

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

della Caritas Diocesana di

**GENOVA**

TITOLO DEL PROGETTO

***CasaNostra. Hiv e accoglienza-GENOVA***

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

### • ENTE

#### 1) **Ente proponente il progetto:**

### CARITAS ITALIANA

La **Caritas Italiana** è l'organismo pastorale della C.E.I. (Conferenza Episcopale Italiana) per la promozione della carità. Ha lo scopo cioè di promuovere «*la testimonianza della carità nella comunità ecclesiale italiana, in forme consone ai tempi e ai bisogni, in vista dello sviluppo integrale dell'uomo, della giustizia sociale e della pace, con particolare attenzione agli ultimi e con prevalente funzione pedagogica*» (art.1 dello Statuto).

È nata nel 1971, per volere di Paolo VI, nello spirito del rinnovamento avviato dal Concilio Vaticano II: ha prevalente funzione pedagogica, cioè tende a far crescere nelle persone, nelle famiglie, nelle comunità, il senso cristiano della Carità.

Nel 1977 ha stipulato la convenzione con il Ministero della Difesa per accogliere obiettori di coscienza al servizio militare e nel 2001 è stata tra i primi enti a realizzare progetti di servizio civile nazionale.

#### **Caritas Diocesana di Genova e Fondazione Auxilium**

Nello specifico la **Caritas Diocesana di Genova** opera attraverso diverse equipe in settori o aree permanenti e mediante lo sviluppo e la promozione di progetti particolari, incontri, percorsi di formazione, sviluppo di esperienze, pubblicazioni, studi, partecipazione a iniziative di gruppi e azioni "segno". Opera in rete con altre organizzazioni e istituzioni: coordina i Centri di Ascolto territoriali, cura il rapporto con le Caritas Parrocchiali, ha un "Osservatorio delle Povertà"; vi operano equipe storiche come il LaborPace, un'equipe di ricerca e intervento educativo sui temi della pace e della nonviolenza e, storicamente, è una delle Caritas maggiormente coinvolte nell'attivare progetti a favore di popolazioni colpite da catastrofi naturali o coinvolte in tragedie umane.

La Caritas di Genova si occupa di servizio civile da molti anni. Dalla fine degli anni '70 ha accompagnato l'esperienza dei primi obiettori di coscienza e delle prime ragazze dell'Anno di Volontariato Sociale. Da allora, Caritas ha continuato a occuparsi di giovani e di Servizio Civile, continuando a dare grande importanza ai temi della nonviolenza e della giustizia sociale. Sono oltre 1200 i giovani che hanno vissuto attraverso la Caritas Genovese l'esperienza dell'Anno di Volontariato Sociale, dell'Obiezione di Coscienza e del Servizio Civile Nazionale previsto dalla legge 64/01.

I progetti di servizio civile si realizzano sia all'interno della Caritas sia nelle diverse organizzazioni partner: permettono di entrare in contatto con realtà differenti (ad es. adulti in situazioni di disagio, disabili in percorsi di inserimento sociale, iniziative di animazione sociale, ecc...). In tutti i suoi progetti la Caritas dà particolare importanza ai percorsi di formazione e all'accompagnamento esperienziale dei giovani in servizio civile, incentiva il confronto all'interno del gruppo dei volontari, sostiene uno stile improntato ad una dimensione comunitaria trasversale a tutte le attività. Molti operatori presenti in queste organizzazioni, in alcuni casi con punte che superano la metà, hanno vissuto l'esperienza del servizio civile o come obiettori di coscienza o ai sensi della legge 64/01.

In molte di queste persone è ancora vivo un legame con la Caritas Diocesana; a vari livelli, obiettori di coscienza e AVS che hanno svolto il servizio civile trent'anni fa, così come volontari che hanno appena terminato il loro anno di servizio civile, sono coinvolti e continuano a partecipare, organizzare, promuovere attività promosse dalla Caritas. Questo avviene in particolar modo per le proposte di formazione, di sensibilizzazione sui temi della nonviolenza, della giustizia sociale, della solidarietà, e per gli eventi aperti alla cittadinanza, anche con un ruolo attivo di testimonianza della propria esperienza.

In tal senso è interesse della Caritas Diocesana favorire un dialogo motivazionale e valoriale tra chi ha fatto la scelta dell'obiezione di coscienza e chi sceglie oggi l'esperienza del Servizio Civile Nazionale.

I progetti di servizio civile sono uno strumento prezioso per la Caritas e per i giovani: approfondire la cultura della pace, sperimentare forme di cittadinanza attiva, confrontarsi con l'esclusione sociale, conoscere e promuovere i diritti umani e orientare le proprie scelte di partecipazione attiva alla società. Queste sono finalità intrinseche alla legge 64/01 in cui la Caritas si riconosce pienamente proprio per le funzioni pedagogiche che le sono affidate statutariamente.

La Caritas Diocesana di Genova patrocina la **Fondazione Auxilium**, un ente ecclesiale che da oltre 70 anni destina le sue risorse e le sue attività a favore di quanti vivono il disagio nella città di Genova, in particolare: persone in difficoltà, senza dimora, immigrati, profughi, malati di aids, prostitute, anziani, minori e famiglie.

L'Ente presso il quale devono essere indirizzate le domande è:

**Caritas Diocesana di Genova**

Via Lorenzo Stallo 10 – 16136 Genova; tel. 010500724; Fax 010500724; E-mail servizio.civile@caritasgenova.it

Persona di riferimento: Paolo Bruzzo

#### 2) **Codice di accreditamento:**

NZ01752

#### 3) **Albo e classe di iscrizione:**

NAZIONALE

1° CLASSE

## • **CARATTERISTICHE PROGETTO**

### **4) Titolo del progetto:**

CasaNostra. Hiv e accoglienza-GENOVA

### **5) Settore ed area di intervento del progetto con relativa codifica (vedi allegato 3):**

SETTORE: Assistenza  
AREA D'INTERVENTO: Pazienti affetti da patologie temporaneamente e/o permanentemente invalidanti e/o in fase terminale  
CODICE: A 08

### **6) Descrizione dell'area di 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:**

## **Contesto settoriale e territoriale**

Il presente progetto si colloca nell'ambito del disagio delle persone sieropositive all'Hiv e affette da Aids, in particolar modo coloro che necessitano di un sostegno nella cura di sé, nel acquisire consapevolezza della malattia e motivazione alla terapia in quanto soggetti fragili e carenti del supporto di una rete familiare.

