servizi del territorio per garantire agli utenti e alle famiglie risposte ai diversi bisogni attraverso percorsi integrati. Ha una collaborazione con il Tribunale di Novara per l'accoglienza di persone condannate a lavori di pubblica utilità e una convenzione con il Forum del Volontariato del Piemonte e della Valle d'Aosta per l'accoglienza di studenti sospesi dai propri Istituti. Il suo personale, altamente specializzato, è riconosciuto su tutto il territorio regionale. Nell'anno 2022/2023 sono state attivate alcune convenzioni per l'erogazione diretta di servizi, l'attivazione di tirocini, la formazione (condivisione di saperi) e la supervisione del personale di altre strutture piemontesi. Nel 2018 il personale specializzato dell'associazione ha tradotto Essential For Living, un manuale operativo innovativo (altamente riconosciuto nella comunità scientifica) per il trattamento dei disabili adulti gravi iniziando così una collaborazione con il Prof. McGreevy e il Prof. Fry noti analisti del comportamento americani. A ottobre 2020 il Direttore Sanitario e Scientifico del Centro per l'Autismo ha partecipato alla Essential For Living 2020 Conference, come unica voce del panorama italiano ed europeo presente tra i relatori. A giugno 2022 a Novara, grazie all'APS viene organizzata e gestita la PRIMA CONFERENZA EUROPEA di Essential for Living ospitata presso 3E LAB il nuovo polo innovativo di COMOLI e FERRARI L'Associazione per l'Autismo 'Enrico Micheli' APS ha esperienza decennale in materia di disabilità con una specifica attenzione verso il tema dei disturbi dello spettro autistico e della disabilità intellettiva associata a gravi problemi di comportamento. L'offerta dell'APS da oggi risposta a più di 200 utenti offrendo servizi che intendono dare risposta a tutte le fasi della vita di una persona dalla prima infanzia all'età adulta: • Centro Terapeutico Occupazionale diurno • Centro Diurno Socio Riabilitativo diurno • Terapie domiciliari • Trattamento comportamentale dei Disturbi dello Spettro Autistico altamente specializzato ed integrato • Trattamento cognitivo affettivo per i Disturbi dello Spettro Autistico di Livello1 • Parent Training e gruppi per Siblings • CADD e percorsi educativi, terapeutici e di inserimento lavorativo per una maggiore autonomia e inclusione sociale. • Progetto Colibrì La rete coinvolta in questo progetto vuole investire su un trattamento precoce ed intensivo, che parta da una tenerissima età, solo si possono riuscire a perseguire obiettivi di miglioramento significativi per affrontare le diverse fasi della crescita. Un investimento oggi per un risparmio domani. Ogni soggetto che viene preso in carico dal nostro Centro ha il suo piano terapeutico individualizzato, non esistono pacchetti di trattamenti standard.

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)
	L'APS ha iniziato ad investire da subito sulla formazione del suo personale e dei suoi volontari. La disabilità è un universo complesso, è quindi importante che gli operatori che lavorano con gli utenti abbiano competenze specifiche. Per la realizzazione del progetto è necessario comporre un'equipe MULTIDISCIPLINARE che lavori con i bambini, con le famiglie e con gli altri soggetti che gravitano intorno alla vita del bambino. Tra le professionalità necessarie alle attività progettuali troviamo: 1. Educatori Sanitari (dip.) 2. Analista Comportamento (dip.): psicologa con competenze e titoli in merito all'analisi del comportamento; fondamentale nelle fasi attuative del progetto che stiamo presentando. Il metodo ABA (analisi applicata del comportamento) è uno degli interventi educativi rivolto ai bambini autistici considerato davvero efficace dalla letteratura scientifica. La scienza va a descrivere le relazioni esistenti tra il comportamento e gli eventi che lo causano e influenzano. L'autismo e le relative manifestazioni sintomatiche sono aperte al cambiamento, per cui i bambini che presentano tale tipologia di disordine sono perfettamente in grado di beneficiare dell'insegnamento, purché trattati con gli adeguati approcci. 3. Psicologi (dip. e prof. esterni): figura fondamentale soprattutto per il rapporto con la famiglia. Quando si parla di diagnosi precoce (precocissima in questo caso) la famiglia vive un momento di sconforto. Fondamentale è quindi il sostegno psicologico. 3. Psicomotricisti (dip. e prof. esterni): per svolgere attività ludico motorie con i bimbi 4. Educatore generico: per svolgere attività educative con i bimbi 5. Logopedista: anche se parliamo di utenti molto piccoli è proprio dai primi mesi di vita che inizia a formarsi il linguaggio (più o meno verbale).I Logopedisti sono quindi una parte fondamentale del trattamento riabilitativo del bambino con autismo. NPI (neuropsichiatra) e altre figure sanitarie (appartenenti alle ASL collaboratrici)

