



ASP CITTÀ DI BOLOGNA

Azienda pubblica di servizi alla persona

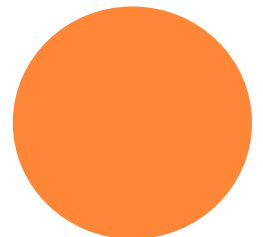
Prot.n.4336 del 9.03.2021

PROGETTO “TENIAMOCI PER MANO E CENTRO DI INCONTRO MARGHERITA”

RELAZIONE SUI RISULTATI DELL'ANNO 2020

PROPOSTE E PROGETTI PER L'ANNO 2021

*Autori: Maria Paola Mascagni, Joan Ballber, Emanuela Russo,
Elisa Carmagnini; Manola Compiani, Anna Temporini*



INDICE

INDICE.....	1
1 IL PROGETTO TENIAMOCI PER MANO	3
1.1 Il modello teorico di riferimento del progetto teniamoci per mano.....	3
1.1.1 Il Caffè Alzheimer.....	3
1.1.2 Il Gruppo Continuativo di Stimolazione della Memoria.....	3
1.1.3 L' Assistenza Domiciliare Specializzata.....	3
1.2 Impatto dell'emergenza da covid-19 e ricadute sul ptm	4
1.3 Modificazioni introdotte dovute al COVID 19: assistenza domiciliare specializzata " a distanza ".....	4
1.4 Progetto di ripresa delle attività di Assistenza domiciliare specializzata in presenza	5
1.4.1 Modifiche alle modalità operative.....	5
1.4.2 Risorse umane impiegate:.....	6
1.4.3 Metodologia di lavoro	6
1.5 Statistica descrittiva	7
1.6 Volume di attività	11
1.7 Assistenza domiciliare specializzata.....	14
1.8 I caffè Alzheimer	18
1.9 Gruppi continuativo di stimolazione della memoria.....	19
2 IL CENTRO DI INCONTRO MARGHERITA.....	21
2.1 Il modello teorico di riferimento del centro di incontro margherita	21
2.1.1 Progetti di attività a distanza	22
2.1.2 Progetti di ripresa graduale delle attività (in presenza)	23
2.2 Statistica descrittiva	24
2.3 Volume di attività	26

2.3.1	Attività di sostegno al nucleo	28
2.4	Le Attivita'	31
2.5	Progetti particolari dell'anno 2020:.....	31
2.5.1	Progetti in presenza da gennaio al 03/03 2020:.....	31
2.5.2	Progetti a distanza tra marzo e settembre 2020 e tra ottobre e novembre 2020:	33
2.5.3	Progetti di ripresa delle attività in presenza settembre e dicembre 2020:	33
3	CONCLUSIONI.....	34
3.1	Progetto Teniamoci per Mano	34
3.2	Centro di Incontro Margherita	35
3.3	Progetti e sfide (Obiettivi) 2021	35

1 IL PROGETTO TENIAMOCI PER MANO

1.1 IL MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO DEL PROGETTO TENIAMOCI PER MANO

Il Progetto “Teniamoci per mano” (PTM), ha lo scopo di sostenere le famiglie in situazione di disagio a causa della presenza di un congiunto affetto da disturbo neuro-cognitivo maggiore. La sua formula organizzativa e metodologica, si è consolidata negli anni attraverso un ventaglio di servizi orientati a sostenere il permanere della persona presso il proprio domicilio. Le attività del Progetto “Teniamoci per mano” sono le seguenti:

1.1.1 IL CAFFÈ ALZHEIMER.

Il caffè è un momento di incontro a cadenza settimanale, rivolto alle persone con disturbi di memoria e/o deterioramento cognitivo ma anche a tutti coloro che sentono il bisogno e il piacere di trascorrere qualche ora in compagnia. Il caffè vuole essere un momento di sollievo e di condivisione, un luogo in cui si respira un'aria leggera e piacevole, dove ci si sente meno soli, un posto in cui si incontrano solidarietà e professionalità. Tutti gli incontri iniziano con un momento di accoglienza e ad ogni partecipante viene offerta una consumazione (caffè, tè, bibita ecc.). A seguire vengono organizzate delle attività finalizzate alla socializzazione e alla promozione del benessere della persona. Sono previste attività ludiche ed espressive, alternate ad attività di stimolazione delle funzioni cognitive e del benessere psico-fisico, in relazione agli interessi e alle specificità del gruppo. I caregiver (familiari o accompagnatori) partecipano attivamente all'iniziativa, a loro sono inoltre specificamente dedicati momenti di confronto e di supporto con la psicologa. Rappresenta uno degli interventi più significativi in termini di efficacia per immediatezza e fruibilità da parte delle famiglie

1.1.2 IL GRUPPO CONTINUATIVO DI STIMOLAZIONE DELLA MEMORIA.

Si tratta di un gruppo aperto e continuativo che persegue la finalità di stimolare le funzioni cognitive e relazionali residue, attraverso attività di gruppo, rivolte a persone anziane che presentano un disturbo della memoria in fase iniziale. Consiste in attività bisettimanali svolte in piccolo gruppo, con l'obiettivo di stimolare la socializzazione e il mantenimento delle funzioni cognitive ancora conservate, in un contesto ludico ludico.

1.1.3 L' ASSISTENZA DOMICILIARE SPECIALIZZATA.

Si tratta di interventi effettuati al domicilio della persona affetta da disturbo neuro cognitivo maggiore, a cura di Operatori Socio Sanitari che operano nei servizi specializzati in deterioramento cognitivo (Centro di Incontro Margherita, Centro diurno S. Nicolò e Centro diurno Lercaro). Gli interventi hanno una durata di h 1,30 circa e sono normalmente effettuati con cadenza settimanale. Questa specifica attività del Progetto “Teniamoci per mano” ha il carattere della temporaneità, la cui durata è strettamente legata agli obiettivi stabiliti dall'équipe di lavoro del Progetto insieme alla persona e ai suoi familiari. Il Progetto Teniamoci per mano ha la finalità di accompagnare i nuclei familiari nel percorso di accettazione/gestione

della malattia ed ha altresì lo scopo di aiutarli nell'inserimento dei servizi della rete. Gli interventi si sviluppano sulla base di quattro principali tipologie di attività:

- **relazionale** (costruzione di una relazione di fiducia, ecc..)
- **monitoraggio** (raccolta dei bisogni e analisi delle condizioni di benessere, ambiente abitativo e contesto sociale).
- **educative** (trasmissione di strategie e competenze assistenziali e di attività, utilizzo di strategie relazionali per la gestione dei sintomi comportamentali).
- **stimolazione** (attività di stimolazione delle funzioni e capacità residue sia tramite schede cognitive, reminiscenza, attività espressive ed artistiche, attività occupazionali, accompagnamenti all'esterno finalizzati all'inclusione in un contesto sociale, ecc..).
- **Sostegno familiare** di tipo psicologico (colloqui finalizzati ad aumentare il livello di accettazione della malattia, attivazione di strategie adeguate per la gestione della relazione con la persona affetta da demenza, stimolazione della capacità di delega).

1.2 IMPATTO DELL'EMERGENZA DA COVID-19 E RICADUTE SUL PTM

La dichiarazione di stato di emergenza a causa della pandemia da Covid-19, in data 9 marzo 2020, ha portato alla chiusura dei servizi semi-residenziali (Centri diurni e Centro di Incontro Margherita) e alla sospensione di tutte le attività domiciliari del PTM. Le indicazioni nazionali e regionali recepite dalla Direzione di ASP, in accordo con il Comune, hanno suggerito la sospensione degli interventi domiciliari in presenza laddove non presentassero caratteristiche indifferibili e urgenti a favore di altre forme di sostegno a distanza (prot. 5049 del 18 marzo 2020).

Questo stato emergenziale ha portato ad un'interruzione brusca e repentina di tutte le attività a sostegno delle persone con demenze e dei loro familiari. La chiusura dei servizi ha comportato in un primo momento una forte riduzione dell'impiego dei professionisti, collaboratori e operatori, anche a supporto dei servizi residenziali che si sono trovati in grave difficoltà a causa della rapida espansione del virus. L'equipe del PTM e CI Margherita ha condiviso con la Direzione di ASP e del Comune l'importanza di mantenere i contatti con i nuclei familiari coinvolti, cercando di mettere in atto nuove modalità di sostegno possibile anche a distanza. Oltre a riattivare i contatti telefonici con le famiglie, nella prima fase della pandemia si è proceduto, in collaborazione con le equipe del Centro di Incontro Margherita e dei Centri Diurni Specializzati dell'ASP Città di Bologna alla creazione e **diffusione di opuscoli e vademecum** che fornivano suggerimenti, attività e buone prassi per la gestione della quarantena con la persona con demenza.

1.3 MODIFICAZIONI INTRODOTTE DOVUTE AL COVID 19: ASSISTENZA DOMICILIARE SPECIALIZZATA "A DISTANZA".

Dal mese di marzo fino al 31 luglio 2021 si è operato mantenendo i contatti telefonici sia con le persone con deterioramento cognitivo sia con i loro caregiver (familiari e assistenti familiari). In questo periodo gli interventi promossi dall'equipe

dell'assistenza domiciliare del PTM sono stati concordati con l'A.S. Referente del progetto e l'A.S. Responsabile del caso. Sono stati proposti interventi di **monitoraggio, psico-educazione, stimolazione delle funzioni cognitive e supporto psicologico** alle situazioni ritenute altamente fragili e critiche a causa della presenza di una sintomatologia psichica e comportamentale (irritabilità, aggressività, deliri e allucinazioni) molto dirompente sia per frequenza che per gravità. In questa prima fase di sospensione, di isolamento sociale e di riduzione delle risorse della rete dei servizi, l'aver garantito una continuità nel supporto ai nuclei di cura, ha contribuito ad abbassare il livello di stress. La trasmissione di strategie assistenziali e relazionali ai caregiver, ha contribuito ad accrescere il senso di autoefficacia nel lavoro di cura, favorendo una maggiore condizione di benessere psicofisico.. Accanto ai già segnalati opuscoli informativi e vademecum inviati alle famiglie, sono stati creati dei KIT individualizzati per attività cognitive, da svolgersi a domicilio, con il supporto del caregiver, coadiuvato dall'operatrice del Progetto Teniamoci per mano, con modalità a distanza.