### **IL FENOMENO DELL' HIV E DELL'AIDS.**

L'AIDS, acronimo inglese per Acquired Immune Deficiency Syndrome o sindrome da immunodeficienza acquisita, è una malattia del sistema immunitario causata dal virus HIV (Human Immunodeficiency Virus).

Da quando è stata scoperta, nel 1981, ad oggi, l'infezione da HIV, ha causato 40 milioni di morti.

L'HIV si trasmette per contatto con sangue infetto, attraverso i rapporti sessuali, durante la nascita per contatto materno fetale e con l'allattamento. Quando una persona entra in contatto con il virus HIV diviene sieropositiva, ma possono passare anni prima che si arrivi allo stadio conclamato della malattia, l'AIDS.

L'AIDS si manifesta quando il sistema immunitario dell'ospite, minato dalla presenza del virus HIV, non è più in grado di difendere efficacemente l'organismo dagli agenti patogeni esterni (batteri, virus, funghi) per cui iniziano a comparire diverse tipologie di infezioni (infezioni opportunistiche).

Il trattamento farmacologico mira a bloccare la replicazione virale migliorando la qualità di vita e la sopravvivenza delle persone sieropositive.

Il fenomeno dell'AIDS è in continua evoluzione: in Italia se il numero degli infettati dal virus dell'HIV negli ultimi decenni non è di molto diminuito, quello a cui stiamo assistendo oramai da anni è un lento ma progressivo passaggio da un target di individui infettati composto per circa l'80% da tossicodipendenti, a un 80% rappresentato da persone in salute e per la maggior parte eterosessuali che sono entrati in contatto con il virus tramite rapporti sessuali non protetti.

HIV non è sinonimo di AIDS. Infatti chi contrae il virus dell'HIV e assume le terapie oggi disponibili può condurre una vita praticamente normale; diversa è invece la situazione dei malati di AIDS, la fase terminale della malattia, che rimane ancora oggi purtroppo mortale. In Italia si stimano a oggi circa 100mila persone sieropositive, che hanno cioè contratto il virus dell'HIV, e il numero cresce di circa 3mila nuovi casi l'anno, anche se non è facile avere dei dati precisi sul numero di contagiati, data la scarsa adesione al test diagnostico.

Il problema principale dell'HIV infatti è che non dà segnali evidenti e i portatori possono vivere ignari della malattia anche per oltre 10 anni. Molto spesso nel momento in cui prende coscienza del proprio stato, il paziente è oramai in un stadio avanzato. Questa è essenzialmente la ragione per cui ci sarebbe l'urgenza di mettere in piedi sempre più una decisa e adeguata campagna di sensibilizzazione e di prevenzione su questo argomento. La scarsa consapevolezza di essere portatori è deleteria per la diffusione del virus, che si propaga come una rete anche verso individui tra i più comuni. Quello che deve cambiare è dunque prima di tutto la mentalità comune; deve maturare la consapevolezza che chiunque può contrarre il virus e a qualsiasi età. In Italia, ma più in generale in Europa, la maggior parte delle nuove diagnosi di infezione da HIV coinvolgono persone dai 35 ai 50 anni.

A distanza di 32 anni dal primo caso di AIDS, l'attenzione della sanità pubblica e della ricerca nel settore HIV/AIDS si è sempre più focalizzata, in modo crescente negli ultimi anni, sul rilevante successo delle terapie antiretrovirali. Tuttavia, l'entusiasmo riversato in tale settore, ovviamente giustificato, deve essere contestualizzato nella situazione epidemiologica del Paese per poter valutare e pianificare le strategie più

adeguate di prevenzione e controllo. Per rispondere a questa esigenza, da quasi 30 anni i dati italiani relativi all'epidemiologia dell'AIDS e, in anni più recenti, all'infezione da HIV vengono forniti dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità, costituito da un team di esperti con diverse competenze professionali.

Alcuni dati.

In Italia il virus colpisce maggiormente gli uomini delle donne e i giovani tra i 25 e i 29 anni. E l'Hiv non accenna ad arretrare. Il numero di nuove infezioni è cristallizzato da circa 3 anni, come pure quello dei casi di Aids. Nel 2014 sono 3.695 le persone che hanno scoperto di essere Hiv-positivo, un'incidenza pari a 6,1 nuovi casi di sieropositività ogni 100 mila abitanti. E' quanto emerge dalla fotografia scattata dal Centro operativo Aids (Coa) dell'Istituto superiore di sanità, diffusa in vista della Giornata mondiale del 1 dicembre. Dall'inizio dell'epidemia nel 1982 a oggi sono stati segnalati nella Penisola oltre 67 mila casi di Aids, con circa 43 mila pazienti ormai deceduti.

Le modalità di trasmissione sono rappresentate nell'84% dei casi da rapporti sessuali senza preservativo, sia tra eterosessuali che tra maschi che fanno sesso con maschi. E la maggior parte dei pazienti (9 su 10) è seguita presso i centri clinici di malattie infettive ed è sottoposta a terapia antiretrovirale. Quanto a incidenza, il nostro Paese è al 12esimo posto nell'Unione europea. Le regioni che hanno mostrato valori più alti sono state il Lazio, la Lombardia e l'Emilia-Romagna. Il virus colpisce prevalentemente gli uomini, con il 79,6% dei casi nel 2014, mentre continua a diminuire l'incidenza delle nuove diagnosi nelle donne. L'età media per i primi è 39 anni, per le seconde 36 anni. Quanto alla fascia di età maggiormente colpita, è quella dei giovani di 25-29 anni (15,6 nuovi casi ogni 100 mila residenti).

