

ACCORDO DI PARTENARIATO

1. Università Cattolica del Sacro Cuore, con sede in Milano Largo A. Gemelli, 1, codice fiscale n. 02133120150, rappresentata da....., in qualità di (“Capofila”);
2. Politecnico di Milano – Polo territoriale di Cremona, con sede in Cremona, via Sesto 39, codice fiscale n. 80057930150, rappresentato da in qualità di (“Partner 1”);
3. Comune di Cremona, con sede in piazza del Comune 8, codice fiscale n. 00297960197, rappresentato da in qualità di (“Partner 2”);
4. Camera di Commercio di Cremona, con sede in Cremona, Piazza Stradivari 5, codice fiscale n. 80000730194, rappresentata da in qualità di (“Partner 3”);

Capofila, Partner 1, Partner 2, Partner 3 singolarmente “Parte” e congiuntamente “Parti”;

premessi che

- a. Fondazione Comunitaria della Provincia di Cremona ha approvato la concessione di un contributo di 30.000,00 € nell’ambito delle iniziative Extra Bando per il progetto “*Cremona Beside Caregivers: una ricerca per assistere chi assiste*” (“Progetto”), le cui caratteristiche, finalità e modalità operative sono descritte nel modulo di presentazione e descrizione dettagliata di progetto inviato alla Fondazione (“Documentazione”);
- b. le Parti, con la presente (“Accordo”), intendono regolare i rapporti relativi alla realizzazione del Progetto, alla rendicontazione delle attività previste a carico di ciascuna di esse, all’erogazione del Contributo e ogni altro rapporto comunque riferibile al Progetto o al Contributo;

convengono e stipulano quanto segue;

Articolo 1

1. Le Premesse e la Documentazione costituiscono parte integrante dell’Accordo.
2. Le Parti dichiarano di conoscere e condividere il Progetto, i suoi contenuti, le sue finalità e le modalità operative per la sua realizzazione.
3. Le Parti dichiarano di conoscere e di accettare i criteri e le procedure adottati dalla Fondazione per la concessione, l’erogazione e la rendicontazione dei contributi.

Articolo 2

1. Le Parti si impegnano alla realizzazione del Progetto, articolato nelle azioni descritte nella Documentazione.
2. Ciascuna delle Parti provvederà al compimento delle attività previste a proprio carico; in particolare:

a. Capofila – sarà responsabile dell’analisi delle caratteristiche socio-demografiche della popolazione anziana e dei suoi caregivers sul territorio, supporterà nell’analisi dei nutrienti e delle caratteristiche alimentari del cibo dedicato agli anziani e sarà responsabile dell’analisi dei bisogni di assistenza e di coinvolgimento degli anziani e dei loro caregivers

b. Partner 1– sarà coinvolto primariamente nell’analisi dei servizi presenti sul territorio e dedicati ad anziani e ai loro caregivers e della rete di attori presenti al fine di identificare gap e aree di miglioramento. Sarà anche responsabile dell’approfondimento dei bisogni di anziani e caregivers verso lo sviluppo di tecnologie assistive e della comprensione di come e con quale intensità questi temi emergono dai workshop di co-creazione

c. Partner 2 - aiuterà nell’accesso al campo per l’analisi desk e il coinvolgimento degli stakeholders, inoltre avrà in carico la gestione delle attività di disseminazione relative al progetto

d. Partner 3 - aiuterà nell’accesso al campo per l’analisi desk e il coinvolgimento degli stakeholders, inoltre avrà in carico la gestione delle attività di disseminazione relative al progetto

3. Le Parti si impegnano inoltre a svolgere ogni ulteriore attività funzionale alla realizzazione del Progetto che, sebbene non espressamente prevista nell’Accordo e negli Allegati, risulti dovuta secondo criteri di correttezza e buona fede.

Articolo 3

1. I Partner conferiscono al Capofila, che accetta, mandato irrevocabile di rappresentanza in tutti i rapporti riferibili al Progetto, alla sua realizzazione, al Contributo e alla sua erogazione.

Articolo 4

1. Il contributo stanziato da Fondazione Comunitaria della Provincia di Cremona ammonta a 30.000,00 €, suddiviso come segue:

CAPOFILA: 14.000,00 €

PARTNER 1: 10.000,00 €

PARTNER 2: 3000,00 €

PARTNER 3: 3000,00 €

2. Le parti si impegnano inoltre a co-finanziare l’iniziativa con un importo pari a 27.000 €, suddiviso come segue:

CAPOFILA: 16.000,00 €

PARTNER 1: 10.000,00 €

PARTNER 2: 500,00 €

PARTNER 3: 500,00 €

Articolo 5

1. L’Accordo è efficace dalla data di sua sottoscrizione e sino a conclusione di tutte le attività realizzative e rendicontative del Progetto ad esso collegate.

Articolo 6

1. Ogni modifica all'Accordo o ai suoi allegati è valida solo se concordata per iscritto dalle Parti.

Articolo 7

1. Le Parti indicano quali referenti per quanto riferibile all'Accordo, al Progetto, al Contributo e alla sua erogazione:

per Capofila: xxxxx, mail xxxxxx

per Partner 1: xxxxx, mail xxxxxx

per Partner 2: xxxxx, mail xxxxxx

per Partner 3: xxxxx, mail xxxxxx

L'accordo è siglato digitalmente dalle parti

Luogo e data ...

Università Cattolica del Sacro Cuore

Politecnico di Milano – Polo territoriale di Cremona

Comune di Cremona

Camera di Commercio di Cremona

INFORMAZIONI GENERALI SULL'ORGANIZZAZIONE

1. Denominazione
2. Sede operativa Indirizzo
- Cap Città Prov
- Telefono E-mail
- Sede legale (se diversa da sede operativa) Indirizzo
- Cap Città Prov
- Telefono E-mail
3. Codice fiscale Partita iva
4. Forma giuridica dell'organizzazione
- I) Associazione
 Riconosciuta Non riconosciuta
- II) Fondazione
- III) Comitato
- IV) Società
 Cooperativa Sociale di tipo A Cooperativa Sociale di tipo B
 Cooperativa Sociale mista Consorzio di Coop. Sociali
 altra veste societaria (specificare)
- V) Istituzione ed ente ecclesiastico/religioso
- VI) Ente pubblico
- VII) Altro (specificare)
5. Legale rappresentante
- E-mail istituzionale
6. Responsabile del progetto
- E-mail
- Telefono
7. In quale settore opera la vostra organizzazione?
8. Descrivete brevemente l'attività principale che la vostra organizzazione svolge abitualmente.

L'Università Cattolica è il più grande Ateneo cattolico d'Europa e l'unica Università italiana che può vantare una dimensione nazionale con i suoi cinque Campus: Milano, Piacenza, Cremona, Brescia e Roma, dove è presente anche il Policlinico Universitario "A. Gemelli".

INFORMAZIONI GENERALI SUL PROGETTO

9. Titolo del progetto

Cremona Beside Caregivers: una ricerca per assistere chi assiste

10. Descrizione sintetica

La presenza di una quota cospicua di senior over 65 e di anziani over 85 con conseguenti bisogni di assistenza, rende la provincia di Cremona un luogo privilegiato e prioritario da cui far partire una sperimentazione nazionale di engagement, formazione e assistenza dei caregiver a supporto dell'anziano e del Sistema Sanitario Nazionale. Si tratta di rendere la provincia di Cremona un faro su cui sviluppare servizi, politiche e attirare finanziamenti per poter migliorare e rendere possibile l'Aging in Place (cioè l'invecchiamento attivo nel proprio contesto di vita) che la renderebbero apripista in Italia e in Europa, il "Vecchio Continente" per antonomasia.

La Provincia di Cremona, in altri termini, è oggi un unicum antropologico e socio-demografico relativamente all'invecchiamento attivo e alla sua promozione. Si presta dunque ad essere banco di studio privilegiato per focalizzare l'attenzione sulla qualità di vita degli anziani e soprattutto su quella dei loro caregivers famigliari, anche nell'ottica di promuovere una rappresentazione propositiva e partecipe di questa parte della popolazione alla co-definizione dei servizi e dei prodotti ad essi dedicati.

Obiettivo a lungo termine della ricerca è **porre le basi per la costituzione di un Centro di Ricerca ("ASSISTERE CHI ASSISTE") continuativo su chi assiste gli anziani, al fine non solo di generare dati e conoscenza sui bisogni e le aspettative di questo target, ma anche di aprire uno spazio di dialogo e co-progettazione volto a rendere massimamente efficace e sostenibile l'offerta di servizi e prodotti in questo ambito.** In particolare **fuoco del Centro saranno le condizioni (socio-psicologiche, mediche, nutrizionali e tecnologiche) che possono sostenere un invecchiamento attivo e alleggerire il burden assistenziale dei caregivers che giocano un ruolo attivo in questo processo.** In una **visione partecipativa e centrata sui cittadini**, il progetto ha una **natura fortemente partecipativa e co-creativa al fine di sostenere la "voce" dei cittadini anziani e dei loro caregivers per orientare ed innovare i servizi e i prodotti ad essi dedicati.**

L'unione multi-disciplinare dei saperi e delle metodologie di ricerca di due atenei attivi sul territorio (UNICATT e POLIMI) e delle loro diverse discipline scientifiche (Scienze Agrarie Alimentari Ambientali, Psicologia, Sociologia, Medicina, Ingegneria) in sinergia con le istituzioni del territorio (Comune di Cremona), le rappresentanze industriali e produttive (Camera di Commercio) e altri attori attivi sul territorio costituiscono ingredienti di successo per la crescita del progetto e la sua trasformazione in un'iniziativa permanente volta non solo a "generare scienza" ma anche a "mettere a servizio la scienza" della cittadinanza e degli attori del mercato.

La sfida a tendere sarà supportare un approccio integrato dedicato al singolo anziano ed al suo caregiver per migliorarne la qualità di vita, garantirne la possibilità di partecipazione attiva nell'orientamento e generazione di servizi, prodotti e supporti dedicati e favorirne scelte nutrizionali salutari e consapevoli a favore di un invecchiamento attivo e in salute.

Al fine di porre le basi per la costruzione di questo ambizioso Centro, **nel presente documento delineiamo la proposta di una prima ricerca di fondazione per compiere una ricognizione sul territorio circa gli attori, i bisogni e le risorse** sulla cui base orientare la costruzione poi del più ampio e continuativo Centro dedicato ad "Assistere chi Assiste"

Obiettivi

In particolare, al fine di compiere un primo passo concreto nella direzione della realizzazione del più ambizioso progetto di creazione del Centro di Ricerca "Cremona Beside Caregivers: Assistere chi assiste", si vuole attivare una prima ricerca multi metodo e multi stakeholders, finalizzata non solo a studiare i bisogni ma anche le aspettative (i.e. di servizio, di prodotto, di informazione) dei senior e dei loro caregivers familiari sul territorio della Provincia di Cremona. In maggiore dettaglio questa prima ricerca fondativa si pone l'obiettivo di:

1. condurre una mappatura degli stakeholders sul territorio Cremonese, delle risorse presenti e degli spazi possibili di collaborazione per la costruzione di un Centro di Ricerca (HUB) permanente di scambio tra utenza e servizi;

2. esplorare e misurare i bisogni scoperti, le aspettative e le richieste dei senior verso servizi e prodotti che permettano una migliore qualità di vita, con particolare riferimento a:

-i consumi alimentari;

-l'uso delle tecnologie;

-I servizi socio-sanitari;

-I bisogni di informazione e formazione;

- i bisogni di relazione, rete e socialità.

