

AVVISO N. 2/2023

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 2023.

MODELLO D

SCHEDA DELLA PROPOSTA (INIZIATIVA O PROGETTO)

1a.- Titolo

Agenda della Sclerosi Multipla e patologie correlate 2025: diritti, inclusione, partecipazione

1b - Durata

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

18

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

[2] ridurre le ineguaglianze

[3] porre fine ad ogni forma di povertà

2b - Aree prioritarie di intervento²

[1] anticipare e individuare situazioni di fragilità e di bisogno che possano coinvolgere anche fasce di popolazione particolarmente esposte (ad esempio: minori, anziani soli, persone non autonome in situazioni di precarietà economica, ecc.)

[2] sviluppo delle reti associative del Terzo settore e rafforzamento della loro capacity building, funzionale all'implementazione dell'offerta di servizi di supporto agli enti del Terzo settore

[3] realizzare azioni di responsabilizzazione e di coinvolgimento attivo dei beneficiari finali (welfare generativo), al fine di aumentare il rendimento degli interventi attuati a beneficio dell'intera comunità

¹ I i progetti e le iniziative da finanziare con le risorse del Fondo per l'anno 2023 devono concorrere al raggiungimento degli obiettivi generali, così come prescritto nel paragrafo 2 dell'Avviso n. 2/2023. Gli obiettivi indicati dall'atto di indirizzo, D.M. 101 del 20.07.2023, sono integralmente riportati nell'allegato 1 dell'avviso 2/2023.

² Sono integralmente riportate nell'allegato 1 dell'avviso 2/2023.

2c- Linee di attività³

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

- a. 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;
- b. 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
- c. sostegno all'inclusione sociale, in particolare per le persone con disabilità e non autosufficienti

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 2/2023.

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 si realizzerà su scala nazionale (20 regioni) nelle province in cui hanno sede le sezioni e i gruppi operativi dell’Associazione.

Nello specifico:

Valle d’Aosta (Aosta)

Piemonte (Torino, Alessandria, Asti, Biella, Cuneo, Novara, Verbanco Cusio Ossola)

Lombardia (Milano, Bergamo, Brescia, Como, Cremona, Lecco, Lodi, Mantova, Monza e Brianza, Pavia, Sondrio e Varese)

Trentino Alto-Adige (Trento)

Friuli-Venezia Giulia (Gorizia, Pordenone, Trieste, Udine)

Veneto (Venezia, Belluno, Padova, Rovigo, Treviso, Verona, Vicenza)

Emilia-Romagna (Bologna, Ferrara, Forlì-Cesena, Modena, Parma, Piacenza, Ravenna, Reggio Emilia, Rimini)

Toscana (Firenze, Arezzo, Grosseto, Livorno, Lucca, Massa-Carrara, Pisa, Pistoia, Prato, Siena)

Umbria (Perugia, Terni)

Marche (Ancona, Ascoli Piceno, Macerata, Pesaro-Urbino)

Lazio (Roma, Frosinone, Latina, Rieti, Viterbo)

Abruzzo (Pescara, Chieti, L’Aquila, Teramo)

Molise (Campobasso)

Campania (Napoli, Avellino, Benevento, Caserta, Salerno)

Puglia (Bari, Brindisi, Barletta-Andria-Trani, Foggia, Lecce, Taranto)

Basilicata (Potenza, Matera)

Calabria (Reggio Calabria, Catanzaro, Cosenza, Vibo Valentia)

Sicilia (Agrigento, Caltanissetta, Catania, Enna, Messina, Palermo, Ragusa, Siracusa, Trapani)

Sardegna (Cagliari, Nuoro, Oristano, Sassari)

3.2. Idea a fondamento della proposta

Nei suoi oltre 50 anni di attività, AISM ha costruito un vastissimo patrimonio di conoscenze da un lato sui bisogni delle persone e delle famiglie, e dall'altro sul sistema dei servizi, sul suo funzionamento e sulla sua effettiva capacità di rispondere ai bisogni. Raccogliere questo sapere in modo continuativo e organizzarlo in modo sistematico sono infatti elementi fondamentali della missione di AISM che si occupa quotidianamente di accogliere le persone, ascoltare i loro bisogni e le loro esperienze, informarle e orientarle nel sistema dei servizi, e intervenire presso la governance dei servizi per promuoverne risposte più efficaci. Queste attività coinvolgono diverse articolazioni dell'organizzazione, in particolare:

>**i servizi di accoglienza e di informazione**, realizzati dagli sportelli delle sezioni provinciali e dal numero verde nazionale, e che includono il contatto proattivo con le persone con SM allo scopo di facilitare l'emersione dei bisogni e prevenirne l'aggravamento;

>**l'osservatorio nazionale AISM**, che elabora i contenuti di policy, ossia i posizionamenti e le proposte di trasformazione dei servizi, a partire dall'analisi dei dati. Questi includono quelli raccolti attraverso informazione e orientamento, quelli prodotti dalla ricerca sociale e valutativa realizzata periodicamente e quelli prodotti da altre fonti, combinati con le analisi delle politiche e dello scenario;

>**l'area relazioni istituzionali di AISM** che realizza l'advocacy nazionale, dunque porta avanti la relazione continua con le istituzioni, gli stakeholder e i decisori nazionali delle politiche sanitarie e sociali ai quali propone i contenuti di policy, la cui rilevanza spessissimo si estende oltre i confini della sclerosi multipla in funzione del suo essere paradigmatica del bisogno complesso, proponendosi come interlocutore esperto e qualificato in tutti i canali previsti dal sistema governance.

>**Le sezioni e le sedi regionali AISM** che, con il supporto della struttura nazionale, adattano e organizzano i posizionamenti e proposte al proprio contesto, e si attivano per individuare e ingaggiare gli stakeholder e i decisori locali cui proporli. I gruppi operativi sono propagazioni della Sezione provinciale per raggiungere capillarmente anche zone più periferiche lontane dal capoluogo dove solitamente si trova la sede principale.

