

AVVISO N. 2/2025

PER IL FINANZIAMENTO DI INIZIATIVE E PROGETTI DI RILEVANZA NAZIONALE AI SENSI DELL'ARTICOLO 72 DEL DECRETO LEGISLATIVO 3 LUGLIO 2017, N. 117 E S.M.I.- ANNO 2025.

MODELLO D

SCHEDA DELLA PROPOSTA (INIZIATIVA O PROGETTO)

1a.- Titolo

Nessuno è un'isola - Contrasto all'isolamento degli anziani

1b - Durata

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

18 mesi

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

2a - Obiettivi generali¹

[1] 3. Salute e benessere: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età

[2] 11. Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili

2b - Aree prioritarie di intervento²

[1] 3. Salute e benessere: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età

3 e contrasto alle solitudini involontarie specie nella popolazione anziana attraverso iniziative e percorsi di coinvolgimento attivo e partecipato;

[2] 11. Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili

11 h sviluppo e rafforzamento dei legami sociali, da promuovere all'interno di aree urbane o extraurbane disgregate o disagiate, con particolare riferimento allo sviluppo di azioni comunitarie, di coesione, che abbiano l'obiettivo di creare legami e relazioni significative e favoriscano la partecipazione delle famiglie alla vita dei quartieri.

2c- Linee di attività³

¹ I i progetti e le iniziative da finanziare con le risorse del Fondo per l'anno 2025 devono concorrere al raggiungimento degli obiettivi generali, così come prescritto nel paragrafo 3 dell'Avviso n. 2/2025. Gli obiettivi indicati dall'atto di indirizzo, D.M. 124 dell'08 agosto 2025, sono integralmente riportati nell'allegato 1 dell'avviso 2/2025.

² Sono integralmente riportate nell'allegato 1 dell'avviso 2/2025.

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

- a) interventi e servizi sociali ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, e successive modificazioni, e interventi, servizi e prestazioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e alla legge 22 giugno 2016, n. 112, e successive modificazioni;
- b) interventi e prestazioni sanitarie;
- c) prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni;
- d) educazione, istruzione e formazione professionale, ai sensi della legge 28 marzo 2003, n. 53, e successive modificazioni, nonché le attività culturali di interesse sociale con finalità educativa;**
- e) interventi e servizi finalizzati alla salvaguardia e al miglioramento delle condizioni dell'ambiente e all'utilizzazione accorta e razionale delle risorse naturali, con esclusione dell'attività, esercitata abitualmente, di raccolta e riciclaggio dei rifiuti urbani, speciali e pericolosi, nonché alla tutela degli animali e prevenzione del randagismo, ai sensi della legge 14 agosto 1991, n. 281;
- f) interventi di tutela e valorizzazione del patrimonio culturale e del paesaggio, ai sensi del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, e successive modificazioni;
- g) formazione universitaria e post-universitaria;
- h) ricerca scientifica di particolare interesse sociale;
- i) organizzazione e gestione di attività culturali, artistiche o ricreative di interesse sociale, incluse attività, anche editoriali, di promozione e diffusione della cultura e della pratica del volontariato e delle attività di interesse generale di cui al presente articolo;**
- j) radiodiffusione sonora a carattere comunitario, ai sensi dell'articolo 16, comma 5, della legge 6 agosto 1990, n. 223, e successive modificazioni;
- k) organizzazione e gestione di attività turistiche di interesse sociale, culturale o religioso;
- l) formazione extra-scolastica, finalizzata alla prevenzione della dispersione scolastica e al successo scolastico e formativo, alla prevenzione del bullismo e al contrasto della povertà educativa;**
- m) servizi strumentali ad enti del Terzo settore resi da enti composti in misura non inferiore al settanta per cento da enti del Terzo settore;
- n) cooperazione allo sviluppo, ai sensi della legge 11 agosto 2014, n. 125, e successive modificazioni;**
- o) attività commerciali, produttive, di educazione e informazione, di promozione, di rappresentanza, di concessione in licenza di marchi di certificazione, svolte nell'ambito o a favore di filiere del commercio equo e solidale, da intendersi come un rapporto commerciale con un produttore operante in un'area economica svantaggiata, situata, di norma, in un Paese in via di sviluppo, sulla base di un accordo di lunga durata finalizzato a promuovere l'accesso del produttore al mercato e che preveda il pagamento di un prezzo equo, misure di sviluppo in favore del produttore e l'obbligo del produttore di garantire condizioni di lavoro sicure, nel rispetto delle normative nazionali ed internazionali, in modo da permettere ai lavoratori di condurre un'esistenza libera e dignitosa, e di rispettare i diritti sindacali, nonché di impegnarsi per il contrasto del lavoro infantile;
- p) servizi finalizzati all'inserimento o al reinserimento nel mercato del lavoro dei lavoratori e delle persone di cui all'articolo 2, comma 4, del decreto legislativo recante revisione della disciplina in materia di impresa sociale, di cui all'articolo 1, comma 2, lettera c), della legge 6 giugno 2016, n. 106;**
- q) alloggio sociale, ai sensi del decreto del Ministero delle infrastrutture del 22 aprile 2008, e successive modificazioni, nonché ogni altra attività di carattere residenziale temporaneo diretta a soddisfare bisogni sociali, sanitari, culturali, formativi o lavorativi;
- r) accoglienza umanitaria ed integrazione sociale dei migranti;**
- s) agricoltura sociale, ai sensi dell'articolo 2 della legge 18 agosto 2015, n. 141, e successive modificazioni;
- t) organizzazione e gestione di attività sportive dilettantistiche;
- u) beneficenza, sostegno a distanza, cessione gratuita di alimenti o prodotti di cui alla legge 19 agosto 2016, n. 166, e successive modificazioni, o erogazione di denaro, beni o servizi a sostegno di persone svantaggiate o di attività di interesse generale a norma del presente articolo;**

³ Ricomprese tra quelle di cui all'articolo 5 del d.lgs. 117/2017 e s.m.i. integralmente riportate nell'allegato 1 dell'Avviso 2/2025.

