

**PROGETTO “CASE della PREVENZIONE  
delle malattie croniche  
dell’ANZIANO AUTOSUFFICIENTE”**

**"FIDAPA BPW Italy"**



## **TITOLO DEL PROGETTO:**

CASE della PREVENZIONE delle malattie croniche dell'ANZIANO

**SETTORE:** Assistenza alle persone anziane

**AREA DI INTERVENTO:** Centro Diurno di Protezione Sociale per anziani autosufficienti bisognosi di socializzazione e sostegno.

**ENTE PROPONENTE IL PROGETTO:** "FIDAPA BPW Italy"

### **CONTESTO E FINALITA'**

*“La popolazione anziana in Italia ammonta a 14.000.000 di persone (> 65 anni) di cui 7.000.000 con più di 75 anni (dati ISTAT), rappresenta il 22,8% della popolazione totale a fronte del 20,3% nell'U.E., di questi 3.800.000 presentano difficoltà motoria grave e/o compromissione dell'autonomia.*

*Nel 2021 continua ad aumentare l'indice di vecchiaia con quota 179,3 anziani ogni 100 giovani, nella città di Torino l'indice è 219,0.*

*La popolazione del Piemonte al 31-1-2022 comprendeva 4.249.640 persone di cui il 26,2% ultrasessantacinquenni.”(1)*

Nella città di Torino la popolazione ultrasessantacinquenne supera un quarto della popolazione totale, nel 2021 ammontava al 25,9% per complessive 222.101 unità su una popolazione di 858.205 abitanti (*Popolazione della città metropolitana di Torino nel 2021: 2.205.104*) (1).

L'invecchiamento della popolazione, l'aumentata incidenza in questa età delle patologie cronicodegenerative, i fattori psicologici legati all'invecchiamento, cui si aggiungono fattori ambientali e sociali quali la progressiva riduzione dell'ampiezza delle reti familiari e amicali, i fattori economici, sono all'origine dell'aumento della richiesta di servizi legati alla perdita di autonomia, alla salute compromessa, alle disabilità. Sono soprattutto le persone ultrasessantacinquenni, gli anziani che vivono soli, quelli senza figli o con figli lontani a rappresentare la maggioranza delle richieste di intervento a livello sociale e sanitario.

E' tuttavia vero che la popolazione anziana è tutt'altro che omogenea in quanto si colloca lungo un “continuum” che va dall'anziano attivo fino all'anziano disabile e non autosufficiente.

Nel mezzo ci stanno tutte le sfumature di anziani: quelli con comorbilità più o meno gravi, quelli con limitazione dell'autonomia, con disabilità, quelli che assumono una polifarmacoterapia, gli anziani soli, gli anziani confinati, gli anziani ospiti di RA e RSA, i poveri ed emarginati e tutti quelli ricompresi nell'ampia definizione di anziano fragile.

Per far fronte alle plurime necessità degli anziani gli enti preposti hanno organizzato una articolata rete di intervento focalizzata soprattutto a tutelare le condizioni di maggiore fragilità. Nel corso degli anni i servizi, considerata anche la limitazione delle risorse, si sono rivolti sempre più verso le persone non autosufficienti con l'obiettivo di garantire la qualità della vita e la permanenza della persona nell'abitabile contesto abitativo, familiare e sociale. Molte Regioni, per rispondere alle esigenze di anziani bisognosi di prestazioni sanitarie, socio-assistenziali e riabilitative hanno dato vita ai Centri Diurni Integrati.

Per contro, gli anziani autonomi hanno trovato uno sbocco naturale nei Circoli e nei Centri di aggregazione sociale per anziani, molto diffusi e in gran parte autogestiti.

*“Le differenze tra le varie tipologie di anziano rendono evidente il ruolo dell'educazione alla salute, l'utilità dell'insegnare ad invecchiare, a realizzare una prevenzione delle malattie proprie della vecchiaia, cercando di ritardarne la comparsa e conservare l'autosufficienza della persona il più a lungo possibile.*

*Il piano dell'ONU – OMS del 2020-2021 sull'invecchiamento in buona salute comprende 4 aree di azione:*

*1 – creazione di ambienti fisici, sociali ed economici a misura di anziano*

*2 – combattere pregiudizi, stereotipi e discriminazioni nei confronti dell'invecchiamento*

*3 – sviluppare un'assistenza integrata preventiva, curativa, riabilitativa e palliativa*