3. approfondire i bisogni e le aspettative dei caregiver famigliari (i.e. famigliari, parenti, badanti) degli anziani in termini di supporti per l'assistenza all'anziano

11. Strategie

Si prevede di articolare la ricerca nelle seguenti 3 fasi

FASE 1: STAKEHOLDERS MAPPING**OBIETTIVO SPECIFICO:**

Questa prima fase di ricognizione di base sarà il fondamento delle successive fasi di ricerca e ambirà a:

-descrivere le caratteristiche socio-demografiche, antropologiche, alimentari e sanitarie della popolazione anziana sul territorio;

-compiere una ricognizione sull'attuale "offerta" di servizi dedicati agli anziani e ai loro caregivers sul territorio della Provincia di Cremona;

-individuare gli attori informali, come associazioni di volontariato, parenti, amici e badanti, che integrano l'attuale "offerta" di servizi dedicata agli anziani e ai loro caregiver sul territorio della Provincia di Cremona;

-identificare i principali interlocutori/stakeholders presenti sul territorio e che possano essere a vario titolo coinvolti nelle future attività dell'centro.

METODOLOGIA

A copertura dei suddetti obiettivi si prevede di condurre:

1. come prima azione un'analisi aggregata di database statistici Istat che descrivano le caratteristiche della popolazione anziana sul territorio oggetto di studio, messo a confronto con le caratteristiche della popolazione anziana nazionale. L'analisi terrà conto di trend storici e di messa in relazione con dati di natura economica e infrastrutturale. Questo servirà a capire e a prevedere i trend futuri e metterli al servizio degli stakeholders per profilare servizi e necessità.

2. Seguirà una desk analysis per identificare i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali attivi sul territorio a favore dell'anziano fragile che vive a casa. Per ogni servizio attivo se ne analizzeranno le caratteristiche costitutive e di offerta: i ruoli e i professionisti coinvolti, le collaborazioni formali e informali tra professionisti e tra Enti. Particolare attenzione sarà posta anche ai regimi dietetici proposti agli anziani (i.e. in famiglia nelle RSA, nelle cooperative, nell'ADI...).

3. In una terza fase, il gruppo di ricerca procederà a svolgere interviste biografiche a stakeholders locali (i.e. rappresentanti Fondazioni, Cooperative, Comuni, RSA, associazioni di volontariato...) riconosciuti per la loro centralità nel rapporto con anziani e caregivers, al fine di approfondire le loro esperienze, l'analisi delle priorità e delle necessità presenti sul territorio. Le interviste serviranno inoltre a dare la disponibilità a partecipare al progetto in tutte le fasi della ricerca come parte attiva della squadra.

RISULTATI ATTESI:

Questa fase di ricognizione porterà a generare una fotografia dettagliata della popolazione anziana presente sul territorio nelle sue caratteristiche socio-demografiche, alimentari, economiche e cliniche. La mappatura inoltre restituirà una fotografia dei servizi e degli attori istituzionali sul territorio della Provincia di Cremona volti ad assistere gli anziani ed i loro caregivers. La mappatura permetterà altresì di identificare eventuali "gap" di servizi ed iniziative volti a orientare in modo strategico le future iniziative del Centro. Infine, i risultati di questa fase saranno la base per orientare le strategie di campionamento e la costruzione degli strumenti di intervista nelle due fasi successive di indagine

FASE 2: APPROFONDIMENTO DEI BISOGNI E DELLE ASPETTATIVE DEGLI ANZIANI E DEI LORO CAREGIVERS

OBIETTIVO:

L'obiettivo principale di questa fase di ricerca è quello di mappare bisogni, aspettative, difficoltà degli anziani e dei loro caregivers famigliari rispetto ai servizi esistenti e le loro aspettative di assistenza e servizio, con particolare riferimento alla sfera de:

- le condotte alimentari
- i servizi socio-assistenziali
- le tecnologie a supporto dell'assistenza
- I bisogni di informazione e formazione
- i bisogni di relazione, messa in rete e socialità

METODO:

Al fine di facilitare la partecipazione di questo target particolare e fragile della popolazione, si opterà per la conduzione di interviste biografiche a un campione purposive di anziani e di loro caregivers, condotte da ricercatori esperti in questo tipo di intervista. Obiettivo dell'intervista sarà ricostruire i percorsi di vita quotidiana, le occasioni di contatto con il sistema socio-sanitario, i bisogni ancora scoperti e le aspettative di assistenza. Con una metodologia non direttiva il colloquio permetterà di lasciare spazio di espressione agli intervistati al fine di coglierne vissuti ed esperienze. In via preliminare si ipotizza la conduzione di circa 30

interviste articolate per tipologia di fragilità, età, area geografica, burden socio-sanitario. Qualora l'anziano fosse in una situazione di eccessiva fragilità ci si avvarrà del coinvolgimento del suo caregivers per sostenere l'intervista.

RISULTATI ATTESI

L'analisi qualitativa-interpretativa della trascrizione integrale delle interviste permetterà di identificare i principali nuclei di bisogno sul piano assistenziale e di raccogliere spunti per l'innovazione dei servizi e dei prodotti dedicati agli anziani e ai loro caregivers.

FASE 3: CO-DESIGN DEI SERVIZI

OBIETTIVO:

Questa fase della ricerca è volta a passare dalla "diagnosi" alla identificazione di soluzioni e servizi innovativi sul territorio della Provincia di Cremona, al fine di colmare i gap esistenti e di rispondere alle aspettative di assistenza degli anziani e dei loro caregivers.

METODO

A copertura di questi obiettivi saranno condotti workshop di co-design con caregivers famigliari e badanti, al fine di raggiungere un consenso circa le priorità su cui orientare lo sviluppo di future iniziative per "assistere chi assiste". I workshop saranno l'occasione per coinvolgere attivamente il target nella co-progettazione di nuove idee di servizio e proposte. In quest'ottica gli anziani e i loro caregivers non saranno solo considerati "utenti finali" del servizio socio-sanitario o di beni e servizi, ma anche co-autori dell'offerta in essere sul territorio, in un'ottica di piena partecipazione ed engagement. Il numero di workshop da condurre e le caratteristiche dei soggetti da coinvolgere saranno meglio definiti sulla base dei risultati delle due fasi di ricerca precedenti. In prima istanza si prefigura di condurre almeno 2 workshop con il coinvolgimento di 10-12 caregivers ciascuno. I workshop avranno la durata di 2,5 ore e saranno condotti da moderatori esperti, capaci di promuovere un atteggiamento collaborativo e co-creativo tra i partecipanti.

RISULTATI ATTESI

A conclusione di questa fase sarà tracciata una roadmap strategica per lo sviluppo di futuri servizi/prodotti dedicati agli anziani e ai loro caregivers e saranno anche poste le basi per costruire un HUB di scambio ed incontro tra cittadini, sistema produttivo, istituzioni e servizio socio-sanitario al fine di innovare l'offerta assistenziale presente sul territorio.

FASE 3 – COMUNICAZIONE

Al fine di garantire l'adeguata disseminazione dei risultati del progetto e il pieno coinvolgimento dei diversi stakeholders presenti sul territorio, questa azione di ricerca – parallela a tutte le precedenti fasi di ricerca – si occuperà di gestire e diffondere i principali insight. In particolare si provvederà all'organizzazione di un convegno finale, a chiusura del progetto, al fine di rendicontare su quanto fatto e di porre le basi per la prosecuzione delle attività di sviluppo del nuovo Centro di Ricerca per Assistere chi Assiste.

12. Partnership: ruolo e funzione di ognuna delle organizzazioni coinvolte

Denominazione	Ruolo e funzione nel progetto
---------------	-------------------------------

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE	Avrà il ruolo di Proponente e Capofila del progetto. Parteciperà con un team multidisciplinare di ricercatori, appartenenti a diversi Dipartimenti e Centri di ricerca dell'Ateneo al fine di mobilitare tutti i saperi e le competenze metodologiche necessarie ad una piena copertura delle aree di indagine. In particolare il Dipartimento di Sociologia sarà responsabile dell'analisi delle caratteristiche socio-demografiche della popolazione anziana e dei suoi caregivers sul territorio. Il Dipartimento di Tecnologie Agro-Alimentare (DISTAS) supporterà nell'analisi dei nutrienti e delle caratteristiche alimentari del cibo dedicato agli anziani. Il Centro di Ricerca EngageMinds HUB (Consumer, Food & Health Engagement Research Center) sarà responsabile dell'analisi dei bisogni di assistenza e di coinvolgimento degli anziani e dei loro caregivers
POLITECNICO DI MILANO	Il Politecnico di Milano sarà partner dell'iniziativa e coinvolto primariamente nell'analisi dei servizi presenti sul territorio e dedicati ad anziani e ai loro caregivers e della rete di attori presenti al fine di identificare gap e aree di miglioramento. Sarà anche responsabile dell'approfondimento dei bisogni di anziani e caregivers verso lo sviluppo di tecnologie assistive e della comprensione di come e con quale intensità questi temi emergono dai workshop di co-creazione.
COMUNE DI CREMONA	Sarà partner istituzionale del progetto, aiuterà nell'accesso al campo per l'analisi desk e il coinvolgimento degli stakeholders, inoltre avrà in carico la gestione delle attività di disseminazione relative al progetto
CAMERA DI COMMERCIO	Sarà partner istituzionale del progetto, aiuterà nell'accesso al campo per l'analisi desk e il coinvolgimento degli stakeholders, inoltre avrà in carico la gestione delle attività di disseminazione relative al progetto

13. Risultati attesi e fruitori del progetto

Questa fase di ricognizione porterà a generare una fotografia dettagliata della popolazione anziana presente sul territorio della Provincia di Cremona nelle sue caratteristiche socio-demografiche, alimentari, economiche e cliniche. La mappatura inoltre restituirà una fotografia dei servizi e degli attori istituzionali sul territorio della Provincia di Cremona volti ad assistere gli anziani ed i loro caregivers. La mappatura permetterà altresì di identificare eventuali "gap" di servizi ed iniziative volti a orientare in modo strategico le future iniziative dell'entro.

