

SCHEMA PROGETTUALE

Titolo del progetto

PieMEMonte 3 – dalla prevenzione al sostegno

Anagrafica dell'Associazione capofila

Associazione Alzheimer Asti OdV -Via Scotti,13 14100 Asti - C.F.: 92042120052 -
 info@associazionealzheimer.com - PEC: postmaster@pec.associazionealzheimer.com
 tel.: 3346064197 - 3337445474 - Iscritta al Registro Regionale delle Organizzazioni di
 Volontariato Sezione Provinciale di Asti sezione Socio assistenziale numero 7077 in data
 09/08/2005 - Mariateresa Pippione (presidente)

Territori coinvolti nella realizzazione del progetto

Asti, Biella, Cossato (BI), Valdilana (BI), Novara, Chieri (TO), Poirino (TO), Carmagnola (TO), Felizzano (AL),
 San Carlo Canavese (TO), San Maurizio Canavese (TO), Gravellona Toce (VB), Verbania (VB),
 Domodossola (VB)

Numero degli Enti componenti della partnership interassociativa per la realizzazione del progetto:

4

Elenco degli Enti componenti della partnership interassociativa per la realizzazione del progetto.
 Indicare per ognuno: denominazione, sede, codice fiscale, data e numero di iscrizione al registro
 regionale/nazionale di riferimento, nominativo con numeri di telefono fisso e/o cellulare per
 eventuali contatti

1) AIMA Biella - (Associazione Italiana Malattia di Alzheimer) Territoriale Provincia di Biella -
 Sede Legale: Via Orfanotrofia, 16 c/o CTV - Centro Territoriale per il Volontariato 13900 BIELLA
 - Sede operativa: Via Antonio Gramsci, 29 c/o Centro Mente Locale 13900 BIELLA
 Codice Fiscale: 90020360021 - Iscritta al Registro regionale delle Organizzazioni di Volontariato
 dal 24/10/2002 n. 4255 - Franco Ferlisi (presidente) - Tel. 015 401776

2) AMA (Associazione Malati Alzheimer) Novara Odv - Corso Cavallotti, 9 - 28100 Novara - C.F.
 94037310037 - Iscritta al Registro regionale delle Organizzazioni di Volontariato Determina
 n°531/30 del 29/11/2000 - Maria Bocca Corsico Piccolino (presidente) - telefono 3771698513 -
 3339664073

3) AMA (Associazione Malati Alzheimer) Odv Chieri - Via Tana, 5 - 10023 Chieri (TO) - C. F.
 90021350013 - Iscritta al Registro regionale delle Organizzazioni di Volontariato provvedimento
 del 20/10/2004 n. 268-295836/2004.- Guido Mantovani (presidente) Cell.338.2401658 -
 331.6339064

Elenco delle eventuali collaborazioni (organizzazioni di volontariato e coordinamenti, associazioni
 di promozione sociale, Enti pubblici -compresi gli Enti locali- o privati - compresi anche i soggetti
 non appartenenti al Terzo settore, Enti gestori dei Centri di Servizio per il volontariato). Indicare
 per ognuno: denominazione, sede, codice fiscale, nominativo di riferimento con numeri di telefono
 fisso e cellulare per eventuali contatti