*4 – garantire l'assistenza a lungo termine”(1)*

Considerate le criticità legate all'età anziana, in particolare la progressiva condizione di fragilità psico-fisica e l'aumento del rischio di isolamento a causa della carenza delle reti parentali e di sostegno primario, emerge come vi siano ancora spazi non occupati nell'assistenza agli anziani: sono soprattutto quelli volti a contrastare la solitudine, l'isolamento sociale, la perdita di autonomia, che sono tra i principali fattori di rischio di fragilità, di perdita dell'autosufficienza e di morte. Questi interventi, che devono prevedere anche misure di aiuto alla persona per lo svolgimento di attività quotidiane e attività potenzianti le funzioni sia fisiche che cognitive, sono efficaci nel mantenere l'autonomia dell'anziano ed evitare il rischio della non autosufficienza. Diventa quindi di fondamentale importanza intercettare quella parte di cittadini anziani che non trova collocazione adeguata nei contesti residenziali, semiresidenziali o aggregativi offerti alla popolazione.

*“Non risultano significativamente rappresentate le strutture dedicate alla prevenzione, come gli Asili di Giorno, che potrebbero occuparsi di:*

- *permettere agli anziani di ritornare ogni giorno in famiglia*
- *non essere soli durante le ore in cui i famigliari sono al lavoro o impegnati in vario modo fuori casa*
- *socializzare con altre persone*
- *partecipare a giochi, momenti di divertimento, relazioni, lettura ad alta voce di giornali, libri e romanzi con discussioni su argomenti di attualità*
- *frequentare corsi di ginnastica e migliorare l'igiene personale*
- *imparare ad utilizzare lo smartphone per parlare con famigliari ed amici, fare foto, chiedere aiuto e assistenza e utilizzare le varie applicazioni*
- *conoscere e utilizzare i servizi del territorio (Comune, INPS, Posta e Banca, ecc.)*
- *consumare in compagnia il pranzo o anche riceverlo a casa, apprendere una dieta idonea e imparare a prepararsi i pasti, ricevere assistenza per l'assunzione dei medicinali*
- *rappresentare per bambini, ragazzi e giovani la continuità, espressa dalla trasmissione dell'esperienza e dei valori, compreso quello sociale del prendersi cura delle persone più deboli “.*

Il progetto “CASA della prevenzione per anziani autosufficienti” vuole rappresentare un'iniziativa innovativa rispetto a quanto già disponibile sul territorio (poliambulatori, assistenza domiciliare, centri diurni per anziani, caffè Alzheimer ecc) venendo incontro ad una esigenza reale di una parte della popolazione anziana. Il progetto di intervento è volto ad arricchire la rete dei servizi attraverso la realizzazione di una Casa della Prevenzione dedicata agli anziani autosufficienti che presentano un rischio sociale e sanitario a causa di condizioni di isolamento, solitudine, riduzione dell'autonomia e della mobilità.

Gli anziani con perdita di autonomia devono essenzialmente trovare nella CASA della Prevenzione un luogo dove socializzare e dove allenare le capacità cognitive e funzionali residue. La presenza di attività

strutturate e condivise li aiuta a superare la condizione di ipostimolazione tipica delle persone che vivono isolate.

Per la peculiarità della popolazione anziana che afferrisce al centro diurno, l'offerta di servizi deve prevedere accanto agli interventi sociali e di animazione, dei servizi alla persona forniti da personale socio-assistenziale e il monitoraggio delle condizioni generali di salute.

La “Casa della prevenzione per anziani autosufficienti” si inserisce nell'ambito dei Centri Diurni di Protezione Sociale per Anziani approvati dalla Conferenza delle Regioni nel 2013, già previsti dalla Deliberazione della Giunta Regionale Piemontese del 7 febbraio 2000, n. 39 – 29311, finalizzati allo svolgimento di attività di sostegno, socializzazione e recupero di anziani autosufficienti.

Il presente progetto si contraddistingue per essere rivolto ad anziani a rischio di isolamento e di istitutizzazione per parziale compromissione delle capacità funzionali o a rischio di perdita dell'autonomia per motivi fisici, cognitivi o sociali, ai quali fornire prestazioni “leggere” finalizzate a promuovere la permanenza nel proprio ambiente.

La “Casa della prevenzione per anziani autosufficienti” mira pertanto a fornire un servizio di assistenza a carattere integrativo e di sostegno alla vita domestica e di relazione e si caratterizza per la polifunzionalità delle prestazioni. In quanto Centro caratterizzato da prestazioni a valenza preventiva, la sua attività viene esercitata in collaborazione con il Distretto sanitario e i medici delle cure primarie.