Infine, i risultati di questa fase saranno la base per orientare le strategie di sviluppo del Centro di Ricerca ASSISTERE CHI ASSISTE che ha l'ambizione di estendersi al coinvolgimento di nuovi gruppi di stakeholders e su nuovi territori con possibile estensione Regionale.

I risultati del progetto avranno ricadute dirette per diversi gruppi di stakeholders:

- per i cittadini anziani e i loro caregivers della Provincia di Cremona
- per le imprese impegnate nello sviluppo di prodotti e servizi dedicati agli anziani (con particolare riferimento alle Aziende Agro-Alimentari e Tecnologiche): perché potranno avere spunti e conoscenza circa i bisogni ancora scoperti di questo target e orientare al meglio lo sviluppo delle loro attività di produzione
- per le istituzioni, le cooperative, le Aziende socio-sanitarie: perché potranno ottenere una comprensione approfondita delle necessità di vita degli anziani e dei loro caregivers, ottenere formazione e sensibilizzazione per il migliore sviluppo del loro servizio assistenziale
- per la comunità scientifica: perché la ricerca permetterà di affinare metodologie multidisciplinari di

indagine dedicate a studiare tematiche sensibili su una popolazione "hard to reach" che potranno essere esportate e riapplicate in altri contesti sociali.

14. Monitoraggio: modalità e indicatori di andamento e di risultato

Il progetto adotterà alcuni KPI di monitoraggio sia a livello di progetto complessivo che di singola fase
 A livello di progetto i 2 indicatori di andamento monitorati sono
 -Il numero soggetti anziani e di caregiver coinvolti nelle diverse fasi e la % di soggetti attivi al termine del progetto
 -Il numero di stakeholder ingaggiati (all'inizio e alla fine del progetto)
 Gli indicatori di risultato sono specifici per ciascuna fase
 Per la fase 1 i milestones di progetto sono 2: metodologia di mappatura dei servizi/attori presenti sul territorio e mappa dei servizi/attori validata dal Comune di Cremona
 Per la fase 2 i milestones di progetto sono 2: protocollo di conduzione dei colloqui e di selezione del campione e sintesi delle evidenze
 Per la fase 3 i milestones saranno 3: protocollo di conduzione dei workshops, sintesi delle evidenze emerse e road map per la costituzione del Monitor
 Per la fase 4 il milestone sarà 1: realizzazione del convegno finale

15. Localizzazione dell'intervento (Comuni)

16. Costo complessivo € 57.000

17. Contributo richiesto alla Fondazione Comunitaria € 30.000

Si ricorda che la percentuale di contributo da richiedere a Fondazione Comunitaria della Provincia di Cremona Onlus non può superare di norma l'80% dei costi totali di progetto Cremona

18. Per tale progetto (iniziativa) avete ottenuto contributo a fondo perduto anche da altri soggetti?

NO

SÌ

DENOMINAZIONE

IMPORTO

	€
	€
	€
	€
	€

19. Quali sono le altre fonti di copertura del progetto?

Mettere una crocetta sul tipo di copertura, sullo stato di disponibilità e indicare l'importo

Copertura	X	Acquisto	Richiesto	Da richiedere	€
Risorse finanziarie proprie (Costi del personale dipendente)	x				€ 27.000,00
Ricavi da progetto					
Ricavi da progetto Prestiti da Banche o altri soggetti (specificare)					
Altro (specificare)					

20. Durata del progetto Mesi Inizio Termine

21. Indicare se il progetto (iniziativa) è già stato parzialmente realizzato

NO

SÌ

Specificare lo stato di avanzamento

22. Nel caso in cui il progetto comporti interventi di costruzione, ristrutturazione o restauro di immobili, la struttura oggetto di intervento è:

di vostra proprietà

in comodato gratuito, concesso da

data di concessione

data termine

rinnovabilità

eventuale canone annuale

in affitto (specificare la data di scadenza del contratto)

proprietà

canone annuale

altro (specificare)

24. L'immobile è soggetto a vincoli (ad esempio, è tutelato ai sensi del D. Lgs 42/2004)?

NO

SÌ

Specificare

Documenti obbligatori

1. Lettera di presentazione dell'ente capofila, sottoscritta per condivisione anche dai legali rappresentanti dei partner;
2. Copia dell'atto costitutivo dell'ente (solo per Enti privati);
3. Copia dello statuto vigente dell'ente (solo per Enti privati);
4. Copia degli ultimi due bilanci consuntivi approvati e del bilancio preventivo dell'esercizio corrente dell'ente (solo per Enti privati);
5. Elenco degli organi sociali dell'ente;
6. Copia cartacea del Modulo integralmente compilato e sottoscritto dall'ente;
7. Descrizione dettagliata del progetto;
8. Piano finanziario dettagliato, articolato in piano di spesa e piano di copertura delle spese;
9. Preventivi di spesa per l'acquisto di beni, attrezzature e automezzi se pari o superiori a 20 mila euro;
10. Accordo di partenariato/di rete.

Nel caso in cui il progetto comporti interventi di costruzione, ristrutturazione o restauro di immobili:

1. Atto di proprietà o titolo di disponibilità dell'edificio;
2. Progettazione architettonica **almeno** a livello di progetto di fattibilità tecnica ed economica (con riferimento al nuovo Codice degli appalti e delle concessioni D. Lgs. 50/2016, art. 23) completa di relazione tecnica e di stime economiche e, laddove disponibile, di computo metrico.

Documenti facoltativi

1. nel caso di interventi di costruzione, ristrutturazione o restauro di immobili, presenza della segnalazione certificata di inizio attività SCIA/permesso di costruzione, se già presentati;
2. nel caso di interventi su beni vincolati, presenza dell'autorizzazione della competente Soprintendenza sui lavori, o, se non ancora ottenuta, la richiesta formalizzata.

SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO

Il sottoscritto Franco Anelli,

in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto affermato corrisponde al vero.

Data

14 GIU 2021

Firma del legale rappresentante



Timbro



INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

La presente informativa viene fornita, in adempimento alle disposizioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, **agli enti che intendono partecipare all'iniziativa.**

Definizioni

Per "dato personale" (ex art. 4 numero 1 del Regolamento UE 2016/679) si intende qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

Per "categorie particolari di dati" (ex art. 9 numero 1 del Regolamento UE 2016/679) si intendono quei dati personali che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

Per "trattamento" (ex art. 4 numero 2 del Regolamento UE 2016/679) si intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

Identità dei Contitolari del trattamento

Ai sensi dell'art. 26 Regolamento 2016/679, sono Contitolari del trattamento dei dati:

- Fondazione Cariplo, con sede in Milano, via Daniele Manin 23 (di seguito Fondazione)
- Fondazione Comunitaria della provincia di Cremona onlus, con sede in Cremona, via Palestro, 36.

Base giuridica del trattamento

Quale base giuridica che rende lecito il trattamento, i Contitolari individuano

- sia l'adempimento di un obbligo di legge, per adempiere, nel caso delle fondazioni di origine bancaria, alla relativa normativa speciale che richiede, a titolo esemplificativo e non esaustivo, lo svolgimento di attività quali: l'analisi delle proposte pervenute per valutare se approvare l'eventuale erogazione di contributi; analisi generale dell'attività istituzionale, attività di monitoraggio e ricerca, attività di comunicazione volta a garantire una corretta comunicazione dei contenuti filantropici (vedi *infra* finalità del trattamento nn. 1,4 e 5);
- sia l'adempimento di obblighi contrattuali, derivanti dalla necessità di seguire, in caso di approvazione ed erogazione di contributi, le regole di rendicontazione stabilite con i beneficiari (vedi *infra* finalità del trattamento nn. 2 e 3).

Dati oggetto di trattamento

I Contitolari, nell'ambito della presente iniziativa, trattano principalmente dati personali (qualificabili come dati identificativi ed anagrafici).

Finalità del trattamento

Le Finalità del trattamento cui sono destinati i dati acquisiti dalla Fondazione riguardano:

1. la gestione di attività di tipo istruttorio, preordinate allo svolgimento dell'attività istituzionale dei Contitolari e, in particolare, a quella di valutazione formale e di merito delle iniziative pervenute;
2. la gestione di attività operative, volte a garantire l'eventuale erogazione di contributi;
3. la gestione dei processi amministrativi, contabili e fiscali;
4. attività di monitoraggio, analisi e ricerca;
5. attività di comunicazione e promozione relativamente all'attività istituzionale.

Durata del trattamento

I dati acquisiti saranno trattati dai Contitolari per il tempo necessario a garantire il corretto espletamento delle finalità sopra richiamate, per consentire attività di approfondimento, monitoraggio e valutazione anche di lungo periodo in merito all'attività istituzionale dei Contitolari, nonché per consentire l'espletamento di eventuali obblighi di legge.

Comunicazione dei dati all'esterno della Fondazione

I dati personali acquisiti dalla Fondazione potranno essere comunicati e/o diffusi all'esterno per varie motivazioni quali:

- per consentire equo accesso di informazioni nel caso di iniziative promosse in contitolarità con altri soggetti;
- per consentire la realizzazione di attività di analisi, di ricerca e di monitoraggio volte ad approfondire e migliorare l'attività filantropica dei Contitolari;
- per favorire la diffusione dei contenuti filantropici promossi dai Contitolari;
- in adempimento ad obblighi di pubblicità recati da disposizioni normative ovvero quando ciò sia necessario per esigenze di rendicontazione dell'attività istituzionale svolta o di rappresentanza dei Contitolari o connesse alle procedure operative adottate per il perseguimento dei propri scopi istituzionali.

In particolare, i dati potranno essere resi disponibili a soggetti che svolgono attività di gestione del sistema informatico, che collaborano con i Contitolari nella fase istruttorio e di valutazione delle iniziative, ad autorità competenti e/o enti pubblici e organismi di vigilanza e controllo per l'eventuale espletamento degli obblighi di legge, a centri di ricerca, agenzie e società di comunicazione nonché ad altri soggetti che a qualunque titolo collaborano - per il raggiungimento delle finalità istituzionali - con i Contitolari.

Tali soggetti, quando opportuno, saranno formalmente nominati Responsabili esterni del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679.

L'elenco dettagliato dei soggetti esterni alla Fondazione cui sono comunicati i dati dell'interessato possono essere resi disponibili su richiesta.

Trasferimento dati personali extra-UE

Per finalità di tipo istruttorio e operativo volte a garantire una specifica attività di valutazione, per alcune specifiche iniziative, i dati personali ricevuti dalla Fondazione possono essere oggetto di trasferimento in territorio extra-UE, ai sensi dell'art. 49, comma 1, lettera b).