1.4 PROGETTO DI RIPRESA DELLE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA DOMICILIARE SPECIALIZZATA IN PRESENZA

La direttiva Regionale PPG/2020/123 del 17/6/2020, che ha dato indicazioni per la riapertura dei Centri diurni per anziani prevedendo diverse tipologie di interventi : a-distanza, al domicilio o presso il centro, ha aperto il campo alla riattivazione dell'assistenza domiciliare specializzata in presenza del TPM. Al fine di garantire il rispetto delle suddette direttive regionali, sono state apportate alcune modifiche nella metodologia di lavoro precedente l'emergenza da Covid-19 :

1.4.1 MODIFICHE ALLE MODALITÀ OPERATIVE

- gli operatori del Progetto Teniamoci per Mano impiegati nell'attività di assistenza domiciliare sono stati designati unicamente a tale servizio specifico in presenza.
- sono stati individuate tre OSS, due nella zona est ed una nella zona ovest della città. Questa modifica di risorse è dovuta all'impossibilità della compresenza su più servizi dal parte del personale, pertanto non sono state coinvolte in questa attività in presenza le OSS dei Centri diurni Lercaro e San Nicolò che operavano sul Territorio di Porto Saragozza e Borgo-Reno. Solo a dicembre è stato possibile reintrodurre il quarto operatore in area ovest, attingendo dalla dotazione del CD S. Nicolò.
- nella **zona est** (Q.re Savena, San Vitale e San Donato, Santo Stefano) le operatrici sono state dedicate per due giorni a settimana ciascuna alle attività domiciliari. Nella **zona ovest** (Q.re Borgo Reno, Porto Saragozza, Navile) l'operatrice è stata dedicata per 5 gg settimanali alle attività domiciliari. Oltre agli interventi in presenza hanno svolto interventi di monitoraggio a distanza. Mediamente sono stati svolti 2/3 interventi giornalieri, talvolta 4, a seconda della distanza da percorrere e dell'auto di servizio messa a disposizione da ASP.(con modalità esclusiva per l'area ovest, in condivisione con altri servizi in area est). Tale modalità operativa ha permesso di garantire per ogni utente un intervento settimanale,

indicativamente di ore 1:30, come era previsto dal PTM prima della sospensione.

- In linea con quanto indicato dalle linee guide regionali, si è proceduto a dare priorità a quelle situazioni che presentavano una maggiore fragilità. La valutazione sui casi è stata elaborata dall'equipe del progetto (OSS, RAA, psicologo e Assistente sociale Referente), su segnalazione dell'Assistente sociale Responsabile del caso. La collaborazione dei vari professionisti ha contribuito alla definizione del progetto individuale, dopo la valutazione del carico assistenziale, degli aiuti della rete formale ed informale presenti, delle difficoltà espresse dal caregiver, nonché della sintomatologia e il livello funzionale della persona con deterioramento cognitivo.
- Per i casi già in carico al PTM è stata eseguita una nuova analisi dei bisogni e una possibile ridefinizione degli obiettivi in base al cambiamento intercorso nel periodo di distanziamento, e/o alla sospensione, e/o parziale ripresa a degli aiuti individuati precedentemente (centri diurni, contesti di socializzazione, ecc..).
- In linea con la metodologia del PTM, è sempre stata effettuata e garantita una condivisione con i caregiver sulla possibilità/opportunità di riprendere a domicilio le attività. Nei casi in cui i caregiver hanno ritenuto non opportuno l'accesso a domicilio, è stata proposta la modalità a distanza (sia per via telefonica (chiamate e videochiamate) sia con la creazione e consegna di Kit personalizzati).

1.4.2 RISORSE UMANE IMPIEGATE:

A seguito dei cambiamenti effettuati nella ridefinizione del progetto in convivenza con la pandemia da COVID-19, le risorse impiegate sono state:

- 3 OSS: 2 OSS della zona est che hanno avuto a disposizione 23,50 ore settimanali cadauna di cui 1 ora dedicata all'incontro di equipe; e 1 OSS della zona ovest, che ha avuto a disposizione 36 ore settimanali di cui 2 ore settimanali dedicate all'incontro di equipe. Da dicembre c'è stato un incremento di 1 OSS nella Zona ovest, attivata per rispondere al bisogno emerso del territorio, nella misura di 19,25 ore settimanali di cui 1 dedicata all'incontro di equipe.
- 3 Psicologi coordinatori: 1 zona est per 12h settimana e 2 zona ovest per 10 ore settimanali.
- 1 RAA: 26h settimanali.

1.4.3 METODOLOGIA DI LAVORO

A livello operativo, è stato necessario apportare delle modifiche nella modalità della visita domiciliare che di solito coinvolgeva l'Assistente sociale di riferimento del Quartiere, la RAA e lo psicologo del PTM e, quando possibile, l'operatrice socio-sanitaria.

Nel rispetto delle linee guide regionali al contrasto della diffusione della pandemia, si sono assunte le seguenti modalità:

- ➡ lo/a psicologo/a realizza un colloquio con il caregiver in modalità a distanza, possibilmente con video/chiamata.
- ➡ La RAA effettua un colloquio a distanza per la raccolta dei “bisogni assistenziali”
- ➡ Tali informazioni vengono poi condivise in un incontro di equipe (anche questo in modalità a distanza) per la stesura di una proposta di osservazione.
- ➡ Successivamente si procede con l’accesso dell’operatore socio-sanitario a domicilio.
- ➡ Le riunioni di équipe sono state svolte in modalità a distanza con cadenza quindicinale.

1.5 STATISTICA DESCRITTIVA

Per una maggiore comprensione dei dati riportati di seguito, si sottolinea che nel confronto dei dati con l’anno precedente è necessario tener presente l’impatto dovuto all’evento Covid-19 che ha inevitabilmente stravolto la modalità e la frequenza degli interventi. I dati sono rilevati nel loro volume complessivo che raggruppa le persone inserite nelle tre attività del Progetto Teniamoci per mano.

UTENZA	2019		2020		Differenza
Totali anziani che hanno usufruito del Progetto nel periodo	212		213		0%
- Donne	132	62%	141	66%	7%
- Uomini	80	38%	72	34%	-10%
Caregiver*	149		145	68%	-3%
Totale Anziani+ Familiari con sostegno	361		358		-1%

L'utenza complessiva è di 358 unità (213 persone con deterioramento cognitivo e 145 caregiver). Nel suo complesso, il **volume dell'utenza per l'anno 2020 rileva un apparente mantenimento rispetto al 2019**

Età donne	2020
Media	82,73
Max	99,32
Minima	57,3
Range	42,02

Età uomini	2020
Media	82,7
Max	96,92
Minima	54,21
Range	42,71

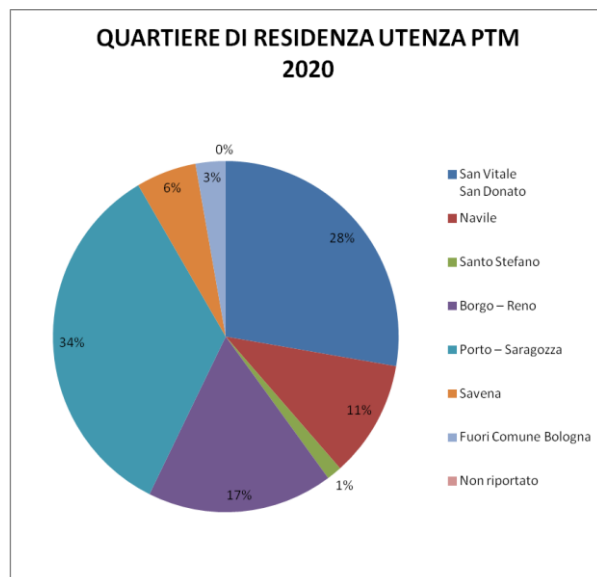
Età complessiva	2020
Media	83,51
Max	99,32
Min	54,21
Range	45,11

Per quanto riguarda la statistica relativa all'età delle persone coinvolte dal progetto, si può notare come il range tra l'età max e l'età min è di 45,11 anni, rispetto ai 40 anni dell'anno precedente. Tale dato riflette come il progetto, in sinergia con i servizi della rete, possa proporsi come una risposta tempestiva ed efficace anche nelle situazioni di insorgenza precoce (prima dei 65 anni) della malattia.

DIAGNOSI CE					
	2019		2020		Differenza
No	41	19%	41	19%	0%
Si	171	81%	172	81%	1%
Non Riportato	0	0%	0	0%	#DIV/0!
Totale	212		213		

Riguardo la presenza di una diagnosi di disturbo neuro-cognitivo maggiore al momento della presa in carico dell'utenza, non si nota un cambiamento rispetto all'anno precedente.

QUARTIERE DI RESIDENZA					
	2019		2020		Differenza
San Vitale San Donato	69	33%	59	28%	-14%
Navile	21	10%	23	11%	10%
Santo Stefano	5	2%	3	1%	-40%
Borgo – Reno	34	16%	37	17%	9%
Porto – Saragozza	68	32%	73	34%	7%
Savena	7	3%	12	6%	71%
Fuori Comune Bologna*	8	4%	6	3%	-25%
Non riportato	0	0%	0	0%	
Totale	212		213	100%	



Per quanto riguarda la **diffusione del PTM sul territorio cittadino**, il grafico evidenzia una diffusione **su tutti i Quartieri di Bologna**, rispondendo in tal modo al mandato e agli obiettivi condivisi con la Committenza. La percentuale degli utenti seguiti nel territorio extra-comunale presenta un lieve calo passando da 8 nel 2019 a 6 nel 2020. I due Quartieri che continuano ad avere la maggiore diffusione dell'attività del PTM sono il S. Vitale- S.Donato e Porto-Saragozza, seguiti da Borgo-Reno, Navile, Savena e Santo Stefano. Si sottolinea che il maggior incremento dell'utenza rispetto al 2019 si è avuto nel quartiere Savena (71%). Questo dato è frutto del lavoro in sinergia dell'equipe PTM con i referenti del servizio Sociale Territoriale. Il Quartiere che registra, invece, un calo rispetto al 2019 è Santo Stefano (-40%). Questo dato è legato molto probabilmente, alla sospensione delle attività del Gruppo continuativo di stimolazione della memoria e del Caffè Alzheimer "Vital..è caffè", a causa dell'emergenza legata alla pandemia.

PERSONA DI RIFERIMENTO			
	2019	2020	Differenza
Figli	110	116	5%
Coniuge	57	50	-12%
Altro familiare	14	18	29%
Conoscente	1	1	0%
Non riportato	0	1	
Nessuno	30	27	-10%

I dati riguardanti la persona di riferimento evidenziano un aumento di “altro familiare” (29%), una diminuzione di 12% di “coniuge”, un aumento del 5% dei figli e un 10% in meno di persone che non hanno nessun riferimento.

