

**MODELLO D**

**1a.- Titolo**

**CRI per le Persone: Il tempo della gentilezza**

**SCHEMA DI PROGETTO**

**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 generali<sup>1</sup>**

**[1] salute e benessere: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età**

[2]

[3]

**2b - Aree prioritarie di intervento<sup>2</sup>**

**[1] contrasto alle solitudini volontarie specie nella popolazione anziana attraverso iniziative e percorsi di coinvolgimento attivo e partecipato**

**[2] sostegno all'inclusione sociale, in particolare delle persone con disabilità e non autosufficienti**

**[3] contrasto delle condizioni di fragilità e di svantaggio della persona al fine di intervenire sui fenomeni di marginalità e di esclusione sociale**

<sup>1</sup> I progetti e le iniziative da finanziare con le risorse del Fondo per l'anno 2020 devono concorrere al raggiungimento degli obiettivi generali, così come prescritto nel paragrafo 2 dell'Avviso n. 2/2020. Gli obiettivi indicati dall'atto di indirizzo, D.M. 44 del 12.03.2020, sono integralmente riportati nell'allegato 1 dell'avviso 2/2020.

<sup>2</sup> Sono integralmente riportate nell'allegato 1 dell'avviso 2/2020.

## **2c- Linee di attività<sup>3</sup>**

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

- a) interventi e servizi sociali ai sensi dell'art. 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;
- e) interventi e servizi finalizzati alla salvaguardia e al miglioramento delle condizioni dell'ambiente e all'utilizzazione accorta e razionale delle risorse naturali, con l'esclusione dell'attività, esercitata abitualmente, di raccolta e riciclaggio dei rifiuti urbani, speciali e pericolosi;
- 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;
- 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;
- n) cooperazione allo sviluppo, ai sensi della legge 11 agosto 2014, n. 125, e successive modificazioni;
- r) accoglienza umanitaria ed integrazione sociale dei migranti
- 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;
- v) promozione della cultura della legalità, della pace tra i popoli, della non violenza 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, incluse le banche dei tempi di cui all'art 27 della legge 8 marzo 2000, n. 53, e i gruppi di acquisto solidale di cui all'art. 1, comma 266, della legge 24 dicembre 2007 n. 184;
- y) protezione civile ai sensi della legge 24 febbraio 1992 n. 225 e successive modificazioni.

---

<sup>3</sup> Ricomprese tra quelle di cui all'articolo 5 del d.lgs. 117/2017 e s.m.i. integralmente riportate nell'allegato 1 dell'Avviso 2/2020.

### **3 – Descrizione dell'iniziativa / progetto** (*Massimo due pagine*)

*Esporre sinteticamente:*

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

Il presente progetto sarà realizzato su tutto il territorio nazionale. La CRI infatti, attraverso i suoi 21 Comitati territoriali con 1144 sedi su tutto il territorio nazionale, garantisce una presa in carico capillare delle vulnerabilità della comunità, assicurando una vicinanza costante alle persone più fragili, grazie all'operato di oltre 160.000 volontari.

#### **3.2. Idea a fondamento della proposta progettuale**

La presente proposta progettuale si fonda sull'esperienza di assistenza alla comunità svolta in risposta all'emergenza sanitaria Covid-19 e vuole dare seguito al progetto CRI per le Persone – progetto di orientamento ai servizi del territorio, finanziato dall'Avviso 1/2017. Muove infatti dall'esigenza di costruire **un modello di intervento integrato e capillare per rispondere al crescente problema di isolamento sociale** che mina il benessere delle persone anziane, di coloro che hanno una disabilità temporanea o permanente, di chi si occupa informalmente della cura dei propri amici e familiari e di tutti quei soggetti che vivono una condizione di fragilità, che limita o impedisce la loro autonomia e la loro opportunità di creare e mantenere reti sociali.

La rimodulazione della quotidianità, impostata dal distanziamento sociale a cui siamo tuttora soggetti per contrastare la diffusione del virus Covid-19, ha creato profonde ferite, amplificando le solitudini involontarie delle persone più fragili e indebolendo la capacità di resilienza di gruppi già provati da malattie e/o vulnerabilità. La Croce Rossa Italiana, attraverso la presenza e l'azione gentile dei propri volontari, intende supportare le persone in difficoltà a ricucire e intessere legami che diventino reti di sostegno per migliorare le proprie condizioni di vita.

Obiettivo del progetto è infatti quello di **promuovere la salute e il benessere della comunità più fragile**, attraverso servizi di sostegno e attività di empowerment rivolti al target di riferimento (persone anziane e/o non autosufficienti); azioni di supporto e rafforzamento delle competenze rivolte a coloro che sono incaricati della cura; attività di sensibilizzazione rivolte alla comunità per la promozione della cultura dell'invecchiamento attivo, della prevenzione, della sicurezza e dell'inclusione sociale delle persone anziane e/o non autosufficienti.

#### **3.3. Descrizione del contesto**

Secondo i dati ISTAT 2019, le persone con un'età superiore ai 65 anni rappresentano il 22,8% della popolazione totale e, secondo le previsioni, raggiungeranno il 33,5% entro il 2045. Tenendo in considerazione il documento "Aspetti di vita degli over 75", pubblicato sempre da Istat il 27 aprile 2020, i residenti in Italia che al 1 gennaio 2019 hanno compiuto i 75 anni di età sono oltre 7 milioni (7.058.755), l'11,7% del totale della popolazione, donne nel 60% dei casi. Sono oltre 4 milioni e 300 mila (4.330.074) ad aver raggiunto e superato gli 80 anni, 774.528 ad aver compiuto 90 anni.

Nel 2019 vive in coppia il 44,5% degli anziani di 75 anni e più. Le donne vivono più frequentemente da sole (49,2% contro il 21,7% degli uomini), soprattutto le ultraottantenni (55,4% contro un quarto degli uomini). La quota di persone che vivono sole è più alta tra coloro che abitano nelle aree metropolitane (54,1% per le donne e 27,6% per gli uomini). La sorveglianza Passi d'Argento, coordinata dal Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute (CNAPPS) dell'ISS, nel biennio 2016 – 2018 ha stimato che circa **2 ultra 65enni su 10 vivono in una condizione di isolamento sociale**. Tale condizione è più frequente tra gli over 85, tra chi ha un basso livello di istruzione e maggiori difficoltà economiche.