- 1) ANAP Confartigianato Piemonte orientale Via San Francesco d'Assisi n 5/D 28100 Novara telefono 335.1215454 e-mail rengo.fiammetti@artigiani.it Presidente Adriano Sonzini C.f: 01436930034
- 2) Centro Servizi Solidarietà e Sussidiarietà servizi per il Territorio – CST NO VCO con sede legale nel Comune di Domodossola – VB - cap 28845 Via Canuto n. 12 - Codice fiscale 01863200034 telefono 0321 33393 e-mail coordinamento@ciesseti.eu - Presidente Carlo Teruzzi
- 3) AFA- Associazione Familiari Alzheimer VCO ODV Via U. Del Signore 5, 28883 Gravellona Toce (VB) - Codice fiscale 93030320035 telefono 3358357878 - 3491653831 e-mail vcoafa@gmail.com Presidente Vanna Zarini
- 4) Comitato d'Amore Casa Bossi APS via Cimabue, 8 28100 Novara C.F.94061710037
- 5) Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Novara, via Torelli, 31/A 28100 Novara, C.F. 80010240036 - Tel. 0321410130 - ordinemediciodontoiatrinovara@gmail.com - Presidente Federico D'Andrea
- 6) Art is Light sas - Galleria Medici - Piazza Medici 2, 14100 Asti - 01563730058 - Luca Venturi 3355384984 - luca@galleriamedici.com
- 7) Associazione Alzheimer San Carlo ETS ODV, via dei massa 20/3, 10070 San Carlo Canavese, 92053780018 - alzheimersancarolo@gmail.com, Osella Maria Maddalena (presidente), 3314008517
- 8) Atelier del Pianalto, Via Parrocchiale 9, 14010 Dusino San Michele (AT), 92076700050, Trincherò Luigino, 3351246965, g.canina@alice.it
- 9) CSVAA - Centro Servizi Volontariato Asti Alessandria, via Verona 1, 15121 Alessandria, 92023830067, al@csvastialessandria.it, 0131250389, Piero Baldovino (Presidente)
- 10) Auser Volontariato Ala di Asti, Via Lamarmora 15, 14100 Asti, 92027490058, Tel. 014130060, auserasti@gmail.com, Paolo Terzuolo (Presidente)
- 11) FelizzanOltre ODV, Piazza P. Ercole 2, 15023 Felizzano (AL), 96057150060, echierogato@ppg.com, 3492390723, Ezio Agostino Chierogatto (presidente)
- 12) Anteas Odv di Asti, Via XX Settembre 10, 14100 Asti, 92046020050, tel 0141599328, attesa.asti@libero.it, Giuseppe Nosenzo (Presidente)
- 13) ASTISS SCRL - Corso Alfieri 326, 14100 Asti, 01409820055, segreteria@uni-astiss.it, 0141590423, Mario Sacco (Presidente)
- 14) CSSAC, Via Palazzo di città 10, 10023 Chieri, 07305160017, ufficio.segreteria@cssac.it, 0119427136, Giovanni Ghio (Presidente)
- 15) Associazione Museo Arti e mestieri di un tempo ETS, Piazza Hope 1, 14100 Cisterna d'Asti, 92018830056, museo.arti.mestieri@gmail.com, 0141979021, Bartolomeo Vaudano (Presidente)
- 16) Associazione Culturale Senza Scopo di lucro Amici di Castelli Aperti, Via Castello 11, 15010 Morsasco (AL), 90038890043, segreteria@castelliaperti.it, 3392629368, Marinella Chiavero (Presidente)
- 17) ASL Torino 5, Via Silvio Pellico, 1, 10023 Chieri (TO), 06827170017, dirigen@aslto5.piemonte.it, 01194293101, Uberti Massimo (Direttore Generale)
- 18) Istituto Comprensivo Rita Levi Montalcini, Via Rivolta 4, 28100 Novara, 94065710033, noic825008@istruzione.it, 0321477110, Simona Sironi (Dirigente Scolastica).

Obiettivi generali:

- Salute e benessere: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età:

Aree di intervento:

- e) contrasto alle solitudini involontarie specie nella popolazione anziana attraverso iniziative e percorsi di coinvolgimento attivo e partecipato
- g) promozione e sviluppo della cultura della salute e della prevenzione
- l) sviluppo delle reti associative del Terzo settore e rafforzamento della loro capacity all'implementazione dell'offerta di servizi di supporto agli enti del Terzo settore.

Linee di attività:

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;

REQUISITI SOGGETTIVI

Legame con il territorio di sperimentazione

Tutte le associazioni di Volontariato che compongono la partnership esistono da anni (in alcuni casi 30) nei rispettivi territori di appartenenza. Pur se in differenti condizioni operative, ciascuno 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). Tutte le associazioni sono animate e si sono costituite grazie allo stimolo di familiari di persone ammalate e con la piena collaborazione di medici, in particolare geriatri, che hanno portato la giusta competenza per affrontare in modo incisivo i risvolti che nel quotidiano l'insorgere di decadimento cognitivo porta, sia per il singolo ammalato che per l'intero nucleo familiare. Tale attività di lunga data ha dato modo di stringere legami di collaborazione con le diverse ASL, i consorzi Socio Assistenziali, gli ordini professionali dia area sanitaria (Medici, Farmacisti, Psicologi) e numerose realtà del privato sociale, compresi i Centri di Servizio al Volontariato.

In data 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" al fine di favorire l'affermazione di legislazioni più avanzate e promuovere un'adeguata e uniforme applicazione delle buone prassi sul territorio regionale piemontese.