La capacità della rete territoriale di realizzare pienamente questa parte della missione associativa è ad oggi ancora da consolidare sia in termini di nuove competenze dovute all'evoluzione normativa ed alle trasformazioni organizzative che stanno interessando l'intero sistema dei servizi alla persona e impongono una formazione permanente e tempestiva, che in termini di nuovi volontari capaci di allargare la rete di accoglienza, supporto e advocacy.

Questi aspetti sono fondamentali perché l'esperienza ci dice che nei territori dove la sinergia tra sede nazionale e sezioni provinciali è costante e strutturata, consente di massimizzare l'impatto informativo e abilitante di questo lavoro – verso i cittadini, gli operatori, le comunità – generando un livello accresciuto di diritti, inclusione, partecipazione sociale; in altri casi invece persistono ostacoli che rallentano il processo di qualificazione del sistema di risposte a potenziamento delle capacità individuali di cui il Terzo Settore è componente essenziale in virtù della propria struttura costitutiva fondata sulla prossimità. Il progetto quindi evidenzia i seguenti obiettivi:

Obiettivi generali

1) Riduzione del rischio di disuguaglianze ed iniquità nell'accesso ai servizi, con particolare attenzione alle situazioni di fragilità e disagio, potenziando la capacità della rete di collaborazione Istituzioni-AISM di orientare, intercettare problematiche presenti o emergenti, elaborare soluzioni innovative di intervento come attuazione concreta di modelli di co programmazione e coprogettazione;

2) Crescita della rete AISM e rafforzamento della loro capacity building, funzionale all'implementazione dell'Agenda della SM e patologie correlate 2025 : partendo dalla conoscenza e capacità di rispondere ai bisogni delle persone con SM e patologie correlate viene in tal modo a prodursi un impatto sui più ampi target di persone con patologie gravi, disabilità, loro familiari e caregiver, qualificando la crescita e riorganizzazione dei servizi e dei processi attuativi con particolare attenzione alle dimensioni di semplificazione, innovazione organizzativa, umanizzazione dei processi e delle risposte

3) Contrasto delle condizioni di fragilità e di svantaggio della persona al fine di intervenire sui fenomeni di marginalità e di esclusione sociale, anche attraverso azioni condivise o congiunte di analisi del bisogno;

Obiettivi specifici

1) Aumentare - sia in qualità che in estensione territoriale - la capacità delle risorse della rete territoriale AISM di svolgere il proprio ruolo di ponte tra cittadini e servizi; di partner della rete dei servizi in tutte le fasi del processo di risposta, dalla rilevazione del bisogno sino alla valutazione dei risultati quindi di orientamento e costruzione di risposte con le persone con SM e patologie correlate

2) Aumentare il coinvolgimento diretto delle persone con disabilità e gravi patologie (a partire dalle persone con SM e patologie correlate) nel monitoraggio del funzionamento della rete e nella segnalazione delle esigenze emergenti, strutturando attraverso la formazione, un aumento della capacità di utilizzo più competente dei servizi stessi.

3) Migliorare le competenze e gli strumenti per una più adeguata raccolta e analisi dei dati al fine di lanciare più mirate azioni di policy ed advocacy sia a livello nazionale che territoriale

4) Consolidare l'Attività dell'Osservatorio AISM e la collaborazione con la rete territoriale e metterlo in grado di agire con maggiore tempestività e trasversalità territoriale.

5) Avviare un confronto continuativo con le istituzioni locali per fornire loro dati aggiornati e dettagliati sulla situazione territoriale delle persone con SM e patologie correlate finalizzati ad una più frequente coprogettazione degli interventi sul territorio nonché ripensare e qualificare i processi e i modelli di funzionamento a partire dall'accessibilità dell'informazione;

6) Migliorare la conoscenza della popolazione sui temi della disabilità per favorire una migliore cultura dell'inclusione e della diversità

3.3. Descrizione del contesto

La sclerosi multipla (SM) La sclerosi multipla (SM) è una malattia cronica autoimmune tra le più comuni e più gravi del sistema nervoso centrale ed è la prima causa di disabilità neurologica nei giovani adulti. Le donne sono colpite con maggior frequenza dalla SM, che viene diagnosticata in genere tra i 20 e i 40 anni, ma può insorgere anche in età infantile e adolescenziale (circa 5% dei casi), o negli anziani. Al momento della diagnosi circa l'80% delle persone ha una forma a ricaduta e remissione, in cui aggravamenti temporanei dei sintomi sono seguiti da un recupero totale o parziale. Dopo un periodo di tempo variabile (in genere 10-20 anni dalla diagnosi) molti di questi pazienti sviluppano una forma in cui la disabilità progredisce in modo continuo, seppure con velocità variabile (forma secondariamente progressiva). Il 10-15% circa delle persone ha invece una forma progressiva fino dall'esordio (primaria progressiva), che ha un decorso generalmente più rapido e grave verso la disabilità. Per la SM non esiste una cura definitiva ma grazie all'introduzione dalla metà degli anni '90 di farmaci che possono rallentare la progressione, la disabilità grave può essere ritardata fino a oltre 25 anni dalla diagnosi. Esistono altre patologie simili alla SM in quanto autoimmuni e demielinizzanti, ma più rare. Tra queste la NMOSD, o Spettro dei Disordini della Neuromielite Ottica, include un gruppo di malattie che colpiscono meno di cinque persone su 100.000 con sintomi gravi legati alla vista, e un decorso spesso più severo in termini di disabilità motoria. La SM e le patologie correlate hanno un carattere evolutivo e complesso dal quale derivano disabilità sensoriali, fisiche e cognitive che condizionano tutti gli ambiti di vita e le opportunità di partecipazione sociale. L'imprevedibilità e la variabilità dei sintomi costringono le persone e le loro famiglie a continui cambiamenti e adattamenti dei progetti di vita. La gestione di un quadro così complesso richiede l'intervento di diversi professionisti e servizi per la disabilità, la salute, l'inclusione sociale, e più in generale una capacità di presa in carico globale della persona che il sistema di offerta italiano non è in grado di offrire in modo omogeneo. Le difficoltà delle persone con SM nel ricevere servizi appropriati sono strettamente legate a quelle che più in generale incontra il sistema di cure e assistenza nel rispondere ai bisogni complessi di una popolazione che invecchia e in cui aumentano le patologie croniche. In questo senso, la SM può essere considerata paradigmatica della cronicità invalidante e della complessità che ne deriva, laddove i bisogni che genera richiedono l'intervento di un amplissimo spettro di servizi sanitari e sociali, residenziali, territoriali e domiciliari, e più in generale di politiche e misure per la partecipazione e l'inclusione sociale, incluse le politiche scolastiche e lavorative. Le Istituzioni nazionali e regionali attraverso numerosi atti (Piano Nazionale Cronicità, integrazione socio-sanitaria, Piano Nazionale Non Autosufficienza 2019-21, LEA – Livelli Essenziali di Assistenza, PNRR, l'adozione di PDTA regionali/aziendali e non ultime la ratifica della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e la Legge Delega sulla Disabilità L. 227/2021, .) da ormai alcuni anni **stanno introducendo un cambiamento culturale e sistemico** improntato alla progettazione individualizzata degli interventi, integrazione socio-sanitaria con approccio "ecologico" alle esigenze della persona e della famiglia, ma per fare questo occorre un dialogo continuativo fra le associazioni che conoscono e monitorano le esigenze delle persone, e vivono ed animano i territori, e le istituzioni che normano gli interventi e i servizi che li erogano. Questo dialogo sta conoscendo una crescita continua, ad esempio nella costruzione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA) a livello sia aziendale che territoriale (vedi il Barometro della SM 2023, in particolare le