Il 42,3% delle persone di 75 anni e più è multicronico, cioè soffre di tre o più patologie croniche. La quota di anziani che, a causa di problemi di salute, dichiarano di avere gravi limitazioni nelle attività che le persone generalmente svolgono, è pari al 22% (18% tra gli uomini e 24,7% tra le donne) per salire al 27,7% tra gli ultraottantenni (22,9% tra i maschi e 29,8% tra le femmine).

**La solitudine e l'isolamento sociale sono strettamente correlati ai sentimenti di vulnerabilità, minaccia e ansia, fino alla depressione e a un serio declino della salute fisica e del benessere.** Infatti la mancanza di relazioni sociali risulta essere a tutti gli effetti un fattore di rischio di mortalità al pari di stili di vita non salutari, con cui peraltro l'isolamento si conferma associato (fumo, obesità, alcol o sedentarietà). Uno studio canadese correla le difficoltà uditive con l'isolamento sociale e la solitudine, che a loro volta sono associati anche ad alimentazione inadeguata e povera nell'apporto di nutrienti. Allo stesso modo, gli anziani che sono soli hanno un aumentato rischio di morire prima e hanno maggiori probabilità di sperimentare un declino della loro mobilità (causa di cadute) rispetto a quelli che non sono soli.

**Simile condizione di solitudine e di limitata autonomia è vissuta dalle persone in condizioni di vulnerabilità, quali le persone con disabilità temporanea o permanente.** Secondo uno studio dell'Istat del 2019, nel nostro Paese sono 3,1 milioni le persone con disabilità, vale a dire il 5,2% della popolazione. La ricerca afferma che oltre 600 mila persone con limitazioni gravi "vivono in una situazione di grande isolamento, senza nessuna rete su cui poter contare in caso di bisogno" e "ben 204 mila vivono da sole". Le famiglie in cui vive almeno una persona disabile sono 2,3 milioni e il 24,4% non può fare a meno di servizi a pagamento.

Inoltre, i **caregiver informali** sono spesso l'unico riferimento delle persone con autosufficienza limitata o assente. Secondo i dati dell'Associazione EsseTi Caregiver, riferiti all'anno 2016, il servizio di cura delle persone ad alto bisogno (disabili, malati e anziani) è fornito per l'80% da coniugi, genitori, figli, parenti o amici, i quali, spesso si ritrovano anche loro in una situazione di **malessere psicofisico** (estrema stanchezza fisica e mentale, senso di isolamento, frustrazione, ansia) e di **isolamento sociale**, a causa della minore possibilità di coltivare le relazioni, per mancanza di tempo libero.

### 3.4. *Eigenze e bisogni individuati e rilevati*

Durante l'implementazione del progetto "CRI per le Persone", sono emersi dati che hanno rilevato come la fascia di popolazione che più delle altre manifesta bisogni di aiuto e assistenza sia quella che vive in una condizione di solitudine e/o isolamento sociale, anche aggravata negli ultimi mesi dalle misure di contenimento emanate dal Governo per contrastare la diffusione del virus Covid-19 e dalle pratiche di distanziamento sociale ancora in corso. Da febbraio a luglio 2020, infatti, i Comitati CRI sul territorio hanno effettuato oltre 315.000 servizi a supporto della comunità più fragile, e in particolare più di 100.000 attività di consegna farmaci, quasi 80.000 consegne di spesa a domicilio e oltre 70.000 aiuti alimentari. Inoltre, da giugno 2019 a giugno 2020, la Centrale di Risposta Nazionale della CRI ha facilitato oltre 55.000 servizi, di cui oltre il 20% sono state richieste di supporto psicologico.

Le persone che necessitano di assistenza sono le persone anziane che vivono da sole, i disabili adulti che vivono con familiari anziani, i malati cronici, i caregiver di persone non autosufficienti, i genitori soli con figli disabili, ecc., che subiscono le conseguenze più rilevanti dell'isolamento: **difficoltà a soddisfare i propri bisogni di base e ad accedere ai servizi territoriali, disturbi psicologici (ansia, stress, depressione), problemi di salute.**

Le conseguenze dell'isolamento innescano quindi una serie di complicazioni che creano ulteriore isolamento, fino all'esclusione sociale con gravi ripercussioni sul benessere fisico e psicologico delle persone coinvolte e sulla salute delle comunità in cui vivono.

La Croce Rossa Italiana intende rompere il circolo vizioso dell'isolamento sociale, inserendo pratiche di gentilezza nel tessuto sociale per **ricucire i legami e quindi creare reti di sostegno alle persone che si trovano in una situazione di isolamento sociale o ne sono a rischio per migliorare nel lungo periodo la salute ed il benessere della comunità**. Partendo quindi dall'esperienza della risposta all'emergenza Covid-19, intende aumentare sempre di più l'integrazione tra la Centrale di Risposta Nazionale della CRI e i Comitati sul territorio, al fine di costruire modelli di intervento con standard di qualità garantiti, accedere a più persone in condizione di vulnerabilità e individuare i bisogni socio sanitari emergenti per sviluppare nuove risposte.

### **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) [ X ] 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:

La Croce Rossa Italiana sperimenterà alcuni modelli di intervento (compagnia domiciliare e assistenza leggera per le persone anziane e/o non autosufficienti, attività di comunità per i caregiver, servizi di tele compagnia, di pronto soccorso psicologico e di promozione della salute, orientamento ai servizi per le persone sordi) nel quadro di un approccio complesso al bisogno. I servizi offerti potranno avere un duplice impulso: a livello nazionale, attraverso l'accesso alla Centrale di Risposta Nazionale della CRI, e a livello locale, attraverso il contatto diretto con il Comitato di Croce Rossa di competenza. In entrambi i casi, la prestazione sarà garantita nel rispetto di un livello di qualità definito attraverso una costruzione partecipata del modello di intervento che verrà verificato misurando il livello di soddisfacimento da parte degli utenti del servizio, per garantirne il progressivo miglioramento in termini di efficacia. Per poter implementare i servizi, verrà sviluppata una procedura di accreditamento che valuterà la capacità dei Comitati Croce Rossa di garantire la qualità dovuta in base alla carta dei servizi offerti, la capacità operativa e la copertura territoriale. Il Comitato Nazionale, inoltre, assurerà azioni di capacity building per mettere in condizione gli enti territoriali di implementare correttamente le attività, attraverso la formazione e la dotazione di strumenti, e per aumentare il numero dei Comitati accreditati. Saranno sviluppate linee guida, procedure e documenti di valutazione che permetteranno un graduale trasferimento delle competenze nei contesti territoriali al fine di diffondere i modelli di intervento su tutto il territorio nazionale.