PERSONA CONVIVENTE				
	2019		2020	Differenza
Familiare	125		117	-6%
Assistente familiare	20		23	15%
Sola/o	59		64	8%

I dati riguardanti la persona convivente confermano la netta prevalenza dei familiari del campione rispetto agli assistenti familiari. Ma si nota altresì un incremento del 15% rispetto al 2019 di persone che vivono con un'assistente familiare. Tale dato appare in linea con l'emergenza che si è venuta a creare con la sospensione dei servizi, in particolare semiresidenziali, a causa della pandemia, che ha spinto i nuclei familiari a dover incrementare l'aiuto a domicilio privatamente. Si osserva un leggero aumento rispetto al 2019 del 8% di persone che vivono sole.

UTILIZZO DI ALTRI SERVIZI DELLA RETE					
	2019		2020		Differenza
Si	171	81%	173	81%	1%
No	41	19%	38	18%	-7%
Non riportato	0	0%	2	1%	
Totale	212		213	100%	0%

SERVIZI USUFRUITI					
	2019		2020		Differenza
Centro Diurno	1	1%	5	2%	400%
Assegno di Cura	2	1%	1	0%	-50%
SAD	3	2%	2	1%	-33%
Centro Disturbi Cognitivi	161	90%	161	76%	0%
Non riportato	0	0%	2	1%	
CSM	2	1%	3	1%	50%
Centro di Incontro	7	4%	4	2%	-43%
Appartamento protetto	3	2%	2	1%	-33%
Assistente familiare		0%	22	10%	
Altro	0	0%	9	4%	
Totale	179	100%	211	100%	18%

Rispetto all'utilizzo di altri servizi della rete al momento della presa in carico nel PTM, notiamo nel 2020 un apparente mantenimento rispetto al 2019. Va però sottolineato che sui 213 casi in carico, il 76% usufruisce del controllo diagnostico-terapeutico del Centro Disturbi Cognitivi e Demenze, che appare in leggero calo rispetto al 2019. Questo dato è rappresentativo del target di utenza a cui ci rivolgiamo ed è in linea con gli obiettivi di sostegno a quei nuclei familiari che, al loro interno, hanno persone con diagnosi di disturbo neuro-cognitivo maggiore, che si trovano in una fase di disagio e di adattamento ad una nuova difficile condizione (sia in prima diagnosi che nelle fasi di avanzamento della malattia). Escludendo l'area sanitaria, la **percentuale di utilizzo di altri servizi pubblici risulta bassa anche a causa della sospensione degli stessi**. Si può osservare che **dopo il CDCD il servizio più usufruito appare essere quello degli "assistenti familiari"**.

1.6 VOLUME DI ATTIVITÀ

DIFFERENZIALE ANZIANI IN CARICO DEL PROGETTO PTM			
<i>Anziani totale</i>	<i>Anziani in carico nell'anno 2019</i>	<i>Anziani in carico nell'anno 2020</i>	<i>Differenza anziani in carico</i>
Assistenza domiciliare specializzata	77	88	14%
Caffè Alzheimer	121	67	-45%
Stimolazione memoria	41	30	-27%
Totale	239	185	-23%

Per quanto riguarda il volume complessivo delle attività svolte dal PTM nel 2020, nonostante le difficoltà incontrate per garantire una presa in carico seppur parziale, possiamo notare dalle tabelle che si è registrato un **calo totale del 23 % delle persone con deterioramento cognitivo in carico**. Nello specifico **osserviamo anche un aumento del 14% dell'attività domiciliare specializzata**, nonostante l'interruzione delle attività in presenza dal 5 marzo al 31 luglio. Un importante calo si è registrato nei Caffè Alzheimer e dei gruppi continuativi di stimolazione della memoria, legato all'interruzione di tutte le attività a bassa soglia sul territorio dovuta alla pandemia da covid-19 che ancora permane dal 5 marzo 2020.

Nello specifico durante il 2020 le attività del PTM domiciliare specializzata hanno assunto modalità diverse in base al periodo dell'avanzamento della pandemia.

PROGETTO DOMICILIARE SPECIALIZZATO MODALITÀ STANDARD 01/01 AL 01/03		
	AREA OVEST	AREA EST
N° attivazioni	6	5
N° dimissione	2	7
Anziani in carico	17	21

PROGETTO DOMICILIARE SPECIALIZZATO MODALITÀ A DISTANZA DAL 01/03 AL 01/08 -		
	AREA OVEST	AREA EST
N° attivazioni	8	8
N° dimissione	2	2
Anziani in carico	24	15

PROGETTO DOMICILIARE SPECIALIZZATO MODALITÀ MISTA (IN PRESENZA E A DISTANZA) DAL 01/08 AL 31/12		
	AREA OVEST	AREA EST
N° attivazioni	8	15
N° dimissione	11	13
Anziani in carico	34	34

Come si evince dalle tabelle precedenti il PTM domiciliare, nonostante le modalità ridotte con cui ha operato è riuscita a sostenere i nuclei familiari in carico e ad promuovere con nuove attivazioni. Dalla ripresa in modalità mista si evidenzia un importante incremento delle attivazione in area est.

SERVIZI DEL PROGETTO PTM 2020			
<i>Anziani totale</i>	<i>N° attivazioni</i>	<i>N° dimissioni</i>	<i>Anziani in carico nell'anno</i>
Assistenza domiciliare specializzata	51	40	88
Caffè Alzheimer	2	15	67**
Stimolazione memoria	0	3	30 **
Totale	53	58	185

** si tratta di un **dato teorico poiché tali servizi sono stati sospesi** nell'attività da marzo e dove stato possibile si è mantenuto un contatto telefonico periodico.

DIFFERENZIALE SERVIZI ATTIVATI DEL PROGETTO			
<i>Anziani totale</i>	<i>N° attivazioni 2019</i>	<i>N° attivazioni 2020</i>	<i>Differenza attivazioni</i>
Assistenza domiciliare specializzata	58	51	-12%
Caffè Alzheimer	52	2	-96%
Stimolazione memoria	23	0	-100%
Totale	133	53	-60%

DIFFERENZIALE DIMISSIONI NEI SERVIZI DEL PROGETTO			
<i>Anziani totale</i>	<i>N° dimissioni 2019</i>	<i>N° dimissioni 2020</i>	<i>Differenza dimissioni</i>
Assistenza domiciliare specializzata	46	40	-13%
Caffè Alzheimer	20	15	-25%
Stimolazione memoria	11	3	-73%
Totale	77	58	-25%

Riguardo ai servizi del PTM usufruiti dagli utenti nel corso del 2020, l'assistenza domiciliare specializzata, nonostante la complessità della situazione pandemica e i riadattamenti nelle modalità di lavoro, ha visto un calo solo del 12% nelle attivazioni e del 13% nelle dimissioni. Per quanto riguarda i Caffè Alzheimer e i Gruppi continuativi di stimolazione della memoria i dati sono difficilmente paragonabili all'anno precedente a causa della chiusura degli stessi.

SERVIZI A FAVORE DEI FAMILIARI ATTIVATI DAL PROGETTO			
	2019	2020	Differenza
Caregivers che hanno usufruito di sostegno psicologico (individuale e/o gruppo)	128	80	-38%
Totale incontri di sostegno psicologico (individuale e/o di gruppo)	232	277	+19%

Come si evince dalla tabella, nonostante la sospensione in presenza dei servizi, **il supporto psicologico è stato mantenuto anche se in modalità a distanza, volto a garantire comunque un supporto**, anche se ridotto, durante la pandemia. Nello specifico si può osservare una diminuzione degli utenti in carico (si è proceduto alla chiusura di progetti domiciliari a causa di aggravamento o per difficoltà nel perseguire gli obiettivi prefissati all'insorgere della pandemia) ma un **aumento della richiesta di supporto psicologico pari al 19% in più rispetto al 2019**. Questo appare in linea con l'aumento del bisogno da parte dei caregivers, di avere una sponda relazionale con cui confrontarsi nell'emergenza di situazioni di più ampia complessità (aumento dei BPSD e di ipostimolazione) a causa della pandemia.

1.7 ASSISTENZA DOMICILIARE SPECIALIZZATA

DETTAGLIO INTERVENTI ASSISTENZA DOMICILIARE SPECIALIZZATA			
	2019	2020	Differenza
Numero interventi (domiciliari)	782	482	-38%
Ore di assistenza al domicilio complessivamente erogate	1166	690,3	-41%
Numero interventi di affiancamento utente al Caffè Alzheimer	59	6	-90%
Ore affiancamento utenti caffè Alzheimer	127	11,75	-91%
Numero interventi organizzativi di équipe	115	86	-25%
Ore interventi organizzativi di équipe	185	179,50	-3%
Ore complessive	1478	881,55	-40%

Entrando nel dettaglio si evince dalla tabella che **si è registrato una significativa riduzione del numero degli interventi domiciliari (-38%) e una conseguente diminuzione delle ore (-41%) di assistenza al domicilio**, questo dato è in linea con la sospensione dell'attività in presenza a causa dell'emergenza da COVID-19. Per quanto riguarda al numero sia degli **incontri organizzativi che delle ore dedicate**, si osserva una riduzione del -25% e del -3%. Tale dato riflette la necessità di un più articolato confronto dell'équipe per adattare la metodologia di lavoro e di intervento del progetto in funzione dell'evoluzione della pandemia.

MODALITA' ATTIVITA' ASSISTENZA DOMICILIARE SPECIALIZZATA				
	DAL 01/01 AL 06/03	DAL 06/03 AL 31/07	DAL 31/07 AL 31/12	TOTALE
Attività in presenza	160		322	482
Attività telefonica		313	86	399
Videochiamata		7	2	9
TOTALE	160	320	410	890

TIPOLOGIA ATTIVITA' ASSISTENZA DOMICILIARE SPECIALIZZATA				
	DAL 01/01 AL 06/03	DAL 06/03 AL 31/07	DAL 31/07 AL 31/12	TOTALE
Monitoraggio		318	403	721
Psicoeducazione		51	28	79
Stimolazione		25	232	257
TOTALE		394	663	1057

Mettendo insieme gli interventi in presenza e quelli realizzati a distanza risultano un totale di **890 interventi** per un totale di **954,80 ore, comprendenti le ore sia di attività delle OSS che di monitoraggio della RAA**. Dato in linea con l'impegno di tutto l'équipe del PTM nel monitoraggio e nel fornire un supporto ai nuclei presi in carico sia nella prima fase della pandemia che nella ripresa dell'attività in presenza.

Durante il periodo dal 06/03 al 31/07 sono stati effettuati 322 interventi ai quali aggiungere i contatti di supporto psicologico realizzati dagli psicologi coordinatori.