Le prestazioni erogate nel Centro hanno carattere preventivo a forte contenuto di socializzazione, di mantenimento delle capacità fisiche e cognitive, integrate da prestazioni assistenziali di base rivolte alle persone con inabilità parziali. Il Centro può essere definito come un luogo che offre servizi diurni esterni al domicilio, in un contesto protetto a persone che presentano, o sono a rischio, di perdita di autonomia. La politica gestionale del Centro non si limita a perseguire il miglioramento dell’offerta dei servizi socio-assistenziali agli anziani autosufficienti ma mira a farsi promotrice di attività volte a scongiurare e ridurre l’isolamento e la solitudine degli anziani, al mantenimento e al potenziamento dell’autonomia, alla prevenzione delle malattie legate all’invecchiamento.

I servizi includono attività di socializzazione e attivazione psico-motoria, attività di cura e igiene della persona e ristorazione. Può essere previsto il trasporto da e verso l’abitazione. Attraverso questi interventi, la CASA della Prevenzione mira a favorire il mantenimento nel proprio ambiente di vita degli anziani a forte rischio di isolamento e di istitutizzazione, per motivi di salute, rarefazione o perdita della rete parentale di riferimento.

I servizi e le attività del progetto saranno allestite nella CASA di Prevenzione a cura dell’equipe di professionisti con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, di volontari, con la finalità di creare all’interno del Centro una relazione bidirezionale fra anziani, personale e ospiti volta alla reciproca conoscenza, alla crescita umana e professionale, comprensiva del miglioramento della attenzione delle giovani generazioni verso la persona anziana e le condizioni di vita legate all’invecchiamento. I volontari collaboreranno a stretto contatto con l’equipe multiprofessionale del Centro costituita principalmente dagli educatori e dagli operatori socio-assistenziali, con l’obiettivo di apprendere le modalità per contrastare l’isolamento, organizzare attività ed eventi informativi e ricreativi a favore degli anziani.

Il centro sarà altresì aperto alla collaborazione preordinata con le Associazioni di volontariato, Enti pubblici e privati che operano sul territorio al fine di realizzare le attività con un approccio di rete. Il Centro si configura come una struttura gestita da ente pubblico o privato convenzionato, senza scopo di lucro e con finalità e servizi di utilità sociale.

## **OBIETTIVI GENERALI**

Il progetto si prefigge di innalzare il livello della qualità della vita delle persone anziane con particolare attenzione agli anziani soli riducendone il senso di solitudine, favorendo la partecipazione ad attività ricreative e di socializzazione che contribuiscono a limitare i casi di emarginazione sociale, al miglioramento del benessere psico-fisico della persona, attraverso momenti di aggregazione e di condivisione delle esperienze.

Il progetto punta inoltre alla conservazione e all’incremento dell’autonomia personale dell’anziano con attività in grado di potenziare le capacità residue e rallentare e prevenire i processi di invecchiamento cognitivo.

### **Costituiscono obiettivi generali del progetto i seguenti:**

- Favorire il mantenimento del benessere psicofisico dell’anziano.
- Pianificare nei suoi confronti operazioni attive di educazione sanitaria scientificamente dimostratisi efficaci nella prevenzione delle malattie e delle sindromi geriatriche.
- Prevenire o ritardare quanto più possibile l’insorgenza di patologie degenerative croniche dell’anziano, con particolare riferimento a quelle neurodegenerative, osteoarticolari e metaboliche, mantenendone il più possibile l’autosufficienza, in un’ottica di prevenzione secondaria e terziaria.
- Prevenire e contrastare le cause del disagio, dell’emarginazione e della solitudine.
- Mantenere l’autonomia della persona.

- Promuovere la socialità e il contatto fra gli utenti, stimolandone la creatività e le capacità di comunicazione con gli altri.
- Offrire sollievo alle famiglie degli utenti rispetto ai compiti di assistenza
- Favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente di vita e ridurre le cause di istitutizzazione del soggetto.
- Valorizzare l'anziano non solo come destinatario passivo di interventi solidaristici ma come risorsa della collettività.
- Valorizzare nei confronti delle generazioni più giovani il valore dell'età senile in termini di esperienza, introspeccività, capacità di trasmettere un patrimonio di valori, esperienze e competenze acquisite nell'arco della vita.

### **OBIETTIVI SPECIFICI**

1. Promuovere l'aggregazione delle persone anziane al fine di evitare l'isolamento e la solitudine.

Indicatore: numero di anziani che partecipano alla vita del centro.

2. Favorire la comunicazione, la socializzazione e l'integrazione dell'anziano nel contesto della comunità di appartenenza

Indicatore: numero di anziani che partecipano agli eventi ludici e formativi. Numero di anziani che conoscono i servizi sanitari e assistenziali del territorio.

