

**SCHEDA PROGETTO PER L'IMPIEGO DI VOLONTARI IN
SERVIZIO CIVILE IN ITALIA**

- 1) **Ente proponente il progetto:** AZIENDA SANITARIA LOCALE di MATERA
- 2) **Codice di accreditamento:** NZ03858
- 3) **Albo e classe di iscrizione:** Albo REGIONE BASILICATA 4° classe

CARATTERISTICHE PROGETTO

- 4) **Titolo del progetto:** DIVERSAMENTE INSIEME: da situazioni d'isolamento all' impegno civile
- 5) **Settore ed area di intervento del progetto con relativa codifica:**
A Assistenza 06: Disabili

6) Descrizione dell'area d'intervento e del contesto territoriale entro il quale si realizza il progetto con riferimento a situazioni definite, rappresentate mediante indicatori misurabili; identificazione dei destinatari e dei beneficiari del progetto: Area d'intervento

L'area d'intervento del presente progetto riguarda i **cittadini disabili non autosufficienti**, portatori di disagio di carattere socio-sanitario che vivono in situazioni d'isolamento e necessitano di occasioni d'impegno civile.

Si tratta di **disagio** sia

sanitario, dal momento che la disabilità e la non autosufficienza riguardano la sfera della salute fisica e psichica di una persona e sono riconosciute da apposite commissioni sanitarie che applicano criteri di misurazione standardizzati e di evidenza scientifica, che

sociale in quanto, accanto alla presenza di varie malattie invalidanti, sono presenti situazioni di isolamento ed emarginazione, spesso anche indigenza economica derivante dall'appartenenza a categorie economicamente svantaggiate della mancanza di occasioni di crescita civile.

Il progetto rientra nella **categoria dell' "Assistenza"** in quanto è rivolto a quei cittadini disabili, di qualunque età, che non sono autosufficienti e che risultano vivere situazioni di emarginazione più o meno conclamate.

Per "**non autosufficienza**", s'intende la condizione in cui l'autonomia personale, economica, domestica e sociale è compromessa in modo più o meno permanente.

Le attività da esso previste riguardano i cittadini che hanno prodotto domanda di assegno di cura ai sensi dell'articolo 4 della legge regionale 14 febbraio 2007 n° 4 (delibera G.R. n° 1281 del 7 luglio 2009) e che risultano in situazioni di solitudine.

Tenuto conto che l'**assegno di cura** è un provvedimento **innovativo** (è relativamente recente, risale, infatti, al 2009, ma è stato attivato nel corso del 2010 ed è stato riconfermato per il 2014/2015 con D.G.R. 689 del 10.06.2014), il presente **progetto di Servizio Civile si presenta come innovativo ed irripetibile** in quanto s' inserisce in tutte le problematiche di svantaggio socio-sanitario dei cittadini interessati.

Le attività, inoltre, previste dal progetto si presentano come un **insieme di interventi/azioni di carattere eccezionale**, legati ad obiettivi specifici, precisi e definiti.

Il progetto di Servizio Civile proposto, se approvato dalla Regione Basilicata e finanziato dall' Ufficio Nazionale di Servizio Civile, potrà produrre **modificazioni significative** nell'ambito delle situazioni di disagio socio-sanitario (descritte nell'analisi di contesto di seguito esposta) di alcune fasce della popolazione, tramite la costruzione di nuove attività di solidarietà, d' impegno civile e di integrazione socio sanitaria, che interverranno significativamente sul contesto territoriale.

Il progetto rientra appieno alla mission di quest'Azienda sanitaria, che, come riportato nell' Atto aziendale (del. az. n° 292/2010), dedica una particolare attenzione alla costruzione della integrazione socio sanitaria tramite il coinvolgimento dei Comuni e del Volontariato in tutte le sue forme organizzate (ivi compresa quella del Servizio Civile). Il progetto prevede che giovani motivati ad impegnarsi nel campo della solidarietà e dell'impegno civile si avvicinino e intervengano con attività specifiche e programmate, su situazioni di grave disabilità, d' isolamento e di emarginazione.

L'obiettivo generale del progetto è di costruire contesti d'impegno civile e di solidarietà allargata ad opera di giovani che vogliano impegnarsi nel mondo della solidarietà, testimoniando grande motivazione, disponibilità, preparazione e decisione.

Da qui il titolo del progetto stesso "DIVERSAMENTE INSIEME: da situazioni d'isolamento all' impegno civile"

Premessa

Nell'ultimo anno in Basilicata le problematiche relative alla non autosufficienza, quale forma più grave causata dalla disabilità, sono state affrontate con l'assegno di cura che rientra negli interventi di assistenza previsti dalla rete regionale integrata dei servizi dei cittadini.

Si tratta, infatti, di una risorsa integrativa in grado di supportare il SSN a garanzia del diritto alla cura e di una efficace gestione delle risorse a disposizione dei cittadini interessati.

Gli strumenti utilizzati per l'accertamento del bisogno assistenziale e per la conseguente attivazione dei servizi sono:

- ❖ il riconoscimento della invalidità e della indennità di accompagnamento (la ASL per gli accertamenti sanitari e l' INPS per la erogazione di eventuali benefici economici previsti),
- ❖ l'accesso ai servizi sanitari (ASL) e sociali (Comuni), solo per parlare dei servizi pubblici.

Per partecipare all'assegnazione dell'assegno, il legislatore (con DGR n° 588 del 28.09.2009 che, a sua volta, applica la D.G.R. n° 1281 del 7.07.2009) ha previsto il possesso di 2 requisiti :

- 1) la condizione di non autosufficienza (comprovata dalle commissioni d'invalidità e valutata dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare –UVM– istituita presso il servizio di Cure Domiciliari della Asm);
- 2) la condizione economica (certificata dall' ISEE 2009) non superiore a € 10.635,30.

Purtroppo, però, per la scarsità delle risorse economiche disponibili, l'assegno di cura ha potuto soddisfare un numero molto ristretto dei richiedenti e, in ogni caso, non è intervenuto nella costruzione di reti sociali. Per ottimizzare le risorse disponibili, risulta, pertanto, necessaria ed indispensabile **la integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali**, al fine di assicurare processi di continuità assistenziale e di presa in carico dei soggetti svantaggiati. L' integrazione e la ottimizzazione delle risorse, oltre che aiutare a risolvere le problematiche connesse alla disabilità e alla emarginazione, potranno ridurre significativamente il carico di cura delle famiglie che, nel nostro territorio, è particolarmente elevato.

La non autosufficienza è legata

a) all' aumento della vita media stimata:

- in Italia, a 77,1 % per gli uomini e 83,2 % per le donne,
- in Basilicata a 77,4 % per gli uomini e in 83,0 % per le donne,
- nella ASM per gli uomini a 77,5 % e per le donne a 82,8 % e

b) alla cronicizzazione di varie patologie, alcune delle quali rare, che, interessando un numero esiguo di persone, sono studiate da pochi ricercatori e meno conosciute dai professionisti.

In Italia le persone non autosufficienti sono 2,609 milioni (equivalenti a un tasso standardizzato pari a 4,8 %), di cui ben 2 milioni sono anziani. In altre parole é il 18 % dei > 65 a riportare una condizione di non autosufficienza per almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana.

In Basilicata le persone non autosufficienti sono stimate complessivamente in 33 mila (equivalenti al tasso standardizzato di 5,8 %, tasso superiore a quello italiano, 4,8 % riportato sopra), come risulta dai dati Istat.

Non si dispone di dati su base provinciale e, quindi, aziendale, ma solo dei dati relativi ai cittadini che hanno

usufruito di assistenza domiciliare, sia sanitaria che socio-assistenziale, nel territorio della ex Asl 4 (a cui, tra l'altro, appartengono le sedi di progetto accreditate).

Essi si riferiscono al 2013 e sono riportati perché costituiscono una indicazione di partenza:

- cittadini complessivi in assistenza sanitaria domiciliare: 791,
- cittadini in assistenza domiciliare da parte dei rispettivi Ambiti:
 - a) area anziani: Ambito Matera 81, Ambito Basso Basento 76, Ambito Basento-Bradano 117 per un totale di 274;
 - b) area handicap: Ambito Matera 53, Ambito Basso Basento 35, Ambito Basento-Bradano 83 per un totale di 171,
 - c) cittadini area infanzia: Ambito Matera nessuno, Basso Basento nessuno, Ambito Basento-Bradano 62.

Si tratta di dati ricavati dalle relazioni prodotte in ciascun Ambito Sociale di Zona, tranne che quelli relativi all'assistenza sanitaria domiciliare che sono di fonte aziendale. In ogni caso si tratta di stime ufficiali da collegare, con altre, provenienti da altre fonti, che potranno essere reperite attraverso questo progetto e giungere, in questo modo, a una visione unitaria e complessiva del fenomeno.

Destinatari e beneficiari progetto

I **destinatari** del progetto sono:

- ❖ i **10 giovani** volontari, due per ciascuna sede progettuale, impegnati nella realizzazione dello stesso;
- ❖ i **cittadini non autosufficienti** che hanno richiesto l'assegno di cura quale forma integrativa di assistenza, (integrativa rispetto agli interventi già previsti e attuati, ma che, tuttavia, non coprono l'intero bisogno assistenziale). Saranno privilegiati quei cittadini che vivono in situazioni di solitudine in modo da creare le condizioni per il superamento della stessa condizione tramite un lavoro di rete con le agenzie presenti in ciascun Comune.