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).
	Lo scorso novembre l'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato la proposta di aggiornamento delle Linee Guida 21 per bambini e adolescenti con autismo. Il problema è che nella proposta, seppur articolata, non c'è alcuna previsione di potenziamento dei reparti di Neuropsichiatri dell'infanzia, a fronte di un aumento costante ed importante delle diagnosi di ASD. Nelle NPIA i tempi di attesa sono così lunghi da impedire interventi precoci e, nel tempo, di provvedere ad una presa in carico costante ed efficace. I reparti di Psichiatria non sono in continuità con le NPIA, come vorrebbe il DSM, gravati da carenza di personale, non aggiornato adeguatamente né in grado di effettuare diagnosi differenziali. Ci sono poli diagnostici con équipe inter e multidisciplinari (non solo NPIA e Psichiatria) al fine di fare fronte ai complessi bisogni di salute dei bambini ma manca un percorso di presa in carico a 360° nel corso della vita, pertanto in continuità tra l'età evolutiva e quella adulta. Queste carenze vanno in contrasto con quanto previsto, almeno sulla carta, dalle linee guida italiane e internazionali e il documento conclusivo del Tavolo Nazionale Autismo del Ministero della Salute dove vengono indicati gli 'interventi cognitivi – comportamentali' come quelli più efficaci nel trattamento dei disturbi autistici e sottolineano la necessità di mettere a punto specifici percorsi per ridurre, attraverso interventi precoci, la grave disabilità che nella maggior parte dei casi permane per tutta la vita. L'Associazione per l'autismo Enrico Micheli intende partire con il lavoro di prevenzione e cura anche sui piccolissimi (da 12 fino a 30 mesi). Ormai da due anni, grazie all'aiuto di Angsa Novara Vercelli ODV e della Regione Piemonte, è stato attivato il progetto 'Colibri' per bambini dai 3 ai 9 anni. L'attività sta continuando con successo dimostrandosi essenziale ma ci siamo resi conto CHE DOVREMMO PARTIRE ANCORA PRIMA con diagnosi e interventi ancora più precoci; le nostre ASL (NO e VC) concordano appieno. L'unico modo per riuscire a dare delle risposte concrete è lavorare in stretta sinergia condividendo professionalità e risorse, questo permetterà notevoli risparmi in futuro. L'Early Start Denver Model (ESDM, Dawson et al., 2009; Rogers & Dawson, 2010) è uno tra i modelli di Special Education sviluppati per l'intervento psicoeducativo rivolto al trattamento dei Disturbi dello Spettro Autistico. Tale modello riveste un ruolo rilevante in quanto la sua efficacia è stata confermata da vari studi randomizzati, ma anche perché lo si può utilizzare in una fascia d'età che garantisce la precocità dell'intervento. Quest'ultimo elemento viene considerato come uno dei principali indicatori degli esiti positivi del trattamento nella letteratura internazionale. Il modello ESDM, in questa prospettiva, è rivolto a bambini con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico del range di età compreso tra i 12 e i 30 mesi.