- v) promozione della cultura della legalità, della pace tra i popoli, della nonviolenza e della difesa non armata;**
- w) promozione e tutela dei diritti umani, civili, sociali e politici, nonché dei diritti dei consumatori e degli utenti delle attività di interesse generale di cui al presente articolo, promozione delle pari opportunità e delle iniziative di aiuto reciproco, incluse le banche dei tempi di cui all'articolo 27 della legge 8 marzo 2000, n. 53, e i gruppi di acquisto solidale di cui all'articolo 1, comma 266, della legge 24 dicembre 2007, n. 244;**
- x) cura di procedure di adozione internazionale ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184;**
- y) protezione civile ai sensi della legge 24 febbraio 1992, n. 225, e successive modificazioni;
- z) riqualificazione di beni pubblici inutilizzati o di beni confiscati alla criminalità organizzata.**

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

Esporre sinteticamente:

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

Il progetto sarà realizzato **in diciassette regioni italiane** in particolare, le iniziative verranno portate avanti dai partner locali nelle regioni Lazio, Emilia-Romagna, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Toscana (nelle città di Firenze, Lucca, Livorno e Pisa), Piemonte, Lombardia (a Pavia), Sicilia, Veneto, Puglia (a Bari) e Campania. Le attività saranno invece implementate direttamente dall’ente Capofila nelle restanti regioni: Abruzzo, Calabria, Molise, Provincia di Trento, Sardegna, Umbria.

3.2. Idea a fondamento della proposta

Il progetto “Nessuno è un’isola - Contrasto all’isolamento degli anziani” nasce dall’idea che la solitudine e l’isolamento delle fasce più anziane della popolazione, particolarmente vulnerabili, non sono soltanto condizioni individuali, ma fenomeni sociali che hanno un impatto negativo sia sulla salute fisica e mentale delle persone anziane, sia sulla coesione e il benessere delle comunità. Contrastare l’isolamento degli anziani significa quindi non solo offrire sostegno materiale o relazionale, ma soprattutto ricostruire reti di prossimità, fiducia e partecipazione (che nutrono e rafforzano la società civile) e promuovere una visione delle persone anziane come risorse per la società. Sulla base dell’esperienza decennale di Sant’Egidio in azioni a favore delle persone anziane, “Nessuno è un’isola – Contrasto all’isolamento delle persone anziane” intende implementare un modello di intervento a supporto della popolazione anziana su scala nazionale, coinvolgendo 17 regioni italiane. In particolare, la proposta vuole contribuire a implementare e strutturare modelli di intervento per l’invecchiamento attivo della popolazione anziana e per la promozione della coesione territoriale nelle regioni target. Si contribuisce a questo impatto generale attraverso una riduzione dell’isolamento sociale e un consolidamento del benessere fisico e mentale delle persone anziane beneficiarie (Impatto specifico 1) e tramite la creazione e il rafforzamento delle reti intergenerazionali di prossimità e supporto a livello territoriale (Impatto specifico 2).

3.3. Descrizione del contesto

In gran parte d’Europa la popolazione sta **progressivamente invecchiando**, l’Italia è uno dei Paesi in cui questo fenomeno si manifesta con maggiore intensità. Secondo i dati ISTAT⁴, al 1° gennaio 2025, le persone con più di 65 anni in Italia sono circa 14 milioni 573mila unità e costituiscono il 24,7% del totale, in aumento di quattro punti decimali rispetto al 2024. Di queste, 2 milioni 422mila individui (+103mila in un anno) sono ultra ottantacinquenni e rappresentano il 4,1% della popolazione totale. Questi ultimi appartengono a una fascia particolarmente esposta a fragilità fisiche, sanitarie e sociali. Inoltre, gli anziani che **vivono da soli** sono quasi un terzo del totale della rispettiva fascia di età e ciò segnala la necessità di un sostegno per cura e assistenza, perché sperimentano spesso una condizione quotidiana di solitudine e isolamento⁵. Secondo i dati riportati dal Quotidiano Sanità⁶, il 14% degli over 65 in Italia è **rischio di isolamento sociale**: cioè non ha frequentato punti di aggregazione né parlato con nessuno durante la settimana. Con l’avanzare dell’età, la situazione peggiora ulteriormente: tra gli over 85 i livelli di isolamento raggiungono valori ancora più elevati (32% vs 10% fra i 65-74enni). Tale isolamento non è solo una condizione emotiva, ma un fattore di rischio concreto per la salute psico-fisica, come confermano numerosi studi nazionali e internazionali. Dai dati della sorveglianza PASSI d’Argento (PdA)

⁴ <https://www.istat.it/comunicato-stampa/indicatori-demografici-anno-2024/>

⁵ <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/05/Rapporto-Annuale-2024.pdf>

⁶ https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=132702

coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS)⁷ **l'isolamento sociale emerge come fattore di rischio per la salute e lo stile di vita delle persone.** L'analisi multivariata mette in evidenza che, a parità di condizioni socio-demografiche (età, difficoltà economiche, livello di istruzione, presenza di patologie croniche e area geografica di residenza), l'isolamento sociale è significativamente associato a percezione di cattiva salute (+89), insoddisfazione della propria condizione di vita (+75), condizioni di disabilità e sintomi depressivi (+200), ospedalizzazione (+49%), perdita di autonomia nella attività strumentali della vita quotidiana (+21%) (misurate attraverso la scala di valutazione delle Instrumental Activities of Daily Living – IADL). Inoltre l'isolamento sociale è associato a inattività fisica (+27%) e a una cattiva alimentazione (+21%). Quando mancano interazioni sociali e supporto diventa più difficile anche affrontare le attività quotidiane più importanti come la preparazione dei pasti, la pulizia della casa e la gestione delle cure personali, con un aumento del rischio di disabilità. Per quanto riguarda la **fragilità**, in Italia 3 over 65 su 10 hanno una fragilità o una disabilità, uno su 4 ha un problema sensoriale.⁸ Le **città** risultano le aree geografiche più rilevanti per interventi a supporto di persone anziane. Infatti, nelle 14 Città metropolitane italiane vivono 4,975 milioni di persone di 65 anni e più, il 35 per cento del contingente nazionale, con un aumento di 1,2 milioni in venti anni. Infatti, come evidenzia chiaramente il Rapporto Istat 2024⁹, "la transizione demografica è avvenuta in contemporanea con un intenso sviluppo delle città. Oggi, e ancora di più nel futuro, si prospettano centri urbani sempre più affollati di residenti di 65 anni e più. Ciò comporta un'attenzione speciale affinché le città possano essere laboratori in cui mettere in campo azioni e ridefinire spazi per invecchiare bene in una città che invecchia."