Diritti dell'interessato

L'interessato, in relazione ai dati personali forniti, ha la facoltà di esercitare i diritti previsti dal Regolamento UE di seguito riportati:

- diritto di accesso dell'interessato [art. 15 del Regolamento UE];
- diritto di rettifica [art. 16 del Regolamento UE];
- diritto alla cancellazione ("diritto all'oblio") [art. 17 del Regolamento UE];
- diritto di limitazione di trattamento [art. 18 del Regolamento UE];
- diritto alla portabilità dei dati [art. 20 del Regolamento UE];
- diritto di opposizione [art. 21 del Regolamento UE].

L'interessato ha inoltre la facoltà di procedere, in ogni momento, alla revoca del consenso eventualmente prestato in sede di presentazione della domanda.

I suddetti diritti possono essere esercitati in forma scritta, inviando una email a privacy@fondazionecariplo.it, oppure a info@fondazioneprovinciacremona.it.

I Contitolari, in ossequio all'art. 19 del Regolamento UE, si impegnano a riferire a coloro cui sono stati comunicati i dati personali dell'interessato, eventuali rettifiche, cancellazioni o limitazioni del trattamento richieste, ove ciò sia possibile.

L'interessato ha altresì diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Natura del conferimento dei dati

Si informa che, relativamente alle finalità di cui sopra, il conferimento dei dati personali da parte dell'interessato è obbligatorio e che un eventuale diniego comporterà l'impossibilità da parte dei Contitolari di valutare la possibile concessione di un contributo, il merito di un'iniziativa o qualunque possibile avvio di collaborazione.

Modalità del trattamento

I dati personali verranno trattati in forma cartacea, informatizzata e telematica ed inseriti nelle pertinenti banche dati cui potranno accedere, e quindi venire a conoscenza, dipendenti della Fondazione, collaboratori, stagisti e addetti ai lavori.

Tali soggetti potranno effettuare operazioni di consultazione, utilizzo, elaborazione, raffronto ed ogni altra opportuna operazione anche automatizzata nel rispetto delle disposizioni di legge necessarie a garantire, tra l'altro, la riservatezza e la sicurezza dei dati nonché l'esattezza, l'aggiornamento e la pertinenza dei dati rispetto alle finalità dichiarate.

Modifiche e aggiornamenti

Fondazione Cariplo potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa anche quale conseguenza di eventuali e successive modifiche e/o integrazioni normative.

Il sottoscritto Franco Anelli

dichiara di aver compreso integralmente l'informativa fornita da Fondazione Comunitaria della Provincia di Cremona Onlus quale Titolare del trattamento.

Data

14 GIU 2021

Firma del legale rappresentante



CREMONA BESIDE CAREGIVERS:

UNA RICERCA PER ASSISTERE CHI ASSISTE

1. Background

1.1 Le sfide socio-sanitarie legate all'invecchiamento

La popolazione over 65 sta crescendo a livello globale. Oggi, l'8,5% della popolazione mondiale è già over 65 e questo dato è destinato a raggiungere il 17% entro il 2050 (He et al., 2016). In Europa questa fascia d'età rappresenta il 19% della popolazione, mentre in Italia ha già superato il 22%. La distribuzione di queste persone non è omogenea sul territorio nazionale, con una maggiore presenza nelle aree rurali. Si tratta di persone che, con il crescere dell'età, si troveranno a interfacciarsi con il Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Visti i forti squilibri nell'erogazione di servizi sanitari e socio-sanitari tra aree urbane e rurali (Jakovljevic & Laaser, 2015), questa fascia di popolazione ha un alto rischio dell'esclusione sociale e fragilità (Burholt & Dobbs, 2012).

L'invecchiamento della popolazione presenta una serie di sfide per il sistema sanitario nazionale e per i servizi sociali, in particolar modo nelle aree remote e rurali dove la scarsità di forza lavoro qualificata e la difficoltà nell'accesso a servizi e cure specialistiche creano diseguaglianze tangibili. Sebbene sia stato posto per molto tempo in secondo piano, i bisogni delle persone anziane nelle aree rurali sono di primario interesse, soprattutto per la diversità di richieste e di necessità che ci si aspetta di trovare in queste aree rispetto a zone densamente abitate e con buona presenza di servizi. Tra le difficoltà e diseguaglianze di accesso al sistema socio-sanitario che caratterizzano maggiormente l'invecchiamento nelle aree rurali, vi è l'abbandono alle famiglie del carico delle persone anziane. Infatti, il supporto all'invecchiamento è scaricato per larga parte sui familiari (Sixsmith et al., 2014), e in particolare sulla componente femminile come retaggio di una divisione dei compiti di cura ancora non equamente divisa tra uomini e donne (Cappadozzi & Fonovic, 2019). Da questo punto di vista, il Welfare State è ancora molto legato alla misura economica e meno attento all'erogazione di servizi alternativi all'ospedalizzazione del parente anziano, che oltre ad essere economicamente molto dispendioso, viene vissuto con grande stigma dalle famiglie. A titolo esemplificativo, nei paesi dell'OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), più di un adulto su dieci è coinvolto nell'accudimento informale (informal caregiving), generalmente non remunerato, nello svolgimento di lavori di cura della persona e dello svolgimento delle basiche attività quotidiane di un caro con limitazioni funzionali dovute all'invecchiamento. Se tra i Paesi dell'OECD sono presenti variazioni nella numerosità dei caregiver informali, Paesi come la Spagna e l'Italia presentano percentuali molto alte, per cause prettamente socioeconomiche come l'elevato costo dell'ospedalizzazione del proprio caro e un retaggio del passato che ancora vede nella famiglia il luogo e i responsabili della cura della persona anziana. Nel 2009 è stato rilevato che in Italia due terzi delle cure necessarie alle persone anziane venivano assicurate da loro parenti (Troisi & Knodratowitz, 2013). Nei contesti rurali la percentuale aumenta a causa della minore presenza di servizi sociosanitari, la loro dispersione sul territorio e il difficile raggiungimento delle strutture ospedaliere da parte delle persone anziane.

1.1 La peculiarità della provincia di Cremona: osservatorio privilegiato

Cremona rappresenta già di per sé un osservatorio privilegiato per studiare le necessità della popolazione anziana e di chi la assiste.

La provincia di Cremona presenta una popolazione pari a poco più di 362.100 unità ed una densità demografica di 204,5 abitanti per kmq che se da un lato è appena superiore a quello nazionale (201,2) dall'altro risulta essere quasi la metà di quella lombarda (417,9). Il grado d'urbanizzazione risulta ad un livello medio-basso tra le province italiane: il 29,1% degli abitanti risiede infatti nei due comuni con popolazione

superiore ai 20.000 abitanti, circostanza che colloca Cremona in 85-esima posizione a livello nazionale.

La provincia di Cremona è la seconda con la percentuale di over 65 della Regione Lombardia, dopo Pavia. Negli ultimi venti anni, tale percentuale è cresciuta dal 23,7% nel 2002 al 26,8% di oggi (Istat, 2021). A questo hanno contribuito diversi fattori: la diminuzione dei flussi migratori, lo spostamento soprattutto della fascia di giovani verso l'area metropolitana di Milano e la diminuzione dell'indice di natalità, cioè il numero medio di nascite ogni 1000 abitanti, passato da 7,3 nel 2002 a 6,5 nel 2020 (Istat, 2020).

Grazie ai progressi fatti in campo medico e sociale, la quota di over 65 autosufficienti è alta, superando il 90% (Istat, 2020). Tuttavia, l'aumento della speranza di vita rappresenta anche delle sfide per il sistema sanitario che si trova a dover fronteggiare patologie croniche e la progressiva perdita di autonomia dell'anziano, in particolare dopo gli 80 anni. Per la provincia di Cremona si tratta di quasi il 10% della popolazione, pari a circa 29.000 abitanti (Iress Lucia Morosini, 2019). L'Eurostat stima che in questa fascia d'età, la necessità di un accompagnamento stabile e continuativo riguardi un anziano su tre (Eurostat, 2018). Per la provincia di Cremona si tratta di quasi 10.000 persone che, se non assistite a domicilio, ricadrebbero sul Sistema Sanitario Nazionale con costi elevati per la sostenibilità del Welfare. In Italia, tuttavia, grazie ai risparmi delle famiglie e agli sforzi messi in campo dalle famiglie, in molti casi gli anziani vengono aiutati da caregiver familiari o professionali. La provincia di Cremona ha già da tempo avviato degli studi sia per comprendere quanti attori siano coinvolti nella cura delle persone anziane, sia per una prima ricognizione rispetto alla soddisfazione sui servizi introdotti e sulle necessità dei caregiver (Iress Lucia Morosini, 2019).

1.3 La sfida della nutrizione corretta nei seniors

Le condizioni fisiologiche dei seniors relative all'ambito nutrizionale (capacità di assorbimento dei nutrienti, composizione del microbiota intestinale, etc) sono diverse da quelle dell'adulto. E' ormai un dato scientifico consolidato come la nutrizione di ogni singola persona anziana e delle comunità geriatriche abbiano un'importanza fondamentale sia in senso negativo (malnutrizione) che positivo (mantenimento del benessere). Dati di letteratura dimostrano come la malnutrizione associata a diminuita assunzione di nutrienti, ovvero la modalità più frequente nei soggetti anziani, si ritrovi in percentuali diverse a seconda del contesto di riferimento, con percentuali rilevanti nei soggetti istituzionalizzati. Al contrario mancano precise informazioni sullo stato nutrizionale di soggetti assistiti nel proprio domicilio da caregivers.

L'invecchiamento tende a generare delle modificazioni para-fisiologiche nel corpo umano con forte riduzione della massa muscolare, riduzione del dispendio energetico complessivo causato dall'abbassamento del metabolismo basale e del livello di attività fisica; aumento del tessuto adiposo, diminuita percezione del segnale di sete e precoce senso di sazietà che possono esporre il soggetto anziano a rischi concreti di malnutrizione che, in aggiunta a patologie di frequente riscontro nella terza età (diabete, ipercolesterolemie, piaghe da decubito), tende a creare un circolo vizioso che sfoca in un processo di malnutrizione cronico. Infatti, in età geriatrica, anche proprio alla presenza di comorbidità ovvero in relazione alle patologie che in questa fascia d'età sono più frequenti, soprattutto tra gli anziani istituzionalizzati o ospedalizzati, è spesso frequente una malnutrizione per difetto che si manifesta con dimagrimento (più o meno lento a seconda dei casi), con una progressiva diminuzione dell'autonomia, fino all'allettamento, con un aumento dell'incidenza di complicazioni (infezioni, lesioni da decubito,...).

Fino ad ora, sono pochi gli studi che hanno quantificato le carenze nutrizionali nei seniors. Uno studio tedesco si è posto proprio l'obiettivo di studiare il livello nutrizionale negli anziani, misurando i livelli sierici di alcuni micronutrienti in oltre 1000 soggetti tra i 65 e i 93 anni. Si sono riscontrati valori più bassi del previsto nel 52% dei soggetti per quanto riguarda la vitamina D (cut-off: <50 nmol/L) e nel 27% dei soggetti per quanto riguarda la vitamina B12 (cut-off: <221 pmol/L). Anche i livelli di folati e di ferro sono risultati piuttosto bassi, testimoniando come quello della carenza di alcuni micronutrienti negli anziani sia a tutti gli effetti un problema di salute pubblica.