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)
	OBIETTIVO 1. L'obiettivo principale dell'ESDM è quello di fornire interventi precoci e intensivi per aiutare i bambini con ASD a sviluppare abilità sociali, linguistiche e cognitive. La PLASTICITA' CEREBRALE nei primi mesi permette, tramite interventi intensivi, di ottenere un VERO CAMBIAMENTO che persisterà (significativamente) nell'intero ciclo di vita. rif. trattati di EPIGENETICA. OBIETTIVO 2: il PARENT COACHING fornisce alle famiglie dei bambini con ASD un punto e delle persone di riferimento per poter condividere e parlare delle difficoltà che ci si trova a vivere. In occasione di una diagnosi di ASD così precoce la famiglia si trova a vivere momenti di forte instabilità alimentati da sensi di colpa che tendono a dividere e chiudere in sé stessi. È importante per i familiari essere opportunamente accompagnati nell'elaborazione della situazione non solo da un punto di vista psicologico ma anche dando loro strumenti di lavoro in modo che, insieme all'equipe, possano lavorare sui loro bambini e vivere direttamente e in prima persona i risultati che un intervento precoce può garantire. Inoltre, creare momenti tra genitori permette loro di capire che non si è soli, altri stanno vivendo le stesse difficoltà. OBIETTIVO 3: creare equipe di lavoro multidisciplinari. Le persone con autismo possono migliorare sostanzialmente la loro qualità di vita purché usufruiscano di una presa in carico precoce, multidisciplinare, continuativa e coordinata, comprendente: 1. diagnosi precoce; 2. valutazione funzionale; 3. trattamento individualizzato specifico (educativo-comportamentale); OBIETTIVO 4: creare luoghi di lavoro ad hoc. Di importanza estrema è il SETTING FISICO: stanza ampia e luminosa con spazi, tempi e regole ben definite. OBIETTIVO 5: Formare i volontari che, in alcune fasi del progetto, interagiranno sia con i familiari che con i piccoli utenti del progetto. Coinvolgere i genitori in modo attivo fin da subito permette di massimizzare la coerenza e la ripetizione dell'insegnamento. La maggior parte dei bambini piccoli con autismo fatica a generalizzare da contesto a contesto e da persona a persona ed estrae difficilmente dei principi di apprendimento da interventi differenti che hanno luogo in contesti diversi poche volte a settimana. L'utilizzo di un unico piano di trattamento con tutti gli adulti e in tutti i contesti massimizza la coerenza e il numero di sessioni di apprendimento, massimizzando anche l'apprendimento del bambino. Offrendo ai genitori un modello unificato di intervento condiviso si fa sì che non ricevano suggerimenti differenti da parte di ogni terapeuta su ciò che devono fare. Il riferimento unico della famiglia diventa quindi il responsabile dell'equipe, che semplifica la comunicazione per la famiglia e permette ai genitori di ricevere risposta a tutti i bisogni di sviluppo del bambino tramite il gioco e durante le tipiche attività quotidiane. Obiettivi e strategie vengono messe in atto quotidianamente, anche a fronte di nuove necessità che emergono man mano. Le competenze acquisite dal genitore potranno, in qualsiasi momento, essere trasferite ad altri familiari come i nonni, gli zii, i fratelli, le baby sitter; coinvolgendo di fatto queste figure nel percorso educativo. Nel caso in cui i bambini frequentino IL NIDO, è importante prevedere il coinvolgimento delle educatrici nel progetto, svolgendo incontri e consulenze, affiancandoli a scuola oppure permettendo loro di partecipare a specifici interventi.

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)
----	--

MODALITA' DI REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO:

1-Definire il gruppo di utenti (bambini) in accordo con i collaboratori preposti a questo (ASL NO, ASL VC, Comuni e consorzi indicati, ANGSA NO VC). Il target di lavoro sarà composto da un massimo di 15 bambini. Priorità sarà data alle famiglie di bambini in situazioni di fragilità socio-economica.

2-Individuare, preparare e attrezzare gli spazi dove verranno svolte le attività.

3- Definire l'equipe di lavoro. Sono già stati formati, grazie al contributo di ANGSA, 5 esperti del metodo DENVER che si occuperanno di incaricare, supervisionare e formare l'equipe.

4-Calendarizzare gli interventi con i bambini (3 interventi settimanali per ogni bambino). Ogni incontro prevede 1 ora di lavoro diretto e 0.5 ore di lavoro indiretto.

5-Calendarizzare gli appuntamenti rivolti ai genitori un totale di 11 incontri di 2 ore ciascuno. Due volte al mese per i primi 6 incontri una volta al mese per i rimanenti. Per facilitare la partecipazione agli incontri verranno formati i volontari per le attività di baby sitting dei figli (utenti ed eventuali fratelli). Per le famiglie che avranno bisogno saranno organizzati anche gli spostamenti grazie alla collaborazione con l'Associazione AUSER Filo d'Argento ODV Novara.

6-Formare i volontari per le attività di supporto agli educatori e per le attività di baby sitting durante la formazione (Parent Coaching) rivolta ai genitori.

8-Organizzazione di un sistema di valutazione ex ante, in itinere ed ex post

7-Aggiornare il sito internet dell'Associazione aggiungendo la sezione dedicata al progetto

ASPETTI INNOVATIVI:

IMPORTANZA DEL LUOGO DOVE VENGONO SVOLTI GLI INTERVENTI:

Stanze dedicate che di volta in volta mantengono una prevedibilità e coerenza per favorire l'organizzazione interna del bambino e l'adattamento al setting. Le aule sono suddivise in centri di attività, costruiti avendo in mente un dominio di sviluppo particolare. Un'aula tipica può includere aree separate dedicate ai giocattoli che si usano al tavolo, al gioco del teatro, alle costruzioni con i blocchi, ai libri, all'arte, e alle esperienze sensoriali, ad attività silenziose o rumorose. È utile sistemare l'aula in modo che vi siano degli spazi aperti ma delimitati fisicamente, dedicati alle varie attività, e con dei percorsi chiari per muoversi da uno spazio all'altro. I confini fisici per separare le aree di attività possono includere arredi, o barriere mobili; anche ostacoli come un cartello di stop possono costituire dei limiti. L'uso di queste aree, così come dei percorsi chiari, aiuta a tenere i bambini all'interno dell'area dedicata ad una particolare attività e li aiuta a spostarsi autonomamente da un punto ad un altro.