I **beneficiari** del progetto, nel senso di coloro che usufruiranno delle azioni progettuali, sono:

- ❖ gli stessi giovani che, dietro autocandidatura e previa selezione, sosterranno le istituzioni locali (in primis la Regione impegnata nella progettazione sanitaria, tramite le Aziende sanitarie e i Comuni impegnati nella realizzazione locale di quanto previsto a livello regionale);
- ❖ i cittadini interessati che vivono in situazione di solitudine.

Analisi di contesto territoriale

L'analisi di contesto serve per circostanziare il progetto nel territorio di riferimento, evidenziando le sue eventuali debolezze e coinvolgendo i giovani nella tutela del territorio in cui vivono.

Il **contesto di riferimento** è quello territoriale rappresentato da una sede centrale (Matera) e da 4 sedi periferiche (Bernalda, Ferrandina, Grassano e Montescaglioso), tutte sedi accreditate per il Servizio Civile. **Si tratta di un'area territoriale ristretta sia per quanto riguarda l'area di riferimento iniziale che l'area d'intervento proposta.** Questa scelta è in linea con la mission aziendale che prevede la valorizzazione del territorio. Nel presente progetto, infatti, tutte le sedi sono considerate allo stesso livello, indipendentemente dalla numerosità della popolazione residente e dal volume potenziale di assistenza.

L'analisi del contesto territoriale comprende molte variabili tutte dirette ad evidenziare i bisogni dei cittadini interessati ai quali è auspicabile fornire una risposta istituzionale.

Tutti i dati sotto riportati, riferibili all'anno 2013, sono stati ricavati da fonti ufficiali presenti in Azienda e nei rispettivi Comuni sedi di progetto.

Gli indicatori riportati dimostrano che l'attività di Servizio Civile, che qui si progetta, s'inserisce in attività già avviate, che rientrano **in un percorso già intrapreso dalla ASM**, impegnata da tempo (anche prima

dell'attivazione del Servizio Civile) nella gestione di servizi socio-sanitari nei confronti delle fasce deboli della popolazione.

Il 1° **indicatore** interessante è costituito dal rapporto tra i cittadini richiedenti l'assegno di cura e quelli inseriti nelle Cure domiciliari (dette ADI) nella ASM, assistenza per la quale non si prevede alcuna limitazione di reddito.

Nei Comuni interessati dal progetto, nel 2013, è stato assistito (assistenza infermieristica e riabilitativa) il numero dei cittadini sotto riportati.

Cittadini inseriti nelle Cure Domiciliari sanitarie

Comuni sedi di progetto	Cittadini in assistenza sanitaria domiciliare	Domande presentate per assegno di cura	Differenza tra i citt. in ass. san. dom. e il n° domande presentate
Bernalda	99	72	27
Ferrandina	96	86	10
Grassano	46	54	- 8
Matera	344	259	85
Montescaglioso	81	79	2

Tab. n° 1

L'**indicatore** è costruito considerando la differenza tra i cittadini in assistenza sanitaria domiciliare e il numero delle domande di assegno di cura presentate. Si può notare, infatti, che solo nel caso di Grassano le domande per ricevere l'assegno di cura presentate (54) sono state maggiori rispetto al numero degli assistiti in ADI (46). Nella maggior parte dei Comuni una larga percentuale di cittadini in assistenza domiciliare ha presentato anche la domanda per l'assegno di cura, a testimonianza della presenza di un bisogno assistenziale superiore ai servizi ricevuti, che risultano, come già detto, insufficienti.

La stessa situazione si riscontra confrontando i dati riferiti al numero di cittadini a cui viene erogata l'assistenza domiciliare comunale e il numero delle domande di assegno di cura. In tutti i Comuni si è riscontrato che le domande di assegno di cura presentate sono in larga misura superiori rispetto al numero dei cittadini assistiti. Ciò testimonia che l'assistenza comunale, anche a causa della esiguità delle risorse a disposizione dei Comuni, risulta insufficiente per soddisfare i bisogni assistenziali di questi cittadini.

Cittadini in assistenza domiciliare comunale

Comuni	Cittadini in assistenza domiciliare comunale	Domande presentate	Differenza tra le domande presentate e i cittadini in assistenza comunale
Bernalda	40	72	32
Ferrandina	24	86	62
Grassano	35	54	19
Matera	85	259	174
Montescaglioso	18	79	61

Tab. n° 2

**CITTADINI IN ASSISTENZA DOMICILIARE (SANITARIA E COMUNALE)
E DOMANDE ASSEGNO DI CURA**

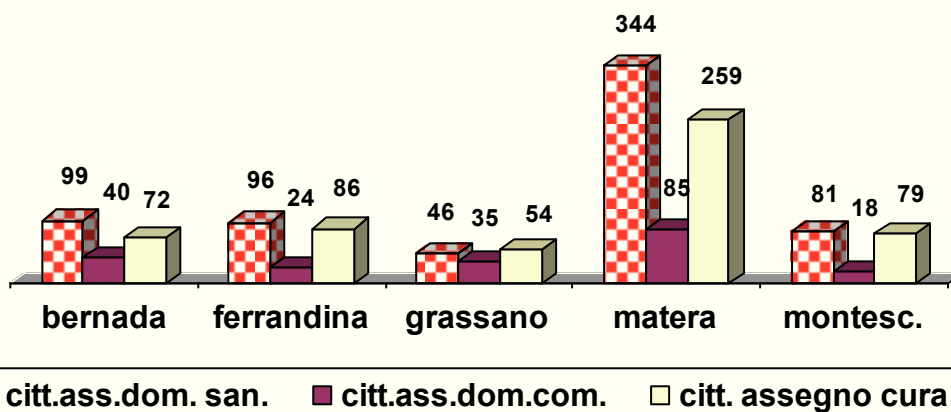


Grafico n° 1

Il grafico sopra riportato evidenzia la situazione riguardante l'assistenza domiciliare nella sua doppia veste (sanitaria aziendale e sociale comunale) confrontate con il numero delle domande di assegno di cura.

Va tenuto presente, accanto alle due forme di assistenza sopra descritte, anche l'assistenza sanitaria protetta, attivata per lo più dai medici di base, che, non prevedendo assistenza infermieristica, necessita di interventi integrativi che le istituzioni non sempre sono in grado di offrire.

A questo punto si può approfondire la situazione relativa all'assegno di cura. Nella tabella n° 3, viene evidenziato il percorso seguito per l'assegnazione dell'assegno di cura. A partire dalla prima colonna, viene riportato il numero delle domande pervenute, il numero delle domande selezionate, il numero dei beneficiari e, infine, la percentuale di assegnazione.

Percorso per assegnazione dell'assegno di cura

Comuni sedi di progetto	Domande presentate	Domande selezionate	Domande beneficiari	% beneficiari/ domande presentate
Bernalda	72	14	7	9,7
Ferrandina	86	14	7	9,1
Grassano	54	8	4	7,4
Matera	259	58	29	11,2
Montescaglioso	79	12	6	7,5

Tab. n° 3

Il rapporto percentuale evidenzia un range che va dal 7,4 % di Grassano all'11,2 % di Matera e rappresenta la esiguità delle risorse messe a disposizione per questi soggetti svantaggiati.

E' utile segnalare che le percentuali di assegnazione dei benefici economici, rispetto alle domande pervenute nei Comuni sedi di progetto, risultano più basse rispetto ai dati riscontrati nel territorio della Regione (domande pervenute 6141, beneficiari 937, corrispondenti al 15,26%).

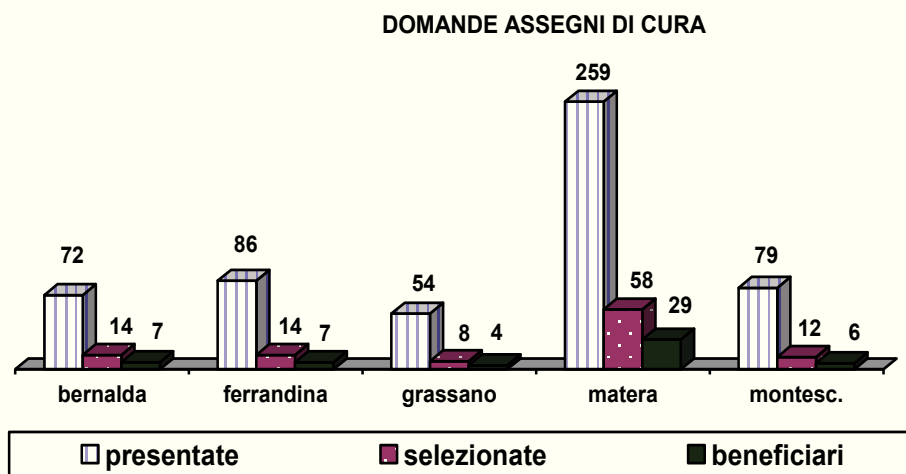


Grafico n° 2

Il grafico sopra riportato rappresenta la situazione relativa a tutto il percorso seguito dall'assegno di cura.

Altro **indicatore** interessante si ricava dall'analisi delle patologie determinanti la non autosufficienza dei cittadini richiedenti. La patologia, determinata la non autosufficienza, costituisce il principale requisito richiesto per accedere al beneficio economico, ma, non essendo state definite dalla norma regionale delle priorità in merito alla gravità delle stesse, le Commissioni costituite (UVM) hanno incontrato notevoli difficoltà (comunque superate) nella selezione delle stesse richieste.

Il secondo requisito riguarda la fascia di reddito ma, in questo contesto, non è rilevante in quanto risulta prestabilito nel dispositivo regionale.