#### 4- Risultati attesi (Massimo due pagine)

*Con riferimento agli obiettivi descritti, indicare:*

<i>Destinatari degli interventi (specificare)<sup>4</sup></i>	<i>Numero</i>	<i>Modalità di individuazione</i>
Persone anziane e/o non autosufficienti raggiunte dai servizi di compagnia domiciliare e assistenza leggera. Fascia anagrafica 18 - 65 +	10.000	I destinatari saranno individuati tramite intervista telefonica di valutazione del bisogno, effettuata dagli operatori della CRN. Allo stesso tempo, i Comitati CRI potranno individuare autonomamente le persone anziane e/o non autosufficienti da supportare a livello locale.
Persone anziane e/o non autosufficienti raggiunte dai servizi di tele compagnia, pronto soccorso psicologico, promozione della salute. Fascia anagrafica 18 - 65 +	15.000	I destinatari saranno individuati tramite intervista telefonica di valutazione del bisogno, effettuata dagli operatori della Centrale di Risposta Nazionale.
Caregiver non professionisti che si occupano della cura delle persone anziane e/o non autosufficienti, quali partner, figli, parenti, amici, volontari, raggiunti dai servizi di pronto soccorso psicologico e promozione della salute. Fascia anagrafica 18-65 +	1.000	I destinatari saranno individuati tramite intervista telefonica di valutazione del bisogno effettuata dagli operatori della Centrale di Risposta Nazionale. Allo stesso tempo, i Comitati CRI potranno individuare autonomamente i caregiver da supportare a livello locale.
Persone sordi raggiunte dai servizi di orientamento e assistenza leggera. Fascia anagrafica 18-65 +	3.000	I destinatari saranno individuati tramite intervista telefonica di valutazione del bisogno effettuata dagli operatori della Centrale di Risposta Nazionale.
Volontari CRI destinatari della formazione per l'erogazione dei servizi di supporto alle persone anziane e/o non autosufficienti. Fascia anagrafica 16-65	1.000	Selezionati dai Comitati CRI di appartenenza in base all'esperienza, le conoscenze e le capacità.
Persone anziane e/o non autosufficienti coinvolte nelle attività di comunità. Fascia anagrafica 18-65 +	500	Individuate dai Comitati CRI sul territorio in base all'analisi dei bisogni.
Caregiver non professionisti coinvolti nelle attività di comunità. Fascia anagrafica 18-65 +	200	Individuati dai Comitati CRI sul territorio in base all'analisi dei bisogni.
Comunità in generale e in particolare uomini e donne della fascia di età 65+ raggiunti dalla campagna di comunicazione nazionale	3.510.000	3.000.000 raggiunti attraverso la campagna sui media (TV, radio, giornali); 500.000 utenti raggiunti tramite i canali social della CRI (Facebook, Instagram, Twitter, Tik Tok); 10.000 persone raggiunte dagli eventi territoriali della campagna.

<sup>4</sup> 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).

## **1. *le ragioni per le quali le attività previste dovrebbero migliorare la situazione;***

La presente proposta progettuale intende promuovere la Croce Rossa Italiana come soggetto di riferimento per le persone anziane e/o non autosufficienti e i loro caregiver, tramite l'offerta di un supporto costante e capillare per la promozione del benessere psico-fisico e il contrasto dell'isolamento sociale. Tale obiettivo è perseguito con un approccio integrato: servizi di supporto e attività di empowerment rivolti al target di riferimento; azioni di supporto e rafforzamento delle competenze rivolte alle persone incaricate della cura delle persone anziane e/o non autosufficienti; azioni di sensibilizzazione rivolte alla comunità per la promozione della cultura dell'invecchiamento attivo, della prevenzione e della sicurezza.

Le attività proposte rispondono a bisogni puntuali rilevati durante l'implementazione del progetto "CRI per le Persone" e a seguito dei servizi offerti in risposta all'emergenza sanitaria in corso e prendono in considerazione le necessità della persona nel suo complesso: bisogni di base, bisogni relazionali e bisogni di sicurezza. Inoltre sono altamente accessibili, mediante una chiamata al numero verde, attraverso l'accesso in piattaforma per le persone sordi o, in alternativa, attraverso il contatto diretto con il Comitato CRI del territorio di pertinenza. In più, un'attenta valutazione del feedback degli utenti garantirà un adeguato monitoraggio della qualità delle prestazioni, per verificare l'efficacia degli interventi.

L'approccio integrato, la capillarità dell'azione, la puntualità della risposta al bisogno, l'accessibilità dei servizi e la loro qualità renderanno le attività offerte di supporto concreto al miglioramento delle condizioni di vita della comunità, e in particolare delle persone anziane e/o non autosufficienti e dei loro caregiver.

## **2. *risultati concreti (quantificare i dati inerenti a ciascuna azione da un punto di vista quali-quantitativo);***

**1) Migliorata situazione di benessere delle persone anziane e/o non autosufficienti** - 10.000 persone anziane e/o non autosufficienti beneficiano dei servizi di compagnia domiciliare e assistenza leggera e oltre il 90% restituiscono un feedback positivo - 15.000 persone anziane e/o non autosufficienti beneficiano del servizio di tele compagnia, promozione della salute e pronto soccorso psicologico e oltre il 90% restituiscono un feedback positivo.