COSTITUZIONE DI UN'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE:

Formata da operatori privati (dipendenti o collaboratori del Centro per l'Autismo) e pubblici (Neuropsichiatri infantili ASL, Assistenti Sociali Comune). La precisione della pianificazione e dell'implementazione richiesta dalla gestione del lavoro richiede un'ampia comunicazione tra tutti gli operatori coinvolti che si incontrano giornalmente al termine della giornata d'insegnamento per annotare i progressi insieme, per completare i dati, per discutere di eventuali problemi che possono essersi presentati nel corso della giornata, e passare in rassegna i piani per il giorno seguente. Un pomeriggio alla settimana c'è una riunione più lunga per pianificare le attività della settimana seguente, preparare i materiali, organizzare gli spazi.

13.1	Descrivere il ruolo dei partner e delle collaborazioni nello svolgimento dei progetti (massimo 2000 caratteri)
	ANGSA NO VC ODV: contribuisce direttamente alla realizzazione del progetto con un cofinanziamento di € 15.000,00. Collabora per l'individuazione degli utenti segnalando e famiglie più fragili da un punto di vista socio economico. Mette a disposizione 15 dei propri volontari per le attività di baby sitting durante le attività di parent coaching. Contribuisce alla comunicazione e promozione del progetto. Sensibilizza sull'importanza di diagnosi e trattamento precoce nei tavoli di lavoro istituzionali Regionali e Nazionali. COORDINAMENTO AUTISMO PIEMONTE ODV: contribuisce direttamente alla realizzazione del progetto con un cofinanziamento di € 1.500,00. Sensibilizza sull'importanza di diagnosi e trattamento precoce nei tavoli di lavoro istituzionali Regionali e Nazionali. AUSER NOVARA ODV: metterà a disposizione 10 volontari e i mezzi per lo svolgimento dei servizi di trasporto (alle famiglie che avranno questa necessità) dal loro domicilio ai luoghi dove verranno svolte le attività. (andata e ritorno) PARROCCHIA DI SAN GIUSEPPE e NOVACOOP: mettono a disposizione un totale di 4 stanze gratuitamente. Novacoop inoltre fornirà gratuitamente le merende ai bambini per i momenti di Parent COACHING. COMUNI DI NOVARA, VERCELLI, GALLIATE E CISA OVEST TICINO: fanno parte del tavolo di regia e con i propri settori delle Politiche Sociali (e gli assistenti sociali di riferimento) segnalano le famiglie che potrebbero partecipare al progetto. Azienda Sanitaria Locale di Novara - ASL NO: il collegamento con la Neuropsichiatria Infantile (NPI) permetterà la segnalazione tempestiva delle famiglie che hanno avuto diagnosi di DSA inoltre, partecipando all'equipe di lavoro i percorsi educativo comportamentali verranno condivisi nei contenuti. CST ETS NOVARA E VCO E CTV ETS BIELLA E VERCELLI: si occuperanno della promozione del progetto e nell'informazione dedicata sull'importanza di diagnosi e trattamento precoce aiutando così la rete nella diffusione capillare del messaggio.