Le patologie prevalenti nelle domande presentate sono evidenziate nella tabella successiva. Come si vede, la maggior parte riguarda le malattie neurologiche seguita dalle malattie psichiatriche e dai deficit deambulatori in tutti i Comuni.

Patologie prevalenti domande presentate

Comuni sedi di progetto	Neurologiche	Deficit deambulatorio	Malattie psichiatriche	Cardiopatie	Malattie oncologiche	Altro	Totale
Bernalda	28	14	8	8	5	9	72
Ferrandina	40	15	13	6	4	8	86
Grassano	20	0	10	14	10	0	54
Matera	161	50	32	9	7	0	259
Montescaglioso	41	0	12	13	13	0	79

Tab. n° 4

Il grafico n° 3 rappresenta le patologie risultate prevalenti in tutti i passaggi attraversati dalla procedura.

PATOLOGIE PREVALENTI

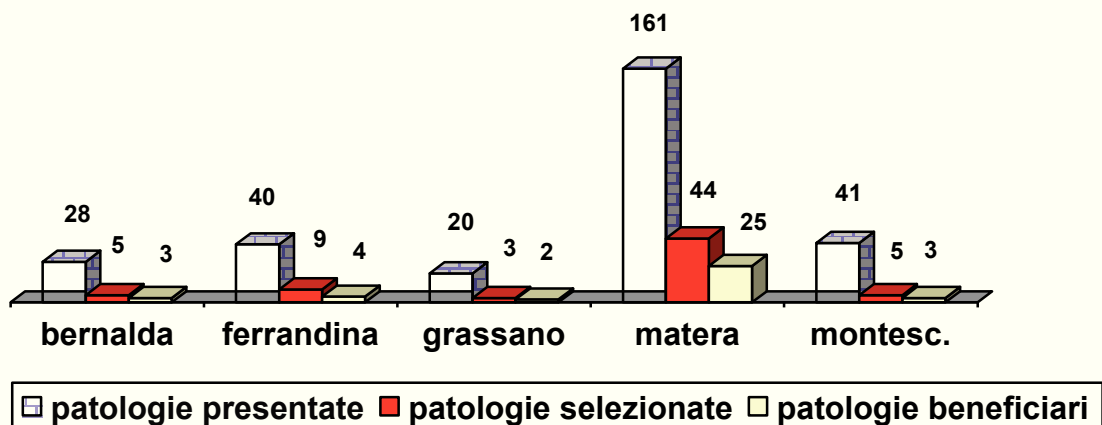


Grafico n° 3

Successivamente alla selezione operata dagli operatori della UVM, le patologie sono state classificate secondo il bisogno accertato in seguito ad analisi delle singole situazioni e accurate visite domiciliari.

Le patologie degli aventi diritto sono riportate nella tabella successiva.

Patologie prevalenti

Comuni sedi di progetto	Neurologiche	Deficit deambulatorio	Malattie psichiatriche	Cardiopatie	Malattie oncologiche	Altro	Totale
Bernalda	5	3	1	3	2	0	14
Ferrandina	9	2	1	1	1	0	14
Grassano	3	0	2	2	1	0	8
Matera	44	9	3	1	1	0	58
Montescaglioso	5	3	2	2	2	0	14

Tab. n° 5

La stessa prevalenza si verifica nell'analisi delle patologie dei beneficiari, riportati nella tabella successiva.

Patologie prevalenti / domande beneficiari

Comuni sedi di progetto	Neurologiche	Deficit deambulatorio	Malattie psichiatriche	Cardiopatie	Malattie oncologiche	Altro	Totale
Bernalda	3	1	1	1	1	0	7
Ferrandina	4	1	1	1	0	0	7
Grassano	2	0	1	1	0	0	4
Matera	25	1	2	1	0	0	29
Montescaglioso	3	0	1	1	1	0	6

Tab. n° 6

Un altro **indicatore** riguarda l'età dei soggetti che hanno presentato domanda per l'assegno di cura.

Cittadini giovani < 18 richiedenti rispetto agli anziani > 65

Comuni	Giovani rispetto agli anziani	%
Bernalda	6 giovani / 43 anziani	13,9
Ferrandina	8 giovani / 60 anziani	13,3
Grassano	2 giovani / 43 anziani	4,6
Matera	17 giovani / 170 anziani	10
Montescaglioso	1 giovane / 72 anziani	1,3

Tab. n° 7

I soggetti al di sotto dei 18 anni vanno dal 1,3% di Montescaglioso al 13,9% di Bernalda, rappresentando una percentuale inferiore rispetto agli over 65, a testimonianza che l'assegno di cura viene per lo più richiesto da soggetti anziani.

GIOVANI < 18 RISPETTO ANZIANI > 65

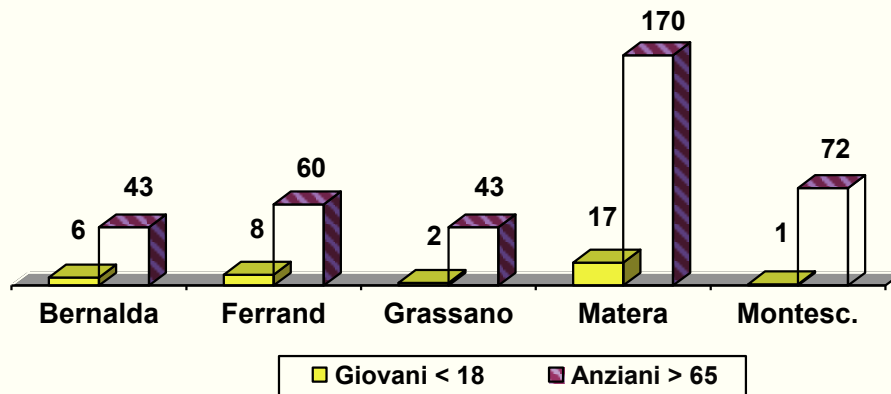


Grafico n° 4

I cittadini anziani > 65, invece, rispetto alla totalità dei richiedenti, vanno dal quasi 60% di Bernalda al 91,1% di Montescaglioso,

Cittadini anziani > 65 rispetto alla totalità dei richiedenti

Comuni	Anziani rispetto ai richiedenti	%
Bernalda	43 anziani / 72 richiedenti	59,7
Ferrandina	60 anziani / 86 richiedenti	69,7
Grassano	43 anziani / 54 richiedenti	79,6
Matera	170 anziani / 259 richiedenti	65,6
Montescaglioso	72 anziani / 79 richiedenti	91,1

Tab. n° 8

In altre parole, gli anziani costituiscono sempre la maggioranza e, addirittura, nel caso di Montescaglioso, la quasi totalità dell'intero universo dei richiedenti.

ANZIANI > 65 RISPETTO AI RICHIEDENTI

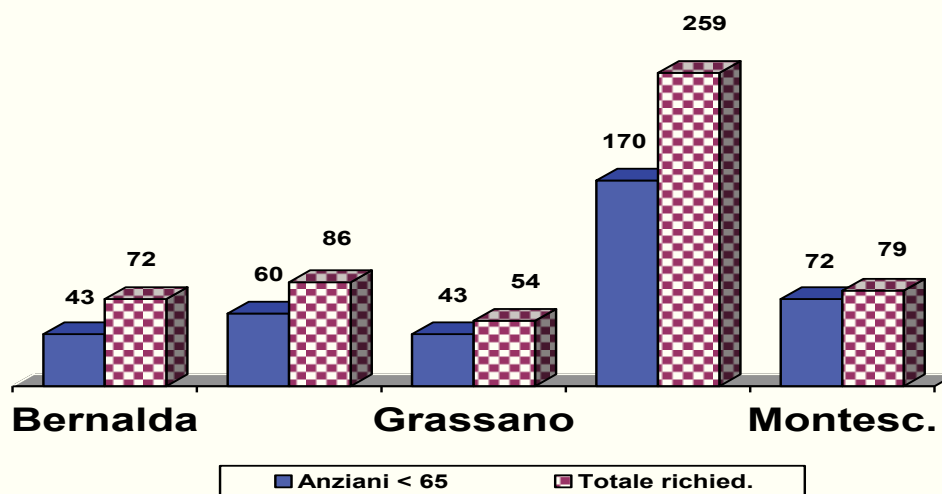


Grafico n° 5

Se si considera, poi, la classe dei “grandi” anziani (> 75) rispetto agli anziani in genere (> 65), si riscontra che si passa dall’ 83 % di Ferrandina, al 93 % di Bernalda e Grassano, costituendo la quasi totalità delle domande pervenute.

Grandi anziani > 75 / anziani > 65

Comuni	Grandi anziani rispetto agli anziani	%
Bernalda	40 grandi anziani / 43 anziani	93
Ferrandina	50 grandi anziani / 60 anziani	83
Grassano	40 grandi anziani / 43 anziani	93
Matera	150 grandi anziani / 170 anziani	88,2
Montescaglioso	61 grandi anziani / 72 anziani	84,7

Tab. n° 9

Il grafico n° 6 testimonia che la non autosufficienza aumenta con il progredire dell’età.