3. Offrire occasioni di socializzazione e di svago.

Indicatore: indice di gradimento e di partecipazione da parte degli utenti

4. Mantenere desto nell'anziano l'interesse verso i molteplici aspetti della vita sociale e relazionale.

Indicatore: numero di anziani che partecipano e completano il percorso formativo identificato dal PAI

5. Accrescere le proprie competenze e acquisirne di nuove al fine di potenziare l'integrazione sociale e arricchire gli scambi relazionali.

Indicatore: numero di anziani che partecipano alle attività di animazione e socializzazione e ai laboratori ex ante ed ex post.

6. Mantenere le capacità funzionali residue attraverso la partecipazione guidata ed assistita ad aree di attività (occupazionale, motoria, cognitiva, di attivazione ludica e culturale, ecc.)

Indicatore: Valutazione dell'autonomia attraverso la scala IADL. Verifica del raggiungimento degli obiettivi individuati dal PAI.

7. Mantenere attive le capacità cognitive, affettive e relazionali degli anziani

Indicatore: valutazione delle capacità cognitive e affettive mediante test. Percentuale di anziani che assumono farmaci ansiolitici e/o antidepressivi. Verifica del raggiungimento degli obiettivi individuati dal PAI.

8. Motivare ed educare l'anziano a coltivare abitudini di vita e attività che favoriscono la conservazione della salute

Indicatore: numero degli eventi formativi, livello di partecipazione e di gradimento

9. Migliorare le condizioni igieniche ed estetiche offrendo un servizio di assistenza e di cura alla persona

Indicatore: indice di gradimento da parte degli utenti e/o dei famigliari

10. Creare relazioni positive e significative tra gli anziani e le generazioni più giovani, favorendo la comunicazione e la solidarietà intergenerazionale attraverso l'interazione tra il vecchio e il bambino, l'adolescente o il giovane che permette all'anziano di affermare la propria identità di soggetto ancora utile e attivo, di mobilitare le proprie risorse e riprendere attività e interessi sopiti. Ai giovani permette di accedere ad una fonte ineguagliabile di conoscenze ed esperienze e individuare l'anziano come soggetto di riferimento affettivo e cognitivo indipendentemente dalle sue carenze funzionali e favorisce l'acquisizione di conoscenze riguardanti le problematiche della terza età.

Indicatore: numero di incontri organizzati dal Centro ai quali hanno partecipato insieme utenti e volontari. Indice di gradimento di utenti e volontari. Valutazione della presa di coscienza delle problematiche legate all'invecchiamento e alla condizione anziana.

11. Sostenere le famiglie degli utenti rispetto ai compiti di assistenza

Indicatore: valutazione del carico assistenziale da parte delle famiglie ex ante ed ex post.

### **ESITI ATTESI/INDICATORI (qualitativi e quantitativi)**

Periodicamente, con frequenza semestrale e annuale verrà verificato il livello di raggiungimento degli obiettivi specifici della CASA della Prevenzione e di quelli individuali identificati dal PAI. Al termine della sperimentazione verrà verificata in forma aggregata e disaggregata il raggiungimento degli obiettivi specifici e di quelli generali con particolare riferimento al numero degli utenti che hanno partecipato alle attività del Centro e alla qualità percepita del servizio da parte di utenti, familiari e volontari. Verrà inoltre valutata mediante test la qualità della vita (QoL) per confronto con il dato all'ingresso e verrà rilevato il tasso di istitutizzazione.

### **MATERIALI E METODI**

#### **DURATA DEL PROGETTO**

Ventiquattro mesi con valutazione al termine.

#### **DESTINATARI DELL'INTERVENTO**

Il servizio è rivolto a N. 50 utenti anziani ultra settantenni di ambo i sessi, autosufficienti, a rischio di perdita di autonomia o con limitazioni parziali non gravi dell'autonomia, di origine motoria, sensoriale, cognitiva, da fattori socio-ambientali o da compromissione della salute fisica, residenti o domiciliati nel distretto di ubicazione della CASA della Prevenzione o nelle immediate vicinanze, individuati dai servizi sociali o segnalati dalle organizzazioni di volontariato, tenuto conto della domanda di accesso e dei criteri di ammissibilità e priorità, questi ultimi rappresentati da particolari condizioni di fragilità dovuta alle condizioni di salute o a situazioni di disagio socio-familiare o economico

Il numero medio di presenze giornaliere è stimato in 30 unità (60% dei posti disponibili) a causa della imprevedibilità della frequenza delle persone in caso di malesseri, malattie, problemi di salute maggiori, incidenti, difficoltà motorie occasionali, difficoltà di spostamento, resistenze emotive. Rappresentano **criteri di esclusione** i pazienti non autosufficienti, quelli con limitazioni gravi dell'autonomia che richiedono una intensità assistenziale elevata, che presentano un comportamento perturbante tale da compromettere il raggiungimento degli obiettivi del gruppo e la sua sicurezza.