Esperienza pregressa e specifica nell'ambito degli interventi proposti

Tutte le associazioni che compongono la partnership di progetto, da tempo propongono come attività caratterizzante la realizzazione di percorsi di terapia non farmacologica per persone con decadimento cognitivo di livello medio, caratterizzate 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, ad esempio, terapia occupazionale e psicomotricità, ginnastica dolce, Tai-chi, Qi Gong, arte-terapia, teatro-terapia, musicoterapia, museo-terapia 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 comunque includere l'individuo evitando la solitudine. I più recenti e avanzati studi sulle demenze, specie quelle in fase di esordio, concordano nel considerare la socializzazione uno dei principali fattori di contrasto al decorso della malattia. Tutte le attività proposte saranno condotte da terapisti esperti, in possesso di attestati e titoli inerenti le diverse discipline di cui saranno responsabili; con alcuni di essi esiste da tempo per le diverse associazioni del partenariato una proficua e continuativa collaborazione.

In particolare tra i partner AIMA Biella porta a fattore comune l'esperienza maturata attraverso la realizzazione dei progetti "Centro della memoria" interno al reparto di Geriatria e Neurologia dell'Ospedale di Biella, di cui è stata promotrice, del progetto "Palestra della memoria" dedicato alle attività non farmacologiche e del recente (avvio settembre 2017) progetto del Centro Mente Locale dove vengono coagulate tutte le possibili declinazioni del contrasto non farmacologico al decadimento cognitivo e dove l'invecchiamento attivo viene declinato in numerose proposte alla popolazione, sul modello olandese dei Social Dem. L'associazione Ama di Chieri ha attivato un modello preliminare di centro, "LocalMente" a Poirino, in cui si svolgono alcuni giorni la settimana attività socializzanti e interventi terapeutici non farmacologici grazie alla collaborazione di esperti terapisti e psicologhe. L'associazione di Asti ha intrapreso un sempre più convinto approccio alle terapie non farmacologiche attivando diversi percorsi anche grazie al confronto con le altre associazioni partner.

Il presente progetto fa quindi tesoro della sperimentazione di rete di cui è stato oggetto le iniziative di cui al precedente paragrafo e ne rafforza gli intenti ampliando l'intervento sui beneficiari con un ampio sistema di interventi di terapia non farmacologica di stimolazione cognitiva monitorata e di interventi nelle aree del movimento e dell'arte e cultura. Attività socializzanti guidate da esperti professionisti che permetteranno di offrire a una platea molto ampia di cittadini già in relazione con le singole associazioni, in ragione delle loro condizioni di decadimento cognitivo medio o lieve, o che grazie a questa iniziativa si potranno avvicinare alle attività promosse a scopo preventivo, verranno abbinata a una mappatura e raccolta di dati sperimentali attraverso l'apporto di psicologi professionisti con cui le associazioni collaborano.

Tutto ciò considerando modalità on-line in parte già sperimentate durante le fasi critiche del lock-down di marzo-maggio e di ottobre-novembre che, pur non potendo sostituire le attività in presenza e risultando anche in parte limitanti ed escludenti una porzione di popolazione over 60 non pienamente a suo agio con la tecnologia digitale, hanno comunque dimostrato il pregio di non acuire in modo irreversibile gli effetti dell'isolamento e l'incombente rischio di peggiorare stati di solitudine già presenti in quella porzione di popolazione.

CARATTERISTICHE DELL'INIZIATIVA O DEL PROGETTO

Articolazione del progetto con particolare riferimento:

- alle modalità e alle diverse fasi di attuazione;
- alla congruità, coerenza, completezza e rispondenza dello stesso rispetto agli obiettivi, alle aree prioritarie di intervento ed alle attività di interesse generale;
- alle sinergie e alle collaborazioni;
- ai luoghi/sedi di realizzazione delle attività;

Questo progetto nasce in seno al Coordinamento a seguito della positiva esperienza dei due precedenti Bandi Regionali per il finanziamento al Terzo Settore che hanno permesso di attivare nel 2018 il progetto “PieMEMonte - Insieme per la memoria” e nel 2019 il progetto “PieMEMonte 2 - Movimento e arte per il benessere della memoria” (ancora in corso) che hanno attivato nei diversi territori contatti e azioni nei confronti di oltre 1300 residenti piemontesi, ponendosi come primo modello di azione congiunta sui temi della diagnosi precoce, dell’applicazione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) relativi alle demenze e come sperimentazione operativa verso l’inclusione sociale e il contrasto alla marginalizzazione delle persone anziane con disabilità dementigena.