La maggioranza delle nuove diagnosi di infezione è dunque attribuibile a rapporti sessuali senza preservativo, che costituiscono l'84,1% di tutte le segnalazioni (maschi che fanno sesso con maschi 40,9%; eterosessuali maschi 26,3%; eterosessuali femmine 16,9%). Il 27,1% delle persone Hiv-positivo è di nazionalità straniera. Più in dettaglio, nel 2014 l'incidenza è stata di 4,7 nuovi casi ogni 100 mila tra italiani residenti e di 19,2 nuovi casi ogni 100 mila tra stranieri residenti. Le incidenze più elevate tra stranieri sono state osservate nel Lazio, in Campania, in Sicilia e in Molise. Tra gli stranieri però la quota maggiore di casi è costituita da eterosessuali femmine (36%), seguita dal 27% di eterosessuali maschi, mentre tra gli italiani la proporzione maggiore è quella dei maschi che fanno sesso con maschi (49%), seguita dal 26% di eterosessuali maschi.

Sempre nel 2014, il 53,4% delle persone con una nuova diagnosi di infezione da Hiv aveva un'infezione 'antica' nel tempo. Rispetto al 2013, comunque, questa percentuale sembra essere in diminuzione (era del 57,6%). In Umbria e nella Provincia autonoma di Trento l'esecuzione del test di avidità anticorpale, che permette di identificare le infezioni recenti, ha evidenziato che il 17,5% delle persone con una nuova diagnosi ha verosimilmente acquisito l'infezione nei 6 mesi precedenti. Infine, il 26,4% delle persone ha eseguito il test per la presenza di sintomi, il 21,6% in seguito a un comportamento a rischio non specificato e il 10% nel corso di accertamenti per un'altra patologia.

Nel 2014 sono stati diagnosticati 858 nuovi casi di Aids, pari a un'incidenza di 1,4 nuovi casi per 100 mila residenti. Anche in questo caso, l'incidenza risulta stabile negli ultimi 3 anni. Diminuiscono i decessi delle persone malate. Ma a preoccupare è il fatto che poco meno di un quarto delle persone diagnosticate con Aids ha eseguito una terapia antiretrovirale prima della diagnosi. Questa bassa percentuale di persone in terapia "è legata al fatto che una quota crescente di persone Hiv positive è inconsapevole della propria sieropositività – spiegano gli esperti – Tra il 2006 e il 2014 è aumentata la proporzione delle persone che arrivano allo stadio di Aids proclamato ignorando la propria sieropositività, passando dal 20,5% al 71,5%".

Da uno studio condotto su 12 centri clinici di malattie infettive campionati per essere rappresentativi della realtà italiana, risulta che il 90,9% delle persone con infezione da Hiv è seguito presso i centri clinici di malattie infettive; di questi, il 92,6% è in terapia antiretrovirale, e di questi l'85,4% ha raggiunto la soppressione virale. Insomma, siamo vicini all'obiettivo 90-90-90 fissato dall'Oms.

## Incidenza di AIDS (per 100mila residenti), per regione di residenza (2014)



In Italia in materia di HIV vige la legge che tutela i pazienti nei confronti di discriminazioni specie sul posto di lavoro, ma che al contempo vieta qualsiasi forma di screening di popolazione, il contrario avviene invece in un paese come gli Stati Uniti dove il test viene eseguito di routine al pronto soccorso. L'unica circostanza in cui vige lo screening di default è nei confronti delle donne in gravidanza, che assicura al 100% la nascita di un figlio sano anche da una donna sieropositiva.

Una persona contagiata infatti, se la sieropositività viene riscontrata in una fase non troppo avanzata, riesce a vivere in maniera quasi totalmente normale, convivendo con la propria terapia farmacologica costituita da semplici compresse, i cui effetti collaterali sono oggi molto diminuiti. Se invece non si parla più di HIV ma di AIDS, la situazione cambia e a questa terapia di base, è necessario aggiungere di volta in volta i farmaci necessari per curare le ulteriori infezioni causate dal virus, come polmoniti ecc.

L'Italia però non è un'isola, e un buon piano nazionale per combattere il diffondersi del virus non è l'unico aspetto da tenere in considerazione. In Europa oggi il maggior numero di nuove infezioni è nei paesi dell'Est Europa, l'ex blocco sovietico. Sta accadendo lì esattamente quello che è accaduto qui negli anni Ottanta, anche se non è semplice avere una panoramica completa della situazione, perché i dati sono frammentari e le iniziative per cercare di attuare una qualche sorveglianza sono poche.”

### **LA SITUAZIONE IN LIGURIA**

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale per le Malattie Infettive (OERMI) che opera presso la sezione di Igiene e medicina preventiva del dipartimento di scienze della salute-Università di Genova, si occupa della sorveglianza epidemiologia della Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) sul territorio regionale fin dalla prima metà degli anni '80. Tale attività cura i flussi informativi e raccoglie le schede di notifica provenienti dai centri clinici per la diagnosi e cura di questa sindrome, ubicati sul territorio regionale. Rappresenta quindi un utile strumento in grado di descrivere in modo accurato l'attuale situazione epidemiologica che si è venuta a creare in seguito alle modifiche intervenute nella storia naturale dell'infezione da Hiv nel corso degli ultimi vent'anni.

Gli ultimi dati raccolti in maniera organica dall'osservatorio risalgono purtroppo al 2012, ma ci permettono comunque, anche con un raffronto con il trend nazionale di avere un quadro dell'evoluzione del fenomeno.

Le nuove diagnosi in Liguria globalmente assommano a 1384 casi HIV e si può stimare che nel 2012 i soggetti viventi con AIDS in Liguria siano 1176. Aggiungendo a questi pazienti coloro che sono contagiati senza esserne consapevoli, si stima che il numero totale nella nostra regione sia 4500-5000. Le segnalazioni hanno avuto un picco nel 2004 con 155 segnalazioni. Si sono poi assestate intorno ai 120 casi nel periodo 2005-2009 mentre, a partire dal 2010, è stato osservato un decremento con un numero medio nell'ultimo triennio intorno a 100 segnalazioni.

Si può affermare che in Liguria si presentano, presso i centri clinici, mediamente 2-3 persone alla settimana a cui è stata diagnosticata per la prima volta una positività al test anti-hiv.