"GRANDI ANZIANI" > 75 RISPETTO ANZIANI > 65

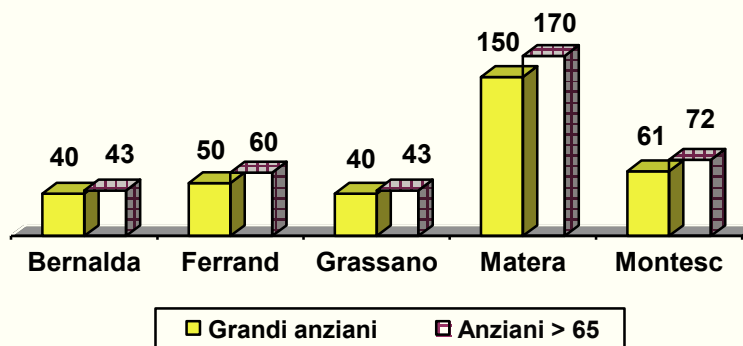


Grafico n° 6

In sintesi, le classi di età dei cittadini richiedenti l’assegno di cura sono riportate per intero nella tabella successiva da cui risulta che é decisamente dominante la classe relativa agli anziani e, all’interno di questa, quella dei “grandi anziani, ovvero degli over 75.

Classi età richiedenti

Comuni	Classi età dei cittadini che hanno presentato le domande				
	< 18	19-64	65-74	> 75	Totale
Bernalda	6	23	3	40	72
Ferrandina	8	18	10	50	86
Grassano	2	5	3	40	54
Matera	17	72	20	150	259
Montescaglioso	1	6	11	61	79

Tab. n° 9

Tutti i dati sopra riportati e i relativi indicatori da essi ricavati confermano la opportunità di attivare un progetto di Servizio Civile volto ad intensificare le attività assistenziali nei confronti delle fasce deboli della popolazione, costruendo una rete con le istituzioni presenti sul territorio (servizi sanitari, comunali e terzo settore, cooperative sociali e associazioni di volontariato).

7) Obiettivi del progetto

Dal riconoscimento della necessità di approfondire l'universo della non autosufficienza, tenendo conto dell'analisi di contesto effettuata, sono scaturiti gli obiettivi del progetto di Servizio Civile.

Essi si inseriscono nel **campo della costruzione dell'integrazione socio sanitaria**, tramite l'attivazione di azioni di collegamento tra le istituzioni più impegnate nel campo (la ASL per la parte sanitaria e i Comuni per la parte assistenziale) e il privato sociale (per la parte di sostegno e di stimolo ad entrambe le istituzioni).

Gli obiettivi, generali e specifici, sono definiti rispetto:

- al territorio, attraverso la promozione del senso di appartenenza dei giovani alle realtà locali e la costruzione di una rete di solidarietà,
- ai volontari, attraverso la motivazione alla solidarietà e al volontariato e
- ai cittadini non autosufficienti, attraverso la costruzione di azioni dirette a sostenere il peso della disabilità, sia per se stessi che per le loro famiglie.

Perseguendo tali obiettivi il presente progetto vuole **contribuire alla difesa della Patria**, nonché allo sviluppo del senso di sussidiarietà sul suolo nazionale con la difesa delle comunità locali, tramite il **coinvolgimento dei giovani nel consolidamento dei principi di solidarietà e di senso civico** che la difesa della comunità comporta.

In ogni caso si tratta di **attività di supporto a quella istituzionale** che risulta ordinaria rispetto a quella **eccezionale e integrativa che il Servizio Civile rappresenta**.

Nello specifico gli **obiettivi generali** riguardano:

- 1) **avvicinare i giovani alle loro realtà locali**, in particolare alle situazioni di difficoltà, quali sono quelle vissute dai cittadini disabili;
- 2) **stimolare** i giovani affinché possano diventare “**risorse in fermento**” all'interno delle comunità di appartenenza, al fine di modificare l'esistente attraverso azioni volte all'incremento della solidarietà nei confronti dei più deboli;
- 3) **promuovere la cultura della “differenza”** che includa la non autosufficienza, intesa come sfida per tutta la comunità locale;
- 4) **consolidare** la rete tra tutti i soggetti/servizi coinvolti, al fine di realizzare l'integrazione socio sanitaria.

Gli **obiettivi specifici** riguardano:

- 1) la **rilevazione dei bisogni assistenziali** all'interno delle reti esistenti (familiare ed extra);
- 2) il **sostegno alla territorialità e alla domiciliarità**, attraverso lo sviluppo dei "servizi di prossimità", e il consolidamento della rete fra le strutture pubbliche, il volontariato e il privato sociale;
- 3) la **valutazione della qualità delle relazioni** tra i cittadini, le loro famiglie e i diversi soggetti/servizi presenti sul territorio.

8) Descrizione del progetto e tipologia dell'intervento che definisca in modo puntuale le attività previste dal progetto con particolare riferimento a quelle dei volontari in Servizio Civile Nazionale, nonché le risorse umane dal punto di vista sia qualitativo che quantitativo:

8.1. Complesso delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi

Le azioni previste dal presente progetto **valorizzano il territorio** di riferimento (i 5 Comuni) **favorendo la permanenza della popolazione sul territorio**. Verranno realizzate, infatti, azioni di consolidamento della domiciliarità di cittadini fragili, a rischio di abbandono e di esclusione sociale. Esse sono pensate come **occasioni/opportunità** di mantenimento/implementazione e sviluppo **della qualità della vita della popolazione** interessata favorendone la **permanenza/stanzialità** nel proprio territorio.

In altre parole, tutte le azioni sotto riportate sono finalizzate:

- ❖ alla **integrazione dei servizi esistenti sul territorio**;
- ❖ all'**incremento di azioni** di sostegno socio sanitario rivolte ai soggetti svantaggiati, producendo sul territorio servizi "innovativi" che, senza il contributo dei ragazzi del Servizio Civile, non potrebbero essere realizzati.
- ❖ alla **inclusione sociale** di soggetti svantaggiati che vivono situazioni di **disagio e di discriminazione sociale e a favorirne il superamento**.

Le attività prevalenti previste dal Progetto sono concentrate nelle fasi di:

1. indagine ed approfondimento della disabilità presente in ciascuna realtà e
2. pubblicizzazione dei report ricavati.

Le due fasi saranno concordate con i servizi interessati e le associazioni presenti in ogni Comune in modo da consolidare la collaborazione già avviata. Non si tratta, quindi, solo di attività di ricerca, ma, anche e soprattutto, di **attività integrative di carattere eccezionale** che andranno a completare/migliorare/incentivare l'attività istituzionale.

Tali attività sono da intendersi a pieno nel campo del settore socio-sanitario perché diretti all'analisi dell'esistente e al miglioramento dello stesso e perché metteranno in relazione i giovani con la realtà domiciliare vissuta dai cittadini interessati e dai loro familiari.

La **fase di ricerca/approfondimento**, successiva alla formazione, da svolgere secondo quanto previsto dalle Linee Guida nazionali, durerà indicativamente dieci/undici mesi e prevede le azioni sotto riportate:

1. la **definizione del target di riferimento**: quantificazione e definizione dei cittadini non autosufficienti e delle rispettive famiglie e di altri intercettati dai servizi socio sanitari del sistema pubblico e del privato sociale;
2. la **rilevazione dei bisogni assistenziali** in ciascun Comune, che riguarderà tutti i cittadini che hanno prodotto domanda di assegno di cura, (ovvero a Bernalda 72, a Ferrandina 86, a Grassano 54, a Matera 259 e 79 a Montescaglioso), terrà conto del bisogno socio-sanitario complessivo dei soggetti presi in esame;
3. il **coinvolgimento delle famiglie** dei soggetti interessati;
4. la **somministrazione degli strumenti d'indagine** da utilizzare (questionari, interviste etc);

5. la **tabulazione** dei risultati della indagine con predisposizione **di reports** sui risultati ottenuti
6. la **pubblicizzazione dell'iniziativa** rivolta alle comunità di riferimento;
7. la **realizzazione dei focus di approfondimento**, guidati da un esperto psicologo, a cui parteciperanno 10/12 persone e riguarderà gli aspetti problematici e descrittivi emersi. Attraverso di esso (da 1 a 3, a seconda della necessità riscontrata in corso d'opera) si eviterà il rischio dell'autoreferenzialità.

La fase **di pubblicizzazione dei reports d'indagine**, (indicativamente l'ultimo mese), sarà rivolta ai soggetti interessati, alle istituzioni e alle agenzie del privato sociale presenti sul territorio.

Al **termine del progetto**, sarà possibile realizzare un **consolidamento della rete territoriale**, diretta a gestire e a contenere le problematiche annesse alla disabilità, permettendo ai cittadini di restare il più a lungo possibile nel proprio nucleo familiare e sostenendo gli stessi nell'assistenza quotidiana.

8.2 Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, con la specifica delle professionalità impegnate e la loro attinenza con le predette attività:

I volontari saranno sostenuti da tutti gli operatori in servizio presso ciascuna sede distrettuale di appartenenza. Ogni Operatore Locale di Progetto, (O.L.P.) designato nel presente progetto, avrà il compito di seguire i ragazzi quotidianamente. I giovani volontari, inoltre, saranno sostenuti dagli operatori sociali in servizio presso i vari Comuni e dalle associazioni di volontariato, al fine di realizzare e intensificare una integrazione socio-sanitaria sul territorio.

Le risorse umane utilizzate saranno i dipendenti sanitari e sociali dell'Azienda, per quanto attiene il rapporto coi cittadini non autosufficienti e le loro famiglie, e i dipendenti amministrativi per quanto attiene le procedure burocratiche.

Complessivamente le risorse umane messe a disposizione dall'Azienda per l'espletamento delle attività previste sono:

5 medici dirigenti, 5 assistenti sociali, 5 infermieri, 5 amministrativi e 1 sociologo, tutti impegnati istituzionalmente nella gestione della non autosufficienza, uno per ciascuna sede di progetto.