Le varie Associazioni Alzheimer del Piemonte hanno deciso di partecipare con il progetto denominato “**PieMEMonte3 - Insieme dalla prevenzione al sostegno**”, che si colloca in diretta continuità con i precedenti progetti “PieMEMonte 1 e 2”. Nel primo era stata data la possibilità di eseguire un test delle funzioni cognitive a quegli anziani che “sospettavano di avere una perdita di memoria”, mentre a coloro che erano risultati deficitari era stata offerta la possibilità di partecipare a sedute di stimolazione cognitiva di gruppo, portando, in questo modo, ad un duplice effetto positivo sulle funzioni cognitive e sulla socializzazione: infatti sono nati dei gruppi di amici tra i partecipanti. Nel secondo i cicli di stimolazione cognitiva sono stati offerti a tutti gli iscritti abbinati anche a sedute di attività fisico-motoria di gruppo e a visite guidate presso dei musei del territorio.

Il progetto “PieMEMonte3 - Insieme dalla prevenzione al sostegno” è rivolto a persone di età superiore a 60 anni che vogliono ampliare la propria rete di conoscenze e rinforzare la propria memoria. Esso, a causa delle restrizioni dovute alla pandemia, prevede, salvo ritorno alla normalità, solo attività da effettuare o coordinare in modalità “**online**” e più precisamente:

- 1) Cicli di stimolazione cognitiva a piccoli gruppi (4-6 persone) coordinate da una psicologa (si proporrà un set di 10 incontri a cadenza settimanale, sulla falsariga dei cicli di riabilitazione cognitiva previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza); detti cicli saranno ripetuti 3 volte durante l’anno solare.
- 2) Gruppi di Attività Fisica Adattata (tipo ginnastica dolce) guidata da un docente in Scienze Motorie
- 3) Cicli di Visite Museali virtuali di gruppo gestite a distanza da un operatore museale.
- 4) Sarà anche possibile l’avvio di sedute individuali di Terapia Occupazionale per le attività della vita quotidiana, sempre sulla falsariga di quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza.

E’ previsto che all’avvio dei cicli di stimolazione cognitiva gli iscritti (20-25 persone per ciascuna delle 4 associazioni partner) siano valutati con dei test validati (Scala G.D.S. e QoL in dementia) che saranno ripetuti alla fine del percorso (18 mesi): ogni ciclo di stimolazione cognitiva sarà composto da 10 incontri settimanali che sarà ripetuto dopo intervalli di 30-45 giorni .

Alle persone iscritte sarà richiesto anche di partecipare alle altre attività previste (attività fisica adattata, visite museali, momenti di terapia occupazionale) perché si vuole favorire l’inclusione sociale, sviluppare le offerte culturali, promuovere l’attività fisica e la socializzazione anche in forma telematica. Quest’ultimo aspetto appare molto importante perché, dovendosi per forza di cose utilizzare modalità video-comunicative innovative, si spinge l’anziano ancor più all’apprendimento di novità in senso lato che saranno ancora più importanti allorché l’anziano non potrà uscire di casa per sopraggiunte difficoltà motorie, permettendogli di stare in contatto con gli altri.

Operando a piccoli gruppi in quasi tutte le articolazioni del progetto si attua un **contrasto alle solitudini involontarie tra gli anziani**, che rappresentano un fattore di rischio per la depressione e del decadimento cognitivo, condizioni patologiche molto frequenti nella popolazione anziana. Infatti, il lavoro a piccoli gruppi, nella nostra esperienza recente, ha evidenziato anche un positivo effetto con la nascita ed il rafforzamento dei legami sociali (anziani che escono insieme, anziani che diventano amici e organizzano iniziative comuni).

Con il presente progetto è incrementato il **legame con le altre associazioni del territorio** con le quali da tempo sono attive delle collaborazioni: associazioni o Privati gestori di Musei o dimore storiche visitabili con guida “online”, associazioni di volontariato che contribuiscono a diffondere il progetto tra i propri iscritti e a favorire il trasporto di anziani, associazioni che intendono proporre momenti di incontro per i malati di Alzheimer e le loro famiglie.