schede di approfondimento dedicate ai PDTA. A questa crescita deve corrispondere un parallelo potenziamento delle competenze tecniche e relazionali dei volontari e della partecipazione attiva delle persone con SM e dei loro caregivers. In questo modo sarà possibile agire una vera e propria programmazione e coprogettazione tra il Terzo settore e le Istituzioni e le intere comunità, qualificando processi che perché siano davvero efficaci e di impatto hanno necessità di unire a schemi giuridici e amministrativi innovativi improntati alla collaborazione ed alla co-responsabilità, anche nuovi modelli operativi, competenze diffuse, capacità di raccogliere e analizzare dati con una prospettiva che superi i meri flussi amministrativi e assicuri centralità ai vissuti ed alle storie delle persone attraverso dati costruiti e riferiti alle stesse persone. Su cui poi misurare la capacità di produrre reale cambiamento.

3.4. Esigenze e bisogni individuati e rilevati

Il bisogno di informazione e orientamento delle persone con SM a proposito dei servizi, la necessità di capire a chi rivolgersi, di sapere quindi con precisione quali articolazioni del sistema possano prendere in carico i loro bisogni sono elementi che emergono con forza dalle rilevazioni di AISM, (vedi Barometro 2023) così come la richiesta di un sistema dei servizi più capace di gestire in modo integrato la complessità. Informazione e consapevolezza sono condizioni essenziali perché la persona sia attiva e capace di esercitare un controllo e una gestione efficace della patologia di cui è affetto.

In questo percorso verso la consapevolezza e l'empowerment la persona deve essere affiancata e supportata anche con azioni di advocacy specifiche, nazionale e territoriali, che possano portare a soluzioni personalizzate e condivise dalla persona stessa. Nello stesso tempo risulta prioritario assumere la centralità dei dati di *real life* per comprendere i bisogni, analizzare i fenomeni, orientare e qualificare processi e risposte della rete dei servizi e portare questi approcci e modelli dentro i processi di coprogrammazione e coprogettazione. Ancora troppe persone con SM e familiari affermano di non conoscere cosa sia un PDTA, di non aver fatto esperienza adeguata di un percorso di presa in carico quale sarebbe necessario per un paziente cronico come quello con SM, di non conoscere e fare fatica a rapportarsi ai servizi del territorio, da quelli riabilitativi a quelli socio-sanitari. Al crescere della disabilità viene meno anche il punto fermo del Centro SM, che almeno per la gestione neurologica fa da perno alla gestione di quanto necessario alla persona. Quando anche il rapporto con il Centro SM allenta perché farmaci e terapie non sono più efficaci o disponibili, non c'è una altrettanto forte attrazione da parte dei servizi territoriali (PUA e UVM in primis), con la conseguenza del totale venire meno di una adeguata regia.

I servizi stessi, compresi quelli socio-sanitari, talvolta ci segnalano di non riuscire adeguatamente a raggiungere le persone con SM e con gravità in genere, quindi non riuscire neanche a dare preventive e adeguate informazioni sulle misure e i servizi disponibili. Per intervenire in questo senso è necessario che i gangli della rete della SM (Centri SM, AISM, MMG e PUA) siano attivati dall'Associazione stessa, che deve fare da catalizzatore e facilitatore degli scambi, in modo da modificare positivamente prima di tutto la capacità di orientamento e potenziare l'accesso delle persone

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:

Il progetto sarà caratterizzato da utilizzo di **metodologie partecipate** e di **ricerca-azione** dei percorsi di formazione dedicati ai vari destinatari, siano essi cittadini, volontari o operatori dei servizi.