Conoscere quali siano le più frequenti carenze alimentari che si riscontrano nei soggetti anziani è fondamentale al fine di impostare, per loro, il regime alimentare il più equilibrato e mirato possibile così da diminuire la durata di eventuali ospedalizzazioni e migliorare l'esito dei trattamenti medico chirurgici, oltre a ridurre il rischio di mortalità e morbilità.

Diventa fondamentale, pertanto, favorire e supportare la formazione del singolo sulla conoscenza delle varie strategie per evitare che il singolo e/o assistito dal caregiver in esame vada incontro a malnutrizione.

Inoltre, pensando ai caregivers: cosa deve sapere chi si prende cura di un anziano a tavola, considerando che l'organismo cambia e alcune raccomandazioni sono specifiche per questa fascia d'età? A questo proposito ci sono oggi validi strumenti di valutazione della malnutrizione, in particolare la malnutrizione proteico-energetica, che rappresentano un valido supporto per aumentare la conoscenza di questo particolare aspetto della cura dell'anziano.

1.4. Nuove tecnologie assistive dedicate ai seniors

Per anni, l'innovazione tecnologica e l'invecchiamento sono state considerate due realtà lontane viste le scarse competenze digitali degli anziani e la lenta digitalizzazione e innovazione dei servizi socio-sanitari e sociali rispetto ai servizi sanitari. Oggi, i cambiamenti demografici e la recente emergenza epidemiologica hanno spinto queste due realtà a comunicare. Sempre più spesso le tecnologie medicali e non-medicali sono considerate una possibile risposta ai bisogni degli anziani che vivono a casa e uno strumento di supporto all'assistenza domiciliare (Fosti & Notarnicola, 2018). I nuovi anziani sono sempre più tecnologici: l'utilizzo di internet da parte della popolazione con età compresa tra i 65 e 74 anni è più che duplicata dal 2011 al 2017 (ISTAT, 2017), e allo stesso modo quello dei loro caregiver. Inoltre, l'aumento della popolazione anziana e fragile ha creato uno squilibrio tra domanda e offerta rendendo il supporto tecnologico un asset necessario per continuare a garantire servizi socio-sanitari efficienti e efficaci (Rotolo, 2018). Questo aumento di domanda da parte della popolazione e dei provider dei servizi ha portato all'introduzione sul mercato di un elevato numero di nuove tecnologie per l'assistenza dell'anziano a casa (Tarricone & Tsouros, 2008) che ha avuto un'ulteriore crescita durante la recente epidemia Covid-19, raggiungendo in Italia una spesa pro-capite di 40 euro (Ansa, 2021). A conferma di ciò, il Comitato Economico e Sociale Europeo evidenzia la necessità di sviluppare la Silver Economy riconoscendo gli anziani come soggetti determinanti per la crescita economica. L'applicazione tecnologica rivolta agli anziani non può limitarsi alla mera assistenza medica ma deve supportare l'anziano in continuità con le altre fasi della vita (Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, 2016).

Negli ultimi anni si è intensificato il dibattito circa le strategie e gli strumenti più idonei a supportare gli anziani e i loro caregivers familiari, ma spesso le condizioni socio-economiche impediscono una piena innovazione in questo ambito (Bouldin et al., 2018). Tra le principali innovazioni tecnologiche per l'assistenza dell'anziano a casa possono essere suddivise quattro macro categorie:

- ***App e dispositivi mobili***: il numero di applicazioni sulle due più rilevanti piattaforme (Google Play e App Store) è aumentato in 5 anni del 111%, raggiungendo le 5,5 milioni di app nel 2019. In questo scenario, anche le app dedicate alla fascia di popolazione più anziana stanno crescendo notevolmente rispondendo a diversi bisogni dell'anziano (Wilson et al., 2020). Esse facilitano la creazione di relazioni con familiari e amici, permettono di portare la spesa direttamente a casa dell'anziano, mettono in contatto l'anziano con un board di professionisti 24/7 giorni attraverso strumenti di telemedicina, monitorano l'assunzione dei farmaci e l'aderenza alla terapia, supportano gli anziani con gravi difficoltà visive e uditive nella gestione delle attività quotidiane, e incoraggiano il movimento fisico monitorando la dieta e l'attività fisica quotidiana dell'anziano (Banskota et al., 2020).
- ***Internet of things (IoT)***: L'IoT, definito come un network di oggetti in grado di comunicare tra loro e trasferire informazioni dal mondo fisico a quello virtuale (Atzori et al., 2010), ha un ruolo fondamentale nell'assistenza dell'anziano a casa. Grazie a un costante monitoraggio della persona nel suo contesto abituale, l'IoT aumenta la qualità e accessibilità dell'assistenza, riducendone i costi (Moosavi et al., 2014). Attraverso un sistema wireless di sensori all'interno dell'abitazione dell'anziano ('smart home'), è possibile monitorare i suoi spostamenti, notificando eventuali cadute e monitorando il normale

svolgimento delle attività quotidiane come l'assunzione dei farmaci. Inoltre, il sistema è in grado di rilevare i parametri vitali dell'anziano individuando precocemente eventuali anomalie, e la presenza di fumo, gas o acqua in casa (Ahmadi et al., 2018; Kulkarni & Sathe, 2014). Oltre a monitorare il normale svolgimento delle attività quotidiane e notificare eventuali situazioni emergenziali, la raccolta continuativa nel tempo di questi dati permette di individuare precocemente l'insorgere di malattie come demenza e Alzheimer. Attraverso sistemi di intelligenza artificiale, è possibile analizzare e comparare queste grandi quantità di dati monitorando eventuali cambiamenti nelle abitudini, stili di vita e parametri vitali dell'anziano e modificando il percorso di cura di conseguenza (Husebo et al., 2020).

- **Robotica:** Seppur l'utilizzo della robotica si sia sviluppata principalmente all'interno di strutture sanitarie come case di riposo o ospedali, iniziano ad esserci alcuni studi e sperimentazioni di utilizzo dei robot presso le abitazioni private degli anziani fragili. L'obiettivo è quello di supportare gli anziani nello svolgimento delle attività quotidiane, ricordando loro appuntamenti, l'assunzione di farmaci o l'esecuzione di attività riabilitative, facilitando l'esecuzione di videocchiamate, e proponendo attività di svago e divertimento. Al contempo, il robot è utilizzato anche per monitorare lo stato di salute rilevando quotidianamente alcuni parametri vitali dell'anziano e comunicando eventuali anomalie ai professionisti di riferimento, supportando l'anziano nelle attività riabilitative, e informando prontamente caregiver e/o professionisti in caso di situazioni di emergenza (Rantanen et al., 2020).
- **Wearables:** L'utilizzo dei wearable sta aumentando in modo repentino negli ultimi anni grazie alla facilità di utilizzo e il buon rapporto tra costo ed efficacia (Stavropoulos et al., 2020). Oltre a monitorare i parametri vitali come la pressione, il battito, la temperatura, la saturazione del sangue, i wearable forniscono informazioni sulla qualità del sonno, sulla attività motoria svolta dall'anziano durante il giorno (Al-khafajiy et al. 2019). La raccolta costante e sistematica di queste informazioni aiuta i professionisti nel monitorare lo stato di salute dell'anziano e nello scegliere la terapia più appropriata. L'utilizzo di questi device risulta ancora più rilevante quando i pazienti si trovano in aree rurali dove l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari è più complesso (Malwade et al., 2018). Seppur non sempre questi device hanno evidenza scientifica soprattutto sui pazienti anziani, le informazioni sono raccolte in modo semplice e non invasivo e aiutano il professionista ad avere una visione più completa dello stato di salute del paziente (Teixeira et al., 2021).

Tuttavia, l'applicazione di queste tecnologie per l'assistenza all'anziano fragile che vive a casa resta ancora discontinua. Tra le principali barriere d'adozione vi è il timore da parte della popolazione anziana di violazione della propria privacy. Inoltre, la tecnologia è spesso vista dall'anziano come uno strumento complesso e di difficile utilizzo che può portare in truffe e pagamenti inaspettati. Per promuovere l'adozione di queste tecnologie, è necessario che gli anziani vengano adeguatamente informati, formati e coinvolti per renderli attori attivi nell'ambito della trasformazione digitale. Questo approccio inclusivo ridurrebbe le disuguaglianze nell'utilizzo della tecnologia e permetterebbe di creare soluzioni tecnologiche in grado di rispondere appieno alle esigenze dell'anziano (Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, 2016).

1.5 Il ruolo dei caregivers familiari e l'importanza di "assistere chi assiste"

Nello scenario di crescente invecchiamento della popolazione prima riportato, i caregiver informali giocano un ruolo fondamentale nel permettere alle persone anziane di poter continuare a vivere nei contesti a loro cari, attraverso pratiche di "aging in place" - cioè di invecchiamento attivo nel proprio contesto comunitario di vita - nonostante la minore presenza di servizi. "Aging in place" è riconosciuto come uno degli obiettivi cruciali per migliorare la qualità di vita delle persone anziane e per la sostenibilità del welfare e del sistema sociale (Rodríguez-Rodríguez & Sánchez-González, 2016). Tuttavia, i passi da fare in questa direzione sono ancora molti. Infatti, il peso dell'"aging in place", soprattutto in zone rurali dove l'accesso ai servizi è arduo, ricade sui caregiver informali, cioè parenti o amici, che si prendono cura del paziente anziano.

Diverse ricerche hanno mostrato come l'occuparsi di un familiare anziano implichi una mole significativa di lavoro e i caregiver riportano un peso pragmatico e psicologico significativo. I caregiver familiari lamentano spesso una diminuzione della loro qualità di vita (Wolff et al., 2016) e problematiche legate alla salute come stanchezza, insonnia, depressione, perdita o aumento di peso, uso di psicofarmaci e la necessità di un

supporto psicologico, specialmente tra le donne. Ne consegue che spesso i caregiver familiari accusano il peso di dover essere gli interlocutori principali degli specialisti delle cure nelle decisioni riguardanti le terapie e trattamenti duraturi, in quanto sono coloro che meglio conoscono lo stato di salute della persona anziana. Inoltre, si devono fare carico dei trattamenti, delle terapie e del supporto logistico e psicologico del paziente nell'affrontare esami clinici a volte anche invasivi.