Per quanto riguarda la percezione delle relazioni sociali, secondo i dati Istat relativi al 2023, la **possibilità di contare su una rete allargata di sostegno** diminuisce a partire dai 55 anni, per toccare il valore più basso tra le persone di 75 anni e più.¹⁰ Se in Italia i livelli di soddisfazione verso le reti familiari e amicali sono molto alti, lo stesso non accade per la **fiducia** che le persone sono disposte ad accordare ai loro concittadini verso i quali emerge una diffusa diffidenza, in particolare tra la popolazione di 75 anni e più si riscontra la quota più bassa (17,9%). **L'attività di partecipazione sociale**, prendendo parte alle attività di associazioni di tipo ricreativo, culturale, politico, civico, sportivo, religioso o spirituale scende gradualmente per toccare il valore più basso tra la popolazione di 75 anni e più (13,2%). Nel Mezzogiorno tutte le forme di reti sociali appaiono più deboli rispetto al resto del Paese. Secondo i dati raccolti dalla sorveglianza PASSI d'Argento (PdA), coordinata dall'ISS, nel biennio 2023-2024, il 29% degli ultra 65enni rappresenta una **risorsa** per la propria famiglia o per la comunità, offrendo un prezioso sostegno alla collettività. L'alto livello di isolamento sociale delle persone anziane però evidenzia un divario tra il ruolo svolto da queste ultime e come vengono considerate dalla collettività, che spesso non le valorizza all'interno di relazioni di prossimità e supporto.

Inoltre, il modello di intervento di questa proposta progettuale si inserirebbe nella **tradizione di deistituzionalizzazione in Italia** realizzatasi in diversi ambiti, ma che non ha ancora riguardato in modo capillare e strutturato la popolazione anziana. La deistituzionalizzazione comprende il processo che a partire dal 1978 ha portato al superamento delle strutture manicomiali con la riforma Basaglia e la conseguente Legge 180; la chiusura degli orfanotrofi con la legge n. 149 del 2001 con il termine della fine del 2006; i processi riguardanti la deistituzionalizzazione delle carceri come la chiusura definitiva degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) con il DL 52/2014.

⁷ <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/giornata-internazionale-anziano-2023>

⁸ [https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=130594#:~:text=uso%20della%20dentiera\).- ,Questa%20quota%20cresce%20con%20l'et%C3%A0%20\(a%2065%2D74,difficolt%C3%A0%20a%20masticare%20cibi%20difficili](https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=130594#:~:text=uso%20della%20dentiera).- ,Questa%20quota%20cresce%20con%20l'et%C3%A0%20(a%2065%2D74,difficolt%C3%A0%20a%20masticare%20cibi%20difficili)

⁹ CAPITOLO 4 L'ITALIA DEI TERRITORI: SFIDE E POTENZIALITÀ da <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/05/Rapporto-Annuale-2024.pdf>

¹⁰ <https://www.istat.it/it/files/2023/04/5.pdf>

Questo intervento si colloca anche nel contesto delle **esperienze di Comunità di S.Egidio**. Infatti, in risposta alla crescente condizione di marginalità nacque, nel 2004 a Roma, l'iniziativa sperimentale "Viva gli Anziani!", promossa da Comunità di S.Egidio insieme al Ministero della Salute e sviluppata dopo l'estate del 2003, durante la quale numerosi anziani morirono in Europa a causa delle eccezionali ondate di calore. Quell'emergenza rese evidente come la supermortalità non fosse dovuta solo alla fragilità fisica, ma anche all'isolamento sociale che colpisce una parte sempre più ampia della popolazione anziana. Il programma è stato sostenuto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nel triennio 2022-2025. È attivo da anni nella città di Roma, dove ha dimostrato l'efficacia di un modello di intervento basato sulla prossimità e sulla costruzione di reti di sostegno intorno alle persone anziane. I risultati ottenuti – tra cui la riduzione della mortalità estiva, il miglioramento del benessere percepito e il rafforzamento delle reti di solidarietà locale – hanno evidenziato l'impatto positivo di un approccio comunitario nella prevenzione dell'isolamento e della fragilità. Inoltre, Sant'Egidio ha partecipato alla commissione che ha portato alla produzione della Legge Delega per le politiche in favore delle persone anziane approvata dal Governo Draghi nell'ottobre 2022 (alla base della Legge 33/2023), che ha messo al centro la centralità della casa come primo luogo di cura per le persone anziane.

3.4. Esigenze e bisogni individuati e rilevati

L'analisi del contesto demografico e sociale evidenzia una serie di bisogni prioritari per la popolazione anziana, che il progetto "Nessuno è un'isola" intende affrontare in modo integrato e partecipativo.

- In primo luogo, emerge in modo evidente il bisogno di **riduzione della fragilità delle persone anziane**, intesa come riduzione dell'isolamento sociale e rafforzamento del benessere fisico e mentale (anche in prevenzione dei fattori di rischio). Nello specifico, come già evidenziato, la solitudine è correlata alla percezione di cattiva salute, all'insoddisfazione della propria condizione di vita, a condizioni di disabilità e sintomi depressivi, a ospedalizzazione, a perdita di autonomia nella attività strumentali della vita quotidiana.
- Esiste poi una chiara **esigenza di reti intergenerazionali di prossimità e supporto a livello territoriale**, soprattutto in nelle città che sono state soggette a un invecchiamento demografico della popolazione. In particolare, come già presentato, nelle Città metropolitane si concentrano il 35% delle persone anziane. Queste reti si possono creare e rafforzare organizzando spazi di incontro, convivialità, ascolto e solidarietà e promuovendo la partecipazione attiva delle persone anziane alla propria comunità come volontarie. Infatti, le reti di prossimità e supporto si legano alle necessità sia delle persone anziane sia delle loro comunità di riferimento. Le persone anziane necessitano di inserirsi in reti di contatti che contribuiscano a ridurre l'isolamento presente e futuro e di aumentare il senso di soddisfazione ed efficacia rispetto all'uso del proprio tempo libero. Le comunità invece riscontrano la necessità di superare la visione della persona anziana come soggetto passivo e acquisire/rafforzare un approccio di accoglienza e valorizzazione del suo ruolo attivo nella società. Le persone anziane non sono solo destinatarie di aiuto, ma risorse di esperienza, tempo e sensibilità. In questo senso, il bisogno di reti di prossimità e supporto si lega alle necessità di persone di diverse generazioni nella stessa comunità; la creazione di queste reti genera un circolo virtuoso di solidarietà reciproca che rafforza la coesione sociale e restituisce dignità e significato alle relazioni umane.