Da marzo 2020 gli interventi effettuati sono stati rendicontati in attività di monitoraggio, psicoeducazione stimolazione sulla base di quanto è stato possibile attivare e sulla base della richiesta esplicita fatta dai nuclei di cura in carico.

SERVIZI A FAVORE DEI FAMILIARI ATTIVATI DAL PROGETTO – INTERVENTI INDIVIDUALI			
	2019	2020	Differenza
Nel periodo di riferimento i colloqui individuali con psicologo effettuati complessivamente sono stati n°	173	268	+55%
Familiari che hanno usufruito d'incontri di sostegno individuale	69	84	+21,74%

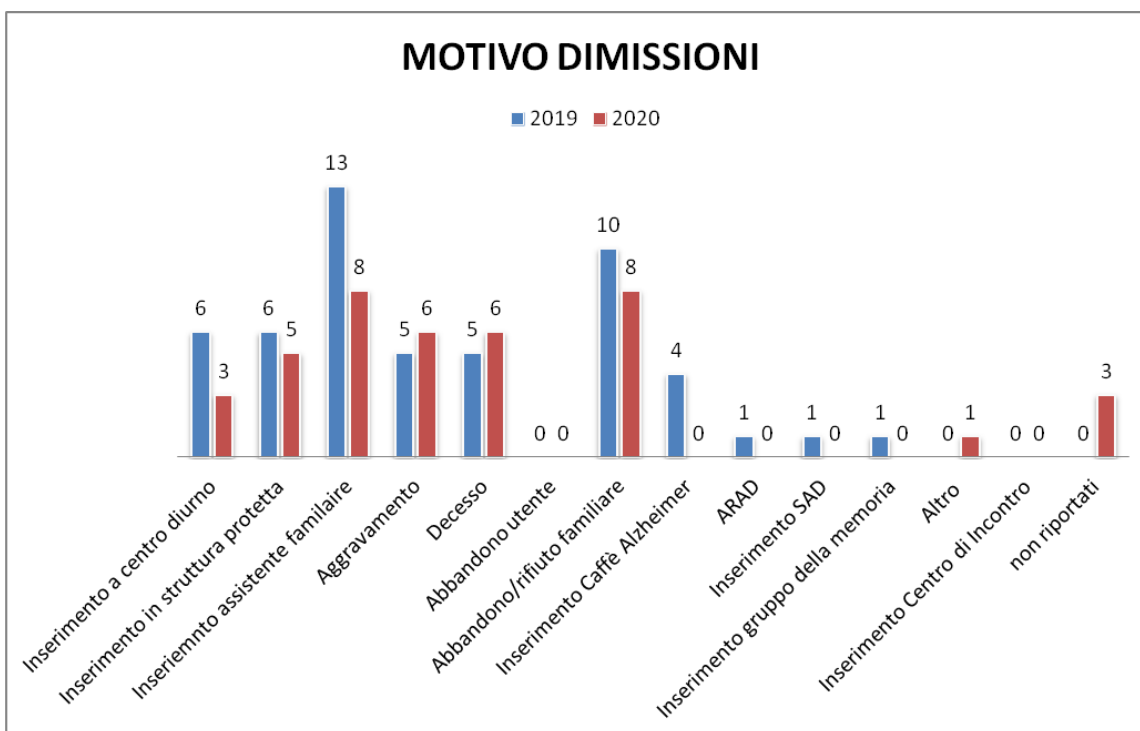
SERVIZI A FAVORE DEI FAMILIARI ATTIVATI DAL PROGETTO – INTERVENTI INDIVIDUALI			
	EST	OVEST	TOTALE
Nel periodo di riferimento i colloqui individuali con psicologo effettuati complessivamente sono stati n°	150	118	268
Familiari che hanno usufruito d'incontri di sostegno individuale	42	42	84

Dalla tabella si evince un aumento sia dei colloqui individuali realizzati (+55%) che del numero di caregiver coinvolti in questa modalità di supporto psicologico (+21,74%). Questo potrebbe spiegarsi in parte con il lavoro di supporto realizzato durante la prima fase della pandemia, tra marzo e luglio, in cui il supporto che l'équipe è riuscita a implementare era sostanzialmente a distanza. Va segnalato però che in questa fase si è avuta una riduzione del monte ore degli psicologi coordinatori, in conseguenza alla chiusura dei servizi e sono state autorizzate 3 ore su 12 per l'area EST e 5 ore su 10 per area OVEST. Dei 268 colloqui psicologici, **31 (11,56%)** sono stati **realizzati in presenza** e **237 (88,43%) a distanza**. Di quest'ultimi **109 (40% del totale)** sono stati realizzati nel periodo del 05/03 al 31/07 e **128 (48,44% del totale)** dal 01/08 al 31/12. Un elemento da segnalare è la difficoltà incontrata nel lavoro di supporto e consulenza con i caregiver, soprattutto conviventi, a causa

dell'impossibilità di realizzare colloqui psicologi in presenza nelle sedi del progetto, non potendo creare così uno spazio fisico "protetto" dove venisse garantita la riservatezza. Questa difficoltà è stata presente sia nella fase di lockdown che nei periodi successivi della pandemia.

Per quanto riguarda la zona Est della città, si conferma la richiesta delle équipes dei SST di condurre i colloqui di restituzione e pianificazione di piani individualizzati di assistenza in forma congiunta soprattutto per quei nuclei di cura in cui si rileva una maggiore complessità (legata a un disaccordo tra caregiver, mancanza di consapevolezza della gravità da parte dei caregiver, ecc...). Ciò a dimostrazione della sempre più intensa ed efficace collaborazione del Progetto Teniamoci per mano con il SST per affrontare casi complessi e che richiedono una stretta collaborazione fra professionisti diversi ma orientati ad un obiettivo comune di rete.

Per quanto concerne l'area Ovest, la stretta collaborazione tra l'équipe e il SST ha permesso la messa in atto di progetti sempre più individualizzati e rispondenti ai bisogni specifici dei nuclei presi in carico, anche attraverso un ampliamento della collaborazione e dell'integrazione con altri servizi della rete, ad esempio con il SAD.



Dal grafico emerge che la motivazione prevalente di dimissione dell'attività domiciliare specializzata è caratterizzata dall'inserimento di un'assistente familiare, condizione compatibile con la sospensione e riduzione dell'offerta di servizi semiresidenziali. Da segnalare che a pari proporzione c'è un alto livello di abbandoni e rifiuti dei familiari generalmente dopo la fase di osservazione, dovuta anche alla paura del contagio da Covid-19. Nonostante l'interruzione dopo la fase di osservazione, il contatto dell'équipe del PTM con questi nuclei familiari è valutato comunque utile ed efficace poiché contribuisce a dare informazioni necessarie

all'Assistente sociale per valutare eventuali altri progetti o servizi da proporre alla famiglia.

Seguono i motivi di dimissione che fanno riferimento ad “aggravamento”, “inserimenti in struttura protetta” o “decesso”; il progetto in questo caso ha raggiunto il suo mandato (ovvero quello di essere un “collegamento” con i diversi servizi del territorio) solo parzialmente,, in quanto non è stato possibile un concreto affiancamento a questi passaggi, ma si è comunque riusciti ad accompagnare i nuclei familiari nelle diverse fasi del percorso di cura, anche attraverso un supporto a distanza.

È da segnalare una riduzione del 50% di dimissioni legate all' inserimento in Centro diurno o la scomparsa degli inserimenti in un caffè Alzheimer che, come già anticipato in precedenza, è imputabile alla sospensione dei Caffè Alzheimer e alla sospensione dell'attività dei centri diurni, e/o alla riapertura degli stessi con una significativa riduzione della capienza.

1.8 I CAFFÈ ALZHEIMER

DETTAGLIO INTERVENTI CAFFE' ALZHEIMER			
	2019	2020	Differenza
Area Est	38	6	-84%
Area Ovest	126	28	-78%
Totale	164	34	-79%
Tre Caffè in AREA OVEST e un Caffè in are EST			

Per quanto concerne i caffè Alzheimer gestiti da ASP Città Bologna presenti sul territorio cittadino, come si evince dalla tabella si assiste a un calo del -79% degli interventi previsti a causa della chiusura dei servizi dal mese di marzo 2020 (i dati sopra riportati fanno riferimento al periodo da gennaio 2020 alla prima settimana di marzo 2020).

FREQUENZE MEDIE CAFFE' ALZHEIMER 2020 (periodo gennaio- marzo)			
	INCONTRI	PRESENZE UTENTI	MEDIA
BEVERARA CAFFE'	7	94	13,4
VIT...ALE' CAFE'	6	88	14,7
1,2,3 CAFFE'	7	98	14,0
PARTOT CAFFE'	8	146	18,3
Totali	28	426	15,21

I dati di frequenza relativi ai caffè ci riportano una situazione pre-covid, dove la dimensione della socialità e dell'incontro sono il fattore trainante del servizio, una dimensione che è stata letteralmente sconvolta dall'evento pandemia. In questo contesto va comunque sottolineato lo sforzo dell'equipe per mantenere i collegamenti con l'utenza dei caffè Alzheimer. In particolare nei caffè dove è presente in équipe la figura della RAA (Par-tot, Beverara Caffè) nei mesi di chiusura è stato possibile effettuare un monitoraggio telefonico costante. Nello specifico si sono realizzati **85 contatti** con i frequentatori del **Beverara Caffè** e **173** (di cui 4 videochiamate) con quelli del **Par Tot Cafè**. La differenza numerica è data dal fatto che il Beverara ha un numero inferiore di partecipanti, i quali comunque hanno potuto fruire anche del monitoraggio effettuato dalle volontarie della Parrocchia che ospita il caffè. Nei caffè in cui la RAA non è in équipe (1,2,3...Caffè e Vital..è Cafè) si è mantenuto il contatto con gli utenti attraverso la disponibilità di ore residue degli psicologi. Dove il contatto è stato più sporadico lo si è riservato a necessità specifiche, privilegiando il monitoraggio dei nuclei familiari che non erano in carico ad altri servizi di rete.