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	OBIETTIVO 1: FORNIRE INTERVENTI PRECOCI E INTENSIVI OBIETTIVO 3: CREARE UN'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE			
2	Az. 1: Creazione e formazione equipe di lavoro	Operatori del Centro per l'Autismo con funzioni di coordinamento delle attività terapeutiche selezioneranno, formeranno e supervisioneranno l'intera equipe di lavoro multidisciplinare.	DIRETTI: professionisti che acquisiranno tutte le competenze	Capofila e collaboratori (ASL, Comuni e Consorzi)
3	Az. 2: Individuare e selezionare i bimbi a cui proporre la partecipazione al progetto sperimentale	Il capofila, con un tavolo di lavoro formato da ASL NO (NPI Infantile), ASL VC e Ufficio Politiche Sociali dei coinvolti provvederà alla selezione delle famiglie da inserire nel progetto..	DIRETTI: I bambini. Un massimo di 15. INDIRETTI: l'intero ambito familiare.	Capofila e collaboratori (ASL, Comuni e Consorzi, Angsa Novara Vercelli ODV)
4	Az. 3: Predisposizione e dei piani terapeutici.	I piani terapeutici sono costruiti ad hoc dopo aver valutato il bambino e l'interazione del bambino con i familiari. Vengono predisposti in una fase iniziale. Una volta iniziati gli interventi questi vengono rivalutati in funzione degli obiettivi di lavoro raggiunti. La rivalutazione può portare alla rimodulazione delle attività. La valutazione avviene di prassi ogni 10/12 settimane ma le equipe si incontreranno ogni settimana quindi, all'occorrenza, i piani terapeutici possono essere variati anche prima	DIRETTI: I bambini	Capofila e collaboratori (ASL, Comuni e Consorzi)
5	Az. 4: Dare avvio al lavoro terapeutico con i Bambini: pianificare le attività.	La precisione della pianificazione e dell'implementazione richiesta dalla gestione del lavoro richiede un'ampia comunicazione tra gli operatori che si incontrano giornalmente per annotare i progressi per completare i dati, per discutere di eventuali problemi che possono essersi presentati e passare in rassegna i piani per il giorno seguente. Un pomeriggio alla settimana c'è una riunione più lunga per pianificare le attività della settimana seguente. Inoltre, l'intero gruppo di operatori analizza brevemente i progressi di ogni bambino, in incontri di 15 minuti durante la prima ora della giornata prima dell'arrivo dei bambini. Il responsabile del team supervisiona la discussione e identifica i nuovi passaggi di acquisizione e le modifiche necessarie per portare un miglioramento nei ritmi di apprendimento nei programmi di comportamento funzionale dei vari obiettivi.	DIRETTI: I bambini	Capofila e collaboratori (ASL, Comuni e Consorzi)
6	OBIETTIVO 2: Attivare percorsi di PARENT COACHING OBIETTIVO 5: FORMARE i volontari			
7	Az. 1: individuare le figure familiari a cui proporre il percorso di parent coaching	Il coinvolgimento di, almeno, 1 genitore, di altre figure di caregiver o educatori di nido permette di massimizzare la coerenza e la ripetizione dell'insegnamento: La maggior parte dei bambini con autismo fatica a generalizzare da contesto a contesto e da persona a persona ed estrae difficilmente dei principi di apprendimento da interventi differenti che hanno luogo in contesti diversi poche volte a settimana. L'utilizzo di un unico piano di trattamento con tutti gli adulti e in tutti i contesti massimizza la coerenza e il numero di sessioni di apprendimento, massimizzando anche l'apprendimento del bambino.	DIRETTI: I genitori, i caregiver e gli educatori di nido (ove presenti)	Capofila e collaboratori (ANGSA Novara Vercelli ODV)

8	Az. 2: programmare le sessioni di parent coaching	Programmare i contenuti di, almeno, una riunione al mese con una prima parte più 'didattica' e una seconda parte di 'conoscenza e confronto' tra le famiglie	DIRETTI: I genitori, i caregiver e gli educatori di nido (ove presenti)	Capofila e collaboratori (ANGSA Novara Vercelli ODV)
9	Az. 3: formare i volontari che si occuperanno dei bambini durante le sedute di parent coaching	La formazione è importante perchè i volontari si trovano ad assistere, sia i bambini oggetto del progetto che i loro sibling. Dovranno quindi imparare alcune nozioni di base per	DIRETTI: i volontari delle associazioni coinvolte nel progetto	Capofila e collaboratori (ANGSA Novara Vercelli ODV) Ipercoop Novara metterà a disposizione locali e merende.
10	OBIETTIVO 4: ADATTARE LUOGHI DI LAVORO AD HOC			
11	Az. 1: Individuare luoghi di lavoro adatti a Novara e Vercelli.	Individuare spazi di lavoro adatti (un minimo di 3 un massimo di 5 spazi di lavoro) da attrezzare e rendere idonei per il lavoro con i bambini e con i famigliari	DIRETTI: bambini e famiglie	Capofila e collaboratori (ANGSA Novara Vercelli ODV, PARROCCHIA DI SAN GIUSEPPE, IPERCOOP NOVARA)
12	Az. 2: Attrezzare i luoghi di lavoro	I materiali minimi necessari che devono essere presenti in ogni stanza sono: tavolino, sedie piccole, pouf grande, carrelli con cassetti o altro tipo di	DIRETTI: i bamini	Capofila e collaboratori (ANGSA Novara Vercelli ODV, COORDINAMENTO AUTISMO PIEMONTE, PARROCCHIA DI SAN GIUSEPPE, IPERCOOP NOVARA)
13	AZIONI GENERALI E TRASVERSALI A TUTTI GLI OBIETTIVI			
14	Implementare e aggiornare costantemente il sito	Aggiungere una sezione dedicata al progetto utile per un lavoro di sensibilizzazione al tema ma, attraverso un accesso con nome utente e login, utile anche a chi voglia recuperare	- La comunità - Gli operatori dell'equipe - Gli altri addetti ai	CAPOFILA
15	Organizzazione dei Trasporti	Verrà offerto alle famiglie che ne avranno bisogno un supporto logistico di trasporto da domicilio verso i luoghi dove vengono svolte le attività	Le famiglie	Capofila e collaboratori (AUSER ODV)