3.5. Metodologie

Indicare con una X la metodologia dell'intervento proposto

A) Innovative rispetto:

al contesto territoriale

alla tipologia dell'intervento

alle attività dell'ente proponente (o partners o collaborazioni, se previste).

B) [] pilota e sperimentali, finalizzate alla messa a punto di modelli di intervento tali da poter essere trasferiti e/o utilizzati in altri contesti territoriali.

C) [] di innovazione sociale, ovvero attività, servizi e modelli che soddisfano bisogni sociali (in modo più efficace delle alternative esistenti) e che allo stesso tempo creano nuove relazioni e nuove collaborazioni accrescendo le possibilità di azione per le stesse comunità di riferimento.

Specificare le caratteristiche:

Innovazione rispetto al contesto territoriale:

- A) Si attivano e rafforzano le reti di supporto, agendo sull'ecosistema e sulla qualità della vita di tutti a livello territoriale. Queste reti rappresentano un fattore di **protezione noto e particolarmente efficace basate sulla vicinanza geografica e territoriale.**
- B) L'implementazione di un modello di intervento è particolarmente **rilevante nelle aree del Sud Italia e nelle Isole** che presentano un forte divario rispetto alla mortalità evitabile, declinata nelle due componenti prevedibile e trattabile¹¹. Infatti questi interventi agiscono su alcuni dei fattori che contribuiscono alla mortalità evitabile, tra cui rendere i sistemi sanitari più accessibili, adottare comportamenti individuali salutari e alla limitazione di fattori di rischio ambientali.
- C) L'innovazione rispetto al contesto territoriale consiste anche nella scelta delle **zone urbane** come aree geografiche principali di intervento. In particolare, il progetto è implementato in 6 (Bari, Catania, Firenze, Genova, Napoli, Roma) delle 14 città metropolitane dove risiedono quasi 5 milioni di persone anziane, come già evidenziato.

Innovazione sociale:

- A) L'intervento, attraverso un **approccio proattivo**, va a cercare le persone anziane e non attende che si presentino dopo che si è manifestata una necessità assistenziale non più gestibile a domicilio.
- B) Il progetto agisce a **livello di prevenzione del danno** con un monitoraggio costante e non sull'emergenza. Il monitoraggio rappresenta il cuore dell'attività rivolta alle persone anziane: si tratta di un monitoraggio periodico - di tipo prevalentemente telefonico, ma anche con visite domiciliari al bisogno - necessario a seguire l'andamento delle condizioni psicofisiche e socioeconomiche dei soggetti coinvolti nel progetto. Infatti, le condizioni delle persone anziane (soprattutto le ultra80enni) sono soggette a cambiamenti repentini, dovuti ad eventi che coinvolgono la persona (ad esempio una caduta o la perdita di un familiare) o l'intera popolazione (come le ondate di calore, l'emergenza freddo o la pandemia da Covid-19 negli scorsi anni) che possono creare squilibri pericolosi per la salute, la conservazione delle capacità funzionali e la permanenza al domicilio. Questo rientra nell'ottica di prevenzione dei fattori di rischio socio-sanitari.
- C) Gli interventi sono **personalizzati**: tengono conto delle caratteristiche e delle attitudini di ciascuno.
- D) Si favorisce la **domiciliarità** degli interventi, garantendo ai più fragili la possibilità di essere assistiti a domicilio, senza costi aggiuntivi per la collettività.
- E) In questo senso il progetto propone degli interventi **alternative all'istituzionalizzazione** delle persone anziane, nel rispetto della loro autonomia e capacità di autodeterminazione.
- F) Il progetto prevede uno studio/valutazione su efficacia, rilevanza, sostenibilità e fattibilità del modello di intervento utilizzato nel progetto per la sua **strutturazione ed eventuale scalabilità.**

4- Risultati attesi (Massimo due pagine)

Con riferimento agli obiettivi descritti, indicare:

¹¹ “4.2.3 Mortalità evitabile: divari e principali cause” da <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/05/Rapporto-Annuale-2024.pdf>

<i>Destinatari degli interventi (specificare)¹²</i>	<i>Numero</i>	<i>Modalità di individuazione</i>
Destinatari Attività 1 e 2: persone anziane (> 65 anni) in condizione di fragilità mappate e prese in carico.	10.000 persone anziane in condizione di fragilità mappate, di cui 9.000 prese in carico.	Segnalazioni territoriali, reti di prossimità, ed enti e associazioni di vario genere; ricerca da parte di volontari e operatori di CSE ACAP in modo proattivo delle persone anziane più fragili attraverso delle visite nei condomini e negli istituti per anziani pubblici e privati nei quartieri dove CSE ACAP già opera.
Destinatari Attività 3: partecipanti agli eventi di socializzazione e sensibilizzazione (tra cui persone anziane > 65 anni)	3.000 partecipanti agli eventi di socializzazione e sensibilizzazione (tra cui persone anziane > 65 anni)	Reti e conoscenze già presenti nel quartiere con cui sono in contatto o entreranno in contatto volontari e operatori di CSE ACAP
Destinatari Attività 4: persone anziane (> 65 anni) attivate come volontari(e)	400 persone anziane (> 65 anni) attivate come volontari(e)	Mappatura degli anziani fragili (Attività 1); Presa in carico, e interventi di sostegno e accompagnamento personalizzato per le persone anziane fragili (Attività 2); Azioni di socializzazione e sensibilizzazione territoriali (Attività 3)

5 – Attività *(Massimo quattro pagine)*

Indicare le attività da realizzare per il raggiungimento dei risultati attesi, specificando per ciascuna i contenuti, l'effettivo ambito territoriale, il collegamento con gli obiettivi specifici del progetto/iniziativa. Al fine di compilare il cronoprogramma di progetto/iniziativa è opportuno distinguere con un codice numerico ciascuna attività. In caso di partenariato, descrivere il ruolo di ciascun partner, l'esperienza maturata nel settore di riferimento e la relativa partecipazione alla realizzazione delle azioni programmate. Analogamente descrivere il ruolo di ciascun associato/affiliato

Attività 1 – Mappatura delle persone anziane fragili

Nell'ambito geografico d'intervento, saranno individuate e mappate le persone anziane in condizioni di fragilità attraverso segnalazioni territoriali, reti di prossimità, enti e associazioni di vario genere, soprattutto nei quartieri in cui Comunità di S.Egidio ACAP (CSE ACAP) è già presente e opera. In particolare, i volontari e gli operatori di CSE ACAP ricercheranno in modo proattivo le persone anziane più fragili con visite nei condomini e negli istituti per anziani pubblici e privati (Residenze Sanitarie Assistenziali e case di riposo) di questi quartieri. La mappatura consisterà nella somministrazione di un questionario di Valutazione Funzionale Geriatrica (versione breve). Lo Short Functional Geriatric Evaluation (SFGE) o Valutazione Funzionale Geriatrica Breve, è un questionario elaborato dalla Cattedra di Igiene dell'Università di Roma "Tor Vergata" sulla base del questionario di Valutazione Funzionale Geriatrica (VFG), validato dalla stessa Cattedra per l'Italia. Il questionario valuta la fragilità dei/delle rispondenti per l'ambito sociale (reti formali o informali di supporto), economico e di salute.