SERVIZI A FAVORE DEI FAMILIARI ATTIVATI DAL PROGETTO – ATTIVITA' DI GRUPPO			
	2019	2020	Differenza
Gruppi di sostegno ai familiari/caregivers al caffè	53	9	-83%
Corso di formazione e informazione	6	0	-100%
Totale incontri di gruppo di sostegno	59	9	-85%

La tabella evidenzia il blocco delle attività di supporto psicologico “di gruppo” dovuto alla chiusura dei Caffè Alzheimer, in cui venivano svolte:

1.9 GRUPPI CONTINUATIVO DI STIMOLAZIONE DELLA MEMORIA

DETTAGLIO INTERVENTI GRUPPI CONTINUATIVI DI STIMOLAZIONE DELLA MEMORIA - in presenza			
	2019	2020	Differenza
Area Est	81	16	-80%
Area Ovest*	105	21	-80%
Totale	186	37	-80%

GRUPPO CONTINUATIVI DI STIMOLAZIONE DELLA MEMORIA AREA EST 2019			GRUPPO CONTINUATIVI DI STIMOLAZIONE DELLA MEMORIA AREA EST 2020		
	TOTALE PARTECIPANTI	media P.	N°INCONTRI	TOTALE PARTECIPANTI	media P.
81	667	8,2	14	121	8,6

Per quanto riguarda il Gruppo continuativo di stimolazione della memoria in area est per i primi due mesi dell'anno 2020 si è mantenuta una fedeltà dei partecipanti e non ci sono state modifiche significative nella configurazione del gruppo. Dal 1 marzo, a seguito della riorganizzazione delle attività a causa della pandemia da COVID-19, non è stato possibile dedicare ore specifiche al monitoraggio dei partecipanti del gruppo. Tuttavia con il contributo dello psicologo referente e dei tirocinanti di psicologia, è stato possibile realizzare e consegnare un kit di esercizi cognitivi da poter effettuare a domicilio in autonomia o con l'aiuto di un caregiver, ma non è stato possibile effettuare un monitoraggio nel tempo dell'attività e quindi proporre nuovi kit.

GRUPPO CONTINUATIVO DI STIMOLAZIONE DELLA MEMORIA AREA OVEST 2019			GRUPPO CONTINUATIVO DI STIMOLAZIONE DELLA MEMORIA AREA OVEST 2020		
Gruppo memoria 1 - OVEST			Gruppo memoria 1 - OVEST		
N°INCONTRI	N°INCONTRI	MEDIA P.	N°INCONTRI	TOTALE PARTECIPANTI	MEDIA PARTECIPANTI
82	587	7,2	15	94	6,26
GRUPPO CONTINUATIVO DI STIMOLAZIONE DELLA MEMORIA AREA OVEST 2019			GRUPPO CONTINUATIVO DI STIMOLAZIONE DELLA MEMORIA AREA OVEST 2020		
Gruppo memoria 2 - OVEST			Gruppo memoria 2 - OVEST		
N°INCONTRI	N°INCONTRI	MEDIA P.	N°INCONTRI	TOTALE PARTECIPANTI	MEDIA PARTECIPANTI
23	141	6,13	6	28	4,6

Per quanto riguarda i Gruppi continuativi di stimolazione della memoria in area Ovest, per i primi due mesi del 2020 si conferma una frequenza abbastanza in linea con l'anno precedente nei due gruppi. Come già nell'area est a causa della pandemia da COVID-19 si è dovuto procedere con l'interruzione di tutte le attività in presenza. E' stato possibile comunque mantenere un monitoraggio telefonico dei partecipanti

volto a fornire un sostegno e strategie ai nuclei familiari in un momento di grande difficoltà,dedicando 3 ore settimanali di sostegno psicologico a distanza ai 2 gruppi
Da **marzo a dicembre 2020** sono state effettuate **209 chiamate**.

2 IL CENTRO DI INCONTRO MARGHERITA

2.1 IL MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO DEL CENTRO DI INCONTRO MARGHERITA

È un servizio innovativo (Meeting Center) rivolto alle persone con disturbi della memoria e ai loro familiari e accompagnatori, mirato a sostenerli ed accompagnarli nella delicata fase della post-diagnosi. attraverso :

- **Piani di attività personalizzati e condivisi per la persona** con disturbo della memoria mirati a mantenere e a stimolare le capacità, gli interessi, le relazioni e la partecipazione al fine di favorirne l'autostima, l'autoefficacia e il benessere.
- **Piani di attività personalizzati e condivisi per familiari/accompagnatori** finalizzati ad aumentare la consapevolezza, l'adattamento e il benessere.

I suoi obiettivi generali sono:

- Realizzare un approccio integrato e personalizzato finalizzato a sostenerli nel fronteggiare la malattia;
- Realizzare uno sportello di accoglienza e ri-orientamento per fornire informazioni sui servizi, le iniziative sul territorio rivolte alle persone con disturbo neuro-cognitivo maggiore.

Obiettivi specifici:

a) Per la persona con demenza:

- sviluppare e mantenere relazioni all'interno di un contesto adeguato;
- mantenere e stimolare le capacità e gli interessi in modo da migliorare il senso di autoefficacia e l'autostima coinvolgendo la persona in compiti nei quali percepisce di essere competente (expertise);
- rivestire un ruolo attivo nel processo decisionale relativo al piano-attività personalizzato, nel rispetto della propria autonomia e diritto all'autodeterminazione;
- supportare la persona nell'affrontare la disabilità e i cambiamenti legati al deterioramento cognitivo preservandone la dignità.

b) Per i caregiver:

- aumentare la consapevolezza, favorire l'adattamento ai cambiamenti legati all'evoluzione della malattia, acquisire competenze relazionali e assistenziali legate alla cura, al fine di sviluppare un maggiore senso di autoefficacia e contrastare gli effetti negativi del carico assistenziale;
- contrastare l'isolamento sociale e creare una rete di supporto;
- incrementare la collaborazione con il personale di cura.

c) Per la comunità:

- mettere in rete i diversi enti territoriali, siano essi pubblici o privati (Comune, AUSL e Associazioni), che offrono servizi e supporti a persone con disturbo neuro cognitivo maggiore e ai rispettivi caregiver, attraverso un punto di ascolto, informazione e ri-orientamento;
- favorire la continuità e la transizione all'interno della rete di cura.

2.1.1 PROGETTI DI ATTIVITÀ A DISTANZA

Attività proposte

Le politiche di contenimento della pandemia da COVID-19 hanno modificato profondamente le modalità di lavoro dell'equipe del Centro di incontro Margherita. Per cercare di dare continuità al meeting center e rispondere ai bisogni individuati, durante la sospensione temporanea delle attività dei servizi non residenziali dell'area anziani dell'ASP Città di Bologna, l'equipe ha articolato il suo operato secondo le seguenti **modalità a distanza**:

- **supporto telematico** (tramite telefonate e videochiamate): per rispondere al bisogno di socializzazione, di sostegno emotivo (evitare i pensieri negativi legati all'isolamento e alle conseguenze delle malattie), di riattivazione (attività di stampo cognitivo formale e informale) e di confronto su come affrontare la quotidianità (attività educativa tramite passaggio di strategie assistenziali e relazionali e consigli pratici sugli aiuti della rete).
- **creazione di materiale da consegnare agli utenti**: un *giornalino* che ricalca il *modus operandi* del Centro di incontro (attività e percorsi cuciti su misura per la persona con demenza e per il suo caregiver a partire dai bisogni espressi) e delle *attività di stampo cognitivo* individualizzate.
- **diffusione di opuscoli e vademecum** che forniscono suggerimenti, attività e buone prassi per la gestione della quarantena con la persona con demenza.

Modalità operativa

- Si è realizzato un monitoraggio settimanale per tutti i nuclei presi in carico; avendo un maggiore attenzione a quei nuclei che hanno dimostrato una maggiore fragilità e/o evidenziato segnali di crisi durante questo periodo.
- Da un punto di vista metodologico l'equipe ha svolto un lavoro interdisciplinare di riflessione, ristrutturazione e adattamento per rispondere in modo più efficace alle nuove esigenze (sia a livello organizzativo che di bisogno rilevato) legate all'evoluzione della pandemia. In modo particolare si è proceduto a fare una riflessione sulla identificazione degli indicatori per un'analisi puntuale dei bisogni in modalità a distanza.
- Inoltre è stata aggiornata periodicamente la lista di attesa per futuri inserimenti.

Modalità organizzativa.

- Dal lunedì al venerdì con un orario dalle 09:00 alle 12:00 è stata garantita la presenza di un membro dell'equipe al fine di rispondere alle chiamate e richieste delle persone già in carico.
- Il punto di ascolto è stato attivo dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 12:00.

Risorse umane impiegate.

- *Psicologo Responsabile del CI Margherita*: dal 09/03 al 21/05 ha avuto a

disposizione 3 ore settimanali, dal 22/05 al 31/08 7 ore settimanali e dal 01/09, con la ripresa delle attività in presenza, è stato ristabilito il monte ore originario (10 ore).

- *Psicologa referente delle attività:* dal 09/03 al 21/05 ha avuto a disposizione 3 ore settimanali, dal 22/05 al 31/08 7 ore settimanali e dal 01/09 è stato ristabilito il monte ore originario (13,5 ore).
- *Responsabile delle attività assistenziali:* dal 09/03 al 31/08 5 ore settimanali e dal 01/09 è stato ristabilito il monte ore originario (10 ore).
- *2 Operatrici socio-sanitarie:* dal 09/03 al 31/08 12,5 ore settimanali e dal 01/09 sono state ristabilite le ore complessive previste (25 ore).

2.1.2 PROGETTI DI RIPRESA GRADUALE DELLE ATTIVITÀ (IN PRESENZA)

Attività proposte.

In conformità alla direttiva Regionale PPG/2020/123 del 17/6/2020 è stato possibile programmare una graduale ripresa delle attività in presenza. Nel mese di settembre 2020 si sono svolte **attività all'aperto** all'interno di parchi pubblici in aree verdi vicine alla sede del Centro di Incontro (Circolo Arci Paradiso a San Lazzaro; Circolo Arci Benassi a Bologna).

Da dicembre 2020, sempre nel rispetto delle normative anti-covid, il Centro di Incontro Margherita ha ripreso le attività in presenza presso il Circolo Arci Benassi, in un ambiente sicuro, protetto e riservato, ma esterno al Centro servizi Giovanni XXIII°, dovendo ottemperare a quanto previsto da DGR ed evitando contatti con altri servizi residenziali della struttura di ASP .

Modalità operativa.

Le attività in presenza sono state proposte sempre nel rispetto delle normative sanitarie vigenti, prevedendo attività in *piccolo* gruppo, garantendo il giusto distanziamento. Sono state privilegiate attività da seduti (canto, ascolto musica, ginnastica dolce, stimolazione cognitiva, gruppo di discussione) e che non prevedano la condivisione di strumenti.

Si è garantito inoltre un monitoraggio settimanale per tutti i nuclei presi in carico che non partecipavano alle attività in presenza e ai caregiver più fragili.

È stata aggiornata periodicamente la lista di attesa per futuri inserimenti.