Per i cinque Comuni, le risorse complessive riguardano: 5 assistenti sociali e 5 responsabili amministrativi, anch'essi impegnati istituzionalmente nel campo della disabilità, emarginazione e non autosufficienza.

Le associazioni, da parte loro, contribuiranno garantendo almeno un volontario per ognuna di esse, indicativamente sarà quello più esperto nel settore e più anziano nell'esperienza.

8.3 Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto:

Il ruolo previsto per i volontari riguarda, prevalentemente, l'assunzione di **compiti coerenti con il progetto**:

- la formazione (sia specifica che generale) concentrata nei primi mesi con dei richiami nei mesi successivi, secondo quanto previsto dalle Linee Guida nazionali;
- l'indagine preliminare e il relativo approfondimento con conseguente pubblicizzazione dei reports ricavati.

In particolare nella **fase d'indagine/approfondimento** saranno svolte **attività di quantificazione e di definizione** del target dei cittadini non autosufficienti, (e delle loro famiglie) da seguire, tramite la rilevazione dei dati acquisiti con il questionario predisposto, dati che saranno confrontati ed incrociati con quelli presenti negli archivi presenti, sia presso i servizi sanitari e sociali che presso le associazioni.

Il questionario sarà strutturato con domande chiuse e aperte, da somministrare ai cittadini interessati e/o al familiare più vicino e/o alla figura assistenziale di riferimento. Esso verterà principalmente:

- a) sulle condizioni generali dell'assistenza e della non autosufficienza, sulle difficoltà vissute, ai fini di un'assistenza migliorativa,

- b) sulla rete di cura, costituita dai soggetti/servizi che, a titolo diverso, si occupano di tali cittadini,
- c) sulla qualità della vita quotidiana in cui s'intrecciano le necessità, i desideri e i progetti che caratterizzano la vita dei soggetti svantaggiati.

L'attività riguarderà anche l'approfondimento delle notizie raccolte nel corso del focus ristretto a un gruppo di 10-12 persone scelti tra i cittadini, i loro familiari, i referenti delle associazioni e i rappresentanti delle istituzioni locali.

In coda alla fase di rilevazione, i volontari provvederanno ad elaborare i dati raccolti (distinguendoli per i Comuni di appartenenza), classificandoli e analizzandoli tenendo conto delle ipotesi di partenza. I dati saranno predisposti in un dossier finale per ciascun Comune.

Le relazioni predisposte da ciascun gruppo, infine, saranno sintetizzate in un incontro generale, aperto al pubblico e in cui saranno presenti, oltre alle figure costituenti i focus comunali, i massimi rappresentanti dell' Azienda Sanitaria e dei Comuni interessati, oltre ai referenti regionali.

Il cronoprogramma di massima previsto è il seguente:

- formazione specifica e generale: concentrata nei primi mesi con dei richiami nei mesi successivi
- attività d'indagine/approfondimento: quantificazione, predisposizione e somministrazione del questionario, elaborazione della indagine dieci/undici mesi
- pubblicizzazione report comunale e aziendale: ultimo mese.

9) **Numero dei volontari da impiegare nel progetto:** dieci (due volontari per ciascuna delle 5 sedi)

10) **Numero posti con vitto e alloggio:** nessuno

11) **Numero posti senza vitto e alloggio:** dieci

12) **Numero posti con solo vitto:** nessuno

13) **Numero ore di servizio settimanali dei volontari, ovvero monte ore annuo:** 1.400 escluso i 20 giorni di permesso retribuito

14) **Giorni di servizio a settimana dei volontari:** (feriali minimo 5, massimo 6)

15) **Eventuali particolari obblighi dei volontari durante il periodo di servizio:**

E' richiesto il **rispetto della privacy** e del segreto professionale, oltre al rispetto della flessibilità degli orari e degli impegni assunti, della modulistica da rispettare e quant'altro.

Le attività previste dal presente progetto devono essere condotte nel rispetto della normativa in materia di **sicurezza sul lavoro** e di quella relativa al settore cui si riferiscono, secondo la dichiarazione richiesta in fase di accreditamento.

E' richiesta **flessibilità** nell'orario delle attività che, in alcuni casi e secondo le esigenze del servizio, potranno essere svolte anche nelle ore pomeridiane. Disponibilità e flessibilità saranno garantite per far fronte alle esigenze dei cittadini interessati e delle loro famiglie.

Nessun onere economico sarà posto in alcun caso a carico dei volontari.

16) Sede/i di attuazione del progetto ed Operatori di Progetto:

Sede di attuazione del progetto	Distretto sanitario	Distretto sanitario	Distretto sanitario	Distretto sanitario	Distretto sanitario
Comune	Bernalda	Ferrandina	Grassano	Matera	Montescaglioso
Indirizzo	Del Concilio Vaticano II	Mazzini 19	A. Moro 1	Montescaglioso 2	Belvedere 10
Codice identificativo sede	72929	72930	72931	72928	72932
N° volontari per sede	1	1	1	1	1
Cognome e nome Operatore Locale del progetto	Infermiera Sisto Anna	Assistente sociale Lo Ponte Antonia	Infermiere professionale Bonelli Michele	Assistente sociale Fornabaio Margherita	Assistente sociale Lupo Adriana
Data di nascita	30/03/1974	8/11/1957	06/05/59	17/06/57	11/02/1963
C.F.	SSTNMR74C70G712Z	LPNNTN57S48D547P	BNLMHL59E064147Y	FRNMGH57H57I954E	LPUDRN63T51G942C

Gli operatori locali di progetto, di cui sono allegati i curricula in forma di autocertificazione (allegato 6/OLP del Prontuario), sono dipendenti aziendali in tutti i casi, in servizio da molti anni, esperti e dotati di capacità e professionalità specifiche inerenti le attività previste dal progetto, tali da rappresentare dei **veri e propri "maestri"** nei confronti dei volontari.

Si tratta, inoltre, in tre casi di operatori già impegnati in qualità di OLP nei precedenti progetti di Servizio Civile, in cui hanno consolidato le competenze professionali, oltre alla esperienza di gestione del progetto.

17) Eventuali attività di promozione e sensibilizzazione del servizio civile nazionale:

Le attività di promozione e di sensibilizzazione riguardano incontri pubblici con la popolazione residente e con gruppi specifici di rappresentanza civile. Gli incontri saranno mirati alla trattazione di problematiche socio-sanitarie e inerenti le motivazioni del Servizio Civile.

Saranno tenuti in collaborazione con le associazioni di Volontariato in ciascun Comune.

Le ore previste per la sensibilizzazione sono indicate in numero di minimo **6 ore ogni 4 mesi** per un totale complessivo di **24 ore nell'anno per ciascun Comune** per un numero complessivo di 120 ore.

Alle campagne di promozione del progetto in questione sarà data massima diffusione attraverso vie informatiche (sito aziendale e sito regionale), oltre alle vie tradizionali (carta stampata e radio-TV locali).

18) Criteri e modalità di selezione dei volontari:

I candidati che avranno prodotto la domanda nei modi e nei termini previsti dal bando, saranno valutati secondo un **criterio autonomo di selezione** che prevede sia la valutazione dei titoli riportati nel curriculum e dalle altre indicazioni previste per legge, sia un colloquio di carattere motivazionale e valutativo, così come previsto dal bando.

La **selezione** sarà tenuta da una commissione costituita dai dirigenti aziendali impegnati nelle attività distrettuali, nominati dal Direttore Generale con atto formale, incaricati anche di verificare la correttezza della domanda.

Saranno tenuti in **debita considerazione le richieste provenienti da volontari**, in qualche modo a **rischio di esclusione sociale**, quali giovani disabili, ex detenuti, ex tossicodipendenti, comunque documentata, secondo quanto previsto dalla D.G.R. n° 1.528 del 17.10.2006, oltre che dalla delibera della G.R. del 11.03.2011.

I **criteri di valutazione** per la selezione dei volontari comprendono sia quelli riportati nel D.P.C.M. n° 173 del 11/06/09, allegato 1, che altri ritenuti idonei ed applicabili dall' Ente proponente.

Sono riportati di seguito i criteri di valutazione con relativa scala di punteggi attribuiti ad ogni singolo candidato per un totale complessivo di 110 punti così ripartiti:

- **scheda di valutazione: max 110** punti (ottenuto dalla somma dei giudizi relativi ai singoli fattori costituenti la griglia, ovvero la somma tra i titoli specificati nel curriculum e il colloquio. La selezione s'intende superato solo se il punteggio è uguale o superiore a 66/110.