16	Monitoraggio attività e valutazione delle stesse	Saranno previsti momenti di valutazione che partiranno già ex ante ma saranno anche in itinere ed ex post. Gli strumenti di valutazione che verranno utilizzati già menzionati in	- il gruppo di lavoro - i soggetti pubblici e privati coinvolti nel progetto	CAPOFILA
17	Promozione	Diffondere il progetto e sensibiliz	La comunità	Capofila e tutti i col
18	Rendicontazio ne	2 persone (tra i volontari del capofila) verranno incaricate per la gestione degli ordini, dei pagamenti, dei contatti con i fornitori e della rendicontazione del progetto e la predisposizione	Tutto il gruppo di lavoro	Capofila
19				
20				

14	Volontari	
14.1	Numero di volontari coinvolti	30
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)	
20 volontari di Angsa Novara Vercelli ODV si occuperanno, a turno, delle attività di animazione e baby sitting dei bambini (con DSA e dei loro fratelli/sorelle) durante le ore in cui i genitori sono impegnati nelle attività d'aula di Parent Coaching o di condivisione con gli altri genitori coinvolti nel progetto. Alcuni di questi volontari, quelli con più esperienza, affiancheranno anche gli educatori nelle attività educative comportamentali con i bambini. 12 volontari di AUSER si occuperanno, a turno, dei trasporti dal domicilio delle famiglie che ne faranno richiesta alle sedi di lavoro e viceversa 5 volontari del Capofila (APS Enrico Micheli) si occuperanno della gestione del progetto, della parte amministrativa dei pagamenti, degli acquisti, della rendicontazione, delle attività di segreteria (di contatto con le famiglie) e della programmazione dei calendari e dell'organizzazione dei trasporti (quest'ultimo punto in stretto collegamento con AUSER che mette a disposizione sia i mezzi che i volontari). I volontari terranno inoltre i contatti con tutti i collaboratori della rete e predisporranno tutta la parte logistica per la sistemazione delle stanze che saranno destinate alle attività con i bambini. 2 di questi volontari documenteranno le attività del progetto aggiornando periodicamente le informazioni contenute nella sezione che verrà costruita ad hoc sul sito www.centroautismomicheli.org e sulla pagina facebook dell'APS.		

Tutte le azioni previste da questo progetto hanno un focus importante, ottenere risultati sul versante sia riabilitativo che, in prospettiva, sul versante sociale. Questo si misurerà in termini di miglioramento della qualità di vita anche delle famiglie e, soprattutto per migliorare l'inserimento a scuola.

Ci sarà un empowerment dei genitori; verrà valorizzato e facilitato l'utilizzo da parte dei genitori stessi delle risorse necessarie per riconoscere i bisogni dei propri figli e per mettere in atto i cambiamenti necessari.

I genitori impareranno a diventare avvocati dei propri figli per avere accesso alle risorse disponibili. Per poter difendere pienamente i diritti del bambino. Impareranno a capire le esigenze del bambino in molti domini, saranno capaci di far comprendere questi bisogni ad altre persone, avranno una comprensione dei sistemi di assistenza, e sapranno dove trovare le risorse per soddisfare i bisogni del proprio bambino e prendere delle decisioni informate circa le scelte tra diversi tipi di servizi e assistenza che sono disponibili a livello locale.

Il trattamento ESDM è spesso il primo servizio di cui fanno esperienza le famiglie coinvolte nell'ESDM, e ha la responsabilità di preparare le famiglie a quella che sarà una vita di supporto.

Rispetto ai minori coinvolti nel trattamento riabilitativo ci aspettiamo, e sarà misurato, un incremento delle abilità essenziali.

La collaborazione stretta e il confronto continuo tra tutti gli soggetti (sanitari e non) che ruotano intorno al bambino permetterà un passaggio di conoscenze sul campo (learning by doing).

La creazione di una rete forte tra istituzioni e privato sociale permetterà di rafforzare i legami di collaborazione e fiducia tra soggetti della rete e di razionalizzare le risorse presenti sul territorio.

Progettare insieme gli interventi permetterà di uniformare il linguaggio utilizzato nelle progettazioni socio sanitarie e condividere e integrare approcci diversi ma complementari.