I percorsi saranno oggetto di **co programmazione e co- -progettazione** tra i partner e AISM e i servizi territoriali di riferimento

La rilevazione dei bisogni sarà anche basata su dati provenienti dalla relazione continua tra AISM e le persone con SM, e patologie correlate, loro familiari e caregiver attraverso un sistema di monitoraggio telefonico, relazione alla pari e approccio relazionale. I dati rilevati dalla relazione continua con le persone con SM e familiari saranno monitorati da AISM attraverso un software dedicato all'attività di accoglienza e prodotte reportistiche aggregate periodiche;

Il progetto avrà anche percorsi di affiancamento e coaching con i volontari del territorio che dovranno collaborare con l'Osservatorio AISM e le Istituzioni territoriali e sosterrà percorsi di potenziamento e riorganizzazione della rete dei servizi, con particolare riferimento a quelli di territorio, valo-

rizzando fattori di prossimità, semplificazione delle procedure, carattere di empowerment delle risposte e prestazioni, con una specifica attenzione all'abilitazione dell'intero sistema (persone, servizi, associazioni, etc.) nella elaborazione e attuazione di progetti di vita individualizzati e personalizzati di cui alla Legge Delega sulla disabilità e relativi provvedimenti applicativi.

L'innovatività del progetto si ritrova soprattutto nella condivisione della responsabilità dei processi di presa in carico tra Terzo Settore, Cittadini e Istituzioni, e nella strutturazione in chiave di personalizzazione, umanizzazione, prossimità, semplificazione delle linee di innovazione del sistema dei servizi sanitari, assistenziali, e per l'inclusione e partecipazione delle persone con disabilità descritti dal PNRR e dalla Legge Delega sulla Disabilità. In tal modo dando concretezza ai diritti affermati dal AISM nella Carta dei Diritti delle Persone con SM e Patologie Correlate (www.aism.it/agenda2025) promuovendo la preparazione di cittadini con SM più competenti ed in grado di cooperare con AISM per segnalare le criticità e fare proposte.

Innovazione inoltre è nella maggiore digitalizzazione e informatizzazione del sistema di scambio dei dati tra Sportelli AISM e Osservatorio. Diffondere la cultura del dato e della elaborazione informatizzata tra i volontari e la dirigenza associativa infatti vuol dire capitalizzare il patrimonio culturale, relazionale ed esperienziale che la nostra rete di accoglienza porta, a volte inconsapevolmente, e metterlo al servizio di chi deve fare advocacy e delle Istituzioni.

4- Risultati attesi (*Massimo due pagine*)

Dalla realizzazione di questo progetto ci aspettiamo che le persone con disabilità e gravi patologie possano diventare protagonisti del percorso di cura e assistenza personale, all'interno del proprio più ampio disegno esistenziale condividano la responsabilità della qualità delle risposte in quanto messi nelle condizioni di partecipare al loro monitoraggio e alla loro rivalutazione portando la propria esperienza, che si acceleri la diffusione delle buone prassi dei PDTA Aziendali attuali e che ci siano una proficua condivisione delle competenze reciproche tra Terzo Settore e Istituzioni. e una applicazione appropriata dei processi di programmazione e progettazione.

Ci aspettiamo inoltre che la rete territoriale AISM sia in grado di migliorare la capacità di attivare in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale, azioni di advocacy individuale e collettive in alleanza con la rete dei servizi territoriali, che possano concretizzare le ricadute e i benefici per le persone con SM lavorando in stretta sinergia con l'Osservatorio

Più nel dettaglio:

PER LA RETE AISM: Aumento - sia in qualità che in estensione territoriale - della capacità delle risorse AISM di svolgere il proprio ruolo di ponte tra cittadini e servizi, di partner della rete dei servizi e di orientamento e costruzione di risposte con le persone con SM.

> Crescono le competenze dei volontari e determinano un maggiore impatto nella attività di relazione con le istituzioni, miglioramento della capacità di lettura e analisi dei bisogni delle persone con SM sul territorio, miglioramento della conoscenza del sistema dei servizi, acquisizione della capacità di co-progettazione e dialogo con i riferimenti operativi e decisionali dei servizi del territorio.

> Migliora la capacità delle sezioni di raccogliere bisogni e di rappresentarli nel rapporto con le istituzioni

> Migliora la conoscenza della rete AISM su tutta la rete dei servizi del proprio territorio, la conoscenza degli interlocutori chiave e aumenta la frequenza delle relazioni di reciproco scambio e aggiornamento

> Alla fine del progetto la capacità di scambio reciproco tra AISM e le reti territoriali diventerà metodologia di lavoro, che innerva e qualifica reti di vera prossimità

> La rete AISM realizzerà periodici momenti di scambio e analisi dati sulle problematiche emerse. con il diretto coinvolgimento dei cittadini e delle istituzioni favorendo il dialogo all'interno delle comunità.

PER LE PERSONE CON SM E I LORO CAREGIVER: aumento delle capacità di accesso ed utilizzo consapevole dei servizi per ottenere il massimo beneficio dalla relazione con i servizi e per migliorare la gestione della patologia e la qualità di vita

Nel dettaglio:

> I Cittadini con SM e patologie correlate, loro caregiver e familiari che avranno partecipato al percorso acquisiranno una migliorata capacità di orientamento nei servizi e di coinvolgimento diretto nella programmazione e progettazione partecipata degli interventi loro rivolti;

> Aumenterà il numero delle persone con Sm e patologie correlate che faranno segnalazioni proattive sui bisogni e sui servizi permettendo ad AISM di migliorare la conoscenza delle esigenze e le attività di advocacy trasformando la segnalazione in capitale di conoscenza condiviso con le stesse Istituzioni ai fini di programmazione e gestione delle risposte

PER L'OSSERVATORIO AISM: lavorerà con maggiore sinergia con il territorio e sarà in grado di agire con maggiore tempestività e trasversalità territoriale. guidando con maggiore unitarietà ed efficacia la realizzazione dell'Agenda della SM e patologie correlate 2025.