Curriculum:

- precedenti esperienze:

- | | |
|--|--------|
| a) precedenti esperienze c/o ente che realizza il progetto | max 12 |
| b) precedenti esperienze nello stesso settore del progetto c/o enti diversi da quello che realizza il progetto | max 9 |
| c) precedenti esperienze in un settore diverso c/o ente che realizza il progetto | max 6 |
| d) precedenti esperienze in settori analoghi c/o enti diversi da quello che realizza il progetto | max 3 |

- titoli di studio, professionali, esperienze aggiuntive non valutate in precedenza e altre conoscenze:

- laurea di 2° livello (quinquennale) o di Vecchio Ordinamento

- | | |
|--|---|
| a) attinente al progetto (Medicina, Sociologia, Psicologia, Servizio sociale, Infermieristica, Riabilitazione) | 8 |
| b non attinente al progetto | 7 |

- laurea di 1° livello (triennale):

- | | |
|---------------------------------|---|
| a) attinente al progetto (idem) | 7 |
| b) non attinente al progetto | 6 |

- diploma:

- | | |
|---|---|
| a) attinente progetto
(es. diploma servizi sociali, corso Oss) | 6 |
| b) diploma non attinente progetto | 5 |

Nella scheda di valutazione saranno presi in considerazione anche i seguenti altri elementi:

- | | |
|---|---|
| a) condizione di disabilità, | 1 |
| b) ex detenzione | 1 |
| c) ex tossicodipendente | 1 |
| d) appartenenza ad associazioni di volontariato generiche | 1 |
| e) appartenenza ad associazioni di volontariato socio-sanitario | 2 |
| f) conoscenza di base del computer | 1 |
| g) possesso di patente di guida tipo B | 1 |

Colloquio:

- | | |
|--|-------------|
| a) motivazioni generali del candidato per il Servizio Civile nazionale | (da 1 a 30) |
| b) interesse del candidato per l'acquisizione di abilità e professionalità previste dal progetto | (da 1 a 25) |
| c) disponibilità del candidato nei confronti delle condizioni richieste dal progetto | (da 1 a 25) |
| d) particolari doti e abilità umane possedute dal candidato | (da 1 a 30) |

Le graduatorie saranno formulate per ciascuna sede in base alle richieste presentate dal candidato. Nel caso in cui non si dovesse verificare una copertura dei posti disponibili per sede, si attingerà alle graduatorie stilate per le altre sedi in base al punteggio conseguito dai candidati idonei al di fuori dei posti disponibili per quella sede.

Tali criteri saranno resi noti dall' Azienda Sanitaria con adeguate forme di pubblicizzazione precedentemente alle prove selettive, sia sui siti aziendale e regionale che sui giornali e radio televisioni locali.

19) Ricorso a sistemi di selezione verificati in sede di accreditamento (eventuale indicazione dell' Ente di 1° classe dal quale è stato acquisito il servizio):

No L' Azienda non ha acquisito il servizio dall' ente di 1° classe

20) Piano di monitoraggio interno per la valutazione dell' andamento delle attività del progetto:

Il piano di monitoraggio é predisposto per misurare in itinere l'andamento delle attività in modo da monitorare i percorsi e intervenire per migliorare in corso d'opera.

La **misurazione dell'andamento delle attività** deve avvenire **periodicamente** e ha l'obiettivo di monitorare e misurare le attività svolte, al fine di verificare che quanto programmato venga effettivamente realizzato, oppure, nel caso in cui si siano verificate situazioni problematiche, che non hanno permesso di raggiungere gli obiettivi previsti, di riprogrammare le attività e sollecitare eventuali correzioni in itinere.

A tal fine sono previsti **incontri mensili** con gli operatori coinvolti in servizio presso le varie sedi distrettuali, **tenuti dall' OLP**, e un **incontro bimensile**, tenuto dall' équipe impegnata nel progetto, presieduta dall' **esperto di monitoraggio** (dott.ssa Di Grottole, esperta di monitoraggio a livello istituzionale oltre che in tutti i progetti di Servizio Civile prodotti da quest'Azienda) riportato nella delibera n° 654/06 (di cui si allega il curriculum aggiornato), con il compito di monitorare le attività sulla base, sia delle relazioni predisposte dai volontari, che delle osservazioni e resoconti esposti nel corso degli incontri di monitoraggio che si svolgeranno in ogni sede per sede.

Gli incontri di monitoraggio sui percorsi seguiti dai volontari verteranno su:

1. il piano di attività individuale, stilato da ciascun volontario
2. la scheda di raccolta dei dati di attività, predisposta in fase di programmazione
3. i punti critici rilevati e le eventuali proposte di miglioramento.

Sono previsti, a cadenza mensile, colloqui individuali con i volontari e incontri di gruppo, per verificare l'acquisizione delle conoscenze concernenti la formazione e le competenze sviluppate. Al terzo e sesto mese saranno tenuti colloqui, da parte dell' esperto del monitoraggio, con le persone che, a vario titolo, sono coinvolte nel progetto.

Saranno, inoltre predisposti e somministrati questionari di autovalutazione ai volontari in modo da misurare il livello di gradimento delle attività proposte, i comportamenti individuali, il miglioramento delle attitudini, la capacità di comunicazione, di lavoro in gruppo e quant'altro.

A metà percorso e a conclusione del progetto saranno effettuate interviste telefoniche, da parte degli OLP, ai cittadini interessati e alle loro famiglie relativamente alla qualità del servizio svolto e ai benefici ricavati.

Alla fine del percorso saranno somministrati dei questionari ai volontari per valutare la congruenza fra le attese rispetto all'attività svolta e il livello di conoscenza degli strumenti operativi utilizzati.

Gli aspetti qualitativi analizzati in fase di monitoraggio saranno i seguenti:

- a) gradimento del volontario rispetto al percorso di Servizio Civile,
- b) individuazione degli aspetti significativi dell'esperienza,
- c) grado di partecipazione alle attività individuali e di gruppo e
- d) individuazione di elementi critici e conflittuali.

Gli aspetti quantitativi, saranno i seguenti:

- a) numero delle persone che saranno oggetto della indagine per ciascun volontario,
- b) numero degli incontri effettuati.

Gli **obiettivi del progetto** saranno misurati **in itinere**, in ciascuna riunione di monitoraggio, tramite la predisposizione di indicatori prestabiliti quali:

- a) il numero dei cittadini non autosufficienti contattati;
- b) n° di soggetti svantaggiati presi in carico;
- c) n° di relazioni e/o piani individuali stilati dai volontari;
- d) congruenza fra le attività programmate e quelle effettivamente svolte;
- e) analisi di eventuali situazioni problematiche verificatesi;
- f) riprogrammazione delle attività in seguito alle verifiche effettuate in itinere;
- g) n° delle riunioni periodiche sulle problematiche generali con gli altri operatori coinvolti a vario titolo, nella gestione dei casi singoli,
- h) predisposizione di un “diario di bordo” sul quale il volontario deve riportare quotidianamente la propria esperienza, annotando anche eventuali osservazioni critiche sull’andamento delle attività svolte, correzioni rispetto agli obiettivi programmati ed eventuali proposte migliorative avanzate;
- i) stimolazione e valutazione delle attività socializzanti attivate dalle associazioni impegnate nella non autosufficienza in ciascuno dei Comuni sedi di progetto.

I **dati raccolti** in sede di monitoraggio saranno incrociati e utilizzati per il miglioramento della qualità del servizio offerto.

Particolare rilevanza sarà data alla valutazione dell’esperienza condotta da parte del giovane volontario e al raggiungimento degli obiettivi prefissati in ogni singolo percorso, in modo da far emergere la rilevanza sociale del servizio svolto.

Gli **strumenti adoperati** per il monitoraggio saranno le schede elaborate per acquisire il livello di conoscenza iniziale (ex ante), questionari di valutazione in itinere e questionari a fine corso (ex post).

Si prevede altresì, la pubblicazione dei risultati, sul sito internet dell’Azienda e in formato cartaceo, così come già fatto negli precedenti tre progetti di Servizio Civile gestiti da quest’Azienda.

21) Ricorso a sistemi di monitoraggio verificati in sede di accreditamento (eventuale indicazione dell’ Ente di 1° classe dal quale è stato acquisito il servizio):

No L’ Azienda non ha acquisito il servizio dall’ ente di 1° classe, in quanto vi provvede con i propri esperti istituzionali.

22) Eventuali requisiti richiesti ai candidati per la partecipazione al progetto oltre quelli richiesti dalla legge 6 marzo 2001, n. 64 (e dal Decreto Legislativo n° 77 del 5.04.2002)

Oltre ai requisiti previsti dall’articolo 3 comma 1 e 2 della legge 77/02, è richiesta una forte **disponibilità e un forte coinvolgimento personale**, al fine della crescita non solo del volontario, ma anche degli altri operatori, oltre che dei cittadini interessati.

Sono privilegiati nell’attribuzione dei punteggi **i titoli di studio attinenti al progetto.**

Altro requisito da privilegiare, ma non vincolante, è **l’appartenenza ad associazioni di Volontariato.**

E’ prevista anche la **conoscenza base del computer e la patente di guida** di tipo B.

Altrettanto dicasi per le **categorie a rischio** (disabilità, detenzione, ex tossicodipendenza).

Tutte le competenze richieste dovranno essere documentabili attraverso adeguate certificazioni e, in caso di assenza, di autocertificazione con possibilità di richiedere la relativa documentazione.

23) Eventuali risorse finanziarie aggiuntive destinate in modo specifico alla realizzazione del progetto:

L’Azienda destina al presente progetto la somma di € 5.000,00, al fine della gestione complessiva del progetto (spese occorrenti per la formazione specifica e per le risorse tecniche e strumentali necessarie all’attuazione del progetto stesso).

Alla formazione generale si provvederà col contributo corrisposto dall’ Ufficio Nazionale.

L'Azienda s' impegna, inoltre, a riconoscere la esenzione ticket per prestazioni sanitarie (escluso i farmaci), con riferimento alla tipologia di esenzione con codice S04 (Obiettori in Servizio Civile), secondo l'ex articolo 6, comma 1, L. n° 230 del 8.07.1998.

S' impegna, altresì, a non far pagare ai giovani selezionati i diritti dovuti per il rilascio dei certificati sanitari.