Modalità organizzativa

Le attività in presenza della durata complessiva di due ore e trenta e si sono tenute il lunedì e mercoledì dalle 09:30 alle 12:00, con il coinvolgimento di tre membri dell'equipe che ha garantito la presenza di due operatori ogni mattinata.

Inoltre dal lunedì al venerdì nella fascia oraria dalle 09:00 alle 12:00 è stata garantita la presenza di un membro dell'equipe, nella sede del Centro di Incontro Margherita, al fine di rispondere alle chiamate telefoniche ed effettuare il monitoraggio delle persone già in carico.

Anche Il punto di ascolto è stato mantenuto attivo dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 12:00.

Risorse umane impiegate

- *Psicologo Reponsabile del CI Margherita: 10 h settimanali* di cui 3 ore in attività presenziale, 1 ora di preparazione attività (preparazione materiale, sanificazione materiali, spazi, ecc.) e 6 ore di lavoro a distanza (supporto psicologico a caregiver in via telefonica e videochiamata e confronto d'equipe).
- *Psicologa referente delle attività: 13,5 h settimanali* di cui 6 ore in attività presenziale, 2 ore di preparazione attività (preparazione materiale, sanificazione spazi, ecc.) e 5,5 ore di lavoro a distanza (preparazione attività cognitiva da consegnare, redazione del giornalino, contatto con utenti per via telefonica e confronto d'equipe).
- *Responsabile delle attività assistenziali: 10 h settimanali* di cui 3 ore in attività presenziale, 1 ora di preparazione attività (preparazione materiale, sanificazione spazi, ecc.) e 6 ore di lavoro a distanza (supporto psicologico a caregiver in via telefonica e videochiamata e confronto d'equipe).
- *2 Operatrici socio-sanitarie: per 25 ore settimanali dedicate al lavoro a distanza (preparazione materiale per giornalino, monitoraggio e consulenza assistenziale e conduzione di attività in video chiamata e/o telefonica e confronto d'equipe).*

2.2 STATISTICA DESCRITTIVA

Riportiamo di seguito alcuni dati che danno conto della composizione dell'utenza che ha frequentato o ha ricevuto il supporto del Centro di Incontro Margherita nel corso del 2020.

COMPOSIZIONE DELL'UTENZA DEL CENTRO DI INCONTRO MARGHERITA 2019						
N° utenti affetti da deterioramento cognitivo	Coniuge	Figli	Assistenti familiari	Altro familiare	Genitore	Tot.
24	15	11	5	3	0	58

COMPOSIZIONE UTENZA DEL CENTRO DI INCONTRO MARGHERITA 2020					
N° utenti affetti da deterioramento cognitivo	Coniuge	Figli	Assistenti familiari	Altro familiare	Tot.
26	16	19	6	3	70

--	--	--	--	--	--

Come si vede in tabella gli utenti che risultano inseriti al Centro di Incontro Margherita al 31 Dicembre 2020 sono complessivamente 70. Di questi **26** sono **persone affette da deterioramento cognitivo**, **44** sono **caregiver** di cui: **16 coniugi**, **19 figli**, **6 assistenti familiari** e **3 sono altri familiari** (2 sono nipoti e una è una sorella).

Rispetto all'anno precedente vediamo un aumento di caregiver figli (+8), raggiungibili più facilmente (in modalità a distanza) in conseguenze dello smartworking e della pandemia.

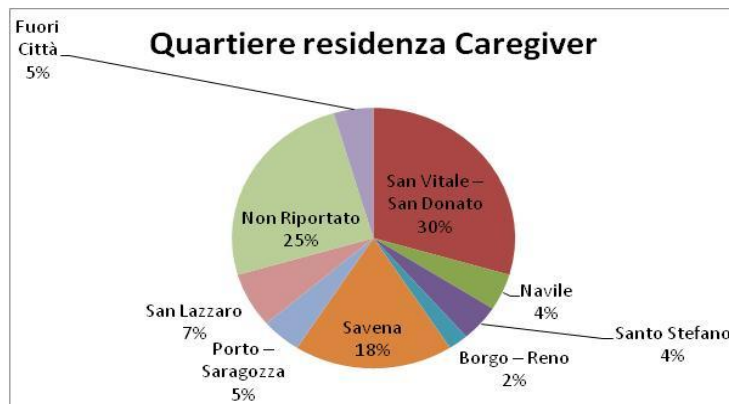
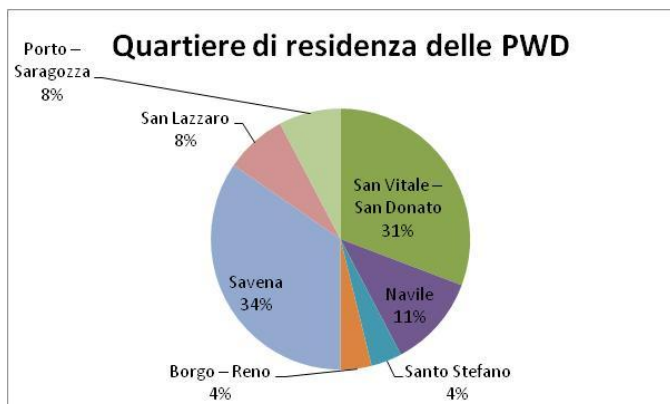
STATISTICA DESCRITTIVA ETA'	
Persone con deterioramento cognitivo	
Massimo	90
Minima	68
Media	82,24

STATISTICA DESCRITTIVA ETA'	
Caregiver	
Massimo	91
Minima	30
Media	75

STATISTICA DESCRITTIVA SESSO UTENZA CENTRO DI INCONTRO MARGHERITA 2020	
Uomini	22
Donne	48
Totale	70

STATISTICA DESCRITTIVA SESSO PERSONE CON DETERIORAMENTO COGNITIVO 2020	
Uomini	7
Donne	19
Totale	26

STATISTICA DESCRITTIVA SESSO CAREGIVER 2020	
Uomini	15
Donne	29
Totale	48



Leggendo i dati riportati per sesso ed età si evince che l'utenza che fruisce del servizio "meeting center" è prevalentemente femminile. L'età media si aggira per le persone con deterioramento intorno agli 82,24 anni, mentre quella dei caregiver si attesta intorno ai 75 anni.

La provenienza territoriale dell'utenza rimane ancora sbilanciata sulla zona est della città, ovvero verso il Quartiere S. Vitale-S.Donato con un 31% e Savena con un 34%. I dati sono in linea con la collocazione territoriale del Centro di Incontro Margherita della sede storica (S. Vitale) e della sede attuale (Savena) Questo dato è confermato anche dalla buona partecipazione di utenti del Comune di S. Lazzaro (8%) che si trova nell'area strettamente confinante.

Troviamo un 23% che proviene dalla zona ovest della città (11% Quartiere Navile, 8% Porto Saragozza e 4% Borgo reno) dati che riflettono la territorializzazione del servizio.

Si registra, come è comprensibile, una maggiore mobilità da territori anche distanti per quanto riguarda i caregiver, dove infatti compaiono anche alcuni residenti fuori Comune.

2.3 VOLUME DI ATTIVITÀ

VOLUME ATTIVITA' CENTRO DI INCONTRO MARGHERITA ANNO 2020			
	Nuclei	Persone con deterioramento cognitivo	Frequentanti (persone con deterioramento cognitivo + caregiver)
Numero di attivazioni	4	4	8
Numero di dimissioni	2	2	4

Numero di transitati al centro di incontro	28	24	52
--	----	----	----

Per quanto riguarda le attivazioni va segnalato che sono riferite ai due primi mesi del 2020, mentre le dimissioni sono riferite a tutto l'arco dell'anno. Tale andamento risponde alla sospensione delle attività in presenza legate alla pandemia.

MODALITA' DI INVIO	
Centro Disturbi Cognitivi	3
Progetto Teniamoci per Mano	1

MOTIVO DI DIMISSIONE	
Inserimento assistente familiare	1
Decesso	1

E' interessante notare che le fonti di invio sono prevalentemente rappresentate dai Centri per i Disturbi Cognitivi, seguiti dal Progetto teniamoci per mano. Questo dato è da considerare in linea con gli obiettivi del meeting center: accogliere persone con diagnosi di disturbo neuro cognitivo maggiore in fase post-diagnostica e i loro caregiver. In questa fase, in cui ancora non si è avviato un percorso di accesso ai servizi della rete territoriale, si rileva fondamentale un'azione di supporto e inclusione per il nucleo di cura.

I dati statistici sotto riportati vanno intesi all'interno del quadro storico e sanitario che ha caratterizzato il 2020.

DATI FREQUENZA CENTRO DI INCONTRO MARGHERITA			
Mese	N° presenze	Frequenza Media	N°Interventi/gg apertura
Gennaio	213	19,36	11
Febbraio	241	15,06	16
Marzo	43	10,75	4
Totale	497	15,06	31

Nel primo trimestre dell'anno si nota un andamento in continuità rispetto all'anno precedente.

Mese	N° presenze	Frequenza Media	N° Interventi/gg apertura
Settembre*	63	7,88	8
Dal 14 al 20 dicembre**	13	6,50	2
Totale	76	7,60	10

*Hanno aderito al progetto (10 persone a mattina)

**Hanno aderito al progetto (9 persone a mattina)

L'adesione all'attività in presenza, dopo il lungo periodo di interruzione dovuto alla pandemia, ha mostrato che la maggior parte dei nuclei presi in carico è comunque reticente a partecipare in attività presenziali, a causa delle possibili conseguenze sanitarie. Inoltre una parte dei nuclei ha scelto di non partecipare vista l'obbligatorietà di effettuare un tampone nasofaringeo pre- ingresso all'attività.

2.3.1 ATTIVITÀ DI SOSTEGNO AL NUCLEO

Lo sportello di ascolto offre uno spazio consulenziale sul tema della demenza, inoltre ha il compito specifico di offrire informazioni sul Centro di Incontro e/o di ri-orientare l'utenza nella rete dei servizi o verso le proposte esistenti nel territorio bolognese per le persone con problemi di memoria. È sostenuto dall'équipe del Centro di Incontro Margherita, con la collaborazione di tirocinanti della Scuola di Psicologia coadiuvati dagli psicologi Tutor. E' rimasto aperto al pubblico nei giorni e negli orari di apertura del Centro e dal 9 marzo 2020 lo sportello ha svolto le sue funzioni sempre da lunedì' a venerdì dalle 09:00 alle 12:00, rispondendo alle chiamate telefoniche.

Qui di seguito si riportano i dati volumetrici dello sportello di ascolto e delle attività del Centro di Incontro.