**2) Migliorata la capacità dei caregiver non professionisti di supportare le persone anziane e/o non autosufficienti** - 1.000 caregiver non professionisti sono supportati nella gestione delle persone anziane e/o non autosufficienti attraverso il servizio di pronto soccorso psicologico e promozione della salute e oltre il 90% restituiscono un feedback positivo - 200 caregiver partecipano alle attività di comunità nei 5 territori di riferimento e il 60% di questi riferisce di aver costruito una rete informale con gli altri caregiver.

**3) Promossa una cultura dell'invecchiamento attivo, della prevenzione e della sicurezza attraverso attività di comunità e di sensibilizzazione-** Più del 5% della popolazione è informata sui temi della prevenzione delle malattie cardio-vascolari, della promozione di una sana alimentazione, della prevenzione delle truffe e degli incidenti domestici - 500 persone anziane e/o non autosufficienti partecipano alle attività di comunità e di promozione dell'invecchiamento attivo.

**4) Migliorata capacità dei Comitati CRI di erogare servizi efficaci per il benessere e la salute delle persone anziane e/o non autosufficienti e dei loro caregiver** - Sviluppo di un modello di intervento standard per la compagnia domiciliare e l'assistenza leggera - Sviluppo di un modello di intervento standard per le attività di comunità a beneficio dei caregiver delle persone anziane e/o non autosufficienti - 1000 volontari formati per l'erogazione di servizi di compagnia domiciliare e assistenza leggera.

## **3. *possibili effetti moltiplicatori (descrivere le possibilità di riproducibilità e di sviluppo dell'attività di riferimento e/o nel suo complesso).***

I percorsi formativi rivolti ai volontari, così come la redazione di linee guida, procedure e modelli di intervento standard, permetteranno la diffusione delle competenze, garantendo sia la permanenza delle capacità nelle comunità coinvolte nel progetto pilota sia una crescente partecipazione e preparazione dei volontari e dei caregiver, con un effetto a cascata nella disseminazione dei processi e delle metodologie di lavoro anche altrove. La grande presenza dei volontari nelle azioni dell'intervento garantisce inoltre una riproducibilità economicamente sostenibile delle attività, una volta concluso il progetto. Lo sviluppo di partenariati strategici, a partire dalle collaborazioni citate al paragrafo 8, garantirà inoltre la sostenibilità del servizio nel lungo periodo, la sua estensione territoriale e il coinvolgimento di un numero più ampio di destinatari.

## **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. Al fine di compilare il cronoprogramma di progetto 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.*

### **1) Sviluppo del modello di intervento**

Con l'intento di sviluppare una capacità capillare di fornire servizi di qualità alle persone anziane e/o non autosufficienti, in condizione o a rischio di isolamento sociale, all'inizio dell'attività progettuale, **la CRI strutturerà il modello di intervento (1.1)**, creando procedure operative standard, definendo livelli minimi di qualità dei servizi e sviluppando meccanismi di rilevazione del feedback su più piani (Comitati CRI, destinatari, istituzioni). Il modello di intervento prenderà le basi da quello sviluppato per il progetto "CRI per le Persone", finanziato dall'Avviso 1/2017, che ha definito i flussi di attività e le relative responsabilità inerenti la presa in carico dei servizi dalla Centrale di Risposta Nazionale della CRI (CRN) verso i Comitati CRI sul territorio, per andare a dettagliare le modalità di erogazione dei servizi di compagnia domiciliare e assistenza leggera, anche sulla scorta delle buone pratiche sviluppate dal volontariato Croce Rossa durante la risposta all'emergenza sanitaria Covid-19. Inoltre integrerà nei flussi di processo le attività svolte dai Comitati su impulso diretto dell'utente o delle istituzioni, senza passaggio attraverso la CRN, al fine di mappare tutti gli interventi a favore delle persone anziane e/o non autosufficienti e rilevarne la qualità e la soddisfazione degli stakeholder. Infine, completerà il modello attraverso l'analisi dei ruoli dei Comitati regionali CRI nel supporto alla risposta dei Comitati territoriali, in accordo con la loro funzione statutaria di coordinamento e controllo dell'attività della Croce Rossa Italiana all'interno dei rispettivi territori, declinando anche le caratteristiche dei focal point regionali e le loro funzioni.

Per lo sviluppo del modello di intervento verrà costituito un gruppo di lavoro, formato dal personale CRI nazionale, regionale e locale.

**I flussi operativi saranno gestiti attraverso un sistema informatico (1.2)**, che sarà a disposizione della Centrale di Risposta Nazionale e dei Comitati territoriali. La piattaforma sarà impiegata per tracciare le chiamate ricevute dalla CRN, le richieste di servizio inoltrate ai Comitati territoriali e i servizi attivati direttamente dai Comitati territoriali. In questo modo sarà possibile supervisionare le varie fasi dei flussi operativi e monitorare gli esiti di tutte le richieste ricevute. **Il software sarà accompagnato da una app**, che faciliterà l'inserimento dei dati in tempo reale da parte dei volontari sul territorio e la gestione tempestiva delle richieste di supporto.

**Verranno quindi redatte linee guida (1.3)** contenenti le indicazioni rispetto al modello operativo, i livelli minimi di qualità del servizio, i requisiti per l'implementazione delle attività, le istruzioni per l'utilizzo del gestionale informatico e della app, i consigli pratici per la conduzione del servizio, un'appendice di buone pratiche, alcuni esempi di reportistica e di rilevazione del feedback.

### **2) Capacity building dei Comitati CRI aderenti all'iniziativa**

La CRI lancerà una **campagna di adesione all'iniziativa (2.1)** tra i suoi Comitati in tutta Italia, al fine di assicurare i servizi sul territorio nazionale, e comunque nei luoghi di maggiore bisogno. Le strutture territoriali della CRI saranno chiamati ad accreditarsi alla Centrale di Risposta Nazionale, condividendo, o sviluppando ex novo, la propria carta dei servizi disponibili nei confronti della cittadinanza di riferimento. L'insieme delle carte dei servizi andrà a definire ed aggiornare il catalogo delle prestazioni che la Croce Rossa Italiana può offrire alla comunità, attraverso l'accesso al numero verde della CRN o tramite il contatto diretto con il Comitato territoriale.