A proposito delle province di residenza si può osservare come la maggior parte dei casi dal 2001 al 2012 riguardi **Genova (58,0%)** seguono Savona (14,2%), La Spezia (11,9%) ed Imperia (6,7%). Sul totale dei casi notificati quelli fuori regione rappresentano una quota intorno al 9,2%.

Le fasce di età più interessate dal fenomeno risultano quelle 25-34 (25,9%) e 35-44 (34,5%) anni, seguono poi le classi 45-54 (19,5%) e gli over 55 (12,3%). Si vuole infine evidenziare come l'età al momento di segnalazione del caso di nuova diagnosi sia progressivamente aumentata nel tempo. Si è, infatti, passati da 38 anni di età mediana nel 2001 a 42 anni nel 2012. E' lecito affermare come la maggior parte di questi soggetti giunga tardivamente alla diagnosi, denotando una mancanza di percezione del rischio da parte della popolazione. Inoltre è degno di nota come il contagio da Hiv interessi i soggetti di sesso femminile, infatti le nuove diagnosi hanno riguardato nel 30% dei casi segnalati tra il 2001 e il 2012 donne.

Per quanto concerne la via di trasmissione quella eterosessuale costituisce circa l'86,0% delle nuove diagnosi nei soggetti di sesso femminile; così come negli individui di sesso maschile i contatti sessuali (etero e omo/bisessuali) rappresentano la principale modalità di esposizione con valori intorno all'80,0% del totale.

Si sono osservate delle differenze anche tra i soggetti di altre nazionalità. In particolare tra le donne non italiane, le nuove diagnosi hanno prevalentemente interessato soggetti provenienti dall'Africa Centrale (13,8%) e dall'America Meridionale (9,0%), cioè più della metà (91/149) dei casi stranieri notificati in Liguria. Tra i soggetti di sesso maschile risultano prevalenti tra gli stranieri quelli di nazionalità sudamericana (6,2%), seguiti dall'Africa Centrale e dall'America Centrale (2,5%).

Il primo caso di Aids in Liguria è stato segnalato nel 1984; si trattava di un paziente di sesso maschile dell'età di 46 anni non residente nella nostra regione. Da allora, sino al 31 dicembre 2012, le notifiche provenienti dalle strutture cliniche sono state 3332. In particolare 3106 di Aids sono riferibili a presone residenti in Liguria, di questi casi 2932 sono stati segnalati da strutture Liguri e 174 da centri sanitari di altre regioni.

Analizzando 55 casi pediatrici, si può notare che i "fuori regione" rappresentano una percentuale elevata (43,6%); quest'alta frequenza è spiegabile con la presenza in Liguria di un istituto di rilevanza nazionale specializzato nelle malattie pediatriche. E' importante segnalare che dall'anno 2000 è stato notificato solo 1 nuovo caso di aids in soggetti al di sotto dei 14 anni, residente in provincia di Savona segnalato nel 2009.

Un ulteriore spunto di riflessione deriva dallo stadio clinico al momento della nuova diagnosi. Infatti una delle principali criticità che ha evidenziato il sistema di sorveglianza è la tendenza da parte dei soggetti a presentarsi in ritardo alla prima diagnosi di sieropositività. La diagnosi tardiva dell'infezione Hiv, quando la persona è in stato avanzato di malattia ha importanti ripercussioni determinando:

- Un ritardo nell'inizio della terapia con compromissione dell'evoluzione e della prognosi della malattia,
- La mancata consapevolezza dello stato di malattia da parte dell'individuo infetto che facilita un'aumentata diffusione dell'infezione.

Riveste quindi particolare importanza realizzare programmi di implementazione del test di screening per identificare precocemente le nuove infezioni da Hiv. Quindi, l'offerta attiva del test Hiv deve essere promossa alle popolazioni a rischio.

## **LA CASA ALLOGGIO E IL TARGET DI RIFERIMENTO**

**L'Aids si inserisce nel ceppo di malattie che possono essere affrontate efficacemente se accanto alle cure mediche sono presenti un supporto alla persona, un sostegno nella cura di sé e del proprio corpo ed un'educazione alla consapevolezza della malattia, nonché alla conoscenza della terapia.**

Per tutti questi motivi la persona affetta da Aids, se non trova un contesto familiare di accoglienza e sostegno, è impossibilitata a sostenere il peso della malattia con le sue sole forze.

Proprio per queste ragioni in Italia sul finire degli anni ottanta nascono le case-alloggio per rispondere soprattutto al bisogno di offrire un luogo in cui le persone con AIDS più fragili, spesso privi di riferimenti relazionali e abitativi, potessero passare con dignità e accudimento gli ultimi mesi della loro vita e non morire abbandonati in un'ambiente che permetteva loro di sentirsi a "casa".

Questa realtà oggi viene quindi vissuta un po' meno come costrizione e un po' più come possibilità per riorganizzarsi rispetto alla malattia, fare i conti con le eventuali dipendenze, rimettere insieme aspirazioni e reali possibilità.

All'ospite storico (tossico dipendente, senza dimora, persona con malattie psichiatriche) si sono aggiunte, negli ultimi anni, altre tipologie tra cui persone che scoprono molto tardi l'infezione, manifestando sintomi ancora gravi, e pur non provenendo da situazioni sociali e personali di particolare svantaggio, necessitano di periodi più o meno lunghi di accoglienza per recuperare dal punto di vista psicofisico. Si evidenzia anche un numero crescente di persone alle prese con fallimenti terapeutici che provocano improvvisi aggravamenti con importanti infezioni e patologie opportunistiche tali da rendere necessario l'inserimento in strutture adeguate.

La casa-alloggio va vista, ancora oggi, come un luogo di sosta e di occasione di ri-progettazione della propria vita, nonostante la malattia invalidante, un luogo da cui ripartire e un'opportunità da considerare e utilizzare al meglio.

Nell'accompagnare gli ospiti, le equipe multidisciplinari delle case alloggio, composte da personale di formazione sanitaria, educativa e sociale, hanno acquisito un'esperienza significativa che ha permesso e sta

permettendo loro di gestire situazioni caratterizzate da un'integrazione socio-sanitaria dei bisogni e delle risposte in molti casi particolarmente complesse.