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 nasce su basi solide che ne garantiranno la continuità. La progettazione con i servizi sociosanitari degli Enti Locali permette infatti di costruire la base di sostenibilità economica del progetto di ogni minore che verrà approvato come una progettazione individualizzata all'interno della commissione UMVD dell'ASL. Dopo il primo anno di sperimentazione sarà possibile, documentandone la riuscita con dati scientifici grazie al modello ESDM (Early Start Denver Model) utilizzato, estendere il progetto ad altri piccoli o addirittura duplicarlo in altre aree delle province di nostra competenza (Novara e Vercelli). Il contributo regionale permetterebbe quindi l'avvio del progetto garantendo la preparazione degli spazi, del materiale, del personale ed il complesso lavoro di progettazione condivisa. Condividere gli spazi educativi permetterà di fare espandere a macchia d'olio la cultura in termini riabilitativi ma anche sociali e culturali facendo in modo che queste competenze scambiate tra loro siano disponibili anche per altri bimbi e altre famiglie non incluse nella prima fase del progetto. Vogliamo avviare un processo che sia perpetuo e autorigenerante, costruire un sistema che, indipendentemente dalle situazioni ostili o dalla difficoltà di reperire risorse, lavori in sinergia e possa attuare dei cambiamenti concreti in tema di prevenzione e preparazione di una 'vita sociale inclusiva' per i piccoli affetti da DSA. I professionisti sono così chiamati a lavorare in modo bi-direzionale: lavorano con i bambini mentre formano i genitori, i caregiver, i fratelli, gli educatori, ecc... Si impara facendo e questo è il modo migliore per trasferire nel tempo quanto appreso in ogni ambito sociale del bambino. Come in tutte le cose, se si vedranno i risultati si genererà entusiasmo; dove si vede che quanto appreso funziona e fa bene all'utente e alla famiglia si avrà sempre più voglia di fare e il sistema tutto diventerà più forte. Inoltre, saranno creati strumenti utili per una politica di servizi più rispondente ai bisogni replicabili in contesti diversi. Ogni utente avrà il suo piano di intervento personalizzato e il rapporto operatore utente nell'intervento sarà anche di 2:1 o, in alcuni casi, addirittura 3:1. Un grande investimento di risorse ma che si tradurrà in un risparmio futuro. Lavorando intensamente per questi primi tre anni di vita il supporto necessario in futuro cambierà (diminuendo) radicalmente.

17	Descrivere i sistemi di valutazione e di monitoraggio dei risultati (massimo 2000 caratteri)
L'approccio ESDM permette di formulare obiettivi di apprendimento a breve termine. Ogni obiettivo viene suddiviso in sotto-obiettivi che portano gradualmente alla completa padronanza dell'obiettivo complessivo. Questo processo richiede un'analisi del compito che parte dalle abilità che il bambino possiede in quello specifico momento per arrivare a raggiungere il completamento dell'obiettivo come formulato nel programma. I passaggi del processo di apprendimento basati sull'analisi del compito, guidano l'insegnamento giornaliero e i comportamenti target per la raccolta dei dati durante ogni sessione. I dati raccolti durante la sessione consentono di registrare i progressi del bambino. Per definire gli obiettivi viene utilizzata una scheda di valutazione che passa in rassegna la sequenza di sviluppo di abilità dei vari domini evolutivi. La scheda è organizzata in 4 livelli di abilità che corrispondono a differenti età di sviluppo (12-18 mesi, 18-24, 24-36 e 36-48). La scheda, specificatamente ideata per bambini piccoli nello spettro, riflette il loro particolare profilo di sviluppo. Per compilare la scheda di valutazione vengono utilizzate tre convenzioni di codifica: S o + se l'obiettivo è raggiunto, S/NS o +/- se è emergente, NS o - se non è presente nel repertorio del bambino. Per ogni obiettivo, vengono registrate le informazioni derivanti dall'osservazione diretta, quelle riportate dai genitori e quelle riportate da insegnanti o altre figure che seguono il bambino in altri contesti. In base a questi risultati vengono stabiliti i successivi obiettivi e sotto-obiettivi. Ogni 12 settimane viene proposta la rivalutazione. Nel caso in cui alcuni obiettivi faticino a procedere viene messo in atto un processo che permette di intervenire riadattando strategie, supporti e strutturazione. Infine, viene valutato il livello di fedeltà per monitorare l'intervento degli operatori e come viene implementato il modello.	

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

N	Indicatore	Obiettivo previsto	Modalità di rilevazione
1	ABILITA' che il bambino possiede in UNO specifico momento (vengono valutate, salvo casi particolari, ogni 12 settimane)	Obiettivo di apprendimento a breve termine	SCHEDA DI VALUTAZIONE ESDM (suddivisa in 4 livelli di abilità) che passa in rassegna la sequenza di sviluppo di abilità dei vari domini evolutivi. (misura l'accrescimento delle abilità)
2	Adeguatezza e sicurezza degli spazi terapeutici di lavoro.	Avere spazi di apprendimento e terapia sicuri adatti anche in presenza di problemi di comportamento (distruttivi)	Check list da compilare prima dell'inizio dell'attività che aiuta l'operatore a non dimenticare nulla.
3	Livello di apprendimento dei genitori o caregiver	Fornire strumenti di lavoro da contestualizzare nell'ambiente familiare	Osservazione dell'operatore nello svolgimento delle attività tra genitore/caregiver e bambino Questionari di apprendimento
4	Livello di apprendimento e coinvolgimento dei volontari	Apprendimento delle principali tecniche di gestione dei bambini durante le attività di gioco. Riuscire a riconoscere e prevenire problemi di comportamento	Osservazione del volontario nello svolgimento delle attività tra genitore/caregiver e bambino Questionari di apprendimento
5			

18	Data prevista di inizio progetto: 01/11/2023
	Data prevista i fine progetto: 30/09/2023

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

(Tipologia di attività e mese di realizzazione)

[illegible]

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

Gli interventi avranno una periodicità intensa, sia quelli con i bambini (utenti diretti) sia quelli con i genitori e altri caregiver.