Nel dettaglio:

> Migliora la capacità e tempestività di intervento a supporto delle sezioni provinciali

> Migliorano le conoscenze delle esigenze diffuse, degli ostacoli alle risposte delle soluzioni individuabili

> Migliora la capacità di diffusione di buone prassi

> Migliora la capacità di tarare e indirizzare gli interventi a livello locale

PER ENTI E ISTITUZIONI LOCALI: avranno uno scambio continuativo con l'Associazione e disporranno di dati aggiornati e dettagliati sulla situazione territoriale delle persone con SM, vice versa potranno condividere complessità e esigenze intercettate.

Più nel dettaglio:

>Acquisiranno una migliore conoscenza delle problematiche delle fasce fragili della popolazione

>Sarà migliorata la capacità di coinvolgere il terzo settore nella co-programmazione e co-progettazione per fronteggiare le complessità. progettazione e di realizzare in tale perimetro esperienze di vera innovazione sociale

>Sarà potenziata la capacità di impatto sociale misurata su dati di vita reale generati e raccolti presso gli stessi destinatari degli interventi

>Sarà sensibilizzata la rete locale sulla possibilità concreta di ottimizzare le risorse pubbliche attraverso percorsi di presa in carico ben gestiti e effettivamente applicati e monitorati.

PER LA POPOLAZIONE GENERALE: attraverso eventi, campagne e laboratori sensoriali dedicati alle Istituzioni e alla popolazione locale, grazie alla collaborazione della rete delle pro loco, le tematiche della SM e della disabilità in generale saranno diffuse e condivise perché sia perseguito l'obiettivo che ogni comunità territoriale diventi consapevole, partecipe, accettante ed inclusiva creando quindi valore sociale.

Più nel dettaglio:

>Migliorerà l'informazione e la conoscenza della SM e della disabilità in generale.

>Si facilita la crescita della cultura dell'inclusività e della valorizzazione della diversità

>Si aprono nuovi spazi di cittadinanza attiva e per agire nuove pratiche di sostenibilità fondate sui diritti e sull'equità sociale

>Si attiva un percorso di contaminazione tra rete AISM e rete delle pro loco aderenti, rafforzando obiettivi istituzionali comuni orientati alla sensibilizzazione dei cittadini e alla partecipazione attiva dei cittadini stessi, che vede le pro loco quale spazio di partecipazione aperta a tutti i cittadini che vogliono impegnarsi nella promozione culturale e sociale del territorio, compresi quelli con disabilità.

Con riferimento agli obiettivi descritti, indicare:

<i>Destinatari degli interventi (specificare)⁴</i>	<i>Numero</i>	<i>Modalità di individuazione</i>
Persone con SM in Italia	Potenzialmente 136.000	Stima di prevalenza
Persone con SM e patologie correlate, familiari e caregivers in contatto con AISM	30.000 persone in contatto con AISM	Attraverso il software Sportello AISM le persone vengono individuate, informate direttamente e invitate a partecipare al progetto [attività di relazione]
Persone coinvolte nei corsi di formazione	1000 (10 x sezione)	Individuazione diretta delle sezioni AISM
Rete territoriale AISM	98 sezioni e 16 sedi regionali, in cui operano circa 250 volontari della rete di accoglienza e relazione di AISM	Ingaggio nazionale
Osservatorio e numero verde nazionale AISM e sportelli territoriali	10 operatori 15 sportellisti	Operatori per mansione e ruolo facenti parte dell'osservatorio e della rete di sportelli, individuazione diretta della direzione generale e del CDN
Enti e istituzioni locali	Almeno 50 tra Comuni / ambiti sociali e ASL in almeno 10 regioni	Quelli con cui lavoriamo già, e i nuovi firmatari della carta dei diritti

⁴ 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).

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

A) FASE DI START – UP

Questa fase consiste in tutte le attività di micro-programmazione che saranno necessarie per garantire che ciascun partner abbia chiarezza di passaggi, tempi e responsabilità operative precise per la buona riuscita del progetto e il pieno raggiungimento degli obiettivi. L'esperienza di FISH nella progettazione contribuirà a definire un piano di lavoro concreto e condiviso

- A1. Organizzazione interna dei ruoli di AISM e del coordinamento tra le sedi interessate.
- A2. Riunioni trimestrali di confronto con ciascun partner per analisi delle condizioni operative.
- A3. Costituzione di un gruppo di coordinamento del progetto: interno e tra AISM e partner.
- A4. Incontri di programmazione, micro-programmazione e definizione del Gantt con il partner
- A5. Definizione di dettaglio del piano di comunicazione del progetto
- A6. Definizione di dettaglio del piano di monitoraggio e valutazione del progetto
- A7. Predisposizione di materiali informativi e logo del progetto
- A8. Individuazione figure di riferimento per ciascun partner per la rendicontazione.

B) Percorso partecipato di rafforzamento della rete di accoglienza AISM (Obiettivo specifico 1)

Il percorso vedrà i partner mettere a fattor comune le rispettive competenze: AISM la propria esperienza di formazione partecipata e i partner e collaboratori i metteranno invece la propria professionalità e competenza per contribuire al miglioramento del percorso, collaborando a quattro mani alla formazione dei volontari e consolidando l'abitudine al confronto con le Istituzioni. Le azioni saranno realizzate su 20 regioni.

Questa azione aumenterà la competenza della rete AISM sul funzionamento dei servizi, le politiche regionali attive e quindi andrà a incidere sulla qualità dell'accoglienza, orientamento e supporto per l'accesso alle opportunità da parte dei cittadini e sulle attività di advocacy territoriali, inoltre fornisce al volontariato gli strumenti per contribuire alla co-progettazione del sistema di partecipazione dei cittadini insieme alle Istituzioni.