Sarà sviluppata una **formazione online (2.2)**, composta da differenti moduli contenenti le indicazioni delle linee guida rispetto ai seguenti argomenti: i flussi operativi e le responsabilità degli attori chiave, gli standard di qualità dei servizi, la presa in carico e la gestione delle attività verso l'utente, i bisogni del target, le

buone pratiche, le istruzioni sulla compilazione degli strumenti di reportistica, la rilevazione del feedback degli utenti e degli altri stakeholder, la mappatura dei servizi territoriali, ecc. Si stima che almeno 1.000 volontari sul territorio fruiranno della formazione sviluppata.

Al fine di accrescere l'apprendimento organizzativo, **verranno organizzati 5 workshop (2.3)** ai quali prenderanno parte i referenti dei servizi dei Comitati registrati e i focal point regionali, per un massimo di 200 persone. Durante questi incontri, potranno essere approfondate le nozioni apprese e le indicazioni ricevute durante la formazione online e verranno organizzate dinamiche per lo scambio di buone pratiche, la standardizzazione di procedure e la risoluzione di problemi comuni tra territori diversi. I partecipanti ai workshop saranno messi in grado di diffondere quanto appreso e sperimentato presso le proprie comunità di volontariato, per assicurare l'effetto moltiplicatore della formazione.

I Comitati territoriali verranno inoltre dotati di assistenza personalizzata, materiali e mezzi per lo svolgimento delle attività, proporzionalmente alle necessità a cui dovranno far fronte. Infatti, sulla base di questionari predisposti dal coordinatore di progetto e di analisi dei bisogni del territorio di appartenenza fornite dai focal point regionali, **verrà valutata la capacità di ogni Comitato di contribuire all'implementazione efficace delle iniziative a supporto delle persone anziane e/o non autosufficienti (2.4)**. I Comitati riceveranno quindi un sostegno personalizzato per raggiungere la migliore prestazione possibile: un supporto telefonico dedicato h24, 7 giorni su 7, effettuato dalla CRN e l'eventuale fornitura di kit di lavoro.

### **3) Attività a livello nazionale – La Centrale di Risposta Nazionale della CRI**

La Centrale di Risposta Nazionale della Croce Rossa Italiana è una centrale operativa, attiva h24, 7 giorni su 7, dedicata all'assistenza alla comunità, accessibile tramite il numero verde 800-065510.

La CRN ha un ruolo fondamentale per lo sviluppo della presente proposta progettuale. Essa infatti garantirà l'attività di coordinamento nazionale, monitorerà lo standard qualitativo delle attività e la loro efficacia e fornirà un corollario di servizi a completamento delle prestazioni a livello locale.

Dell'attività di coordinamento e monitoraggio si parlerà al punto 5) del presente paragrafo. Per quanto riguarda i servizi, la CRN fornirà un'attività di **tele compagnia (3.1)**: un sostegno telefonico nei confronti delle persone anziane e/o non autosufficienti, a rischio o in condizione di esclusione sociale, organizzato in maniera continuativa tenendo conto delle specifiche esigenze del destinatario e volto a contrastare la solitudine, offrire conforto e compagnia, raccogliendo allo stesso tempo informazioni sulla salute fisica e psicologica. Il servizio sarà reso, ogni giorno, h24, da operatori sociali debitamente formati. Se necessario, l'utente potrà essere preso in carico dal servizio di **pronto soccorso psicologico (3.2)** della Centrale di Risposta Nazionale della CRI. A tale servizio potranno accedere, contattando il numero verde 800-065510, anche i *caregiver* delle persone anziane e/o non autosufficienti, per essere aiutate a superare lo stress e ricevere un supporto emotivo. Il servizio di pronto soccorso psicologico sarà reso da psicologi che si alterneranno dal lunedì al sabato, h12.

Inoltre, la Centrale offrirà un servizio di **promozione della salute (3.3)** sia alle persone anziane e/o non autosufficienti che ai loro *caregiver*, e più in generale a tutta la comunità, attraverso la disponibilità di un desk medico h12, dal lunedì al sabato: i medici garantiranno la presa in carico di richieste di consulenza riguardo il benessere delle persone anziane e/o non autosufficienti e assureranno attività di prevenzione, promuovendo la corretta alimentazione e gli stili di vita sani.

I summenzionati servizi funzioneranno nel seguente modo: gli operatori di primo livello che risponderanno alle chiamate apriranno una scheda personale dell'utente, raccogliendo i dati anagrafici e le caratteristiche della richiesta. Quindi, invieranno una segnalazione agli operatori di secondo livello (operatori sociali, medici e psicologi) che ricontatteranno entro 24h l'utente. Per il servizio di tele compagnia, l'operatore sociale prenderà in carico la persona sviluppando un piano individuale di supporto per il medio – lungo termine, calendarizzando le telefonate settimanalmente e, qualora necessario, confrontandosi con i servizi sociali dei Comuni di competenza. Per quanto riguarda il pronto soccorso psicologico, dopo il primo colloquio, in media verranno effettuati altri 3/4 colloqui con eventuale invio ai servizi pubblici presenti sul territorio (DSM, CIM) e in alcuni casi, quando richiesto dalla persona, a professionisti privati attraverso la piattaforma web dell'Ordine Nazionale degli Psicologi. Relativamente al servizio di promozione della salute, il medico della CRN contribuirà alla produzione dei contenuti delle FAQ, che saranno diffusi dagli