#### **MODELLO DI INTERVENTO**

Per il raggiungimento degli obiettivi saranno realizzate attività ricreative, socializzanti, educative e facilitanti la conservazione delle competenze, organizzate per progetti generali e individualizzati (PAI).

Il Centro anziani svolge a favore dei propri soci:

- a) attività educative e formative principalmente in ambito di prevenzione delle principali patologie e sindromi dell'anziano;
- b) attività ludico-motorie;
- c) attività ricreative e culturali;
- d) attività finalizzate al mantenimento e al recupero delle capacità intellettive cognitive;
- e) attività di animazione e socializzazione volte alla conoscenza reciproca e all'aggregazione;
- f) attività occupazionali di promozione della salute anche attraverso l'organizzazione di corsi e laboratori, volti al mantenimento delle capacità fisiche e cognitive e all'acquisizione di nuove competenze;
- g) attività formative e informative sui servizi sociali e sanitari;
- h) promozione dell'attività di volontariato, in collaborazione con gli enti locali e con le associazioni di volontariato,
- i) attività di scambio culturale e intergenerazionale;
- k) attività di rilevanza sociale e di apertura al territorio;
- l) servizio di assistenza alla persona finalizzato al superamento di difficoltà da perdita di autonomia;
- m) servizio di ristorazione limitatamente ad un pasto giornaliero;

n) può essere previsto il servizio di trasporto degli anziani che lo richiedono dalla propria abitazione al Centro Diurno e ritorno previa convenzione con Associazione di volontariato.

Eventi e attività sono gestiti dagli educatori con il supporto degli operatori socio-assistenziali e dei volontari e si svolgeranno prevalentemente all'interno della CASA della Prevenzione.

I volontari potranno a loro volta proporre attività in relazione alle loro specifiche competenze con l'approvazione e la supervisione degli educatori

La CASA della Prevenzione promuove l'integrazione con la rete dei servizi socio-sanitari e sociali del territorio, con il Comune, il Distretto, la ASL, le Associazioni di volontariato e le Famiglie.

La partecipazione delle Famiglie è favorita con particolare riguardo alla fase di inserimento e di adattamento dell'anziano al nuovo ambiente. Degli eventuali cambiamenti dello stato fisico del congiunto vengono informate le famiglie nel rispetto delle norme sulla privacy, previa acquisizione del consenso dell'interessato.

Per ogni persona accolta nel centro viene definito un Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI).

In occasione di particolari eventi è prevista la partecipazione regolamentata di famigliari e di cittadini in qualità di ospiti. In particolare si ritiene opportuno coinvolgere nella vita del Centro persone appartenenti a fasce di età differenti e in particolar modo dei giovani al fine di favorire la reciproca conoscenza e creare legami positivi tra le generazioni.

I volontari saranno formati sulla tipologia degli ospiti, i loro bisogni, l'offerta e le modalità assistenziali del Centro e la normativa sulla privacy con particolare riguardo ai dati sensibili.

Per ogni attività saranno effettuati degli incontri di equipe sotto la guida del Coordinatore per definire gli obiettivi, le modalità di svolgimento e di partecipazione e la valutazione degli obiettivi raggiunti.

## **PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' SVOLTE**

Accoglienza dell'anziano, illustrazione della carta dei servizi, raccolta del consenso informato

Valutazione delle capacità e delle potenzialità dell'anziano, dei suoi bisogni, aspirazioni, preferenze, nel rispetto della centralità e delle volontà della persona

Compilazione di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)

Presentazione e inserimento dell'anziano nel contesto del gruppo

Programmazione settimanale delle attività del Centro

Preparazione dei materiali necessari per le attività

Progettazione, e organizzazione delle attività del centro.

Animazione e guida agli anziani nelle attività e nei laboratori

Pianificazione e svolgimento degli incontri di ginnastica per anziani

Educazione alla salute

Monitoraggio delle condizioni generiche di salute

Prestazioni infermieristiche a carattere occasionale in relazione a specifiche esigenze dell'utenza, assimilabili alle forme assistenziali rese a domicilio.