Nelle case-alloggio i protagonisti della vita quotidiana devono essere le persone che vivono in esse. Si parte da un'iniziale fase di accoglienza per offrire una casa dove trascorrere la "fase terminale" della propria vita o, anche solo, come periodo "palestra" al fine di poter essere autonomi per riuscire a reinserirsi nella società.

Le Case Alloggio, hanno costituito e costituiscono un'esperienza quasi unica nel panorama mondiale. Nell'ultimo decennio, pur permanendo per alcuni dei propri ospiti purtroppo ancora un contesto che cerca di accompagnare alla morte, le Case Alloggio si sono trovate di fronte alla sfida di accompagnare, sostenere, promuovere e risignificare la vita di persone che, grazie in particolare alle terapie antiretrovirali di combinazione ad elevata efficacia, hanno ritrovato e stanno ritrovando prospettive di vita a medio e lungo termine insperate fino a 15 anni fa.

In Italia le Case Alloggio si trovano a lavorare in rete grazie al CICA (Coordinamento Italiano Case Alloggio/AIDS) che si è costituito legalmente il 29 maggio 1997. E' un'associazione di promozione sociale che ha lo scopo di riunire, coordinare e rappresentare, nei rapporti con gli organismi territoriali nazionali e internazionali, le strutture di accoglienza rivolte a persone con hiv/aids. Per migliorare la qualità dell'assistenza socio-sanitaria prestata, l'operare di quanti si riconoscono nel CICA, si fonda su condivisione e solidarietà, per il superamento dei diversi problemi individuali e sociali delle persone con hiv/aids nel pieno rispetto della loro dimensione umana, promuovendone il protagonismo e la piena partecipazione alla vita sociale e civile. Dal 1997 ad oggi le case alloggio aderenti al CICA sono aumentate e rappresentano gran parte delle case alloggio per persone hiv/aids presenti in Italia: sono 51 oggi gli enti aderenti e gestiscono case alloggio, centri diurni e gruppi appartamento in 15 regioni d'Italia, concentrate soprattutto al nord (Piemonte, Lombardia, Veneto) e nel Lazio, le regioni che sono più colpite dall'epidemia dell'infezione di hiv.

Il Coordinamento è organizzato in sei aree

- Lombardia, che costituisce un area a sé (CRCA Lombardia)
- Area Nord-Ovest: Piemonte e Liguria
- Area Triveneto: Veneto e Trentino Alto Adige
- Area Centro-Nord: Emilia Romagna, Toscana, Marche, Umbria e Abruzzo
- Area Centro: Lazio e Sardegna
- Area Sud: Campania, Puglia e Calabria

Il desiderio di confronto tra le Case Alloggio e il percorso che lo ha reso concreto era nato già alcuni anni prima nel novembre del 1994 a Sasso Marconi (BO) dal bisogno degli operatori di alcune delle Case Alloggio, sorte in Italia dalla fine degli anni '80 e lì riuniti in Convegno, di creare uno strumento di coordinamento, che facilitasse il confronto tra le differenti esperienze delle Case, stimolasse ed offrisse un supporto alla formazione congiunta e all'aggiornamento degli operatori e portasse la voce delle Case nelle sedi delle decisioni politiche.

La Carta di Sasso Marconi, frutto del confronto realizzato in quella occasione, costituisce ancora il documento di riferimento, la Magna Carta del nostro Coordinamento. In particolare la Carta si fonda sui seguenti principi:

1. un'accoglienza "abitativa" alle persone sieropositive o con AIDS che non dispongono di una casa o di un nucleo di riferimento in grado di sostenerle, anche temporaneamente;
2. il prendersi cura delle persone in termini complessivi, non solo sanitari, avendo come obiettivo la costruzione di un percorso insieme alla persona sieropositiva o con AIDS compatibile con il variare del suo stato di salute;
3. la consapevolezza e l'auspicio che l'ospitalità nella Casa Alloggio possa rappresentare un periodo transitorio di assestamento psicofisico della persona, per consentire in seguito un diverso progetto di vita;
4. la condivisione di un'esperienza comunitaria che favorisca sia l'autodeterminazione che la partecipazione individuale e collettiva all'affermazione dei diritti delle persone sieropositive o con AIDS;
5. il garantire uno stile di vita rispettoso della dignità della persona, per cui la Casa Alloggio non dovrebbe superare il numero di dieci posti/persone.

Il CICA fa parte con un proprio rappresentante della Consulta Nazionale delle Associazioni per la lotta all'AIDS (CAA), istituita presso il Ministero della Salute.

Il CICA ha tra i suoi mandati principali quello di offrire occasioni formative per il personale e gli ospiti dei propri Enti Soci attraverso la realizzazione di 1 seminario residenziale annuale, aperto agli operatori senior e ai responsabili e nella maggior parte dei casi anche ad ospiti delle Case Alloggio, e di almeno 1-2 seminari ogni 3-5 anni di formazione di base per gli operatori cosiddetti "junior" delle Case.

Il CICA svolge anche un ruolo di supporto alle attività delle singole Case e delle Aree, supportandole nelle loro spesso complesse relazioni con le Amministrazioni Regionali, da cui dipende ormai l'organizzazione dei servizi socio-sanitari dopo la modifica del titolo V della Costituzione.

Un altro versante di impegno del CICA è legato alla comunicazione verso l'esterno e all'interno delle iniziative portate avanti dal Coordinamento e dai singoli Enti Soci e/o dalle Aree: negli ultimi 2 anni ha visto come centro la rivitalizzazione del sito [www.cicanazionale.it](http://www.cicanazionale.it), che è diventato uno strumento di comunicazione aggiornata tanto per il CICA che nei confronti del mondo della rete.

Negli ultimi anni il coordinamento ha tenuto due seminari nazionali di formazione: il primo a Magione in Umbria nell'ottobre 2012, con il titolo provocatorio "TVTB. Hiv/Aids, affettività e sessualità" ed il secondo ad Ancona nell'autunno 2013 dallo slogan forse meno provocatorio ma ugualmente impegnativo: "Le relazioni vitali. Dai rapporti affettivi ai progetti di vita". E' nata così l'idea di raccogliere in un libro i tanti e significativi contributi offerti dai relatori di questi seminari arricchendoli delle riflessioni sviluppate e delle esperienze maturate in questi anni nelle nostre case. Le formazioni del 2014 e del 2015 si sono svolte rispettivamente alla Certosa di Avigliana (Torino) con titolo "Alla ricerca dei pensieri perduti – disturbi neuro cognitivi nelle persone con hiv/aids" e a Vicenza con titolo "Voli assistiti- verso possibili autonomie".