¹² *Specificare tipologia, numero e fascia anagrafica, nonché modalità per la loro individuazione. Indicare le ragioni per le quali le attività previste dovrebbero migliorarne la situazione. Dare evidenza dei risultati concreti da un punto di vista quali-quantitativo. Infine, i possibili effetti moltiplicatori (descrivere le possibilità di riproducibilità e di sviluppo dell'attività di riferimento e/o nel suo complesso).*

Questa attività genera l'output di mappatura di 10.000 persone anziane nelle città target di 17 regioni. L'attività contribuisce al risultato di un ridotto isolamento sociale delle persone anziane mappate. Tutti i partner implementeranno questa attività di progetto.

A.2 – Presa in carico, e interventi di sostegno e accompagnamento personalizzato per le persone anziane fragili

Alle persone anziane fragili mappate (quindi a cui sarà somministrato il questionario) sarà richiesto se vogliono essere prese in carico nell'ambito del progetto presso le sedi di quartiere di CSE ACAP. Queste sono sedi dedicate ai servizi per anziani e animate da questi ultimi.

Si prevede di realizzare interventi differenziati, articolati in tre tipologie principali:

- Visite e chiamate periodiche per mantenere un contatto continuativo e monitorare il benessere psicofisico delle persone anziane.
- Attivazione di reti di servizi territoriali, in collaborazione con enti pubblici, ASL, centri anziani e servizi sociali per permettere l'accesso a servizi in risposta ai bisogni rilevati. I bisogni possono essere sanitari/assistenziali – ad esempio, l'individuazione di operatori sociali per l'assistenza domiciliare - o abitativi. In particolare, tramite I Care (ente collaboratore, che si occupa di assistere a domicilio, senza scopo di lucro, le fasce più deboli della popolazione con la finalità di sostenerle sotto il profilo socio sanitario) si prevede l'attivazione di servizi sanitari. Si attivano anche reti di prossimità informali (vicini, negozianti, portieri). L'obiettivo è accompagnare verso percorsi di fuoriuscita dall'isolamento e dalle condizioni di fragilità legati a necessità specifiche e/o emergenti.
- Interventi di supporto in risposta a bisogni materiali *domiciliari* (recapito di beni alimentari e non alimentari di prima necessità, anche coperti con le spese di progetto etc.) e *non domiciliari* (ritirare le ricette, svolgere pratiche amministrative, etc.), servizio di trasporto/accompagnamento per accedere ai servizi. Alcuni di questi interventi (ad esempio, il ritiro di beni alimentari e non alimentari) potranno anche avvenire anche nelle sedi di quartiere. Tra i servizi attivati rientra anche l'attivazione della squadra di volontari "LAV (Lega Anti Vivisezione)" (ente collaboratore), che sostiene le cure degli animali da compagnia dei beneficiari over 65: consegnano cibo, organizzano i trasporti verso le strutture veterinarie per visite ed esami, effettuano servizio di dog sitter/assistenza gatti o li assistono in caso di ricovero ospedaliero. Inoltre, la Società cooperativa sociale Ecosolidale (ente collaboratore) supporta nelle distribuzioni di beni di prima necessità a domicilio e nell'erogazione di servizi di pulizia domiciliare. La collaborazione con Roma Capitale, in particolare con il Dipartimento Politiche Sociali e Salute di Roma Capitale, è funzionale al supporto nel collegamento con servizi territoriali attivabili a Roma. La collaborazione attivata con "Banco Alimentare di Roma ODV" contribuirà a supportare nella raccolta e distribuzione di beni alimentari e nella segnalazione dei destinatari per la presa in carico.
- Organizzazione di soggiorni estivi per favorire sollievo, socializzazione e benessere. I soggiorni sono rivolti in particolare ad anziani ultra65enni in condizione di maggiore fragilità sul piano sociale ed economico. Sono finalizzati a migliorare il benessere delle persone in periodi dell'anno particolarmente critici dal punto di vista della solitudine e dei rischi per la salute (fattori che incidono spesso negativamente a livello psicologico e somatico, accelerando i processi di invecchiamento).

Questa attività genera l'output di presa in carico di 9.000 persone anziane e di almeno 90.000 interventi differenziati erogati nelle città target di 17 regioni. L'attività contribuisce al risultato di un ridotto tasso di fragilità delle persone anziane mappate, prese in carico e che usufruiscono degli interventi nelle aree target del progetto. Tutti i partner implementeranno questa attività di progetto.

A.3 – Azioni di socializzazione e sensibilizzazione territoriali

Nell'ambito di questa attività saranno:

- Realizzati e diffusi materiali (ad esempio, brochure o altri materiali stampati, gadget, etc.). I materiali hanno l'obiettivo di informare e sensibilizzare su: i comportamenti corretti per migliorare la salute fisica e mentale nella terza età e da seguire in risposta a situazioni critiche e/o emergenziali; il modello di

intervento del progetto; i servizi finalizzati al contrasto all'isolamento e alla prevenzione dell'istituzionalizzazione, in particolare quelli attivabili nell'ambito del progetto; la possibilità di coinvolgimento in attività di volontariato per persone over 65.

- Organizzate feste di quartiere come momenti di socializzazione che coinvolgano persone anziane (over 65) e non (under 65), anche nelle sedi di quartiere. Le feste servono sia a creare in un primo contatto con le persone anziane non ancora raggiunte dal progetto, sia a far incontrare in un'atmosfera di scambio e convivialità persone di diverse generazioni che abitano o transitano nello stesso quartiere. Dunque, le feste sono occasioni di incontro e scambio propedeutiche all'obiettivo di creazione e rafforzare reti territoriali di prossimità e supporto.