È importante rimarcare che le visite museali “online”, grazie alla tecnologia, daranno la possibilità di essere seguite anche da soci delle altre associazioni collaboranti e quindi da un po' tutto il Piemonte: si potranno far conoscere delle bellezze locali poco note al grande pubblico.

Come già portato avanti nel 2019 e nel 2020, compatibilmente alle attuali restrizioni, si punta a diffondere e mettere in pratica quelle che sono le direttive dell'O.M.S. nel “Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025” che mette tra i fattori di rischio generali **l'inattività fisica e tra i fattori di rischio potenzialmente modificabili l'isolamento sociale, l'inattività cognitiva e la depressione dell'età adulta**. In questo progetto si è pensato di dare valore alle collaborazioni di ambito culturale sulla spinta di un importante lavoro pubblicato sul British Journal of Psichiatria nel 2018 (213, 661-663. doi: 10.1192/BJP.2018.129) che conclude definendo la **visita al museo come “una promettente attività psico-sociale a supporto della prevenzione della demenza”**.

Descrizione di massima del ruolo svolto dai singoli Enti partner in riferimento alla realizzazione delle attività di cui sopra

Ogni associazione partner organizzerà territorialmente e realizzerà percorsi di stimolazione cognitiva monitorati tramite somministrazione di test validati sulle diverse capacità e sul tono dell'umore a inizio e fine percorso, avvalendosi della professionalità di psicologi esperti in patologie geriatriche con cui collaborano da molto tempo. Diffonderanno il progetto nella rete locale da loro già frequentata e animata e incrementata in questo progetto dai soggetti sottoscrittori gli accordi di collaborazione al fine di reclutare il campione di beneficiari cui rivolgere le attività terapeutiche non farmacologiche previste.

Inoltre si faranno attivamente promotori di costante scambio di aggiornamenti al loro interno, per monitorare l'andamento del progetto durante tutto il suo svolgimento, incrementando così via via la solidità della rete e il capacity building previsto dagli obiettivi del progetto.

Vi è una forte simmetria operativa tra tutte le 4 associazioni coinvolte nel partenariato, con alcune distinzioni preventive (percorso di terapia occupazionale a domicilio per Ama Chieri, accordi preesistenti con Musei territorio Astigiano, su tutti) che tuttavia potranno utilmente essere pienamente condivise o parimenti avviate durante lo svolgimento del progetto anche dalle altre associazioni partner.

Descrizione di massima del ruolo svolto dalle singole collaborazioni in riferimento alla realizzazione delle attività di cui sopra (compilare solo in caso di progetto in collaborazione)

La rete delle collaborazioni è ampia e articolata lungo assi che vanno dalle istituzioni pubbliche quali consorzi socio-assistenziali impegnati nella condizione degli scopi di progetto e nella promozione delle attività previste, le ASL di riferimento, Istituti Comprensivi con cui esiste dialogo su laboratori di avvicinamento ai temi del decadimento cognitivo degli anziani, alle altre ETS di volontariato ma non solo che condividono lo sforzo collaborativo a beneficio della porzione anziana della popolazione del territorio piemontese dove operano. Particolare menzione va fatta per i Centri di Servizio al Volontariato coinvolti formalmente nella diffusione e promozione del progetto all'interno dei territori e come facilitatori per la creazione di partnership interassociative, per la programmazione e la realizzazione del progetto.

Descrizione delle caratteristiche di innovazione sociale del progetto, ovvero attività, servizi e modelli che soddisfano bisogni sociali (in modo più efficace delle alternative esistenti) e che allo stesso tempo creano nuove relazioni e nuove collaborazioni, accrescendo le possibilità di azione per le stesse comunità di riferimento. Illustrare l'eventuale esistenza di un legame sinergico all'azioni messe in campo a seguito della strategia regionale WE.CA.RE. (massimo 4000 caratteri)

Con il progetto "PieMEMONte: insieme per la memoria", finanziato dalla Regione con bando del 2018, realizzato in collaborazione fra 6 associazioni Alzheimer del Piemonte, si è sperimentato un primo esempio di azione congiunta sui temi della diagnosi precoce e della prevenzione del declino cognitivo causato dalla demenza. I risultati furono superiori ad ogni aspettativa su tutti i territori coinvolti, per questo si intende dare continuità superando il livello esclusivamente preventivo, per proporre interventi di stimolazione cognitiva a favore di persone malate di demenza in fase iniziale, individuate in diretta collaborazione con i CDCD delle ASL di riferimento delle singole Associazioni (collaborazione peraltro espressamente prevista dalla DGR del 16/5/2016, n. 34-3309 e dal Piano Nazionale Demenze del 30/10/2014).