L'aspetto di maggiore criticità, tuttavia, è legato al fatto che nella maggior parte dei contesti sanitari non sono previsti e strutturati momenti di educazione e supporto specificamente dedicati al coinvolgimento del caregiver nel percorso socio-assistenziali del proprio caro. I caregiver sono, metaforicamente, orfani di assistenza e di attenzione da parte del sistema sanitario (Applebaum, 2015). Una vasta letteratura scientifica e politica oggi discute l'importanza di favorire il "patient engagement" e di tutelare le fasce più fragili della popolazione in modo da garantire possibilità eque in tal senso per tutti i cittadini. D'altro canto, parlare di caregiver engagement risulta oggi ancora raro; tuttavia, focalizzarsi esclusivamente sui pazienti, quali destinatari primari e finali dei servizi e supporti sanitari, è riduttivo ed impreciso, soprattutto quando si fa riferimento al contesto sanitario italiano. Diventa, quindi, prioritario promuovere anche l'engagement dei caregiver familiari nel percorso sanitario. È infatti dimostrato come, laddove il caregiver diviene parte attiva del team di cura e assume consapevolezza circa il valore del proprio ruolo, questo contribuisca all'aumento dell'efficacia degli interventi di cura nel breve e lungo periodo.

L'engagement del caregiver familiare può essere definito come la capacità del caregiver di cercare attivamente informazioni legate alla salute e alla cura del proprio assistito e di partecipare (e sostenere la partecipazione del proprio caro) nella condivisione delle scelte terapeutiche. Il ruolo attivo del caregiver va considerato anche nel processo di shared decision making relativo alla pianificazione delle attività quotidiane e di vita del malato. L'engagement di questa importante figura si dimostra essere un fattore cruciale anche nella relazione con gli operatori sanitari, per una migliore alleanza terapeutica e per una più efficace comunicazione con il team di cura.

La funzione potenzialmente sinergica del caregiver con il team di cura è tale che alcuni ricercatori sono arrivati al punto di definire il caregiver quale potenziale surrogato del sistema sanitario. Senza arrivare a valutazioni estreme, appare tuttavia indubbio che operare per la costruzione di una piena relazione di sinergia e engagement tra caregiver e sistema sanitario risulti prioritario sia sul piano etico (poiché anche i caregiver necessitano di presa in carico da parte del sistema per meglio fare fronte alle fatiche emotive e pratiche dovute al sopraggiungere della malattia del proprio caro) sia sul piano strategico, per una migliore efficacia e sostenibilità economica del sistema.

Tuttavia, nonostante in letteratura vi sia accordo circa il valore di coinvolgere attivamente il caregiver nella gestione della cura del proprio caro (Carman et al., 2013), ad oggi sono rare le realtà in cui sono previsti e strutturati percorsi assistenziali ed educativi rivolti al caregiver, oltre che al paziente. Inoltre, le rare esperienze di "presa in carico" dei caregiver sono per lo più esclusivamente centrate su iniziative di mera informazione sulla malattia e la cura del proprio caro, sebbene, come elencato prima, le aree di bisogno dei caregiver per diventare davvero engaged sono anche molte altre.

2. Un Centro di Ricerca per "ASSISTERE CHI ASSISTE": Innovatività della proposta e impatto sociale atteso

La presenza di una quota cospicua di senior over 65 e di seniors over 85 con conseguenti bisogni di assistenza, rendono la provincia di Cremona un luogo privilegiato e prioritario da cui far partire una sperimentazione nazionale di engagement, formazione ed assistenza dei caregiver a supporto dell'anziano e del Sistema Sanitario Nazionale. Si tratta di rendere la provincia di Cremona un faro su cui sviluppare servizi, politiche e attirare finanziamenti per poter migliorare e rendere possibile l'"Aging in Place" (cioè dell'invecchiamento

attivo nel proprio contesto di vita) che la renderebbero apripista in Italia e in Europa, il Vecchio Continente per eccellenza

La Provincia di Cremona, in altri termini, è oggi un unicum antropologico e socio-demografico relativamente all'invecchiamento attivo e alla sua promozione. Si presta dunque ad essere banco di studio privilegiato per focalizzare l'attenzione sulla qualità di vita dei seniors e soprattutto su quella dei loro caregivers famigliari, anche nell'ottica di promuovere una rappresentazione propositiva e partecipe di questa fase della popolazione alla co-definizione dei servizi e dei prodotti ad essi dedicati.

Obiettivo a lungo termine della ricerca è porre le basi per la costituzione di un Centro di Ricerca dedicato a chi assiste gli anziani, al fine non solo di generare dati e conoscenza sui bisogni e le aspettative di questo target, ma anche di aprire uno spazio di dialogo e co-progettazione volto a rendere massimamente efficace e sostenibile l'offerta di servizi e prodotti in questo ambito. In particolare **fuoco dell'osservatorio saranno le condizioni (socio-psicologiche, mediche, nutrizionali e tecnologiche) che possono sostenere un invecchiamento attivo e alleggerire il burden assistenziale dei caregivers che giocano un ruolo attivo in questo processo.**

In una **visione centrata sul cittadino** il progetto ha una **natura fortemente partecipativa e co-creativa al fine di sostenere la "voce" ai seniors e dei loro caregivers per orientare ed innovare i servizi e i prodotti ad essi dedicati.**

L'unione multi-disciplinare dei saperi e delle metodologie di ricerca di due atenei attivi sul territorio (UNICATT e POLIMI) e delle loro diverse discipline scientifiche (Scienze Agrarie Alimentari Ambientali, Psicologia, Sociologia, Medicina, Ingegneria) in sinergia con le istituzioni del territorio (Comune di Cremona) e le rappresentanze industriali e produttive (Camera di Commercio) oltre agli altri attori presenti sul territorio, costituiscono ingredienti di successo per la crescita del progetto e la sua trasformazione in un'iniziativa permanente volta non solo a "generare scienza" ma anche a "mettere a servizio la scienza" della cittadinanza e degli attori del mercato.

La sfida a tendere sarà supportare un approccio integrato dedicato al singolo anziano ed al suo caregiver per migliorarne qualità di vita, garantirne la possibilità di partecipazione attiva nell'orientamento e generazione di servizi, prodotti e supporti ad essi dedicati e favorirne scelte nutrizionali salutari e consapevoli a favore di un invecchiamento attivo ed in salute.

Nel presente documento deliniamo una prima proposta metodologica per porre le fondamenta conoscitive per la costruzione del più ampio e continuativo Centro di Ricerca dedicato ad "Assistere chi Assiste", nell'ambizione anche di estendere l'area di azione ad altri e più ampi territori.

2.1. Gli obiettivi della ricerca fondativa

Al fine di compiere un primo passo nella direzione della realizzazione di questo ambizioso progetto di costituzione di un Centro di Ricerca dedicato a “Assistere chi Assiste”, si propone di iniziare conducendo una prima ricerca fondativa multi metodo e multi stakeholders, finalizzata non solo a studiare i bisogni ma anche le aspettative (i.e. di servizio, di prodotto, di informazione) dei senior e dei loro caregivers familiari sul territorio della Provincia di Cremona.

La ricerca è immaginata come la base strategica per realizzare un Centro di Ricerca dedicato all’assistenza ai caregivers dei seniors nel territorio che possa costituire l’occasione di un incontro (HUB) tra: RICERCA, ISTITUZIONI, AZIENDE E CITTADINI nell’ambito del territorio al fine di uno sviluppo virtuoso dei servizi e delle iniziative dedicate a questa parte della popolazione

In maggiore dettaglio questa prima ricerca fondativa si pone l’obiettivo di:

1. condurre una mappatura degli stakeholders sul territorio Cremonese, delle risorse presenti e degli spazi possibili di collaborazione per la costruzione di un hub permanente di collaborazione e scambio tra utenza e servizi;
2. esplorare e misurare i bisogni scoperti, le aspettative e le richieste dei senior verso servizi e prodotti che permettano una migliore qualità di vita, con particolare riferimento a:
 - i consumi alimentari;
 - l’uso delle tecnologie;
 - I servizi socio-sanitari;
 - I bisogni di informazione e formazione
 - I bisogni di relazione, messa in rete e socialità
3. approfondire i bisogni e le aspettative dei caregiver familiari (i.e. famigliari, parenti, badanti) degli anziani in termini di supporti per l’assistenza all’anziano

2.2. Metodologia della ricerca fondativa

Si prevede di articolare la ricerca nelle seguenti 3 fasi

FASE 1: STAKEHOLDERS MAPPING

OBIETTIVO SPECIFICO:

Questa prima fase di ricognizione di base sarà il fondamento delle successive fasi di ricerca e ambirà a:

- descrivere le caratteristiche socio-demografiche, antropologiche, alimentari e sanitarie della popolazione anziana sul territorio;
- compiere una ricognizione sull’attuale “offerta” di servizi dedicati agli anziani e ai loro caregivers sul territorio della Provincia di Cremona;
- individuare gli attori informali, come associazioni di volontariato, parenti, amici e badanti, che integrano l’attuale “offerta” di servizi dedicata agli anziani e ai loro caregiver sul territorio della Provincia di Cremona;
- identificare i principali interlocutori/stakeholders presenti sul territorio e che possano essere a vario titolo coinvolti nelle future attività dell’osservatorio.

METODOLOGIA

A copertura dei suddetti obiettivi si prevede di condurre:

1. come prima azione un'analisi aggregata di database statistici Istat che descrivano le caratteristiche della popolazione anziana sul territorio oggetto di studio, messo a confronto con le caratteristiche della popolazione anziana nazionale. L'analisi terrà conto di trend storici e di messa in relazione con dati di natura economica e infrastrutturale. Questo servirà a capire e a prevedere i trend futuri e metterli al servizio degli stakeholders per profilare servizi e necessità.

2. Seguirà una desk analysis per identificare i servizi sanitari, socio-sanitari e sociale attivi sul territorio a favore dell'anziano fragile che vive a casa. Per ogni servizio attivo, si analizzeranno le loro caratteristiche costitutive e di offerta: i ruoli e i professionisti coinvolti, le collaborazioni formali e informali tra professionisti e tra Enti. Particolare attenzione sarà posta anche ai regimi dietetici proposti agli anziani (i.e. in famiglia nelle RSA, nelle cooperative, nell'ADI...).

3. In una terza fase, il gruppo di ricerca procederà a svolgere interviste biografiche a stakeholders locali (i.e. rappresentanti Fondazioni, Cooperative, Comuni, RSA, associazioni di volontariato...) riconosciuti per la loro centralità nel rapporto con anziani e caregivers, al fine di approfondire le loro esperienze, l'analisi delle priorità e delle necessità presenti sul territorio. Le interviste serviranno inoltre a dare la disponibilità a partecipare al progetto in tutte le fasi della ricerca come parte attiva della squadra.