operatori di primo livello della CRN, e verranno aggiornati periodicamente a seconda delle richieste da parte della popolazione. Presterà consulenza diretta e personalizzata, qualora necessario, anche avvalendosi della rete di specialisti della CRJ (infettivologi, nutrizionisti, medici d'emergenza, ecc.). Qualora l'analisi della domanda rilevasse bisogni di carattere sociale, verrà attivato il comitato di CRJ territoriale, i servizi sociali di riferimento o altre associazioni del terzo settore. Infatti, oltre alla tele compagnia, al pronto soccorso psicologico e alla promozione della salute, la CRN **assicurerà l'accesso delle persone anziane e/o non autosufficienti ai servizi di compagnia domiciliare e assistenza leggera offerti territorialmente (3.4)**: compagnia, commissioni, sostegno alimentare, trasporto sociale, piccola manutenzione domestica, disbrigo di pratiche burocratiche digitali, ecc. Nel dettaglio, la persona anziana e/o non autosufficiente, o un suo familiare, che avranno necessità dei servizi di compagnia domiciliare e assistenza leggera, potrà chiamare il numero verde CRJ; l'operatore telefonico rileverà i dati e, attraverso una breve intervista telefonica, inserirà la richiesta all'interno del software gestionale, aprendo una scheda personale dove avrà cura di evidenziare le esigenze e le vulnerabilità specifiche (ad esempio eventuali disabilità o difficoltà di deambulazione); la richiesta sarà inviata al Comitato CRJ competente territorialmente, che notificherà sul gestionale la presa in carico e contatterà il destinatario per concordare i dettagli dell'attività. Una volta effettuato il servizio, i volontari inseriranno i dati sull'attività svolta all'interno del gestionale, preoccupandosi di evidenziare vulnerabilità non espresse nella prima intervista telefonica ed ulteriori azioni eseguite. In caso di servizi periodici, il volontario dovrà inserire sul gestionale i dati di ogni attività svolta. Allo stesso tempo, i Comitati CRJ potranno individuare le persone anziane e fragili da supportare autonomamente, notificando il servizio alla CRN e caricando sul gestionale i servizi svolti. La CRN potrà contattare il destinatario per valutare la sua soddisfazione rispetto al servizio e analizzare l'andamento della presa in carico.

Infine la CRN sperimenterà un **servizio di orientamento dedicato alle persone sordi (3.5)**. L'iniziativa si baserà sull'esperienza realizzata da CRJ dal 2017 nella regione Umbria, in collaborazione con l'Ente Nazionale Sordi: un contact center per assicurare la comunicazione delle persone sordi con le persone udenti. Tale esperienza verrà ampliata a livello nazionale e focalizzata sull'accesso ai servizi, grazie all'utilizzo di una piattaforma di video chat e messaggistica e alle competenze di operatori esperti nella lingua italiana dei segni. In particolare, la persona sorda potrà contattare la Centrale di Risposta Nazionale della CRJ ed essere supportata nella prenotazione di visite mediche, nel disbrigo di pratiche burocratiche, nella richiesta di informazioni, ecc. Inoltre potrà avere accesso ai servizi di assistenza leggera forniti dai Comitati sul territorio, che, se necessario, potranno essere aiutati dagli operatori della CRN per comunicare con gli utenti.

#### 4) Attività a livello locale

I Comitati sul territorio, accreditati alla presente iniziativa, forniranno **servizi di compagnia domiciliare e assistenza leggera (4.1)**, per assicurare sollievo alle persone anziane e/o non autosufficienti, facilitare i legami sociali, e supportare lo svolgimento delle normali attività della vita quotidiana. I servizi saranno personalizzati in base alle esigenze specifiche e al grado di autonomia di ogni destinatario e potranno ricoprendere la semplice compagnia, l'acquisto di farmaci e della spesa, l'accompagnamento con mezzi specifici per attività sociali, visite mediche e/o terapie, la piccola manutenzione e il disbrigo di pratiche burocratiche digitali (ottenimento ed utilizzo di SPID per presentazione di richiesta di certificati e domande di contributo, richieste di certificati medici e prenotazione di prestazioni sanitarie, ecc.) ed anche il sostegno alimentare. Saranno svolti dai volontari CRJ, debitamente formati e coordinati da un focal point regionale.

L'accesso al servizio potrà avvenire tramite il numero verde della CRN della CRJ, che provvederà a segnalare la presa in carico al Comitato territorialmente competente, attraverso l'intervento diretto di quest'ultimo o mediante l'invio da parte delle istituzioni. Tutti i dati delle attività, in qualunque modo prese in carico, confluiranno in un'unica piattaforma informatica, che potrà essere alimentata dai volontari anche con una app per dispositivi mobili.

Questa app consentirà sia di raccogliere dati in tempo reale, potendo gli operatori gestire le informazioni subito dopo il servizio, con un semplice accesso al proprio telefono cellulare, sia di gestire le richieste di supporto in qualunque momento e non solo dalla sede del Comitato.

In ogni Comitato CRJ accreditato, saranno organizzate inoltre **attività di comunità e di promozione dell'Invecchiamento attivo (4.2)**. Verranno promosse iniziative per contrastare la solitudine, con organizzazione di eventi di comunità/quartiere per favorire la socializzazione, a cui avranno accesso le persone assistite e le loro famiglie. I volontari CRJ, coordinati dai focal point regionali, struttureranno un programma di attività volte a favorire esperienze di gruppo (gite, escursioni)

e percorsi di apprendimento (su argomenti legati alla storia dell'arte, alla cucina, etc.) rivolti allo specifico target, integrando la propria offerta con quella realizzata sul territorio da altri attori, anche con l'obiettivo di costruire sinergie e partnership. Queste attività di comunità saranno inoltre occasione per facilitare l'incontro tra caregiver non professionisti, al fine di sviluppare una rete informale di supporto con l'intento di alleviare il peso della cura dei propri familiari e scambiare consigli. L'impatto delle attività di comunità sui caregiver verrà sperimentato e monitorato in cinque territori, al fine di strutturare un modello di attività replicabile a livello nazionale per la costruzione di reti di mutuo aiuto supportate dal volontariato CRI. Tale valutazione dell'impatto sarà ricompresa nel documento finale del progetto (vedasi paragrafo 5, attività 5.3), insieme al modello di intervento che sarà replicato in altri territori successivamente alla conclusione della presente proposta.