L'impegno economico totale del progetto è composto da alcuni costi che permetteranno di adattare e allestire i locali dove verranno svolte le attività questi cosiddetti 'costi fissi', ci saranno solo per il primo anno, (preparazione degli spazi, acquisto delle attrezzature e del materiale di consumo necessario per lavorare con i bambini, piccoli arredi, ecc..).

Questo permetterà, nei prossimi anni, di ridurre l'apporto di risorse al perché la struttura sarà già pronta e attrezzata e potrà essere utilizzata in sicurezza anche negli anni successivi. Altri costi come la creazione ad hoc di una sezione sul sito, aggiornata periodicamente, e la formazione dei volontari e dei genitori creeranno valore aggiunto nel tempo, anche oltre la durata del progetto.

Con l'avvio di questo progetto si è scelto di non chiedere alla famiglia nessun contributo a copertura delle spese per il primo anno di attività.

Riteniamo che le famiglie siano già state fortemente provate, ricordiamo inoltre che un gran numero delle famiglie che saranno coinvolte sono straniere con una difficile situazione reddituale alle spalle. Per gli anni successivi si punterà per il convenzionamento delle attività presso le l'ASL di riferimento.

Con questo progetto si darebbe avvio a una serie di azioni integrate centrate sulla qualità di Vita del bambino e il suo futuro prevenendo l'istituzionalizzazione; diversamente si rischia la compromissione dell'esistenza favorendo un alto COSTO SOCIALE a fronte di una bassa "incisività" del trattamento.

La parte più rilevante dei costi dei professionisti indicati nel progetto è stata calcolata facendo riferimento:

- Per i dipendenti: al costo lordo orario previsto dal CCNLL applicato (Contratto Cooperative Sociali)
- Per i professionisti: quelli che collaborano con applicano tariffe leggermente al di sotto della media di mercato.

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)
2. spese di personale			
Nr. dipendenti coinvolti negli interventi diretti con l'utente: 4 per 3 interventi settimanali di 1,5 ore per un massimo di 15 utenti. (4 settimane in un mese per 8 mesi di attività) € 34.560,00 Costo medio operatore dipendente (contratto Cooperative Sociali) € 28,00 lordo.	€ 5.000,00	€ 29.560,00 (€ 12.804,00 contributo ANGSA Novara Vercelli ODV - € 16.756,00 risorse proprie del capofila)	€ 34.560,00
Lavoro indiretto equipe (11 riunioni di equipe durata di 2 ore) Costo medio operatore dipendente (contratto Cooperative Sociali) € 28,00 lordo.		€ 2.464,00 (€ 1.500,00 contributo Coordinamento Autismo Piemonte ODV - € 964,00 contributo Angsa Novara Vercelli ODV)	€ 2.464,00
Facilitazione Gruppo Parent Trainig training (Parent coaching). 2 operatori per 11 incontri di 2 ore ciascuno Costo medio operatore dipendente (contratto Cooperative Sociali) € 28,00 lordo.		€ 1.232,00 (contributo Angsa Novara Vercelli ODV)	€ 1.232,00
3. Spese per acquisto di piccole attrezzature:			
- scivoli motori - scatole trasparenti per ritiro giochi - materiale didattico (test valutazione DENVER) - giochi	€ 2.000,00		€ 2.000,00

4. Spese per servizi:			
Professionisti esterni (logopedista, psicomotricista) al costo orario lordo pari a € 28,00 per 3 interventi settimanali di 1,5 ore per un massimo di 15 utenti. Più 2 ore per la partecipazione a 11 riunioni di equipe	€ 27.768,00		€ 27.768,00
Consulenze alle famiglie e supporto psicologico 2 incontri durata di 1 ore per € 35,00 lordi all'ora	€ 11.550,00		€ 11.550,00
Spese di trasporto utenti da domicilio al centro e viceversa	€ 1.500,00		€ 1.500,00
5. spese promozionali e divulgative			
Aggiornamento sito internet con nuova sezione progetto e stampa materiale promozionale	€ 1.500,00		€ 1.500,00
TOTALI	€ 49.318,00	€ 33.256,00 pari al 40% di cofinanziamento	€ 82.574,00
	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.