ATTIVITA' A SOSTEGNO DEL NUCLEO FINO AL 03/03/2020

N° Contatti dello Sportello di accoglienza	Nuclei familiari che hanno richiesto un contatto	Colloqui di valutazione inserimento	Consultazioni psicologiche	Gruppo Caregiver	Incontri formativi informativi	Attività di sostegno psicologico a persone con deterioramento cognitivo
28	24	3	7	4	0	0

La tabella ci restituisce il grande lavoro di ascolto, orientamento, consulenza psicologica e sostegno al nucleo, sia di gruppo che individuale, che ha caratterizzato il Centro di Incontro Margherita nei primi due mesi dell'anno. Dai dati emerge la forte esigenza delle famiglie e delle persone con disturbo neuro-cognitivo maggiore di trovare un punto di ascolto aperto e qualificato dove trovare sostegno, indirizzo e proposte concrete per affrontare insieme la malattia.

ATTIVITA' A SOSTEGNO DEL NUCLEO DAL 03/03/2020					
N° Contatti dello Sportello di accoglienza	Nuclei familiari che hanno richiesto un contatto	Contatti telefonici	Consultazioni psicologiche	Materiale per attività di stampo cognitivo individualizzato realizzato e consegnato	N.Giornalino
42	24	1060	135	28	8

Da marzo in poi si rileva una riduzione di contatti dello sportello di accoglienza. Una possibile spiegazione potrebbe essere legata ad un rallentamento (**a causa della pandemia non è stato possibile accedere ai servizi accreditati e a bassa soglia**) della rete dei servizi, nella prima fase della pandemia che successivamente ha indotto una diminuzione di invii dovuta alla consapevolezza della sospensione delle attività e della impossibilità di nuove prese in carico.

Riguardo all'attività a sostegno dei nuclei presi in carico segnaliamo la creazione del *giornalino*, in cui i contenuti proposti riprendono la metodologia di lavoro presenziale del C.I. Margherita e dove le attività vengono co-costruite insieme alle persone. Dal mese di maggio il giornalino ha mantenuto una cadenza mensile per un totale di 8 edizioni.

In aggiunta, per rispondere al bisogno di riattivazione manifestato da alcune persone con disturbo neuro-cognitivo maggiore sono stati inviati materiali per la stimolazione cognitiva a domicilio, per un totale di 28 Kit personalizzati.

DETTAGLI CONTATTI TELEFONICI*	
-------------------------------	--

PERSONA CON DISTURBO NEURO-COGNITIVO MAGGIORE	CAREGIVER
362	698

Per rispondere con continuità ai bisogni emersi, è stato effettuato un monitoraggio a distanza da marzo a dicembre 2020 attraverso telefonate e videochiamate, per un totale di **1060 contatti** effettuati da parte di ogni membro dell'èquipe del centro. Di questi contatti, **362 (34,1%)** sono stati rivolti alle **persone con disturbo neuro-cognitivo maggiore** rispondendo prevalentemente ai **bisogni emersi di : socializzazione, riattivazione e supporto emotivo**. I restanti contatti **698 (65,9%)** sono stati rivolti ai **caregiver**. L'intento principale era di rispondere ai maggiori bisogni emersi e alle difficoltà legate alla gestione pratica ed emotiva della persona con demenza durante la situazione pandemica.

Un elemento da segnalare è la difficoltà incontrata dall'inizio della pandemia nel lavoro di supporto e consulenza con i caregiver conviventi con la persona affetta da demenza. Ciò a causa dell'impossibilità di effettuare colloqui psicologi in presenza, creando uno spazio fisico "protetto" dove salvaguardare la riservatezza. Inoltre, come già accennato precedentemente, c'è stato per contro un maggiore lavoro di consulenza e supporto ai caregiver figli essendo essi maggiormente raggiungibili per via del lockdown e dello smart-working .

SPORTELLO DI ACCOGLIENZA RI-INVII altre opportunità della rete		
	fino a marzo 2020	da marzo 2020
Caffè Alzheimer del Progetto Teniamoci per Mano	8	3*
Gruppi di stimolazione cognitiva del progetto TPM	3	
Assistente Sociale	2	7
Assistenza domiciliare specializzata progetto TPM		5
Associazioni		7

Totale	15	22
---------------	-----------	-----------

*Queste persone verranno inserite nell'attività non appena riaprono.

Dalla tabella si può notare come nella prima parte dell'anno la stragrande maggioranza dei ri-inviati era verso servizi della rete improntati alla socializzazione e riattivazione (11 su 15). Nella seconda parte dell'anno, caratterizzata dall'emergenza sanitaria e dalla sospensione della gran parte dei servizi anziani, i ri-inviati sulla rete hanno riguardato servizi che hanno come obiettivo la valutazione e la creazione di un piano assistenziale individualizzato (assistenti sociali, assistenza domiciliare specializzata).

2.4 LE ATTIVITA'

Le attività che sono state svolte nel corso dell'anno al CI Margherita sono state proposte agli utenti sulla base dei bisogni individuati nei colloqui di inserimento e sulla base della diagnosi psico-sociale elaborata dall'equipe nel corso dell'inserimento.

Le attività effettuate consistono in:

- **attività occupazionali** (orto, giardinaggio, cucina, cucito);
- **attività artistico espressive** (laboratori musicali, di pittura, lettura e scrittura);
- **laboratori di attivazione cognitiva** (reminescenza, esercizi di stampo cognitivo in piccolo gruppo);
- **attività di socializzazione e ludico-ricreative** (canto, ballo, giochi di società, ecc);
- **attività di benessere** (attività motoria, passeggiate, cure estetiche, ecc.).

2.5 PROGETTI PARTICOLARI DELL'ANNO 2020:

2.5.1 PROGETTI IN PRESENZA DA GENNAIO AL 03/03 2020:

- **Angolo della poesia.** Continuazione del laboratorio avviato dal mese di Novembre 2018, con la collaborazione di una caregiver amante della poesia. Consiste in incontri programmati di ascolto della poesia all'interno delle attività programmate al Centro di Incontro. Ogni incontro è dedicato ad un autore scelto preventivamente con un lavoro congiunto fra operatori e caregiver per la preparazione dell'incontro, presentazione del poeta (biografia e bibliografia), recita e commento delle sue opere.
- **Progetto di Tangoterapia- Percorso con Associazione "OliTango".** Un'attività che unisce l'espressione emotiva con la psicomotricità. E' proseguita l'attività dal mese di novembre 2019 con appuntamenti settimanali per un ciclo previsto di 17 incontri, finalizzati al miglioramento del benessere psicofisico attraverso il movimento con la stimolazione della

coordinazione motoria, dell'equilibrio, dell'attenzione, della memoria e volto a favorire la relazione di fiducia con il caregiver e il piacere di fare un'attività assieme in un contesto ludico e divertente.

- **“Guardo il mondo da un oblò” – Progetto di reminiscenza attraverso la realtà virtuale.** Progetto condotto in collaborazione con un giovane caregiver e una psicologa esterna, che prevede l'utilizzo della tecnologia della VR per stimolare e sfruttare la reminiscenza individuale attraverso la presentazione di fotografie panoramiche di luoghi conosciuti, per stimolare la memoria personale, rievocare il senso di identità personale ma anche come esperienza di orientamento e contestualizzazione spaziale.
- **Laboratorio di “coro”.** Questo laboratorio nasce dalla proposta e dal talento di uno dei caregiver del centro. Gli incontri vengono condotti da questo caregiver “ direttore del coro” con il supporto di un membro dell'equipe ed hanno una cadenza bisettimanale.
- **“Impariamo a ricamare” – Laboratorio di ricamo.** Laboratorio gestito da una delle persone con disturbo neuro-cognitivo che frequentano il Centro di Incontro, con uno spiccato talento per questa arte manuale. Si svolge con una cadenza mensile, con l'aiuto di un membro dell'equipe.
- **“Cuciniamo i nostri ricordi”.** Il laboratorio si propone di stimolare la memoria autobiografica attraverso gruppi di reminiscenza sui cibi e i piatti che hanno caratterizzato un particolare momento della vita dei partecipanti. Si stimolano così anche capacità di scrittura e di linguaggio fino ad arrivare alla stimolazione dei sensi gustativi e olfattivi, riproponendo la manipolazione di particolari alimenti, legati al materiale raccolto. Il laboratorio si svolge una volta al mese ed è guidato da un membro dell'equipe.
- **Sa(n)remo famosi - Laboratorio artistico-espressivo.** Una serie di incontri a cadenza settimanale in preparazione della festività del carnevale e guidata dall'equipe del Margherita che ha avuto come obiettivo la creazione di un ambiente positivo e di collaborazione e di miglioramento del tono dell'umore. Le attività di canto, di ballo, di recitazione e di costruzione di materiale dedicato si propongono come uno spazio di espressione in cui mostrare ed esplorare il proprio talento.
- **Domicilio 2.0.** Il Meeting Centre partecipa al Progetto Domicilio 2.0 a supporto dell'anziano con demenza e del suo caregiver sviluppato da ASPHI Onlus e dall'Università di Padova e in collaborazione con ASC Insieme, con il Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenza di AUSL Bologna e con policlinico Sant'Orsola. Il progetto ha come obiettivo quello di contribuire al miglioramento delle autonomie e della qualità di vita delle persone affette da disturbo neuro-cognitivo maggiore in fase lieve e moderata e dei loro caregiver, favorendo la permanenza nel contesto familiare. Attraverso un percorso formativo informativo svolto insieme agli altri partner del progetto, si individuano gli strumenti e le tecnologie d'uso comune che possono favorire il mantenimento di interessi e relazioni e sostenere la persona nelle attività e nelle autonomie quotidiane. Il progetto è stato presentato ad inizio anno

anche all'utenza del CI Margherita, ma poi a causa della pandemia è stato sospeso fino al 2021.