Il progetto intende legarsi ad un piano generale di collaborazione fra Enti del terzo settore e istituzioni pubbliche e specificamente, con le ASL nell'applicazione del DPCM 12/1/2017 (definito "nuovi LEA"), relativo ai codici di esenzione 29 (malattia di Alzheimer) e 11 (demenza non altrimenti specificata) che comprendono prestazioni terapeutiche di tipo riabilitativo così classificate: "93.89.3 TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di 10 sedute)".

Il progetto parte dalla Premessa che la demenza non è una sindrome attualmente guaribile, ma che è possibile curarla con interventi riabilitativi caratterizzati da stimolazione cognitiva e terapie occupazionali e interventi mirati alla socializzazione e alla inclusione sociale.

Si definisce "stimolazione cognitiva" qualsiasi intervento non chimico, mirato e replicabile, basato su una teoria, condotto con il paziente, potenzialmente in grado di fornire benefici rilevanti, aiutando le persone con deterioramento cognitivo a migliorare le proprie capacità cognitive e a mantenere le autonomie funzionali. La stimolazione cognitiva è il programma utilizzato nel trattamento delle persone con demenza di grado lieve-moderato con le maggiori evidenze sperimentali di efficacia.

Il fulcro centrale della stimolazione cognitiva è quello di impegnare il paziente in compiti che richiedono un impegno attentivo superiore a quello che normalmente mettono in atto nella vita quotidiana.

Il livello di difficoltà del compito è tarato in base alle diverse performance delle persone ed adattato continuamente ai miglioramenti che il soggetto mette in atto.

Il programma di riabilitazione prevede un ciclo di almeno 10 sedute con 4/6 partecipanti, a cadenza settimanale della durata di 60 minuti, in cui vengono proposti esercizi con gradualità di difficoltà e lavoro a casa. Vengono inoltre fornite istruzioni specifiche per la generalizzazione nelle situazioni di vita reale delle strategie di compensazione apprese in seduta.

Il Progetto pone tra gli obiettivi lo sviluppo di una rete capace di sostenere le famiglie e le reti di aiuto informali, valorizzando l'apporto delle associazioni, ma ha come obiettivo primario quello di creare forti sinergie con le ASL Piemontesi, che consentano di supportare nel tempo l'attività delle Associazioni nel fornire iniziative e servizi anche in applicazione dei LEA, tramite protocolli operativi tra enti locali territoriali, ASL e associazioni di volontariato.

Riteniamo la partecipazione principio fondante del nostro modello di welfare e del servizio sanitario nazionale: un approccio fondato sulla corresponsabilità tra istituzioni e terzo settore, che riconosca a queste Associazioni un ruolo di sponsor e attori di un sistema sanitario pubblico regionale capace di risposte efficaci ed appropriate.

Tipologia dei destinatari degli interventi e numeri ipotizzabili dei beneficiari diretti ed indiretti

Illustrare e specificare il numero di volontari coinvolti e la modalità del loro coinvolgimento nell'iniziativa o progetto

I volontari sono parte attiva del presente progetto fin dalle sue fasi di elaborazione. Tutte le associazioni coinvolte hanno infatti attuato una fase di ascolto e confronto con loro per redigere le linee di azione confluite in questo progetto. Nel corso di svolgimento, tutte le associazioni partner vedranno volontarie e volontari impegnati nella fase di promozione e comunicazione del progetto alla comunità, in appoggio alle psicologhe per la fase di reclutamento dei partecipanti, con funzioni di accoglienza e segreteria, e nelle fasi di svolgimento dei diversi laboratori con funzioni di accompagnamento e assistenza ai gruppi.

Complessivamente il progetto coinvolge una media di 6 volontari per associazione, ovvero circa 24 persone attive nelle diverse associazioni partner. A questo numero va aggiunto quello, non pienamente stimabile ad oggi, dei volontari e volontarie attivi nelle associazioni che collaborano alla riuscita del progetto, orientativamente altre 10 persone, ovvero non meno di 2 per ciascuna OdV collaboratrice.