RISULTATI ATTESI:

Questa fase di ricognizione porterà a generare una fotografia dettagliata della popolazione anziana presente sul territorio nelle sue caratteristiche socio-demografiche, alimentari, economiche e cliniche. La mappatura inoltre restituirà una fotografia dei servizi e degli attori istituzionali sul territorio della Provincia di Cremona volti ad assistere gli anziani ed i loro caregivers. La mappatura permetterà altresì di identificare eventuali "gap" di servizi ed iniziative volti a orientare in modo strategico le future iniziative dell'osservatorio. Infine, i risultati di questa fase saranno la base per orientare le strategie di campionamento e la costruzione degli strumenti di intervista nelle due fasi successive di indagine

FASE 2: APPROFONDIMENTO DEI BISOGNI E DELLE ASPETTATIVE DEGLI ANZIANI E DEI LORO CAREGIVERS

OBIETTIVO:

L'obiettivo principale di questa fase di ricerca è quello di mappare bisogni, aspettative, difficoltà degli anziani e dei loro caregivers famigliari rispetto ai servizi esistenti e le loro aspettative di assistenza e servizio, con particolare riferimento alla sfera de:

- le condotte alimentari
- i servizi socio-assistenziali
- le tecnologie a supporto dell'assistenza
- I bisogni di informazione e formazione
- I bisogni di messa in rete, relazione e socialità

METODO:

Al fine di facilitare la partecipazione di questo target particolare e fragile della popolazione, si opererà per la conduzione di interviste biografiche a un campione purposive di anziani e di loro caregivers, condotte da ricercatori esperti in questo tipo di interviste. Obiettivo dell'intervista sarà ricostruire i percorsi di vita quotidiana, le occasioni di contatto con il sistema socio-sanitario, i bisogni ancora scoperti e le aspettative di assistenza. Con una metodologia non direttiva il colloquio permetterà di lasciare spazio di espressione agli intervistati al fine di coglierne vissuti ed esperienze. In via preliminare si ipotizza la conduzione di circa 30

interviste articolate per tipologia di fragilità, età, area geografica, burden socio-sanitario. Qualora l'anziano fosse in una situazione di eccessiva fragilità ci si avvarrà del coinvolgimento del suo caregivers per sostenere l'intervista.

RISULTATI ATTESI

L'analisi qualitativa-interpretativa della trascrizione integrale delle interviste permetterà di identificare i principali nuclei di bisogno sul piano assistenziale e di raccogliere spunti per l'innovazione dei servizi e dei prodotti dedicati agli anziani e ai loro caregivers

FASE 3: CO-DESIGN DEI SERVIZI

OBIETTIVO:

Questa fase della ricerca è volta a passare dalla "diagnosi" alla identificazione di soluzioni e servizi innovativi sul territorio della Provincia di Cremona, al fine di colmare i gap esistenti e di rispondere alle aspettative di assistenza degli anziani e dei loro caregivers

METODO

A copertura di questi obiettivi saranno condotti workshop di co-design con caregivers familiari e badanti, al fine di raggiungere un consenso circa le priorità su cui orientare lo sviluppo di future iniziative per "assistere chi assiste". I workshop saranno l'occasione per coinvolgere attivamente il target nella co-progettazione di nuove idee di servizio e proposte. In quest'ottica gli anziani e i loro caregivers non saranno solo considerati "utenti finali" del servizio socio-sanitario o della produzione industriale, ma anche co-autori dell'offerta in essere sul territorio, in un'ottica di piena partecipazione ed engagement. Il numero di workshop da condurre e le caratteristiche dei soggetti da coinvolgere saranno meglio definiti sulla base dei risultati delle due fasi di ricerca precedenti. In prima istanza si prefigura di condurre almeno 2 workshop con il coinvolgimento di 10-12 caregivers ciascuno. I workshop avranno la durata di 2,5 ore e saranno condotti da moderatori esperti, capaci di promuovere un atteggiamento collaborativo e co-creativo tra i partecipanti

RISULTATI ATTESI

A conclusione di questa fase sarà tracciata una roadmap strategica per lo sviluppo di futuri servizi/prodotti dedicati agli anziani e ai loro caregivers oltre che saranno poste le basi per costruire un HUB di scambio ed incontro tra cittadini, sistema produttivo, istituzioni e servizio socio-sanitario al fine di innovare l'offerta assistenziale presente sul territorio.

FASE 3 – COMUNICAZIONE

Al fine di garantire l'adeguata disseminazione dei risultati del progetto e il pieno coinvolgimento dei diversi stakeholders presenti sul territorio, questa azione di ricerca – parallela a tutte le precedenti fasi di ricerca – si occuperà di gestire e diffondere i principali insight. In particolare si provvederà all'organizzazione di un convegno finale, a chiusura del progetto, al fine di rendicontare su quanto fatto e di porre le basi per la prosecuzione delle attività di sviluppo del nuovo Centro di Ricerca per Assistere chi Assiste.

3. Il consorzio proponente

La realizzazione della ricerca potrà contare sulla collaborazione di un consorzio multidisciplinare, con esperienza pregressa sulle tematiche oggetto di indagine e fortemente radicato nel territorio cremonese. In particolare:

- **l'Università Cattolica del Sacro Cuore avrà il ruolo di Proponente e Capofila** del progetto. Parteciperà con un team multidisciplinare di ricercatori, appartenenti a diversi Dipartimenti e Centri di ricerca dell'Ateneo al fine di mobilitare tutti i saperi e le competenze metodologiche necessarie ad una piena copertura delle aree di indagine. In particolare il Dipartimento di Sociologia sarà responsabile dell'analisi delle caratteristiche socio-demografiche della popolazione anziana e dei suoi caregivers sul territorio. Il Dipartimento di Tecnologie Agro-Alimentare (DISTAS) supporterà nell'analisi dei nutrienti e delle caratteristiche alimentari del cibo dedicato agli anziani. Il Centro di Ricerca EngageMinds HUB (Consumer, Food & Health Engagement Research Center) sarà responsabile dell'analisi dei bisogni di assistenza e di coinvolgimento degli anziani e dei loro caregivers. Qui di seguito la descrizione dettagliata dei Centri di Ricerca coinvolti nel progetto
 - Il **Centro di Ricerca EngageMinds HUB** (Consumer, Food & Health Engagement Research Center), locato nella sede di Cremona dell'Università Cattolica, è il primo Centro di Ricerca Italiano multidisciplinare dedicato allo studio e alla promozione dell'engagement – il coinvolgimento attivo – delle persone nelle condotte di salute e nei consumi alimentari. EngageMinds HUB è un Centro di Ricerca italiano multidisciplinare volto a promuovere e svolgere attività scientifiche relative allo studio delle condotte di salute e dei consumi alimentari. Le attività di EngageMinds HUB sono ispirate dai principi della PSICOLOGIA DEI CONSUMI E DELLA SALUTE cioè lo studio di pensieri, motivazioni e comportamenti che stanno alla base delle nostre scelte di salute e di consumo. Il Centro di Ricerca nasce dalla sinergia interdisciplinare tra la Facoltà di Psicologia e la Facoltà di Scienze Agrarie, Alimentari e Ambientali dell'Università Cattolica. Inoltre le attività di ricerca, formazione e consulenza promosse da EngageMinds HUB si avvalgono della collaborazione di docenti e ricercatori appartenenti a diversi settori scientifici (psicologia; scienze agrarie, alimentari e ambientali; economia; medicina; giurisprudenza; sociologia; scienze bancarie) a livello nazionale e internazionale.
 - Il **Dipartimento di Sociologia** dell'Università cattolica del Sacro cuore di Milano, con le sue sedi distaccate di Brescia e Piacenza, svolge un'intesa attività di ricerca teorica ed empirica su un'ampia gamma di tematiche, che spaziano dalle trasformazioni sociali, culturali ed economiche connesse ai processi di globalizzazione all'educazione e alla formazione professionale, dal terzo settore e dalla famiglia alle politiche e ai servizi sociali, dal territorio e dall'ambiente ai prodotti culturali, alla moda e ai consumi, dai fenomeni migratori alle tematiche di tipo antropologico.
 - Il **Distas DISTAS – Dipartimento Di Scienze E Tecnologie Alimentari Per Una Filiera Agro-Alimentare Sostenibile**. Accanto alla ricerca di base, Il Distas sviluppa una serie di ricerche applicate che possono essere di grande rilevanza per le aziende agroalimentari. 1) Valorizzazione sottoprodotti agro-alimentari. 2) Innovazione e sostenibilità nelle linee di produzione alimentare. 3) Sviluppo, controllo e ottimizzazione dei processi di produzione: modellazione e gestione. 4) Enologia sostenibile e di precisione. 5) Analisi chimica e sensoriale.

- Il **Politecnico di Milano** sarà partner dell'iniziativa e coinvolto primariamente nell'analisi dei servizi presenti sul territorio e dedicati ad anziani e ai loro caregivers e della rete di attori presenti al fine di identificare gap e aree di miglioramento. Sarà anche responsabile dell'approfondimento dei bisogni di anziani e caregivers verso lo sviluppo di tecnologie assistive e della comprensione di come e con quale intensità questi temi emergono dai workshop di co-creazione.
 - Il Politecnico di Milano parteciperà **con il gruppo di ricerca multidisciplinare Health and Social Care** coordinato dalla Prof.ssa Cristina Masella e afferente al **Dipartimento di Ingegneria Gestionale**. Il gruppo interseca competenze tecnologiche, cliniche e di management. Grazie alla partecipazione a progetti nazionali ed europei, il team ha sviluppato competenze di valutazione dei risultati e degli impatti dell'innovazione, HTA, riprogettazione dei processi nel settore sanitario, socio-sanitario e sociale anche grazie a logiche di co-produzione con i fragili, maturità, diffusione e gestione delle tecnologie digitali, Value Based Healthcare, utilizzo e valorizzazione dei dati in sanità.

- Il **Comune di Cremona** sarà partner istituzionale del progetto, aiuterà nell'accesso al campo per l'analisi desk e il coinvolgimento degli stakeholders, inoltre avrà in carico la gestione delle attività di disseminazione relative al progetto

- La **Camera di Commercio di Cremona** sarà partner istituzionale del progetto, aiuterà nell'accesso al campo per l'analisi desk e il coinvolgimento degli stakeholders, inoltre avrà in carico la gestione delle attività di disseminazione relative al progetto

3. LA DESCRIZIONE DEL TEAM DI RICERCA

Come anticipato, la ricerca si avvarrà di un team qualificato e multidisciplinare di studiosi, afferenti alle discipline psicologiche, sociologiche, agro-alimentari e ingegneristiche.

Qui di seguito il profilo breve delle key persons del progetto.