- B1. Condivisione del progetto formativo partecipato di AISM con i volontari/personale AISM dei gruppi di accoglienza
- B2. Realizzazione del percorso partecipato di formazione dei gruppi di accoglienza AISM

B3. Erogazione dei corsi di formazione per i volontari della rete

B3.1 Percorsi in FAD

B3.2 Incontri di confronto in presenza e/o distanza

B3.3 Coaching ed affiancamento pratico sulla relazione con i servizi

B3.4 Formazione dei gruppi regionali di lavoro e avvio comunità di pratica

B3.5 Corso di formazione su coprogettazione e co-programmazione erogato a tutta la rete, inclusi i dirigenti associativi

B3.6 Formazione e avvio al ruolo di figure di territorio specificatamente dedicate a potenziare policy ed advocacy attraverso l'affiancamento ai Volontari, ai dirigenti AISM e alla rete di accoglienza già esistente.

C) Sviluppo ed erogazione di un percorso formativo di partecipazione delle persone con SM e loro caregiver per un utilizzo competente dei servizi e successiva segnalazione all'Associazione (Obiettivi specifici 2 e 4)

L'efficacia di questa azione deriva dalla capacità di tutte le componenti (anche volontari) di partecipare in modo adeguato. Il percorso sarà co-progettato e avviato in tutte le sezioni (20 regioni, 98 province): alla progettazione e all'erogazione della formazione parteciperà il partner FISH con ruolo di docenza sui tempi dell'advocacy

C1. Costituzione di un tavolo di lavoro unico tra tutti i partner del progetto per co-progettare

C2. Selezione e costituzione del gruppo di lavoro partecipato, comprendente volontari e persone con SM dei territori

C3. Micro-progettazione dei percorsi nei singoli territori, con gruppi di lavoro definiti.

C4. Promozione dei percorsi formativi centrati sul sistema dei servizi, anche con riferimento alle reti di prossimità ed al Progetto di Vita individualizzato e personalizzato previsto dalla Legge Delega sulla disabilità e provvedimenti attuativi

C5. Erogazione dei percorsi formativi (regionali e/o provinciali coerentemente con le adesioni)

C6. Valutazione degli esiti dei percorsi tramite i feedback dei partecipanti

C7. Affiancamento e facilitazione delle persone da parte di volontari associativi nell'accesso ai servizi, co-programmazione e coprogettazione delle risposte, valutazione degli esiti e dell'impatto in chiave di esigenze di cura, bisogni assistenziali, disegno di autorealizzazione e progetto di vita, con accompagnamento continuo del processo dinamico e circolare

D) Attività di sensibilizzazione e disseminazione della cultura dei diritti, dell'inclusione e della cittadinanza attiva delle persone con disabilità quale patrimonio immateriale di ogni comunità (obiettivi specifici 5 e 6)

Questa fase include destinatari diretti come le istituzioni e destinatari indiretti come la popolazione. È finalizzata ad una disseminazione dei valori di solidarietà e inclusione attraverso una migliore percezione e conoscenza della SM e delle attività di advocacy di AISM sui territori. Si effettuerà su tutte le regioni e le province del progetto con la collaborazione di UNPLI che garantisce, con la sua capillarità, la massima penetrazione e con la partnership di FISH che attraverso le associazioni afferenti garantisce una rappresentanza per tutto il mondo della disabilità.

D1. Organizzazione di eventi territoriali regionali per la presentazione dell'Agenda della SM 2025, le priorità strategiche ed il ruolo di tutti gli attori che lavorano per la realizzazione dell'Agenda e per eventuali contributi su nuove esigenze emerse

D2. Sensibilizzazione e campaigning per la firma della Carta dei Diritti e promozione del volontariato e della cittadinanza attiva

D3. Diffusione della mostra PortAIts sui sintomi invisibili della SM

D4. Realizzazione del laboratorio sensoriale “senti come mi sento” finalizzato ad una sperimentazione diretta da parte della popolazione dei sintomi della SM

D5. Predisposizione e diffusione di strumenti e guide per la costruzione partecipata del progetto di vita individualizzato e personalizzato

E)Attività di gestione degli strumenti per l'analisi del bisogno (obiettivo specifico 3)

Questa sarà una attività centralizzata da Aism presso la Sede Nazionale di Genova, ma l'utilizzo e i monitoraggi derivanti dal sistema saranno poi utilizzati da tutte le 98 sezioni provinciali. È una attività che si svolgerà dall'inizio, in parallelo con le altre attività per permettere una raccolta dati e una analisi già in itinere durante il progetto e che sarà anche fonte di rendicontazione delle attività stesse.

E1. Potenziamento Software Sportello AISM (interfaccia utente sezione per analisi; gestionale)

E2. Sviluppo strumenti per interrogazione e reportistica territoriale temi Agenda SM 2025

E3. Reportistica su servizi interni (monitoraggio della domanda come proxy bisogno insoddisfatto), attraverso ulteriore implementazione del Gestionale Servizi AISM, già integrato con Sportello AISM (sistema accoglienza – supporto diretto)

E4. Sviluppo modulo operatori

E5. Sviluppo modulo relazione/survey continuativa

F) Diffusioni risultato e evento finale

Gli esiti dell'esperienza saranno illustrati e diffusi, oltre che tramite un piano di comunicazione, durante un evento finale che sarà realizzato nelle regioni del progetto sia in presenza che in streaming.

- F1. Redazione di documenti di sintesi
 F2. Realizzazione di un evento in streaming e in presenza
 F3. Redazione di linee guida con i modelli realizzati e le buone prassi da diffondere presso le Sezioni e le Istituzioni

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
<i>A) Fase di Start-Up</i>																		
A1. Organizzazione interna dei ruoli di AISM e del coordinamento tra le sedi interessate.	X																	
A2. Riunioni trimestrali di confronto con ciascun partner per analisi delle condizioni operative	X		X			X			X			X			X			
A3. Costituzione di un gruppo di coordinamento del progetto: interno e tra AISM e partner.	X																	
A4. Incontri di programmazione, micro-programmazione e definizione del Gantt con il partner		X																
A5. Definizione di dettaglio del piano di comunicazione del progetto,		X																
A6. Definizione di dettaglio del piano di monitoraggio e valutazione del progetto		X																
A7. Predisposizione di materiali informativi e logo del progetto		X																
A8. Individuazione figure di riferimento per ciascun partner per la rendicontazione		X																