Attività di ristorazione limitatamente ad un pasto giornaliero

Incontri di verifica sulle attività svolte

## **PROGETTAZIONE OPERATIVA**

Le attività vengono diversificate a seconda delle capacità, degli interessi e delle necessità dei singoli utenti, tenuto conto del PAI.

Sono previste le seguenti attività:

### **Attività ludiche e di animazione**

a) attività ricreative quali giochi da tavolo a coppie, squadre o gruppi, organizzazione di feste ed eventi in relazione a ricorrenze civili, religiose e personali;

b) organizzazione di riunioni conviviali quali occasioni di socialità;

### **Attività culturali**

a) Laboratorio musicale

b) Lettura di giornali e libri

c) Comunicazione interculturale: laboratorio dei mestieri (illustrazione dei principali aspetti legati alla propria attività lavorativa)

#### **Attività formative e informative**

a) Corsi informativi su argomenti di specifico interesse per gli anziani (problematiche sanitarie e sociali connesse con la terza età, diritti degli anziani, servizi dedicati agli anziani, ecc.)

b) Informazione e orientamento inerenti ai servizi sociali e sanitari offerti sul territorio e modalità per entrare in contatto con le pubbliche e private amministrazioni erogatrici dei servizi, con conseguente incremento della capacità di accesso ai servizi stessi (enti locali, ASL, etc.)

c) Corsi di apprendimento dell'utilizzo delle tecnologie informatiche; conoscenza e gestione di hardware e software informatici (elementi basilari di utilizzo dello smartphone e del computer)

d) Interventi atti a contrastare i fattori discriminanti che possono diventare causa di emarginazione e isolamento della persona anziana e che ne favoriscano l'inclusione sociale;

e) Incontri intergenerazionali e di apertura ad altre realtà del territorio attraverso il coinvolgimento delle scuole, delle organizzazioni di volontariato e di altre realtà locali.

#### **Attività ludico-motorie e occupazionali**

a) Corsi di "ginnastica dolce" finalizzati alla conservazione della funzione motoria (2-3 lezioni settimanali)

b) Laboratorio di pittura

c) Laboratorio di ideazione e realizzazione di piccola oggettistica; esperienze di piccolo lavoro sociale

d) Laboratorio di cucina

#### **Attività di promozione della salute**

a) Interventi finalizzati alla prevenzione e alla tutela della salute degli anziani, in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Locale;

b) Corsi di educazione alla salute

c) Laboratorio cognitivo di base (racconti autobiografici, gruppi di discussione su argomenti di attualità e di interesse comune, lettura di quotidiani, riviste e testi )

d) Laboratori di cura e benessere della persona

#### **Servizio di ristorazione limitato ad un pasto giornaliero**

#### **MEZZI E RISORSE**

Ai fini dell'espletamento delle proprie funzioni La CASA della Prevenzione adotta una **carta dei servizi** con la quale informa l'utenza sulla natura e gli obiettivi del centro, i servizi e le modalità di erogazione e i criteri per l'accesso, gli standard di qualità e le modalità di tutela della privacy.

La CASA della Prevenzione è aperta per 8 ore giornaliere dalle ore 9,30 alle 17,30 dal lunedì al venerdì eccetto le festività infrasettimanali. Gli anziani possono frequentare il centro con orario full-time o part-time a seconda del **Piano Assistenziale Individuale**.

#### **RISORSE UMANE**

#### **FIGURE PROFESSIONALI FACENTI PARTE DELL'EQUIPE**

**Coordinatore responsabile del servizio (assistente sociale o educatore/animatore con provata esperienza)**

Il coordinatore è il responsabile della gestione organizzativa e assistenziale della struttura. Ha il compito di: prendere in carico l'utente, effettuare l'analisi dei bisogni, elaborare il progetto educativo individuale (PEI) nel quale vengono indicati, in particolare, gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità dell'intervento, il piano delle verifiche; compilare personalmente o attraverso personale delegato il registro degli ospiti, coordinare le riunioni di equipe, coordinare e organizzare le attività in collaborazione con gli animatori/educatori.

**Animatori/educatori di comunità: 2 unità (1 unità nel caso che un animatore/educatore abbia la responsabilità di coordinatore) per un impegno orario complessivo di 16 ore al giorno**

**Operatori socio-assistenziali: 2 unità per un impegno orario complessivo di 16 ore al giorno**

**Istruttore di ginnastica dolce: 1 unità part-time per un impegno orario di 2 ore al giorno**



**Infermiere professionale: 1 unità a rapporto orario (2 ore al giorno)**

**Personale addetto alle pulizie: 2 unità a rapporto orario (3 ore complessive al giorno)**

**Personale addetto alla cucina con funzione di cuoco: 1 unità a rapporto orario (3 ore al giorno)**

## **RAPPORTO NUMERICO TRA PERSONALE E UTENTI**

La programmazione della presenza del personale è calcolata sulla base di una presenza media stimata giornaliera di 30 utenti e può variare sulla base della numerosità e dei bisogni degli ospiti.