### **Le case-alloggio "PALMA (già "Casanostra") e MANDORLO"**

"La Palma e Mandorlo" offrono i propri servizi ad utenti uomini e donne di qualsiasi età, purché maggiorenni, affette da AIDS e patologie correlate.

Sono strutture sociosanitaria, adibite a case alloggio che mantengono l'impronta della dimensione domestica, in grado di ospitare fino ad un massimo 10 persone alla Palma e 6 persone al Mandorlo, in regime residenziale. La possibilità di un inserimento per le persone bisognose di accoglienza, è regolata dalla convenzione con l'Aziende Sanitaria Locale.

L'ammissione effettiva del soggetto è comunque subordinata alla disponibilità del posto, al consenso del soggetto medesimo o di chi ne esercita la podestà tutoria, all'accettazione del Responsabile della struttura, il cui eventuale rifiuto all'accoglienza deve essere motivato da ragioni obbiettive.

Nell'ammissione alla Casa Alloggio è data priorità a soggetti in condizioni di grave disagio sociale e sanitario e senza adeguato supporto assistenziale al momento della dimissione ospedaliera o al seguito dalla segnalazione del servizio competente.

Gli obiettivi del progetto educativo promosso dalla struttura sono:

- ✓ Offrire un luogo sicuro per concentrarsi sul proprio benessere e fare esperienza di relazioni costruttive con gli operatori e gli altri ospiti
- ✓ Sostenere la persona nella riacquisizione della capacità di prendersi cura della propria salute nella sua globalità
- ✓ Accompagnare il singolo ospite nella ricerca delle soluzioni più opportune per ottenere il massimo di autonomia possibile ed essere punto di riferimento per riallacciare contatti con la famiglia e le reti sociali.
- ✓ Educazione alla terapia

Quindi far prendere consapevolezza del proprio stato di salute alle persone inserite al fine di aiutarli a mantenere una qualità di vita ottimale, stimolandole ad una regolare assunzione della terapia farmacologica, insieme ad un corretto stile di vita e ad un'adeguata pianificazione dei controlli periodici presso i reparti di malattie infettive di riferimento, mantenendo un regime astinenziale rispetto all'uso di sostanze tossiche (alcool e sostanze stupefacenti).

Il progetto educativo si diversifica in base alle caratteristiche individuali delle persone inserite, prestando accurata attenzione alle patologie ed ai vissuti personali di ogni singolo utente, nella logica del contenimento del disagio e nella prospettiva dell'inclusione sociale.

A tal scopo l'équipe utilizza un approccio sistemico durante la permanenza dell'utente all'interno della struttura, coinvolgendo, laddove possibile, anche la famiglia di riferimento.

L'azione di sostegno e prevenzione, anche terziaria, prevede il consolidamento e la collaborazione con le Istituzioni Sanitarie Pubbliche nella logica del lavoro di rete, specialmente con i reparti ospedalieri di riferimento, attraverso una sinergia di servizi per intervenire sulla persona nella sua globalità.

"La Palma e Mandorlo" sono affidate ad un'unica équipe, volta ad assicurare assistenza infermieristica e domestica nonché a garantire animazione socio-culturale.

Per ogni persona è individuato un progetto (anche a breve termine) capace di dare prospettiva di impegno e di riconoscere desideri e speranze. Ogni progetto, verificato mensilmente, approfondisce l'organizzazione del tempo e in essa rientrano la quotidianità, le feste, le riunioni, i momenti privilegiati di aiuto, le opportunità di animazione.

Vengono proposte attività finalizzate alla crescita, alla ricostruzione del proprio sé, per recuperare un ruolo, per avere occasioni di relazioni sociali, per liberare emozioni profonde.

La relazione educativa con gli operatori ha lo scopo di far sentire la persona accolta e accettata. Ciò è utile a far emergere le sue risorse interne, le potenzialità latenti, ma anche la consapevolezza dei propri limiti.

Rafforzando la propria autostima e la fiducia in se stessi, attraverso la presenza e colloqui più strutturati, si accompagna la persona nella rielaborazione del percorso e delle relazioni fino a quel momento vissute, e a ri-orientarsi nelle proprie scelte future.

Tra le regole di convivenza è prevista la collaborazione dell'ospite nella cura degli spazi, attraverso una gestione autonoma delle pulizie nella propria camera e una turnazione per la pulizia degli spazi comuni.

Le uscite sono regolamentate secondo una gradualità stabilita dal progetto individuale della persona.

La durata della permanenza all'interno della struttura è strettamente connessa con la tipologia di progetto ipotizzato al momento dell'inserimento dell'utente e non prevede necessariamente un termine prestabilito. Tale



permanenza può naturalmente subire delle variazioni a seconda della valutazione che l'équipe effettuerà sull'andamento e il percorso dell'utente.

La struttura prevede un programma di supporto psicologico e spirituale individuale e di gruppo e un coinvolgimento dell'ospite nelle attività lavorative e ricreative della struttura; tali attività sono fortemente caratterizzate da elementi socio-riabilitativi di stimolazione e di verifica dell'effettiva capacità del soggetto a parteciparvi.

Nel corso di questa fase vengono progressivamente incrementate le abilità, le responsabilità e il potere decisionale del singolo, laddove possibile.