## **5) Coordinamento, Monitoraggio, Valutazione e Promozione**

Un coordinatore, individuato nell'ambito della Centrale di Risposta Nazionale, sarà responsabile delle **attività di gestione (5.1)** del progetto, garantendo l'implementazione delle attività secondo i tempi e il budget previsti e verificandone la realizzazione secondo uno standard qualitativo adeguato. Organizzerà anche il supporto rivolto ai Comitati sul territorio e ai Comitati regionali, sia a distanza sia attraverso visite di monitoraggio, con l'intento di fornire strumenti, soluzioni e orientamento ai focal point regionali e ai volontari. Assurerà inoltre una **costante rilevazione dei feedback (5.2)**, da parte degli utenti, per valutare la qualità percepita e garantire il miglioramento dei servizi erogati: saranno pianificate telefonate agli utenti per verificare il loro grado di soddisfazione, sarà organizzato un monitoraggio costante sui social network e sarà aperta un'apposita mail dove poter indirizzare eventuali reclami. La rilevazione del feedback sarà sviluppata anche nei confronti dei Comitati del territorio, per analizzare l'efficacia del supporto loro rivolto dal Comitato Nazionale e verificare eventuali bisogni emergenti.

Dal 16° mese di progetto, una società esterna sarà selezionata per condurre la **valutazione dei risultati (5.3 prodotti e dell'impatto generato)**, attraverso l'acquisizione delle informazioni raccolte nell'attività di cui al punto 5.2 e la predisposizione di interviste ad un campione di utenti, ai volontari e agli altri stakeholder. Tale attività si concluderà con la produzione di una pubblicazione che sarà condivisa con i maggiori portatori di interesse, pubblicata sul sito istituzionale e diffusa attraverso i social network della CRI.

Una **campagna di comunicazione nazionale (5.4)** verrà organizzata per dare visibilità al progetto, presentare i servizi offerti e sensibilizzare la comunità sulle tematiche affrontate (benessere della popolazione anziana e/o non autosufficiente, prevenzione delle malattie cardio-vascolari, promozione di una sana alimentazione e di stili di vita sani, prevenzione delle truffe e degli incidenti domestici, ecc.).

La campagna verrà implementata mediante la diffusione di messaggi attraverso i media e nei luoghi più utilizzati dai target di riferimento (centri anziani, circoli sportivi e ricreativi) e una campagna social sui canali Facebook, Twitter, Instagram e Tik Tok.

**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
<b>1. Sviluppo del modello di intervento</b>																		
1.1 Sviluppo del modello di intervento																		
1.2 Adattamento del sistema gestionale informatico alle procedure operative e sviluppo di una APP																		
1.3 Redazione linee guida																		
<b>2. Capacity building dei Comitati CRI aderenti all'iniziativa</b>																		
2.1 Campagna di adesione																		
2.2 Formazione online																		
2.3 Workshop territoriali																		
2.4 Analisi capacità sul territorio																		
<b>3. Attività a livello nazionale – la Centrale di Risposta Nazionale della CRI</b>																		
3.1 Tele compagnia																		
3.2 Pronto soccorso psicologico																		
3.3 Promozione della salute																		
3.4 Orientamento ai servizi di compagnia domiciliare e assistenza leggera dei Comitati CRI																		
3.4 Orientamento ai servizi per le persone sordi																		
<b>4. Attività a livello locale</b>																		
4.1 Compagnia domiciliare e assistenza leggera																		

4.2 Iniziative per la promozione dell'invecchiamento attivo
<b>5. Coordinamento, monitoraggio, valutazione e promozione</b>
5.1 Gestione del progetto
5.2 Rilevazione dei feedback
5.3 Valutazione
5.4 Campagna di comunicazione nazionale

### 7a - Risorse umane

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

Numero	Tipo attività che verrà svolta <sup>5</sup>	Ente di appartenenza		Livello di inquadramento professionale <sup>6</sup>	Forma contrattuale <sup>7</sup>	Spese previste e la macrovoce di riferimento, come da piano finanziario (Modello D)
		Associazione Rossa Italiana	della Croce Rossa Italiana			
1 1	A	Associazione Rossa Italiana	della Croce	B	Dipendente	45.000 €
2 1	B	Associazione Rossa Italiana	della Croce	C	Dipendente	66.708 €
3 1	C	Associazione Rossa Italiana	della Croce	B	Dipendente	68.676 €
4 1	D	Associazione Rossa Italiana	della Croce	B	Dipendente	34.338 €
5 16	D	Associazione Rossa Italiana	della Croce	C	Dipendente	417.200 €
6 4	D	Associazione Rossa Italiana	della Croce	C	Collaboratore esterno	160.000 €

<sup>5</sup> 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".

<sup>6</sup> 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

<sup>7</sup> "Forma contrattuale": specificare "Dipendente" se assunto a tempo indeterminato o determinato; "Collaboratore esterno" nel caso di contratti professionali, contratto occasionale ecc.

## 7b. Volontari

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

	Numero	Tipo attività che verrà svolta <sup>8</sup>	Ente di appartenenza	Spese previste e la macrovoce di riferimento, come da piano finanziario (Modello D)
1	50	C	Associazione della Croce Rossa Italiana	
2	10.000	D	Associazione della Croce Rossa Italiana	152.000 €
3	500	B	Associazione della Croce Rossa Italiana	23.000 €

## 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 6 dell'Avviso.*

	Ente collaboratore	Tipologia di attività che verrà svolta in collaborazione
1	Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali	Promozione del progetto verso gli assistenti sociali del territorio per promuovere le reti locali e la presa in carico condivisa delle persone anziane e/o non autosufficienti; Analisi dei dati di progetto per migliorare l'efficacia degli interventi.
2	Fondazione Nazionale Assistenti Sociali	Promozione del progetto verso gli assistenti sociali del territorio per promuovere le reti locali e la presa in carico condivisa delle persone anziane e/o non autosufficienti; Analisi dei dati di progetto per migliorare l'efficacia degli interventi.
3	Associazione Assistenti Sociali per la Protezione Civile	Promozione del progetto verso gli assistenti sociali del territorio per promuovere le reti locali e la presa in carico condivisa delle persone anziane e/o non autosufficienti; Analisi dei dati di progetto per migliorare l'efficacia degli interventi.
4	Consiglio Nazionale Ordine Psicologi	Promozione del progetto verso gli psicologi per garantire la presa in carico nel medio-lungo periodo degli utenti; Analisi dei dati di progetto per migliorare l'efficacia degli interventi.
5	Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria	Promozione del progetto; Supporto tecnico per la definizione dello standard di qualità degli interventi; Analisi dei dati di progetto per condividere (sia rispetto a dati anagrafici che territoriali) i fabbisogni individuati, migliorare l'efficacia degli interventi, favorirne la replicabilità sul territorio.