Rapporto operatori/utenti iscritti (50) 1/11,6

Rapporto stimato operatori utenti presenti (30): 1/6,9

Minuti di assistenza giornaliera stimato per ogni utente presente: 70 minuti al giorno (media italiana Centri Diurni per non autosufficienti 84 minuti)

## **VOLONTARI**

**Personale volontario** (con attività di supporto e non sostitutiva alle figure professionali preposte allo svolgimento delle attività): **max 6 unità** con impegno orario.

Durata del periodo di volontariato: mesi 6 rinnovabili.

## **REQUISITI STRUTTURALI ED EDILIZI**

Per garantire agli utenti un soggiorno confortevole che li faccia sentire in un ambiente familiare senza rinunciare alla funzionalità della struttura ai fini della corretta erogazione dei servizi, devono essere resi disponibili i seguenti spazi indispensabili, realizzati secondo le normative di riferimento nazionali e i regolamenti locali:

1. Ingresso organizzato e dimensionato in modo da garantire uno spazio dedicato all'accoglienza
2. ampia sala polifunzionale per soggiorno, attività socializzanti e ricreative, ristorazione (almeno 2 mq per ospite)
3. locale idoneo allo svolgimento di attività motorie, dotata di attrezzature per lo svolgimento di esercizi semplici
4. locali polifunzionali versatili rispetto alle diverse attività programmabili : 2
5. cucina o angolo di cottura predisposto anche per lo svolgimento di attività occupazionali di preparazione dei cibi (laboratorio di cucina)
6. locale infermeria e primo soccorso (eventualmente ricavato con pareti mobili)
7. servizi igienici collettivi di cui almeno uno attrezzato per disabili, suddivisi per sesso e separati da antibagno
8. disimpegno per il personale
9. area ufficio/accoglienza
10. servizi per il personale
11. locale deposito per attrezzature e materiale di consumo
12. corridoi e disimpiegni privi di barriere architettoniche e dotati di corrimano

La superficie complessiva dei locali non sarà inferiore a mq 240, di cui almeno 222 fruibili dall'utenza, tenuto conto di una frequenza media giornaliera stimata di 30 utenti (7,4 mq/utente), identificabili anche con codice colore (Regione Piemonte Deliberazione della Giunta Regionale 7 febbraio 2000, n. 39 – 29311 - Centri Diurni per anziani autosufficienti)

## **DOTAZIONE STRUMENTALE**

Armadio archivio con chiusura di sicurezza, telefono, smartphone, computer, stampante, televisore, suppellettili adatte ad un comodo soggiorno delle persone, attrezzature per la cucina e la ristorazione, materiale di consumo, attrezzature per la "ginnastica dolce" e i laboratori, materiale formativo e didattico ((giornali e riviste, giochi da tavolo, carta, cartoncini, colori a tempera, pennelli, pastelli, materiale di cancelleria, ecc.), attrezzature di primo soccorso, piccola dotazione di presidi ed ausili per la deambulazione e la continenza, dotazione antincendio.

## **FASI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO**

1. Individuazione dei locali e predisposizione dei medesimi (arredi e attrezzature)

2. Adempimenti amministrativi
2. Reclutamento del personale e formazione specifica
3. Predisposizione del materiale formativo e didattico per la realizzazione delle attività e dei laboratori
4. Cronogramma delle attività:
  - a- Accoglienza della persona anziana, informazione sugli obiettivi e le attività del Centro
  - b- Formulazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)
  - c- Visita dei locali, presentazione agli operatori e agli ospiti e inserimento nei gruppi tenendo conto di capacità, bisogni e preferenze
  - d- Realizzazione delle attività previste dal progetto
  - e- Monitoraggio del progetto, delle attività svolte e degli obiettivi individuali e di gruppo
  - f- Valutazione periodica degli obiettivi individuali e di gruppo.
  - g- Verifica semestrale del progetto rilevando il raggiungimento degli obiettivi con particolare attenzione al grado di soddisfazione degli ospiti.
  - h- Verifica finale del progetto

## **COSTI**

Costo complessivo annuo stimato per 30 ospiti, € 256.000 - € 39,55 per ospite, compreso pulmino per il trasporto Anziani. La cifra non comprende: Assicurazione di responsabilità civile, Locazione, Utenze e Costo delle Manutenzioni del Centro Anziani.