### **Assistenza socio riabilitativa e terapeutica**

Le attività secondo cui viene strutturato il programma socio riabilitativo sono suddivise in:

- 1) Assistenza medico-infermieristica:
  - somministrazione delle terapie prescritte,
  - monitoraggio delle condizioni di salute degli ospiti tramite visita infettivologica,
  - aggiornamento e contatti con i reparti ospedalieri di riferimento,
  - prenotazione delle visite specialistiche,
  - accompagnamenti presso reparti ed ambulatori ospedalieri.
- 2) Assistenza e supporto psicologico:
  - monitoraggio psicologico degli ospiti: ogni 15 giorni per il gruppo e ogni mese per la forma individuale,
  - percorsi terapeutici (alcolisti, narcotici anonimi, etc.),
  - counseling gestito dagli operatori: colloqui periodici individuali.
- 3) Assistenza e supporto spirituale  
Colloqui periodici individuali su richiesta  
Riunione di gruppo mensile con un sacerdote per :
  - aumentare le occasioni di confronto delle esperienze in atto
  - approfondimento di tematiche sociali
  - sostegno spirituale
  - crescita individuale e di gruppo
- 4) Supporto educativo e animazione socio-culturale:
  - ricostruzione di una rete sociale: recupero rapporti familiari e amicali con l'ausilio dei colloqui,
  - riabilitazione alla quotidianità: recupero della cura di sé, cura degli spazi e delle cose, sviluppo del senso di appartenenza, regolarità nei ritmi di veglia-sonno, capacità di relazione, gestione del conflitto,
  - inserimenti lavorativi,
  - espletamento pratiche burocratiche
- 5) Servizi alla persona:
  - alloggio e vitto: riacquisizione di sane abitudini alimentari attraverso l'offerta di una dieta variata,
  - accompagnamento nel recupero di un buon rapporto con sé stessi attraverso la cura della propria persona (es. servizio di lavanderia auto-gestito e di abiti nuovi o rigenerati all'occasione),
  - programmazione di attività di socializzazione interne e, quando possibile, con la presenza di persone esterne,
  - accompagnamento nella riacquisizione di interessi personali quali sports, hobbies, etc.

L'iniziale bisogno alloggiativo e di compagnia espresso dalle persone, si rivela poi come ricerca di relazione con gli altri; ciò diventa per la casa-alloggio impegno continuo a coinvolgersi in questa ricerca ad abbattere i muri invisibili della diffidenza e dell'isolamento.

Vivere in casa-alloggio significa così farsi carico delle persone nelle sue globalità, impegnandosi a fondo sia come equipe che come singoli operatori e volontari nello sforzo comune e fondamentale di tenere insieme la diversità nel rispetto dell'individualità.

Farsi carico significa anche accogliere la persona come un'eredità da non perdere. Ciò che l'altro "è" e "dà" è estremamente importante, così come sono importanti e unici il suo stile di vita, la sua lotta, i suoi gesti da interpretare.

Per ogni persona accolta è importante individuare un progetto anche a breve termine, perché il tempo non sia un tempo vuoto e la persona malata si senta viva, capace di desiderare e di riconoscersi.

Nel progetto l'organizzazione del tempo è importante e in essa rientrano la quotidianità, le feste, le riunioni della casa-alloggio, i momenti privilegiati di aiuto, le opportunità di animazione.

C'è la necessità quindi di lavorare su vari fronti e dimensioni per ridare senso alla loro vita, e offrire un trampolino di lancio per ritrovare un posto degno all'interno della società.

Questa operazione inizia con la costruzione di una base affettivo relazionale, una rete che lavori attorno all'obiettivo.

La rete stessa, di per se costituisce un'opportunità per il malato di Aids offrendo la possibilità di creare legami, nuovi e variegati contesti, nuove e variegare esperienze.

La ricostruzione del sé, di una progettualità, di nuovi legami affettivi e familiari non può avvenire senza supporti di una rete.

Non tutti ne saranno capaci, non tutti ci riusciranno, ma sicuramente anche per chi si fermerà a metà strada ci saranno dei miglioramenti di vita significativi. Si può definire la casa-alloggio come "un'accoglienza per la vita" ma, soprattutto un luogo dove riorganizzare la speranza.

Grazie alla diminuzione della mortalità, il progressivo miglioramento della vita, il recupero di capacità residue è possibile progettare il futuro. Ciò ha portato all'esigenza di creare un alloggio protetto nel quale far sperimentare agli ospiti dimissibili dalla casa alloggio un periodo di autonomia guidata. Fondazione Auxilium metterà a disposizione degli ospiti della casa un appartamento protetto "Il Gabbiano" al fine di poter sperimentare le proprie potenzialità e i propri limiti attraverso la relazione, le attività quotidiane, la capacità di sostenere un percorso lavorativo e rappresenti per l'ospite il passaggio verso la dimensione di un autonomia vera e propria.

L'alloggio è situato al piano inferiore dell'immobile che ospita La Palma e il Mandorlo, pensato e voluto nello stesso edificio per consentire alle persone inserite un facile accesso ai servizi diurni offerte dalle strutture.

**Riportiamo di seguito i dati raccolti ed estratti dalla relazione annuale 2015 rispetto all'accoglienza e alle attività svolte all'interno delle case alloggio:**

### DATI DELLA PALMA E MANDORLO 2015

Età media e genere	18-25	26-35	36-50	51-65	Oltre i 65	TOT
UOMINI	0	0	6	8	0	14
DONNE	0	0	1	1	0	2
TOT	0	0	7	9	0	16

Esito permanenza	Ancora attiva	Dimessi	Deceduti	TOT
UOMINI	14	0	0	14
DONNE	2	0	0	2
TOT	16	0	0	16

Servizi di riferimento	Osp Galliera	Osp San Martino	SERT1
UOMINI	5	9	14
DONNE	1	1	2
TOT	6	10	16

1 Servizi per le Tossicodipendenze

Malattie opportunistiche	Polmonite da P.Carini	Retinite da CMV	Candidosi oro-faringea	Neuro-toxoplasmosi	Herpes-Zoster	Batteriosi
2014	3	0	4	1	3	2

	Percorsi educativi	Percorsi autogestione farmaci	Percorsi autonomia quotidiana	Attivazione borse lavoro/servizi volontariato	Domanda ERP3
UOMINI	14	5	13	4	5
DONNE	2	1	2	0	1
TOT	16	6	15	4	6

	Verifiche SERT1	Visite Sanitarie	Pratiche Pensione	Pratiche legali	Colloqui educativi	Colloqui psicologici
ACCOMPAGNAMENTI	58	585	18	26	565	140

	Corso di Fotografia	Incontri spirituali	terapeutici psicologici	Riunioni casa
Gruppi	6	6	12	20

## **Servizi analoghi e offerta presente nel territorio:**

La problematica delle persone Hiv positive e affette da Aids è affrontata da altri enti e associazioni.