Questa attività genera l'output di 35 feste di quartiere realizzate e 3000 di partecipanti (1.500 over 65 e 1.500 under 65) coinvolgendo 30 associazioni e realtà formali e informali nelle città target di 17 regioni. L'attività contribuisce al risultato di reti intergenerazionali di prossimità e supporto a livello territoriale (quartieri) create e rafforzate nelle aree target di progetto.

A4 – Azioni di formazione e accompagnamento al volontariato per le persone anziane

Nell'ambito di questa attività le persone over 65 interessate a partecipare attivamente come volontari(e) – raggiunte attraverso le altre attività di progetto, in particolare quella di sensibilizzazione e socializzazione (A.3) – saranno formate e accompagnate nelle azioni di volontariato negli ambiti di intervento di CSE ACAP. Gli ambiti di intervento potranno essere: sostegno allo studio per giovani, contrasto alla povertà, azioni con e per le persone migranti (tra cui l'insegnamento della lingua italiana) e supporto a persone anziane fragili. In particolare sono previste:

- Colloqui attitudinali e formazioni. Le formazioni possono essere incontri specifici (ad esempio, sulle competenze informatiche richieste per utilizzare specifici database; sugli approcci utilizzati per il sostegno allo studio, etc.) con cadenze periodiche oppure seminari residenziali.
- Accompagnamento al volontariato. I nuovi volontari affiancano volontari più esperti nella conduzione delle attività, con un crescente grado di autonomia e di contatto con le persone target, e permettendo ai volontari esperti di valutare le capacità, la propensione e l'attitudine dei nuovi volontari.

La partecipazione attiva delle persone anziane nelle attività di volontariato ha diverse finalità. L'obiettivo non è solo aumentare il senso di soddisfazione ed efficacia rispetto all'uso del proprio tempo libero per le persone over 65 volontarie, e contribuire a ridurre e prevenire il loro isolamento sociale presente e futuro tramite un aumento dei contatti personali. Mettersi a disposizione come volontario/a permette anche di inserirsi in una rete di contatti che può, a sua volta e in caso di bisogno, supportare il/la volontario/a in caso di bisogno, contribuendo a un circolo virtuoso di mutuo supporto. La finalità è anche stimolare un cambiamento culturale: promuovere una visione dell'anziano/a come di una persona con competenze, risorse e tempo per la collettività e che può contribuire a legami sociali territoriali significativi di prossimità e supporto.

Questa attività genera l'output di 400 volontari over 65 attivati. L'attività contribuisce al risultato di reti intergenerazionali di prossimità e supporto a livello territoriale (quartieri) create e rafforzate nelle aree target di progetto.

A5. Monitoraggio e valutazione di impatto

• Monitoraggio

CSE ACAP coordinerà le attività di monitoraggio tramite una risorsa dedicata.

I dati che contribuiscono al progresso degli indicatori di output e di risultato saranno raccolti attraverso gli strumenti di verifica concordati. Il monitoraggio sarà inoltre realizzato mediante riunioni periodiche e comunicazione costante fra i referenti CSE ACAP e i referenti locali (dei Partner) per aggiornare, monitorare e valutare l'avanzamento del progetto nelle varie fasi di implementazione. I referenti locali a loro volta saranno responsabili del coordinamento e

dell'implementazione delle attività, lavorando in stretta collaborazione con i volontari esperti coinvolti. CSE ACAP coordinerà il processo di monitoraggio attraverso la relazione diretta e continuativa con i referenti di progetto locali per raccogliere le informazioni ed elaborare i dati per la redazione dei report semestrali richiesti sui risultati raggiunti dal progetto.

- **Valutazione di impatto**

Sarà messo a punto il piano per la valutazione di impatto; saranno verificate le modalità di monitoraggio ed eventualmente, saranno avanzate proposte di eventuali aggiornamenti di tale raccolta. L'obiettivo della valutazione sarà rilevare il valore aggiunto sociale generato dal progetto; i cambiamenti sociali prodotti grazie alle attività del progetto; la sostenibilità dell'intervento. In particolare, sarà rilevante rendere disponibile a stakeholder (tra cui decisori politici) le informazioni relative all'efficacia, alla rilevanza, alla sostenibilità e alla fattibilità degli interventi implementati per strutturazione delle azioni di progetto in un modello di intervento e alla sua eventuale scalabilità territoriale.

Questa attività genera l'output di una valutazione di impatto prodotta. L'attività contribuisce alla strutturazione delle azioni di progetto in un modello di intervento e alla sua eventuale scalabilità territoriale.

Comunità di Sant'Egidio Milano (ente collaboratore) supporta nell'implementazione di tutte le attività di progetto nel comune e nella provincia di Milano.

Ogni partner ha maturato esperienza in attività di contrasto alla povertà e promozione del volontariato. In particolare:

- Comunità di Sant'Egidio Bari: ha esperienze in interventi di contrasto alla povertà e all'isolamento, in particolare, ma non esclusivamente, della popolazione anziana, realizza da anni servizi rivolti alle persone in povertà, dal sostegno ai senza fissa dimora, attraverso la raccolta e distribuzione di indumenti e preparazione settimanale delle cene itineranti, al supporto scolastico ai minori fragili e alle loro famiglie.
- Comunità di Sant'Egidio Campania: ha esperienza in interventi di contrasto alla povertà, di supporto alla popolazione anziana e di accoglienza di persone migranti anche attraverso contributo di Intesa San Paolo.
- Comunità di Sant'Egidio Emilia Romagna: Ha maturato esperienza in interventi di contrasto alla povertà con il finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio di Parma.
- Comunità di Sant'Egidio Firenze: Ha esperienze in attività inerenti al contrasto alla povertà quali distribuzione della cena per i senza dimora, Case dell'Amicizia e orientamento per fasce deboli della popolazione, distribuzioni alimentari, assistenza vicinanza e aiuto ad anziani soli e in istituto con il finanziamento di Fondazione Cassa di Risparmio di Firenze.
- Comunità di Sant'Egidio Friuli Venezia Giulia: Ha maturato esperienza in interventi di contrasto alla povertà quali raccolte e distribuzioni alimentari.
- Comunità di Sant'Egidio Liguria: Ha esperienza nella distribuzione di pacchi alimentari sia presso le Case dell'Amicizia sia con consegne dirette a domicilio; nelle cene in strada.
- Comunità di Sant'Egidio Pavia: Ha maturato esperienza in interventi di contrasto alla povertà, tra cui distribuzioni alimentari.
- Comunità di Sant'Egidio Lucca: Ha esperienza in mensa e servizi di solidarietà e prossimità con finanziamenti della Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca, Regione Toscana e Comune di Lucca.
- Comunità di Sant'Egidio Piemonte: Ha maturato esperienza in interventi di contrasto alla povertà, tra cui distribuzioni alimentari con finanziamenti di Fondazione CRT, Comuni di Torino e Novara, Regione Piemonte.
- Comunità di Sant'Egidio Pisa e Livorno: Ha maturato esperienza in interventi di contrasto alla povertà, tra cui distribuzioni alimentari.