## **VALUTAZIONE**

La valutazione è uno strumento indispensabile ai fini di documentare, analizzare e perfezionare il progetto in corso e tracciarne un bilancio alla sua conclusione. Il presente progetto prevede valutazioni periodiche e una valutazione finale.

### **VALUTAZIONE PERIODICA**

La valutazione periodica deve tenere conto degli obiettivi specifici sulla base degli indicatori qualitativi e quantitativi di risultato.

Periodicamente, con frequenza semestrale vengono valutate le fasi attuative del progetto e il monitoraggio dei costi.

Rappresentano indicatori intermedi di riuscita del progetto il numero degli anziani iscritti, la frequenza media giornaliera, il rapporto tra gli iscritti e i frequentatori, l'indice di gradimento delle attività svolte, i risultati raggiunti con particolare attenzione al livello di autonomia valutato ex-ante ed ex-post.

La valutazione degli obiettivi individuati dal PAI viene effettuata con la frequenza stabilita dal PAI e comunque entro e non oltre i 3 mesi dalla formulazione del PAI.

### **VALUTAZIONE FINALE**

#### **TIPOLOGIA DI VALUTAZIONE (PROCESSO. RISULTATO. IMPATTO SOCIALE)**

#### **AREA DA VALUTARE**

#### **INDICATORI**

La valutazione finale mira a stabilire se le risorse iniziali (input) sono state utilizzate in modo efficiente rispetto agli output prodotti e se gli outcome generati sono in linea con gli obiettivi prefissati, in modo da verificare l'efficacia del progetto, ovvero la sua capacità di generare un aumento del benessere individuale e collettivo.

La valutazione finale del progetto viene effettuata entro e non oltre il mese successivo alla data di scadenza del progetto.

La valutazione prevede:

- 1. Verifica degli obiettivi raggiunti** sulla base di indicatori di processo e di risultato, selezionati sulla base dei criteri di fattibilità e di rilevanza:

### **Area sociale. Indicatori di processo.**

Numero di ore complessive dedicate alle attività di accoglienza e assistenza e coerenza rispetto alle previsioni;  
Numero delle domande di associazione pervenute;  
Numerosità degli iscritti, della media dei frequentatori e variazione nel tempo;  
Caratteristiche della popolazione assistita;  
Quantificazione delle attività svolte;  
Quantificazione delle prestazioni.  
Confronto fra le modalità attuative pianificate verso quelle realizzate e analisi delle cause del disallineamento;  
Numero di iscritti che hanno partecipato alle singole attività.  
Numero utenti che hanno completato il percorso “*formativo*”.  
Numero utenti che sono passati ad altro servizio.

### **Area sociale. Indicatori di risultato.**

#### **Effetti sui beneficiari diretti.**

Valutazione del livello di autonomia ex ante ed ex post.  
Valutazione della qualità della vita ex ante ed ex post.  
Identificazione e quantificazione di eventuali eventi avversi attesi e non attesi (percentuale di abbandono ecc.).

#### **Effetti sui beneficiari indiretti**

Carico assistenziale familiare ex ante ed ex post.

#### **Effetti sociali**

Livello di integrazione con il territorio (numerosità dei contatti con soggetti istituzionali e organizzazioni di volontariato).

- 2. Indice di gradimento** delle attività del centro da parte degli anziani e dei famigliari.
- 3. Risorse impiegate** umane e materiali.
- 4. Costi sostenuti** suddivisi per le varie voci di spesa.
- 5. Stima del “valore” degli effetti del progetto, confronto “costo/beneficio” e valutazione dell’“impatto sociale” del progetto.**

Seguirà l’analisi dei dati, il rapporto finale e le conclusioni che verranno messi a disposizione di tutti i soggetti interessati e coinvolti nel progetto.

### **CLAUSOLE DI GARANZIA**

#### **INTERRUZIONE ANTICIPATA DEL PROGETTO**

Costituisce motivo di interruzione anticipata del progetto il discostamento significativo dei costi reali da quelli stimati in sede di programmazione.

Costituisce motivo di interruzione anticipata del progetto una raccolta di adesioni e una percentuale di frequentazioni da parte dell’utenza al termine del primo trimestre inferiore al 70% di quelle previste in sede di progetto.

#### **NOTA**

**(1) Le parti in corsivo sono state riprodotte con modifiche per gentile concessione della Dott. Luisa Mosso Pavesio**

**A cura di Bruno Bertagna – Ottobre 2022**