<sup>8</sup> **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".

**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. È 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 2/2020.*

Saranno affidate a soggetti delegati le seguenti attività:

- a) Gli sviluppi informatici per l'adeguamento del software di gestione della Centrale di Risposta Nazionale della CRI ai modelli di intervento elaborati dal progetto e per l'implementazione della app. Il soggetto delegato sarà un'azienda informatica esperta nelle soluzioni di project management e nella loro implementazione digitale e sarà scelto in base a un criterio di economicità.
- b) Campagna di comunicazione – Verrà affidata a una agenzia di comunicazione l'elaborazione del concept della campagna di comunicazione. Il soggetto delegato sarà esperto in campagne di comunicazione su tematiche sociali e sarà scelto in base a un criterio di economicità.
- c) Valutazione dell'impatto – Un'azienda esterna, o una università, verrà incaricata della valutazione di impatto del progetto. Il soggetto delegato dovrà essere esperto delle valutazioni di impatto di progetti sociali. Sarà scelto in base a criteri di economicità.

**10. Sistemi di valutazione**

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

Obiettivo specifico	Attività	Tipologia strumenti
<b>Migliorata situazione di benessere delle persone anziane e/o non autosufficienti</b>	- Servizi di compagnia domiciliare e assistenza leggera forniti dai Comitati CRI sul territorio - Servizio di telecompagnia attraverso l'accesso al numero verde della Centrale di Risposta Nazionale della CRI - Servizio di promozione della salute attraverso l'accesso al numero verde della Centrale di Risposta Nazionale della CRI	Rilevazione del feedback attraverso interviste strutturate agli utenti Interviste periodiche agli altri stakeholder di progetto (volontari, servizi sociali, servizi sanitari, ecc.) webmonitoring

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servizio di pronto soccorso psicologico attraverso l'accesso al numero verde della Centrale di Risposta Nazionale della CRI</li> </ul>	Rilevazione del feedback attraverso interviste strutturate agli utenti
<b>Migliorata la capacità dei caregiver non professionisti di supportare le persone anziane e/o non autosufficienti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servizio di promozione della salute attraverso l'accesso al numero verde della Centrale di Risposta Nazionale della CRI</li> <li>- Servizio di pronto soccorso psicologico attraverso l'accesso al numero verde della Centrale di Risposta Nazionale della CRI</li> <li>- Attività di comunità per la costruzione di reti informali di caregiver</li> </ul>	<p>Interviste periodiche agli altri stakeholder di progetto (volontari, servizi sociali, servizi sanitari, ecc.)</p> <p>webmonitoring</p>
<b>Promossa una cultura dell'invecchiamento attivo, della prevenzione e della sicurezza attraverso attività di comunità e di sensibilizzazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività di comunità e di promozione dell'invecchiamento attivo</li> <li>- Campagna di comunicazione</li> </ul>	<p>Rilevazione del feedback attraverso interviste strutturate agli utenti</p> <p>Interviste periodiche agli altri stakeholder di progetto (volontari, servizi sociali, servizi sanitari, ecc.)</p> <p>webmonitoring</p>
<b>Migliorata capacità dei Comitati CRI di erogare servizi efficaci per il benessere e la salute delle persone anziane e/o non autosufficienti e dei loro caregiver</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sviluppo di un modello di intervento standard per la compagnia domiciliare e l'assistenza leggera</li> <li>- Sviluppo di un modello di intervento standard per le attività di comunità a beneficio dei caregiver delle persone anziane e/o non autosufficienti</li> <li>- Formazione online</li> <li>- 5 workshop di approfondimento</li> <li>- Assistenza telefonica h24, 7 giorni su 7, da parte della Centrale di Risposta Nazionale della CRI e supporto personalizzato</li> </ul>	<p>Rilevazione del feedback attraverso interviste strutturate agli utenti</p> <p>Interviste periodiche agli altri stakeholder di progetto (volontari, servizi sociali, servizi sanitari, ecc.)</p> <p>webmonitoring</p>

## 11. Attività di comunicazione

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

<b>Descrizione dell'attività</b>	<b>Mezzi di comunicazione utilizzati e coinvolti</b>	<b>Risultati attesi</b>	<b>Verifiche previste, se SI' specificare la tipologia</b>
Campagna di comunicazione per la promozione dell'invecchiamento attivo, la prevenzione delle malattie cardio-vascolari, la promozione di una sana alimentazione e di stili di vita sani, la prevenzione delle truffe e degli incidenti domestici, ecc.	Social network Quotidiani e riviste TV Radio	2.000.000 raggiunti attraverso la campagna sui media (TV, radio, giornali) 400.000 utenti raggiunti tramite i canali social della CRI (Facebook, Instagram, Twitter, Tik Tok) 10.000 persone raggiunte dagli eventi territoriali della campagna	Attività di webmonitoring Attività di ufficio stampa
Attività di promozione del progetto	Social network Quotidiani e riviste TV Radio	1.000.000 raggiunti attraverso la campagna sui media (TV, radio, giornali) 100.000 utenti raggiunti tramite i canali social della CRI (Facebook, Instagram, Twitter)	Attività di webmonitoring Attività di ufficio stampa

Allegati: n° 5 relativi alle collaborazioni (punto 8):

- Allegato 1 \_ Ministero della Salute – Direzione Generale della prevenzione sanitaria
- Allegato 2\_ Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali
- Allegato 3\_Fondazione Nazionale degli Assistenti Sociali
- Allegato 4 \_ Assistenti Sociali per la Protezione Civile
- Allegato 5 \_ Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (N.B. Il CNOP, a fronte della richiesta della CRI di compilare e sottoscrivere il Modello A2, pur concordando con la collaborazione al progetto, ha preferito produrre una lettera di endorsement che si allega per valutazione rispetto alla sua ammissibilità)

Roma 07/09/2020

(Luogo e data)

Il Legale Rappresentante