- Comunità di Sant'Egidio Sicilia: Ha esperienza in interventi di contrasto alla povertà a Catania, Messina e Palermo con finanziamenti di Comune di Messina e Regione Sicilia.
- Comunità di Sant'Egidio Veneto: Ha esperienza in interventi di contrasto alla povertà con finanziamenti di Regione Veneto e Fondazione Cariparo.

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

Attività	Mesi (colorare le celle interessate)																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Attività 1 – Mappatura delle persone anziane fragili																		
A.2 – Presa in carico, e interventi di sostegno e accompagnamento personalizzato per le persone anziane fragili																		
A.3 – Azioni di socializzazione e sensibilizzazione territoriali																		
A4 – Azioni di formazione e accompagnamento al volontariato per le persone anziane																		
A5. Monitoraggio e valutazione di impatto																		

7a - Risorse umane

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

	Numero	Tipo attività che verrà svolta ¹³	Ente di appartenenza	Livello di Inquadramento professionale ¹⁴	Forma contrattuale ¹⁵	Spese previste e la macrovoce di riferimento, come da piano finanziario (Modello D)
1	1	Segreteria, Coordinamento e monitoraggio di progetto – <i>Coordinatore</i>	Comunità di S.Egidio ACAP	Fascia A	Dipendenti	24.489,60 €

¹³ *Attività svolta*: indicare: cod. "A" per "Progettazione", cod. "B" per "Attività di promozione, informazione e sensibilizzazione", cod. "C" per "attività di Segreteria, Coordinamento e monitoraggio di progetto", cod. "D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali – es. docenti, tutor, esperti".

¹⁴ *Livello di inquadramento professionale*: specificare per gruppi uniformi le fasce di livello professionale così come previsto nella "Sez. B – Spese relative alle risorse umane" della Circ. 2/2009, applicandole per analogia anche riguardo al personale dipendente

¹⁵ *Forma contrattuale*: specificare "Dipendente" se assunto a tempo indeterminato o determinato; "Collaboratore esterno" nel caso di contratti professionali, contratto occasionale ecc.

2	1	Segreteria, Coordinamento e monitoraggio di progetto – <i>Responsabile monitoraggio</i>	Comunità di S.Egidio ACAP	Fascia A	Collaboratore esterno	21.120,00 €
3	1	Segreteria, Coordinamento e monitoraggio di progetto - <i>Rendicontatore</i>	Comunità di S.Egidio ACAP	Fascia A	Dipendenti	31.680,00 €
4	23	Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali – es. docenti, tutor, esperti - <i>Operatori</i>	Comunità di S.Egidio ACAP	Fascia C	Dipendenti	432.000,00 €
5	1	Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali – es. docenti, tutor, esperti - <i>Operatori</i>	Comunità di Sant'Egidio Emilia Romagna	Fascia C	Collaboratore esterno	1.200,00 €
6	1	Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali – es. docenti, tutor, esperti - <i>Operatori</i>	Comunità di Sant'Egidio Liguria	Fascia C	Dipendenti	1.200,00 €
7	1	Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali – es. docenti, tutor, esperti - <i>Operatori</i>	Comunità di Sant'Egidio Piemonte	Fascia C	Collaboratore esterno	1.200,00 €
8	1	Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali – es. docenti, tutor, esperti - <i>Operatori</i>	Comunità di Sant'Egidio Pavia	Fascia C	Dipendenti	1.200,00 €
9	1	Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali – es. docenti, tutor, esperti - <i>Operatori</i>	Comunità di Sant'Egidio Sicilia	Fascia C	Dipendenti	1.200,00 €
10	1	Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali – es. docenti, tutor, esperti - <i>Operatori</i>	Comunità di Sant'Egidio Veneto	Fascia C	Dipendenti	1.200,00 €
12	1	Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali – es. docenti, tutor, esperti - <i>Operatori</i>	Comunità di Sant'Egidio - ACAP Campania	Fascia C	Dipendenti	1.200,00 €

7b. Volontari

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

	Numero	Tipo attività che verrà svolta ¹⁶	Ente di appartenenza	Spese previste e la macrovoce di riferimento, come da piano finanziario (Modello D)
1	85	"D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali	Comunità di S.Egidio ACAP	
2	3	D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali	Comunità di Sant'Egidio Lucca	
3	3	D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali	Comunità di Sant'Egidio Pisa e Livorno	
4	4	D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali	Comunità di Sant'Egidio Bari	
5	4	D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali	Comunità di Sant'Egidio Firenze	
6	5	D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali	Comunità di Sant'Egidio Emilia Romagna	
7	5	D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali	Comunità di Sant'Egidio Friuli Venezia Giulia	
8	5	D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali	Comunità di Sant'Egidio Pavia	
9	10	D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali	Comunità di Sant'Egidio Liguria	
10	10	D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali	Comunità di Sant'Egidio Piemonte	
11	10	D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali	Comunità di Sant'Egidio Sicilia	
12	10	D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali	Comunità di Sant'Egidio Veneto	
13	10	D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali	Comunità di Sant'Egidio - ACAP Campania	

8 – Collaborazioni

Descrivere eventuali collaborazioni con soggetti pubblici o privati operanti, le modalità di collaborazione e le attività che verranno svolte in collaborazione nonché le finalità delle collaborazioni stesse. In caso di collaborazioni, dovrà essere allegata al presente modello la documentazione prevista al paragrafo 5 dell'Avviso.

	Ente collaboratore	Tipologia di attività che verrà svolta in collaborazione
1	I Care	Attivazione di eventuali servizi sanitari per le persone anziane nell'ambito dell'A2.