Rita Bichi è professore ordinario (SPS/07) presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano (UCSC), Facoltà di Scienze politiche e sociali, dove insegna Teoria e metodo della ricerca sociale e Sociologia generale e coordina il corso di laurea in Sociologia. Ha insegnato nei corsi di dottorato di ricerca sociale presso numerose università italiane e straniere e coordinato il dottorato in "Sociologia e Metodologia della ricerca sociale" in UCSC. È direttore della rivista "Studi di Sociologia" (Classe A) e fa parte di associazioni scientifiche nazionali e internazionali, nelle quali ha occupato e occupa posizioni di leadership. La sua ricerca si occupa di giovani, ageing, mobilità, minori stranieri non accompagnati, religione. Ha condotto, come direttore scientifico, ricerche su bandi competitivi a livello nazionale e internazionale. È autrice di numerosi libri e articoli su riviste italiane e internazionali.

Guendalina Graffigna è Professore Ordinario di Psicologia dei Consumi e della Salute presso la Facoltà di Scienze Agrarie, Alimentari e Ambientali dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Piacenza-Cremona e Direttore del Centro di Ricerca EngageMinds HUB – Consumer, Food & Health Engagement Research Center oltre che direttore del Master Universitario di II Livello in Patient Advocacy Management. Guendalina è altresì membro del coordinamento della Scuola di Dottorato in Psicologia, membro del direttivo del Centro di Ricerca di Ateneo TROFIC (Transdisciplinary Research In Food Issues Center) e della Commissione Etica del Dipartimento di Psicologia della stessa Università. Dal 2020 è anche membro della Giunta del Dipartimento di Psicologia dell'Università Cattolica e dal novembre 2019 membro del Comitato Esecutivo della Sezione Organizzazioni dell'Associazione Italiana di Psicologia (AIP). L'attività di ricerca scientifica di Guendalina si sviluppa a partire dalla prospettiva della psicologia dei consumi applicata allo studio dei comportamenti di salute, delle condotte alimentari e all'impatto delle nuove tecnologie sul sistema sanitario e allo sviluppo della comunicazione preventiva. Secondo il Database Scientifico Scopus è l'autrice che ha scritto di più al mondo sul tema del Patient Engagement.

Lorenzo Morelli è Professore ordinario di Microbiologia. Le attività di ricerca, testimoniate da oltre 180 pubblicazioni su riviste peer reviewed, h index di 52 e ranking 2020 nel top 1% mondiale (Plos Biology/Harvard ranking), si sono focalizzate sul rapporto fra microbiota intestinale e salute. Ha fatto parte del gruppo di esperti FAO/WHO che ha curato la stesura delle linee guida di queste due organizzazioni per l'uso alimentare di probiotici. Ha partecipato a 10 progetti finanziati dall'Unione Europea, coordinandone due. Preside della Facoltà di Agraria UCSC di Piacenza dal novembre 2009 all'ottobre 2017, attualmente direttore di Dipartimento.

Cristina Masella è professore Ordinario del dipartimento di Ingegneria Gestionale del Politecnico di Milano e co responsabile scientifico dell'Osservatori di Sanità Digitale del Politecnico di Milano, all'interno del quale si occupa in prevalenza di soluzioni per la sanità territoriale e telemedicina. Nella sua carriera accademica e professionale si è sempre occupata di innovazione nel settore dei servizi sanitari e socio

sanitari spaziando dall'innovazione tecnologica a quella più organizzativa; ha partecipato a gruppi di lavoro nazionali e regionali su temi di riflessione sugli assetti normativi. In Ateneo è delegata al Bilancio e Controllo di Gestione.

5. Riferimenti Bibliografici

Ahmadi, Hossein, Goli Arji, Leila Shahmoradi, Reza Safdari, Mehrbakhsh Nilashi, and Mojtaba Alizadeh. (2019). *The Application of Internet of Things in Healthcare: A Systematic Literature Review and Classification. Universal Access in the Information Society*. Vol. 18. Springer Berlin Heidelberg. doi:10.1007/s10209-018-0618-4.

Al-khafajiy, M., Baker, T., Chalmers, C. et al. (2019); *Remote health monitoring of elderly through wearable sensors*. *Multimed Tools Appl*; **78**, 24681–24706. <https://doi.org/10.1007/s11042-018-7134-7>

Ansa. (2021) *Boom di strumenti autocontrollo nelle case, scoppia l'ipocondria fra gli anziani Spesi 40 euro a testa per misurare i parametri. Geriatri invitano alla cautela*, [accesso Maggio 2021]

https://www.ansa.it/canale_salutebenessere/notizie/medicina/2021/03/20/ansa-focusboom-strumenti-autocontrollo-ipocondria-anziani_51c8e363-0f87-4749-bdf6-bc3a98e325e4.html

Applebaum, A., (2015) *Isolated, invisible, and in-need: There should be no "I" in caregiver*. <<Palliative and Supportive Care>>; 13(03):415-6.

Atzori, L., Iera, A., Morabito, G. (2010). The internet of things: a survey. *Computer Networks*; 54(15), 2787–2805

Banskota, Swechya, Margaret Healy, and Elizabeth M. Goldberg. (2020). *15 Smartphone Apps for Older Adults to Use While in Isolation during the Covid-19 Pandemic*. *Western Journal of Emergency Medicine*; 21(3): 514–25. doi:10.5811/westjem.2020.4.47372.

Burholt, V., Dobbs, C. (2012). *Research on rural ageing: Where have we got to and where are we going in Europe?* <<Journal of Rural Studies>>, 28(4), 432–446.

Cappadozzi, T., Fonović, K. (2019). *Volontarie d'Italia: la terza presenza, tra (non) lavoro e lavoro familiare*. <<Social Policies>>, 6(2), 307-316.

Carman KL, Dardess P, Maurer M et al. (2013) *Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies*. <<Health Affairs>>; 32(2):223-31.

Eurostat, 2018 <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly/index.html> .

Fosti, G., and Notarnicola, E. (2018). *L'innovazione e il cambiamento nel settore della Long Term Care: 1° rapporto Osservatorio Long Term Care*. EGEA.

Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea (2016). *Parere del Comitato economico e sociale europeo sul tema «Il pilastro digitale della crescita: gli anziani digitali, un potenziale del 25 % della popolazione europea»*. Bruxelles, Comitato economico e sociale europeo.

He, W., Goodkind, D., Kowal, P. (2016). U.S. Census Bureau, international population reports, P95/16-1, An

aging world: 2015, U.S. Washington, DC: Government Publishing Office.

Husebo, Bettina S., Hannah L. Heintz, Line I. Berge, Praise Owoyemi, Aniq T. Rahman, and Ipsit V. Vahia. (2020). *Sensing Technology to Facilitate Behavioral and Psychological Symptoms and to Monitor Treatment Response in People with Dementia: A Systematic Review*. *Frontiers in Pharmacology*; 10 (February): 1–13. doi:10.3389/fphar.2019.01699.

Iress Morosini, 2019 le condizioni sociali della popolazione anziana nella Provincia di Cremona. Torino.

Istat, 2020 Rapporto annuale 2020. La situazione del Paese. Roma

Istat, 2021 Rapporto annuale 2021. La situazione del Paese. Roma. Istat (2017), *Internet accesso e tipo di utilizzo*, <https://www.istat.it/> [accesso Maggio 2021]

Jakovljevic, M.M., Netz, Y., Buttigieg, S.C. et al. (2018) *Population aging and migration – history and UN forecasts in the EU-28 and its east and south near neighborhood – one century perspective*. 1950–2050. <<Global Health>> 14, 30 doi:10.1186/s12992-018-0348-7

Kulkarni, Alok, and Sampada Sathe (2014). *Healthcare applications of the Internet of Things: A Review*. *International Journal of Computer Science and Information Technologies*; 5.5 6229-6232.

Malwade, Shwetambara, Shabbir Syed Abdul, Mohy Uddin, Aldilas Achmad Nursetyo, Luis Fernandez-Luque, Xinxin (Katie) K. Zhu, Liezel Cilliers, Chun Por Wong, Panagiotis Bamidis, and Yu Chuan (Jack) Li. (2018). *Mobile and Wearable Technologies in Healthcare for the Ageing Population*. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*; 161. Elsevier B.V.: 233–37. doi:10.1016/j.cmpb.2018.04.026.

Moosavi, S.R., Rahmani, A.-M., Westerlund, T., Yang, G., Liljeberg, P., Tenhunen, H. (2014). *Pervasive health monitoring based on Internet of Things: two case studies*. In: *Wireless mobile communication and healthcare (Mobihealth)*, 2014 EAI 4th international conference on IEEE

Rantanen, Teemu, Paula Lehto, Pertti Vuorinen, and Kirsi Coco (2018). *The Adoption of Care Robots in Home Care—A Survey on the Attitudes of Finnish Home Care Personnel*. *Journal of Clinical Nursing* 27 (9–10): 1846–59. doi:10.1111/jocn.14355.

Rodríguez-Rodríguez, V., Sánchez-González, D. (2016). *Approaches to Environmental Gerontology in the Mediterranean Europe and Latin America: Policy and Practice on Ageing and Place*. In *Environmental Gerontology in Europe and Latin America* (p. 11-44). Springer International Publishing.

Rotolo, A. (2018). *Innovazione tecnologica nel settore Ltc: diffusione e prospettive*. In: *L'innovazione e il cambiamento nel settore della Long Term Care: 1° rapporto Osservatorio Long Term Care*. 71-92.

Sixsmith, J., Sixsmith, A., Fänge, A. M., Naumann, D., Kucsera, C., Tomsone, S., et al. (2014). *Healthy ageing and home: The perspectives of very old people in five European countries*. <<Social Science & Medicine>>, 106, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.006>

Stavropoulos, Thanos G., Asterios Papastergiou, Lampros Mpaltadoros, Spiros Nikolopoulos, and Ioannis Kompatsiaris (2020). *IoT Wearable Sensors and Devices in Elderly Care: A Literature Review*. *Sensors (Switzerland)*; 20 (10). doi:10.3390/s20102826.

Tarricone, R., and Agis D. T. (2008), *Home care in Europe: the solid facts*. WHO Regional Office Europe.

Teixeira, Eduardo, Hélder Fonseca, Florêncio Diniz-Sousa, Lucas Veras, Giorjines Boppre, José Oliveira, Diogo Pinto, et al. (2021). *Wearable Devices for Physical Activity and Healthcare Monitoring in Elderly People: A Critical Review*. *Geriatrics (Switzerland)*; 6 (2): 1–19. doi:10.3390/geriatrics6020038.

Troisi & Knodratowitz, 2013 *Ageing in the Mediterranean*. Bristol, Policy Press, 235-257

Wilson, Rozanne, Diana Cochrane, Alex Mihailidis, and Jeff Small. (2020). *Mobile Apps to Support Caregiver-Resident Communication in Long-Term Care: Systematic Search and Content Analysis*. *Journal of Medical Internet Research*; 22 (4). doi:10.2196/17136.

Wolff, J. L., Spillman, B. C., Freedman, V. A., Kasper, J. D. (2016). *A national profile of family and unpaid caregiver who assist older adults with health care activities*. <<JAMA Internal Medicine>>, 176(3), 372–379. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.7664>