Risultati attesi, sostenibilità nel tempo e impatto sociale previsto

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.

Attraverso l'attuazione del Progetto PieMEMOnTe 3 ci proponiamo, nel dettaglio, di:

- 1) RECLUTARE tramite test almeno 80 persone
- 2) Migliorare, grazie a percorsi di stimolazione cognitiva, le competenze mnesiche, gnosiche, prassiche in almeno il 50% dei partecipanti alle attività e di non verificare peggioramenti nel 90% del totale.
- 3) Miglioramento del tono dell'umore delle persone prese in carico, anche considerata la specificità del momento e della fase storica ed epidemiologica che stiamo vivendo.
- 4) Rafforzare delle reti sinergiche fra enti del Terzo Settore piemontesi e fra ognuno di questi e altre tipologie di enti (altri del 3o settore, enti pubblici, CST) su ogni porzione di territorio regionale.

Dopo la chiusura del progetto, potranno essere mantenuti (o avviati) altri percorsi di Stimolazione cognitiva 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 siamo giunti alla terza edizione e le attività coordinate a livello regionale nei singoli territori hanno prodotto un effetto di diffusione delle nostre attività fra gli ultrasessantenni: oramai sono loro che si propongono per partecipare alle nostre attività.

Presenza di sistemi di valutazione nel progetto (inserire indicatori): (massimo 2000 caratteri)

E' previsto che all'avvio dei cicli di stimolazione cognitiva gli iscritti (20-25 persone per ciascuna delle 4 associazioni partner) siano valutati con dei test validati (Scala G.D.S. e QoL in dementia) che saranno ripetuti alla fine del percorso (30 sedute)

Data presunta di fine progetto (inderogabilmente non oltre il 31/05/2022)

31/05/2022

Cronoprogramma (Tipologia di attività e mese di realizzazione)

Attività/mese	F 21	M21	A21	M2 1	G 21	L21	A21	S21	O21	N21	D21	G22	F22	M22	A22	M22
Avvio: reclutamento utenti e pre-test	X															
Primo ciclo stimolazione cognitiva		X	X	X												
Attività on-line socializzanti (es. Visite Museali virtuali)		X	X	X	X	X		X	X	X		X	X			
Gruppi di Attività Fisica Adattata e interventi domiciliari di Terapia Occupazionale		X	X	X	X											
Elaborazione primi dati e verifica partner					X	X										
Secondo ciclo Stimolazione cognitiva								X	X	X						
Terzo ciclo Stimolazione cognitiva												X	X	X		
Test finali														X		
Stesura relazione finale														X	X	
Rendicontazio ne															X	
Trasmissione alla regione dei materiali finali																X

PIANO FINANZIARIO DEL PROGETTO

Costi previsti:

Dettaglio voci di spesa (specificare anche la tipologia rispetto al prospetto sotto riportato, seguendo l'ordine delle spese ammissibili)	Risorse proprie	Contributo richiesto alla Regione	Totale costo singola voce di spesa	di cui quota di cofinanziamento (specificare l'origine)
Progettazione, coordinamento, rendicontazione	0	2.800	2.800	0
Spese di personale - Psicologhe per corsi stimolazione cognitiva	9.260	24.000	33.260	9.260 a carico delle Associazioni partner
Spese di personale - Terapista occupazionale ciclo domiciliare 100 ore	3.710	0	3.710	3.710 a carico di Ama Odv Chieri
Spese di personale - Psicologhe per somministrazione test pre e post percorso	0	3.200	3.200	0
Materiali di consumo per attività stimolazione cognitiva (cancelleria e piccole attrezzature)	500	4.300	4.800	500 a carico di associazioni partner
Acquisto servizi	1.500	4.500	6.000	1.500 a carico del collaboratore Comitato d'amore per Casa Bossi (Novara)
Spese per attività di formazione, promozionali e divulgative	0	6.000	6.000	0
Spese per prodotti assicurativi	1.200	0	1.200	1.200 a carico associazioni partner
Spese per gestione immobili	1.500	0	1.500	1.500 a carico di AIMA Biella per Sede Centro Mente Locale (Biella)
TOTALI	17.670 €	44.800 €	62.470 €	28,285%
		Contributo totale richiesto alla Regione	Costo totale del Progetto	Percentuale di cofinanziamento sul totale del progetto

Spese ammissibili:

I finanziamenti regionali sono destinati alla copertura delle seguenti spese:

1. Spese generali (progettazione, coordinamento, amministrazione, rendicontazione, ecc.) Max 5%
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, 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)
9. Altre voci di costo

Spese non ammissibili:

Tutte le spese in conto capitale (rientrano tra queste spese anche gli acquisti in leasing)

Evidenziare la coerenza tra le attività descritte nell'iniziativa e il piano finanziario

L'80% del contributo richiesto è impiegato direttamente a beneficio delle fasce di popolazione over 60 oggetto del progetto, copre costi di personale specializzato e impiegato per tutta la durata del progetto e per acquisto beni direttamente connessi con lo svolgimento dei diversi laboratori. Il piano di promozione che è uno snodo chiave per la buona riuscita del progetto, ha risorse adeguate. La compartecipazione di tutti i soggetti partner è significativa, in ragione delle diverse potenzialità di ciascun territorio definendo un cofinanziamento complessivo di poco superiore al 28%. 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 da soggetti collaboratori. Adeguata appare la definizione di quote per le coperture assicurative di legge per altro apportate in cofinanziamento.

Evidenziare la creazione di azioni, servizi e saperi che rimangano attivi nel tempo anche al termine del finanziamento specifico (Si immagini il contributo regionale come un aiuto alla nascita di una iniziativa che sappia persistere nel tempo, esponendo le modalità con le quali ciò potrà avvenire ed essere successivamente verificato)

Le iniziative previste, comprese nell'area della stimolazione cognitiva, dell'attività museale e dell'attività fisico-motoria, hanno la principale finalità di avvicinare i partecipanti a delle attività che possono risultare utili per impedire il proprio decadimento cognitivo, praticamente stimolando la modifica o il rafforzamento di stili di vita positivi. Inoltre, bisogna notare che le attività proposte, tutte in forma socializzante anche se a distanza dato il momento attuale, non sono efficaci e utili soltanto per decadimento cognitivo o demenza ma anche per il miglior controllo della depressione, della malattia diabetica, dell'obesità, della cardiopatia senile. Ad esempio, delle visite virtuali a Dimore Storiche o Musei del Piemonte o Gallerie d'Arte potranno essere sempre usufruibili dalle persone con handicap fisici in periodi anche invernali in due modalità: 1) filmato video sempre disponibile sul canale Youtube delle Associazioni partner oppure 2) attraverso visite interattive organizzate periodicamente con l'associazione Castelli Aperti anche dopo il progetto presente.

Con l'Università-UNIASTISS-Facoltà di Scienze Motorie, allo scopo di mantenere vivo l'interesse e la pratica dell'attività motoria anche in forma individuale, si ipotizza di riprendere l'iniziativa del Regno Unito (<https://thedailymile.co.uk>) nel quale si cerca di favorire la salute e il benessere fisico, sociale, emozionale e mentale dei giovani. Si tratterebbe di approntare un portale digitale sul quale gli anziani registrati possano quotidianamente riportare il numero dei propri passi giornalieri (o chilometri) ed eventuali altri parametri utili. Questo perché non tutte le persone riescono a frequentare i corsi di ginnastica per anziani sparsi sul territorio. L'uso del portale potrebbe aiutare e stimolare anche quelle numerose persone con limitazioni funzionali che sono accompagnate da un caregiver a fare la breve passeggiata vicino casa.

L'attività di stimolazione cognitiva ormai è stata sperimentata da tutti i soggetti partner sia in presenza a piccoli gruppi che in modalità a distanza sia utilizzando piattaforme digitali disponibili in rete sia utilizzando materiale cartaceo appositamente preparato. Queste attività, quindi, già adesso sono diventate "patrimonio" delle associazioni grazie al primo e al secondo progetto "PieMEMonte" che ne hanno individuato l'elemento per arrivare a coinvolgere le persone che iniziano a dire "sento che la mia memoria sta avendo qualche problema".

Questo progetto nasce intorno alla forte richiesta di attivazione delle risorse della sanità pubblica previste nei LEA per le 10 sedute/annue rimborsate di stimolazione cognitiva per tutti coloro che hanno una diagnosi di decadimento cognitivo. Nell'attesa che questo sia prassi, le associazioni partner vicariano impegnando anche risorse proprie e tramite quelle messe a disposizione dal presente bando per non impedire alle persone bisognose di ottenere le migliori terapie possibili e limitare il decorso inesorabile della malattia.