¹⁶ **Attività svolta**: indicare: cod. "A" per "Progettazione", cod. "B" per "Attività di promozione, informazione e sensibilizzazione", cod. "C" per "attività di Segreteria, Coordinamento e monitoraggio di progetto", cod. "D" per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali – es. docenti, tutor, esperti".

2	LAV - Lega Anti Vivisezione	Sostegno alle cure degli animali da compagnia degli over 65 beneficiari delle attività di Sant'Egidio nell'ambito dell'attività A2.
3	Società cooperativa sociale Ecosolidale	Distribuzioni di beni di prima necessità a domicilio, servizi di pulizia domiciliare.
4	Dipartimento Politiche Sociali e Salute di Roma Capitale	Supporto nel collegamento con servizi territoriali attivabili nell'A2.
5	Comunità di Sant'Egidio Milano	Supporto nell'implementazione di tutte le attività di progetto nel comune e nella provincia di Milano.
6	ASSOCIAZIONE BANCO ALIMENTARE ROMA ODV	Supportare nella raccolta e distribuzione di beni alimentari e nella segnalazione dei destinatari.

9 - Affidamento di specifiche attività a soggetti terzi (delegati).

Specificare quali attività come descritte al punto 5 devono essere affidate in tutto o in parte a soggetti terzi delegati (definiti come al punto 4.2 della citata Circ. 2/2009), evidenziando le caratteristiche del delegato. Non sono affidabili a delegati le attività di direzione, coordinamento e gestione, segreteria organizzativa. E' necessario esplicitare adeguatamente i contenuti delle deleghe con riferimento alle specifiche attività o fasi.

Attività oggetto di affidamento a soggetti terzi nel rispetto dei criteri indicati dalla circolare 2 del 2009 al paragrafo 4 e s.s. richiamata in via analogica dall'avviso 2/2025.

Sarà affidata a soggetti terzi la valutazione di impatto (Attività 4).

10. Sistemi di valutazione

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

Obiettivo specifico	Attività	Tipologia strumenti
Impatto Specifico 1: Ridotto l'isolamento sociale delle persone anziane mappate nelle aree target del progetto.	Attività 1: Mappatura degli anziani fragili	Per Indicatore di Impatto Specifico 1: <i>Riduzione del 15% delle persone anziane che riportano l'impossibilità di essere aiutati da qualcuno in caso di necessità in modo continuativo, tra le persone anziane mappate e prese in carico entro la fine del progetto (18 mesi dall'inizio del progetto)</i> Strumento: Short Functional Geriatric Evaluation (SFG) o Valutazione Funzionale Geriatrica Breve
Impatto Specifico 2: Ridotto il tasso di fragilità delle persone anziane mappate, prese in carico e che usufruiscono degli interventi nelle aree target del progetto.	Attività 2: Presa in carico, e interventi di sostegno e accompagnamento personalizzato per le persone anziane fragili	Per Indicatore di Impatto specifico 2.1: <i>Per una percentuale tra 10 % e il 20 % degli anziani classificati come fragili e pre-fragili, riduzione del tasso di fragilità entro la fine del progetto (18 mesi dall'inizio del progetto)</i> Per Indicatore di Impatto specifico 2.2.: <i>Per una</i>

		<p>percentuale tra 20 % e il 30 % degli anziani classificati come fragili e pre-fragili, mantenimento del tasso di fragilità entro la fine del progetto (18 mesi dall'inizio del progetto)</p> <p><u>Strumento</u>: Short Functional Geriatric Evaluation (SFGE) o Valutazione Funzionale Geriatrica Breve</p>
<p>Impatto Specifico 3: Create e rafforzate reti intergenerazionali di prossimità e supporto a livello territoriale (quartiere) nelle aree target del progetto.</p>	<p>Attività 3: Azioni di socializzazione e sensibilizzazione territoriali</p> <p>Attività 4: Azioni di formazione e accompagnamento al volontariato per le persone anziane</p>	<p>Per indicatore di Impatto Specifico 3: <i>500 persone che, dopo essere venute in contatto con le attività di supporto alle persone anziane (A1 e A2) e le feste di quartiere (A3), diventano partecipanti (ad esempio, vicini di casa, negozianti, portieri, etc.) alle reti sociali create/rafforzate e (i) sono in grado di essere contattate o contattare in caso di bisogno delle persone anziane o (ii) possono attivarsi e compiere degli interventi a sostegno delle persone anziane.</i></p> <p><u>Strumento</u>: Registro</p>

11. Attività di comunicazione

(Indicare, se previste, le attività di comunicazione del progetto/iniziativa)

Descrizione dell'attività	Mezzi di comunicazione utilizzati e coinvolti	Risultati attesi	Verifiche previste, se SI' specificare la tipologia
<p>Azioni di sensibilizzazione all'interno dell'A3 (<i>Azioni di socializzazione e sensibilizzazione territoriali</i>)</p>	<p>Realizzazione e diffusione di materiali (ad esempio, brochure o altri materiali stampati, gadget, etc.).</p>	<p>Aumentato il livello di informazione e sensibilizzazione su: i comportamenti corretti per migliorare la salute fisica e mentale nella terza età e da seguire in risposta a situazioni critiche e/o emergenziali; il modello di intervento del progetto; i servizi finalizzati al contrasto all'isolamento e alla prevenzione dell'istituzionalizzazione, in particolare quelli attivabili nell'ambito del progetto; la possibilità di coinvolgimento in attività di volontariato per persone over 65.</p>	<p>Output: brochure o altri materiali stampati, gadget.</p>
<p>Organizzate Eventi di socializzazione (feste di quartiere) come momenti di socializzazione che coinvolgono persone anziane</p>	<p>35 feste organizzate</p>	<p>Create occasioni di primo contatto con le persone anziane non ancora raggiunte dal progetto e di incontro in un'atmosfera di scambio e convivialità tra persone di diverse generazioni che abitano o transitano nello stesso quartiere.</p>	<p>Output: feste organizzate</p>

(over 65) e non (under 65) all'interno dell'A3 (<i>Azioni di socializzazione e sensibilizzazione territoriali</i>)			
Diffusione attraverso almeno 2 differenti media (internet, stampa, radio e/o televisione)	Almeno 10000 contatti raggiunti attraverso la Viral Communication (sito e pagine social di Comunità di Sant'Egidio) Almeno 500 utenti attivi	Diffusione attraverso almeno 2 differenti media (internet, stampa, radio e/o televisione)	Dati di accesso al sito e alle pagine account Social Network

Allegati: n° 6 *relativi alle collaborazioni (punto 8).*