A) <i>Percorso partecipato di rafforzamento della rete di accoglienza AISM. (obiettivo specifico 1)</i>																				
B1) Condivisione del progetto formativo partecipato di AISM con i volontari/personale AISM dei gruppi di accoglienza,			X																	
B2) Realizzazione del percorso partecipato di formazione dei gruppi di accoglienza AISM			X																	
B3) erogazione dei corsi di formazione per i volontari della rete				X	X	X														
C) <i>Sviluppo ed erogazione di un percorso formativo di partecipazione delle persone con SM e loro caregiver per un utilizzo competente dei servizi e successiva segnalazione all'Associazione (obiettivi specifici 2 e 4)</i>																				
C1) Costituzione di un tavolo di lavoro unico tra tutti i partner del progetto per co-progettare.			X																	
C2) Selezione e costituzione del gruppo di lavoro partecipato, comprendente volontari e persone con SM dei territori			X																	
C3) Micro-progettazione dei percorsi nei singoli territori, con gruppi di lavoro definiti.				X																

C4) Promozione dei percorsi formativi centrati sul sistema dei servizi, anche con riferimento alle reti di prossimità ed al Progetto di Vita individualizzato e personalizzato previsto dalla Legge Delega sulla disabilità e provvedimenti attuativi					X	X												
C5) Erogazione dei percorsi formativi (regionali e/o provinciali coerentemente con le adesioni)						X		X		X		X		X		X		
C6) Valutazione degli esiti dei percorsi tramite i feedback dei partecipanti.																	X	
C7) Affiancamento e facilitazione delle persone da parte di volontari associativi nell'accesso ai servizi, coprogrammazione e coprogettazione delle risposte, valutazione degli esiti e dell'impatto in chiave di esigenze di cura, bisogni assistenziali, disegno di autorealizzazione e progetto di vita, con accompagnamento continuo del processo dinamico e circolare			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
D) <i>Attività di sensibilizzazione e disseminazione della cultura dei diritti, dell'inclusione e della cittadinanza attiva delle persone con disabilità quale patrimonio immateriale di ogni comunità (obiettivi specifici 5 e 6)</i>																		

D1) organizzazione di eventi territoriali regionali per la presentazione dell'Agenda della SM 2025, le priorità strategiche ed il ruolo di tutti gli attori che lavorano per la realizzazione dell'Agenda e per eventuali contributi su nuove esigenze emerse				X		X		X		X		X		X				
D2) sensibilizzazione e campaigning per la firma della Carta dei Diritti e promozione del volontariato e della cittadinanza attiva				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
D3) diffusione della mostra PortAIts sui sintomi invisibili della SM				X		X		X		X		X		X				
D4) realizzazione del laboratorio sensoriale "senti come mi sento" finalizzato ad una sperimentazione diretta da parte della popolazione dei sintomi della SM				X		X		X		X		X		X				
D5) Predisposizione e diffusione di strumenti e guide per la costruzione partecipata del progetto di vita individualizzato e personalizzato									X		X		X		X			
E) attività di gestione degli strumenti per l'analisi del bisogno (obiettivo specifico3)																		
E.1) Potenziamento Software Sportello AISM (interfaccia utente sezione per analisi; gestionale				X		X		X		X		X		X				
E.2) Sviluppo strumenti per interrogazione e reportistica territoriale temi Agenda SM 2025				X		X		X		X		X		X				

E3) Reportistica su servizi interni (monitoraggio della domanda come proxy bisogno insoddisfatto), attraverso ulteriore implementazione del Gestionale Servizi AISM, già integrato con Sportello AISM (sistema accoglienza – supporto diretto)				X		X		X		X		X		X			
E4) Sviluppo modulo operatori				X		X		X		X		X		X			
E5) Sviluppo modulo relazione/survey continuativa				X		X		X		X		X		X			
F) Diffusione dei risultati e evento finale																	
F1) Redazione di documenti di sintesi														X			
F2) Realizzazione di un evento in streaming e in presenza															X		
F3) Redazione di linee guida con i modelli realizzati e le buone prassi da diffondere presso le Sezioni e le Istituzioni																	X

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		Ente di appartenenza	Livello di Inquadramento professionale ⁵	Forma contrattuale ⁶	Spese previste e la macrovoce di riferimento, come da piano finanziario (Modello D)
1	6	Progettisti	AISM	A (Direttori e Coordinatori)	Dipendenti t/i	Macrovoce A – € 25.890
2	1	Responsabile di progetto	AISM	A (Direttore)	Dipendente t/i	Macrovoce D – 13.590
3	5	Coordinatore e Amministrativi per segreteria, monitoraggio e rendicontazione	AISM	A (Direttori e Responsabili)	Dipendente t/i	Macrovoce C- € 40.990
4	4	Promozione, informazione e sensibilizzazione	AISM	A (Direttori e Coordinatori)	Dipendenti t/i	Macrovoce B - € 30.870
5	1	Promozione, informazione e sensibilizzazione	FISH	A (Responsabile)	Dipendente t/i	Macrovoce B – 10.000
6	12	Area Manager	AISM	A (Coordinatori)	Dipendente t/i	Macrovoce D- € 79.680
7	15	Dipendenti territoriali	AISM	B (Impiegati)	Dipendenti t/i	Macrovoce D - € 28.500
8	2	Operatori numero verde	AISM	A (Esperti)	Dipendenti t/i	Macrovoce D - € 4.000
9	10	Formatori	AISM	A	Dipendenti t/i	Macrovoce D – 24.900
10	1	Formatore	FISH	A	Dipendenti t/i	Macrovoce D - € 20.000
11	3	Esperti Osservatorio	AISM	A	Dipendenti t/i	Macrovoce D - € 5.480

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 ⁷	Ente di appartenenza	Spese previste e la macrovoce di riferimento,
--------	---	----------------------	---