24) Eventuali reti a sostegno del progetto (copromotori e/o partners):

I copromotori e partners per l'attuazione del presente progetto sono stati individuati in due associazioni di Volontariato, impegnate nella disabilità, come risulta dai relativi Statuti, regolarmente iscritte al Registro di Volontariato regionale, secondo quanto previsto dalla D.G.R. n° 266 del 11.08.1991, con le quali quest' Azienda ha stipulato un Protocollo che si allega al presente progetto (Delibera ASM n.881 del 25/07/2014).

Le associazioni sono:

- 1) "Associazione Italiana Persone Down" di Matera e
- 2) "Confraternita Misericordia" di Grassano, entrambe impegnate in tutti i Comuni sedi di progetto.

Tali Associazioni, **enti no profit, non iscritte all'albo nazionale e regionale degli enti di Servizio Civile, né sedi di attuazione di progetto sia di questo Ente che di altri Enti**, sono impegnate nel campo della non autosufficienza non solo nei Comuni ove hanno la sede legale, ma anche nelle sedi di progetto. Nello specifico tali associazioni si sono impegnate a mettere a disposizione dei volontari sia i loro soci più anziani, in termini di esperienza acquisita sul campo, sia le proprie strutture, al fine della conduzione di attività di socializzazione. In altre parole il loro apporto è riferito ad azioni concrete previste e riguarda tutte le fasi di realizzazione dello stesso ad esclusione della certificazione delle professionalità acquisite e della formazione.

25) Risorse tecniche strumentali necessarie per l'attuazione del progetto:

Le risorse tecniche strumentali utilizzate sono il mezzo pubblico necessario agli spostamenti dalle sedi distrettuali, il materiale occorrente alla formazione specifica (cartelline, dispense, video, cd, computer, lavagne, sala didattica con le relative utenze ecc.), all'espletamento delle attività programmate (documentabili con tutti gli strumenti previsti, diari di bordo, relazioni periodiche, diari individuali ecc.), alla parte promozionale e pubblicitaria e quant'altro possa essere ritenuto necessario in corso d'opera, ivi compreso il materiale occorrente per la fase d'indagine e di approfondimento oltre che di pubblicizzazione dei reports finali.

CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI

26) Eventuali crediti formativi riconosciuti:

I crediti formativi non sono stati definiti da accordi con l' Università della Basilicata anche se sono stati richiesti.

27) Eventuali tirocini riconosciuti:

I tirocini sono stati riconosciuti tramite la definizione di un Protocollo con la Provincia di Matera come risulta dalla relativa delibera aziendale allegata (Delibera ASM n.880 del 25/07/2014), contenente la delibera della Provincia (n.157 del 25/07/2014) e la dichiarazione del Centro per l'Impiego.

28) Competenze e professionalità acquisibili dai volontari durante l'espletamento del servizio, certificabili ai fini del curriculum vitae:

Le **competenze acquisibili** dai volontari saranno **certificate dall' Azienda** e saranno **riconosciute da enti terzi** come per legge.

Per competenze teorico-pratiche s'intendono quelle acquisite nel campo della relazione di aiuto, nel lavoro di gruppo, nella integrazione degli interventi sociali e sanitari, nella prevenzione ecc., oltre che nell' ampliamento delle capacità relazionali e nelle conoscenze nei settori socio-sanitari. Per certificare l'esperienza realizzata, sarà prodotto un attestato di partecipazione convalidato dal legale rappresentante dell'Azienda, valido ai fini del curriculum vitae, che si aggiungerà a quello rilasciato dall' Ufficio Nazionale.

Formazione generale dei volontari

29) **Sede di realizzazione:** via Montescaglioso n° 2 – sede centrale A.S.M. - Matera

30) Modalità di attuazione:

Le modalità della formazione generale saranno prioritariamente **interattive** con incontri in aula tenuti dai formatori previsti in delibera n° 654 del 31.05.2006, esperti sulle problematiche del Servizio Civile. Sarà effettuata **in proprio** da parte dell' Azienda con la collaborazione di esperti locali di Servizio Civile alle cui lezioni saranno sempre presenti i formatori accreditati.

Le lezioni frontali e le esercitazioni non formali consentiranno ai volontari un apprendimento partecipativo e permetterà di garantire al meglio la modularità ed il pieno soddisfacimento delle richieste formative censite.

I curricula dei due formatori in questione (dottoresse Bubbico, nata a Montescaglioso il 29/03/1951 e Russo, nata a Bernalda il 23.07.1956, entrambe in possesso dei titoli di partecipazione ai due corsi di formazione generica effettuati dalla Regione Basilicata)) sono stati allegati alla delibera aziendale n° 654/06, a suo tempo trasmessa e, comunque, vengono qui allegati in maniera aggiornata.

Si specifica quanto segue a proposito della formazione generale:

- a) il **30%** sarà destinato alle lezioni **frontali**, il **60%** alle **dinamiche non formali** e il restante 10% alla formazione a distanza;
- b) riguarderà esclusivamente i volontari partecipanti al progetto e sarà certificata da appositi registri, riportanti i nominativi dei partecipanti, le motivazioni di eventuali assenze, gli argomenti trattati, la sede di svolgimento, la metodologia utilizzata, il nominativo del docente impegnato sull'argomento specifico; tali registri saranno a disposizione dell' Ufficio Nazionale;
- c) prevederà la partecipazione di esperti locali i cui nominativi saranno indicati nei registri di presenza e i cui curricula saranno allegati agli stessi a disposizione dell'Ufficio Nazionale. Durante tali lezioni saranno presenti i due formatori accreditati.
- d) l'**80%** sarà erogata e certificata nel sistema Helios entro e non oltre il 180° giorno dell'avvio del progetto e tratterà tutti i moduli previsti dalle relative Linee Guida nazionali. Il restante **20%** sarà effettuato tra il 210° e il 270° giorno in modo che i volontari possano rielaborare i contenuti insiti nei moduli stessi. Questi ultimi incontri riguarderanno i moduli "Il dovere di difesa della Patria: difesa civile non armata e nonviolenta" e "La cittadinanza attiva" in modo che i contenuti possano essere approfonditi dai volontari. I due moduli sopra detti saranno erogati esclusivamente tramite lezioni frontali e dinamiche non formali.

31) Ricorso e sistemi di formazione verificati in sede di accreditamento ed eventuale indicazione dell' Ente di 1° classe dal quale è stato acquisito il servizio:

No L' Azienda non ha acquisito il servizio dall'ente di 1° classe

32) Tecniche e metodologie di realizzazione previste:

Gli incontri di formazione saranno, per lo più, monotematici e riguarderanno aspetti generali da approfondire. Le tecniche e le metodologie consisteranno, prevalentemente, in lezioni frontali e

dinamiche non formali. Saranno favoriti lavori in piccoli gruppi con discussione allargata e ogni altra modalità diretta a sviluppare gli argomenti trattati anche con l'ausilio di dispense di vario genere e materiale attinente. Ci si attrezzerà anche per la formazione a distanza.

Il percorso formativo prevede, oltre alle lezioni teoriche e frontali, anche simulazioni, auto-formazione (con fornitura di materiale didattico, relativo agli argomenti trattati), momenti individuali di riflessione e lavori di gruppo.

33) Contenuti della formazione:

I contenuti della formazione riguardano gli aspetti prevalenti del Servizio Civile, come riportato nelle Linee Guida per la formazione generale dei volontari. Saranno trattati i principi, gli ordinamenti, la storia della obiezione di coscienza, la Difesa della Patria non armata e non violenta come diritto dovere da affermare con mezzi non violenti, oltre ai diritti civili, alla Carta Etica del Servizio Civile Nazionale e alle forme di partecipazione alla vita della società civile e agli ordinamenti esistenti presso l' Azienda A.S.M. di Matera.

Saranno approfonditi i seguenti aspetti:

1) "Valori e identità del SCN": (da parte della dott.ssa Bubbico)

1.1. L'identità del gruppo in formazione e patto formativo

1.2. Dalla obiezione di coscienza al SCN

1.3. Il dovere di difesa della Patria – difesa civile non armata e nonviolenta (tenuto tra il 210° e il 270° giorno, esclusivamente tramite lezioni frontali e dinamiche non formali)

1.4. La normativa vigente e la carta d'impegno etico.

2) "La cittadinanza attiva": (da parte della dott.ssa Russo) (tenuto tra il 210° e il 270° giorno, esclusivamente tramite lezioni frontali e dinamiche non formali)

2.1. La formazione civica

2.2. Le forme di cittadinanza

2.3. La protezione civile

2.4. La rappresentanza dei volontari nel SCN.

3) "Il giovane volontario nel sistema del Servizio Civile": (da parte della dott.ssa Russo)

3.1. Presentazione dell'ente

3.2. Il lavoro per progetti

3.3. L'organizzazione del servizio Civile e le sue figure

3.4. Disciplina dei rapporti tra enti e volontari del SCN

3.5. Comunicazione interpersonale e gestione dei conflitti.

All'interno dei tre moduli saranno approfonditi anche i seguenti argomenti:

1) la normativa relativa al Servizio Civile, a partire dall'articolo 1 della l. 64/0, istitutiva dello stesso, inteso come difesa civile non armata e nonviolenta,

2) l'evoluzione della legislazione nella società civile,

3) l'approfondimento del termine "Civile" unito a quello di "Servizio" all'interno del concetto di cittadinanza in tutte le sue dimensioni pratiche, concrete, storiche, vitali ecc. che si pongono in un legame d'interdipendenza reciproca,

4) la conoscenza delle istituzioni cui è affidata la vita democratica, tra cui l' Azienda stessa, impegnata, con il presente progetto, a realizzare i principi etici del Servizio Civile,

5) la figura del volontario nel Servizio Civile, all'interno della comunità di riferimento, attraverso un lavoro di sensibilizzazione della opinione pubblica.