2.5.2 PROGETTI A DISTANZA TRA MARZO E SETTEMBRE 2020 E TRA OTTOBRE E NOVEMBRE 2020:

- **Realizzazione di opuscoli e vademecum.** In collaborazione con tutta l'èquipe del "Progetto Teniamoci per Mano" sono stati realizzati libretti contenenti linee guida, informazioni, suggerimenti e consigli utili in merito alla gestione della persona con deterioramento cognitivo durante l'emergenza sanitaria (**marzo-aprile 2020**).
- **Monitoraggio e attività a distanza per via telematica.** Per tutta la durata dell'emergenza sanitaria, l'èquipe del Centro di Incontro ha mantenuto attivi i contatti con tutti i nuclei già presi in carico. I contatti telefonici e tramite videochiamate hanno avuto l'obiettivo di rispondere ai bisogni maggiormente espressi dalle persone, con particolare attenzione ai nuclei che presentano maggiori difficoltà: socializzazione, supporto emotivo e psicologico, riattivazione, psico-educazione (**marzo-dicembre 2020**).
- **Attività di stampo cognitivo al domicilio.** Per rispondere alle esigenze di alcune persone di riattivazione, sono stati creati e distribuiti esercizi di stampo cognitivo. Attraverso il monitoraggio telefonico, era possibile creare kit personalizzati sulla base delle capacità e della motivazione delle persone. (**marzo-dicembre 2020**).
- **Il Giornalino del Margherita.** È stato creato un kit di materiale da consegnare a domicilio. All'interno del kit si trova un giornalino, creato in collaborazione con gli utenti, che si pone l'obiettivo di ricalcare le attività svolte in presenza: attività motoria e laboratori manuali, angolo della poesia e gruppo di discussione. Le attività proposte sono state condivise e co-costruite con le persone con disturbo neuro-cognitivo e con i loro caregiver, in linea con la modalità di lavoro del Centro di Incontro. All'interno del giornalino un'area è stata specificamente dedicata al caregiver, con suggerimenti pratici nella gestione della persona con deterioramento e consigli psico-educativi sulla fatica della cura (**maggio-dicembre 2020**).

2.5.3 PROGETTI DI RIPRESA DELLE ATTIVITÀ IN PRESENZA SETTEMBRE E DICEMBRE 2020:

- **Attività presenziali all'aperto – settembre 2020.** In associazione alle attività a distanza già in essere durante il 2020, in ottemperanza con le direttive regionali, durante il periodo di settembre 2020 si sono svolte delle attività fuori sede in presenza all'aperto. Garantendo tutte le misure necessarie di distanziamento sociale, è stato possibile alimentare la rete sociale delle persone in carico al centro, fondamentale per il mantenimento del benessere psicofisico. Le attività si sono svolte all'interno delle aree verdi dei circoli Arci "Paradiso" e "Benassi", che si trovano nei pressi del Centro di Incontro. Sono state predilette attività di gruppo (piccolo e fisso in ogni

giornata) da seduti e che non richiedessero l'uso di particolari strumentazioni (gruppi di discussione, ginnastica dolce, attività di coro, reminiscenza).

Attività presenziali invernali dicembre 2020. Sono state riprese le attività in presenza continuando ad agire in totale sicurezza e in ottemperanza alle direttive regionali come nella fase di settembre. Lo spazio utilizzato è l'ampia sala Cevenini del circolo Arci Benassi che risponde al bisogno di sicurezza, data la sua capienza. La scelta temporanea di una sala esterna alla sede originaria del Meeting Centre deriva dalla necessità di evitare contatti con altri servizi residenziali della struttura di ASP .

3 CONCLUSIONI

3.1 PROGETTO TENIAMOCI PER MANO

In conclusione possiamo dire che il PTM nel 2020 ha incontrato molte difficoltà nel mantenere la finalità di accompagnare e supportare i nuclei familiari lungo il percorso di cura, ma pur modificando le proprie modalità operative, non si è fermato.

In generale si ritiene importante sostenere e incrementare l'attività di affiancamento alle famiglie che affrontano la malattia anche attraverso l'attività di assistenza domiciliare specializzata e il sostegno psicologico che il Progetto Teniamoci per mano mette in campo. In diversi casi questo progetto domiciliare si è dimostrato essere il solo "aggancio" possibile con situazioni di isolamento, inoltre permette un'osservazione più diretta e puntuale della situazione. E' importante riuscire a stabilire un contatto e avviare una relazione di fiducia con le persone che si trovano in crisi per l'insorgere della malattia e che da sole faticano ad avvicinarsi ai servizi o ad uscire di casa. La stabilizzazione del volume dell'attività del 2020, nonostante le sospensioni, suggerisce che si sta procedendo nella giusta direzione e che occorre investire ulteriori risorse per promuovere ancora di più questo percorso a sostegno della domiciliarità delle persone affette da deterioramento cognitivo e dei loro caregiver

Il lavoro di rete in sinergia con il SST, è stata fondamentale per poter portare avanti e costruire progetti sempre più individualizzati e rispondenti ai bisogni dei nuclei di cura. Nonostante il difficile paragone con i dati dell'anno precedente, l'importante attività di monitoraggio svolto dall'équipe, l'incremento dell'attività di supporto psicologico e la capacità di adattamento del progetto nel modificare e adattare tutti gli interventi e modalità di lavoro nel rispetto delle direttive anti-covid, confermano il PTM come punto nodale e di orientamento dei nuclei familiari delle persone affette da demenza.

L'aspetto più critico che ha incontrato il PTM è stato la sospensione tuttora in atto, dei servizi a bassa soglia quali i caffè Alzheimer e gruppi continuativi della memoria, che hanno registrato rispettivamente un calo delle persone in carico del -45% e del -27%.

3.2 CENTRO DI INCONTRO MARGHERITA

Per quanto riguarda il CI Margherita possiamo dire che nonostante la sospensione delle attività in presenza e la presa in carico di nuovi nuclei dall'inizio della pandemia attualmente ci sono in carico 26 nuclei (*il 86,6% della possibilità del centro*) per un totale di 70 persone. Grazie al costante e ininterrotto impegno di tutto l'equipe si è proceduto a realizzare un lavoro di monitoraggio, supporto e consulenza (1060 contatti telematici e 10 incontri in presenza in 5 settimane) che ha contribuito ad una condizione di maggiore benessere e di adattamento ai cambiamenti legati sia alla malattia che alla pandemia. Questo dato ha maggiore rilevanza se si tiene in considerazione la riduzione dell'orario lavorativo (dal 50 al 75%) di tutti i membri dell'equipe nel periodo compreso tra marzo e agosto per fornire supporto ai servizi residenziali di ASP che sono stati fortemente provati dall'impatto del Covid-19.

Un altro dato da sottolineare è l'impegno profuso nella ristrutturazione e nella riflessione sugli strumenti e la modalità di lavoro che ha portato ad un adattamento di essi in modo da raccogliere e rispondere ai bisogni rilevati nel corso di questo periodo storico mutevole. **(ci riferiamo alle modifiche metodologiche e operative come conseguenze all'insorgere della pandemia e nelle fasi successive della medesima).** Questa sfida di adattamento metodologico proseguirà portando l'equipe verso un'integrazione del lavoro in presenza e a distanza.

3.3 PROGETTI E SFIDE (OBIETTIVI) 2021

- Proseguire nel lavoro di rete già avviato negli anni precedenti nell'ottica di collaborare sempre più strettamente alla realizzazione di una "Comunità accogliente" consolidando il presente e ampliando le opportunità per il futuro. Approfondire quindi la collaborazione con le Istituzioni coinvolte: Comune, AUSL, Regione E.R., Università di Bologna e Diocesi di Bologna (Dipartimento per il benessere di comunità, Dipartimento di Psicologia di Unibo, Servizi sociali anziani dei Quartieri, i Centri per disturbi Cognitivi, il Progetto demenze della Regione, La Curia e la Parrocchia della Beverara) e con le associazioni di volontariato ed le onlus (A.R.A.D, "Non perdiamo la testa", Auser, Centri Sociali).
- Consolidare il lavoro di rete con i servizi sociali del territorio. In particolare con il Quartiere Savena, dove è ubicata la sede del Centro di Incontro Margherita, per diffondere e promuovere ulteriormente sia il "meeting center" che le diverse opportunità del Progetto "Teniamoci per mano". Per il Quartiere S. Donato-S. Vitale occorre riprendere l'attività del Gruppo continuativo di stimolazione della memoria" in Piazza Spadolini dove era stata individuata una sede all'interno della struttura del "Graf" vicino alla sede del Quartiere. Inoltre promuovere la già avviata stretta collaborazione con il SST del territorio del Navile per una messa in rete delle diverse opportunità a favore degli anziani fragili che coinvolga maggiormente le attività del Progetto Teniamoci per Mano e in particolare del "Beverara caffè", favorendo il lavoro di comunità e le relazioni positive fra i diversi interlocutori pubblici e non.

- Il significativo volume di attività che il Progetto Teniamoci per mano e il Centro di Incontro Margherita comportano richiede un sempre più consistente lavoro di analisi e rendicontazione dei dati, per il quale sarebbe auspicabile la possibilità di fruire di un programma informatico, un data-base adeguato
- In linea con quanto detto per l'assistenza domiciliare specializzata si deve operare anche per ampliare l'offerta dei gruppi di stimolazione della memoria per cercare di rispondere alla rilevante richiesta proveniente da persone indirizzate al percorso dai CDCD e che inevitabilmente è stata interrotta con l'arrivo della pandemia.
- Creazione e mantenimento di modalità di supporto a distanza ai nuclei coinvolti nei caffè Alzheimer gestiti da Asp e dei gruppi continuativi della memoria.
- Ripresa delle attività del "Vita...Alè caffè" all'interno del Centro sociale di Scipione Dal Ferro, sospesa dal mese di agosto 2019 per interruzione della Convenzione precedente con la Cooperativa che lo gestiva. Da settembre 2019 a marzo 2020 il caffè Alzheimer è stato ospitato, in via provvisoria, all'interno della sede dello sportello Sociale in via Rimesse.
- Inoltre la diffusione sul territorio cittadino del Progetto comporta la necessità di percorrere distanze significative per le quali sarebbe auspicabile disporre di un'auto dedicata, sia in area est che in area ovest al fine di contrarre i tempi degli spostamenti e favorire la mobilità degli operatori.
- Coniugare, mantenendo gli obiettivi e la natura del Centro di Incontro, le nuove modalità di lavoro; ossia: il lavoro in presenza e a distanza, gruppi fissi e ridotti, monitoraggio e attività con i nuclei a distanza, supporto ai caregiver conviventi a distanza, mantenere il senso di appartenenza e di comunità di tutti i nuclei.
- Riprendere e ripensare, anche in modalità a distanza, la presa in carico di nuovi nuclei.; considerato che il mandato della committenza è quello di supportare i nuclei nella individuazione della migliore opportunità della rete dei servizi.
- Rinforzare l'utilizzo delle tecnologie, anche grazie alla collaborazione all'interno del Progetto Domicilio 2.0, per la realizzazione di progetti e attività in presenza e a distanza.
- Avere a disposizione degli spazi congrui e una strumentazione adeguata per lo svolgimento di tutte le attività (in presenza o a distanza) dell'equipe di lavoro.
- La possibilità di riprendere le attività propedeutiche all'avvio di un secondo "meeting center" nell'area ovest della città fortemente richiesta da familiari e utenti del CI Margherita, sia da familiari e utenti del Progetto "Teniamoci per mano" che risiedono in quella zona, in particolare da utenti del "Par Tot Caffè".