⁵ 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

⁶ "Forma contrattuale": specificare "Dipendente" se assunto a tempo indeterminato o determinato; "Collaboratore esterno" nel caso di contratti professionali, contratto occasionale ecc.

				come da piano finanziario (Modello D)
1	900	Componenti CDP territoriali (sezioni) per monitoraggio progetto a livello territoriale	AISM	Macrovoce D (assicurazione) € 7.200
2	16	Presidenti di Sede regionale per interlocuzione territoriale con le Istituzioni	AISM	Macrovoce D (assicurazione) € 128
	120	Supporto alla mobilità	AISM	Macrovoce D (assicurazione) € 960
3	120	Addetti alla rete di accoglienza	AISM	Macrovoce D (assicurazione) € 960
4	120	Affiancamento alle persone con SM per accesso ai servizi	AISM	Macrovoce D (assicurazione) € 960

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	UNPLI	Promozione e facilitazione organizzazione eventi di firma della Carta Diritti da parte dei Sindaci e degli Enti del territorio di competenza. Organizzazione, gestione e promozione mostra PortAIts sul proprio territorio di competenza. Affiancamento volontari AISM in eventi Senti Come Mi Sento per sensibilizzare sui sintomi della SM Promozione e diffusione del progetto, iniziative di contatto (eventi) per persone con Sm e caregiver
2		
3		
4		
5		

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

⁷ **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".

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 2/2023.

Saranno affidate tutte le attività di sviluppo software, in quanto non è presente tale competenza all'interno dell'organizzazione di AISM e dei partner. Sarà affidata alla casa software MLP Solutions che da un decennio segue la manutenzione e lo sviluppo del nostro Software Sportello AISM, gestionale creato ad hoc per la nostra rete di accoglienza e per il Numero Verde AISM. Avendo una profonda conoscenza dei nostri sistemi e dei nostri bisogni organizzativi è il partner ideale per proseguire su questo processo di digitalizzazione e informatizzazione che AISM sta portando avanti da tempo, ma che richiede una accelerazione decisa e armonica per dare il massimo esito in tema di valutazione della distanza tra obiettivi della Agenda SM 2025 e di Agenda 2030 e quanto accade ogni giorno nel territorio concretamente ai cittadini con SM.

Le ulteriori implementazioni previste dal progetto permetteranno di potenziare ulteriormente una banca dati già molto popolata, con strumenti di analisi e strutturazione dei dati ancora più efficienti e capaci di ottimizzare i tempi di lavorazione, massimizzando i tempi di valutazione e condivisione del bisogno emergente nei diversi territori e a livello nazionale.

Inoltre il Software è dotato di un modulo aggiuntivo che andrà ulteriormente sviluppato, che si chiama Gestionale Servizi AISM, pensato in forma integrata con quanto già preesistente e capace quindi di favorire una gestione organica e ottimizzata delle segnalazioni, ma anche delle risposte dirette che AISM eroga alle persone attraverso le proprie risorse. Questi sono dati non solo utili alla rendicontazione puntuale e trasparente dello sforzo che AISM fa anche direttamente ogni anno attraverso mezzi e volontari al fianco delle persone, ma anche utile strumento di advocacy e di analisi della capacità di risposta territoriale, da condividere con la rete dei servizi in ottica di coprogrammazione e coprogettazione dei percorsi e dei contributi di Enti Locali e Terzo Settore al fronteggiamento dei problemi

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
Obiettivo 1 e obiettivo 4	Formazione, affiancamento e attività di coaching per la rete di accoglienza (volontari)	Registro presenze formazione Registrazioni attività di accoglienza con ticket software sportello Report esigenze rilevate
Obiettivo 2	Corsi di formazione per persone con disabilità	Registri presenze formazione Questionari gradimento Questionari di monitoraggio miglioramento della conoscenza dei servizi

Obiettivo 3	Potenziamento software sportello e sviluppo reportistica	n. modelli report sviluppati report di monitoraggio di utilizzo dei nuovi moduli da parte della rete Piano globale e quotazione economica delle modifiche e dei moduli informatici da sviluppare da parte di MLP Solutions e relativo avanzamento.
Obiettivo 5 e obiettivo 6	Eventi, campagne, sensibilizzazione ed evento finale	Rassegna stampa n. partecipanti ad ogni evento (registro presenze) n. istituzioni raggiunte e firmatarie della carta dei diritti N. Comuni coinvolti negli eventi N Pro Loco che hanno promosso eventi

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
<i>Promozione generale del progetto</i>	<i>Ufficio stampa, editoria AISM</i>	<i>Il progetto avrà la massima diffusione sul pubblico interno ed esterno</i>	<i>a. Articoli pubblicati b. Numero visualizzazioni</i>
<i>Diffusione nazionale alla rete associativa</i>	<i>Sito nazionale, eventi associativi</i>	<i>Tutta la rete associativa (sezioni e sedi regionali conosceranno il progetto e saranno in grado di attivare una partecipazione qualificata</i>	<i>a. Visualizzazioni sito e social b. n. partecipanti agli eventi</i>
<i>Diffusione territoriale</i>	<i>Siti di sezione, social, eventi informativi, locandine, leaflet</i>	<i>La promozione del progetto sarà capillare e raggiungerà il numero massimo di persone preso tutti i punti di contatto (Centri SM, medici di base, Università, Servizi territoriali)</i>	<i>c. Visualizzazioni sito e social d. n. partecipanti agli eventi</i>
<i>Promozione presso le persone in contatto</i>	<i>Call specifiche da sportello (relazione continuativa) filo diretto</i>	<i>Telefonate personalizzate, email,</i>	<i>a. Persone raggiunte</i>
<i>Diffusione dati rilevati</i>	<i>Barometro, incontri con istituzioni</i>	<i>Pubblicazione barometro</i>	

Allegati: n°1 relativi alle collaborazioni (punto 8).