Saranno, inoltre, prese in considerazione le relazioni tra istituzioni e cittadini, gli spazi dell'associazionismo e del Volontariato, intesi come spazi auto-organizzati da parte della società civile.

Il percorso di formazione generale qui tracciato si pone l'obiettivo di far vivere ai giovani l'esperienza del Servizio Civile come un anno di apprendistato alla cittadinanza attiva e sarà tenuto

dai due formatori aziendali sopra detti in collaborazione con esperti locali di Servizio Civile i cui nominativi saranno riportati nel Registro della formazione, con allegati i relativi curricula, a disposizione degli uffici regionali e nazionali.

34) **Durata:** 42 ore la formazione generale

Formazione specifica (relativa al singolo progetto) dei volontari

35) **Sede di realizzazione:** via Montescaglioso 2, Matera

36) Modalità di attuazione:

La formazione specifica è effettuata **in proprio** dall' Azienda che utilizzerà formatori esperti sulle peculiarità del progett. I formatori sono dipendenti dell' Ente, tranne che nel caso delle esperienze a confronto condotte da referenti di cooperative sociali da sempre impegnate nell' assistenza domiciliare ai cittadini disabili, compresi i non autosufficienti, sull'intero territorio aziendale.

Le modalità della formazione saranno prioritariamente interattive con incontri in aula tenuti da docenti, particolarmente esperti sulle problematiche attinenti di carattere socio-sanitario, oltre che territoriali relativamente alle sedi comunali in cui vivono i cittadini interessati. Oltre alle lezioni frontali, sono previste dinamiche non formali che approfondiscano le dinamiche di gruppo quali i giochi di ruolo, la discussione dei casi, le esperienze personali attraverso il "raccontarsi" e quant'altro.

Si specifica che, per quanto riguarda la formazione specifica:

- 1) sarà erogata nel periodo iniziale del progetto nella misura del 70% e comunque non oltre 90 giorni dall'avvio, la restante parte del 30 % sarà erogata entro e non oltre 270 giorni dall'avvio dello stesso. Questa forma di erogazione viene scelta per permettere ai ragazzi un richiamo sulle questioni emergenti dalle attività in questione;
- 2) riguarderà esclusivamente i volontari partecipanti al progetto e sarà certificata da appositi registri, riportanti i nominativi dei partecipanti, le motivazioni di eventuali assenze, gli argomenti trattati, la sede di svolgimento, la metodologia utilizzata, il nominativo del docente impegnato sull'argomento specifico; tali registri saranno a disposizione degli uffici regionali e nazionali;
- 3) sarà certificata nel sistema Helios entro e non oltre 90 giorni dall'avvio del progetto stesso nella misura del 70% e non oltre il 270° giorno dall'avvio del progetto il restante 30%;
- 4) sarà inserito nei primi 90 giorni un modulo di formazione e informazione sui rischi connessi all'impiego dei volontari nel progetto stesso.

37) Nominativo/i e dati anagrafici del/i formatore/i:

1) Area integrazione socio-sanitaria: Istituzione dei Distretti sanitari e problematiche integrazione socio-sanitaria: dr. **Vito Cilla**, direttore Distretto Matera, nato a Genzano di Lucania (PZ) il 16.05.1952.

2) Area medica:

- le patologie della non autosufficienza negli adulti, dr. **Luigi Di Candia**, fisiatra, nato a Irsina il 20.01.1957,
- le patologie della non autosufficienza nei minori – dr. **Carlo Calzone**, neuropsichiatra infantile, nato a Torino 1.07.1951;

3) Area riabilitazione:

- aspetti generali della riabilitazione – dott.ssa **Saponaro Vita**, terapeuta della riabilitazione, nata a Matera il 18.07.1954;
- aspetti peculiari della riabilitazione sig.ra **Di Marzio** Maria Bruna, terapeuta della riabilitazione, nata a Matera il 28.02.1953;

4) Area psicologica: risvolti psicologici della non autosufficienza: dott.ssa. Antonietta **Defina**, psicologa, nata a Bernalda il 4.09.1955;

5) Area sociologica - relazionale:

- la comunicazione efficace, le relazioni interpersonali - dr **Pepe Natale**, sociologo, nato a Cassano delle Murge il 27.05.1960
- le metodologie di ricerca sociale, dott.ssa **Sulla Dora**, sociologa, nata a Singen (Germania) il 17.04.1973;

6) Area socio-assistenziale:

- assistenza sociale ai cittadini non autosufficienti, rapporti tra Azienda e Comuni, la gestione domiciliare della non autosufficienza, dottoressa **Fornabaio Margherita**, assistente sociale, nata a Stigliano il 17/6/1957 e signora **Labollita Giulia**, assistente sociale, nata a San Giorgio Lucano il 30.10.1953;

7) Esperienze a confronto: assistenza domiciliare non autosufficienti da parte delle cooperative sociali:

- dott.ssa **Dora Sulla**, nata a Singen (Germania) il 17.04.1973 e
- signor **Giuseppe Daraio**, nato a Grassano il 1.12.1967, entrambi referenti di cooperative sociali impegnate sulla non autosufficienza.

8) Rischi connessi all'impiego dei volontari nel progetto (modulo da tenersi entro i primi 90 gg): ing. **Vito Galtieri**, nato a Salandra il 6/10/1952.

38) **Competenze specifiche del/i formatore/i:**

I docenti qui proposti sono in possesso dei titoli di studio attinenti le attività previste dal progetto ed hanno una esperienza pluriennale nelle attività previste. Si allegano curriculum docenti individuati, firmati **in forma autografa e rilasciati ai sensi dell' articolo 46 del DPR n° 445 del 18.12.2000**, e con l'allegata copia del documento di riconoscimento valido.

39) **Tecniche e metodologie di realizzazione previste:**

Gli incontri di formazione saranno, per lo più monotematici, riguarderanno aspetti specifici da approfondire. Saranno, inoltre, proiettati spezzoni di film e saranno favoriti lavori in piccoli gruppi, simulate, giochi di ruolo e quant'altro necessario a favorire l'apprendimento esperienziale. Le metodologie riguarderanno la discussione allargata, partendo dagli argomenti trattati anche con l'ausilio di dispense attinenti le problematiche territoriali, le patologie sanitarie, i percorsi di cura, i percorsi d'integrazione socio-sanitaria e la conoscenza specifica del territorio di riferimento e di attuazione del progetto.

40) **Contenuti della formazione:**

I contenuti della formazione riguarderanno gli aspetti territoriali e sanitari delle patologie prevalenti riconosciute invalidanti e gli aspetti socio-sanitari relativi alla gestione delle problematiche da esse generate all'interno del territorio di riferimento. Si lavorerà sulla comunicazione efficace e sulle relazioni interpersonali. Saranno affrontati gli argomenti rientranti nelle seguenti aree:

- 1) area integrazione socio-sanitaria (**ore 6**),
- 2) area medica: le patologie della non autosufficienza negli adulti (**ore 6**), le patologie della non

- autosufficienza nei minori (6), totale **ore 12**,
- 3) area riabilitativa, la riabilitazione possibile (ore 6), aspetti peculiari della riabilitazione (ore 6), totale **ore 12**,
 - 4) area psicologica: risvolti psicologici della non autosufficienza (**ore 6**),
 - 5) area sociologica - relazionale: la comunicazione efficace, la relazione interpersonale, (ore 6), le metodologie di ricerca sociale (ore 6), totale **ore 12**,
 - 6) area socio-assistenziale, assistenza sociale ai cittadini non autosufficienti e rapporti con i Comuni (ore 8), la gestione domiciliare della non autosufficienza (ore 6), totale **ore 14**,
 - 7) esperienze a confronto: assistenza domiciliare da parte delle cooperative sociali ai cittadini non autosufficienti (**ore 6**)
 - 8) Rischi connessi all'impiego dei volontari nel progetto (**ore 6**).

41) **Durata:**

74 ore la formazione specifica

Altri elementi della formazione

42) Modalità di monitoraggio del piano di formazione (generale e specifico) predisposto:

Il **monitoraggio** sarà effettuato in itinere tramite griglie di rilevazione predisposte preliminarmente e all'occorrenza, entrambe relative alle problematiche eventualmente incontrate nel corso della formazione, alle proposte migliorative e alla verifica dei contenuti appresi nel corso della stessa formazione.

Saranno utilizzati test d'ingresso e test di chiusura al termine dei moduli formativi, colloqui individuali e incontri di gruppo e valutazione in itinere.

Il monitoraggio consisterà in un controllo finalizzato al miglioramento delle attività previste, attraverso la valutazione delle stesse e la individuazione delle strategie qualitative e innovative circa:

- 1) l'andamento delle attività secondo quanto previsto dal presente progetto,
- 2) il raggiungimento degli obiettivi prefissati nella fase di programmazione degli interventi e
- 3) le azioni di miglioramento interno e da verificare sul campo.

Il monitoraggio della formazione verificherà l'andamento del percorso formativo dei volontari, l'apprendimento, le abilità acquisite, le difficoltà incontrate, il gradimento delle attività proposte, i comportamenti individuali, la congruenza delle attese rispetto all'attività realmente svolta e, infine, il livello di conoscenza degli strumenti operativi offerti.

Matera 25.07.2014

Il responsabile legale
Azienda Sanitaria di Matera
dottor Rocco Alessandro Giuseppe Maglietta