Dal punto di vista prettamente sanitario gli Ospedali San Martino (che è anche clinica universitaria) e Galliera di Genova, con gli ospedali di Sanremo, Savona e La Spezia, tramite i reparti di infettivologia operano in varie direzioni. Oltre alla cura dei pazienti in carico, studiano i farmaci antiretrovirali cercando soprattutto di monitorare gli effetti collaterali che, come abbiamo visto, causano parecchie complicazioni a chi li assume. La ricerca si sviluppa proprio nella sperimentazione di nuovi farmaci che permettano una migliore assimilazione come risposta al virus e alla ristabilizzazione del sistema immunitario.

Con questi ospedali, l'Associazione nazionale ANLAIDS organizza ogni anno un convegno nel giorno del 1° dicembre (giornata mondiale contro l'Aids). L'ultimo convegno del 2015 ha organizzato il quarto Congresso regionale.

La giornata, oltre a mantenere viva la memoria delle tante persone scomparse nei trent'anni di epidemia, ha l'obiettivo di incrementare il sostegno alle persone con infezione da hiv (riduzione dello stigma), sensibilizzare le persone ad eseguire il test per l'hiv (prevenire nuovi casi) e non ultimo supportare le persone che tutti i giorni lavorano e studiano in questo ambito della medicina. L'incontro di quest'anno ha offerto un momento di riflessione per la parte infermieristica, che rappresenta molto spesso il primo contatto nel percorso curativo del paziente con l'infezione da hiv.

L'ANLAIDS ha ultimamente concentrato il suo lavoro sull'aumentare l'attenzione alla prevenzione del contagio e sulla necessità di effettuare il test Hiv sul maggior numero di soggetti (come detto si stima piuttosto considerevole il numero di persone sieropositive che non sanno di esserlo).

Per le persone in Aids per le quali il supporto sanitario non è sufficiente, gli ospedali si avvalgono di due forme di aiuto.

Una è l'accoglienza nelle case-alloggio. Oltre alla Palma e Mandorlo, esistono anche la Tartaruga e la Tartaruga Levante gestite dal Centro di Solidarietà di Genova.

Questo ente fondato nel '73 ha maturato una lunga esperienza nei servizi di prevenzione, cura e riabilitazione per persone che manifestano dipendenza da sostanze. Negli ultimi anni ha rivolto la sua attenzione anche all'Aids aprendo dapprima la "Tartaruga" e recentemente la limitrofa "Tartaruga Levante". Come la "Palma e Mandorlo" sono case alloggio per persone malate di Aids bisognose di assistenza sanitaria non ospedaliera con prestazioni di carattere sanitario (cura e riabilitazione) e alberghiero per persone non trattabili a domicilio.

La seconda è l'intervento per le persone che hanno un'abitazione e per le quali è possibile attivare un'assistenza domiciliare. Per questo tipo di servizio la ASL si avvale oltre al proprio personale anche dell'aiuto dell'Associazione "Gigi Ghirotti".

Questa associazione di volontariato nasce negli anni '80 per cercare di alleviare il dolore nei malati di tumore e dal '94 estende l'attività domiciliare ai malati di Aids. Dal 2002 gestisce anche un centro residenziale di ricovero (Hospice) per i malati in fase terminale.

Opera prevalentemente nel settore sanitario ma se è il caso associa un intervento a carattere sociale nei casi in cui la famiglia del malato non riesca a supportarlo, ma anche per dare aiuto morale, psicologico e spirituale: spesso la famiglia si demoralizza e viene meno la partecipazione alla vita sociale.

Con questi due enti ("Centro di Solidarietà" e Associazione "Gigi Ghirotti") la nostra casa alloggio forma un "gruppo" informale di risorse che lavorano in sinergia con possibilità di valutazione dei singoli casi e conseguente valutazione del servizio più idoneo a garantire la migliore assistenza possibile alla persona malata di Aids.

Inoltre con l'Associazione "Gigi Ghirotti" in questi ultimi anni si è svolto un laboratorio teatrale per le persone seguite da entrambi i centri conclusosi con una "prova aperta" al pubblico di amici e familiari.

Anche la Comunità di San Benedetto di Genova dedica alcune attività al tema dell'Aids oltre al suo primario obiettivo dell'accoglienza di persone dipendenti da sostanze. L'attività svolta in questi ultimi anni ha l'obiettivo della prevenzione e pertanto ha avviato una campagna di sensibilizzazione all'uso di metodi di prevenzione del contagio e all'effettuazione del test.

Infine esiste un Coordinamento Ligure di Persone Sieropositive (CLPS) per garantire uno spazio di dialogo e scambio fraterno avendo attivato alcuni gruppi di auto-aiuto.

## **Destinatari diretti del progetto**

Il presente progetto ha come destinatari diretti le persone affette da Aids prese in carico dalla casa-alloggio "Palma e Mandorlo". Attualmente sono 13 (su 16 posti disponibili) e un loro ritratto ci porta a questi dati:

### **Sesso:**

Uomini	13
Donne	0

Tabella 1.

**Età:**

Under 25	0
25 - 34	1
35 - 44	0
45 - 54	10
Over 55	2

Tabella 2

**Lavori precedenti:**

fisso, per periodi lunghi	4
Saltuari	4
Nessuno	5

Tabella 3

**Istituzionalizzazione pregressa:**

Sì	12
No	1

Tabella 4

**Grado di istruzione:**

elementare	2
Medio	10
Superiore	1

Tabella 5

La maggioranza degli ospiti della struttura, è compresa in un arco di età (35-54 anni) in cui, in condizioni "normali", una persona è portata a vivere e a percorrere la gamma più ampia di possibilità della sua vita: dalla realizzazione sul lavoro, alla costruzione di una famiglia, o comunque alle innumerevoli possibilità che portano a creare il proprio ruolo sociale e riconoscersi in esso. Nel caso dei nostri ospiti invece, ci troviamo di fronte a vite che vengono già viste e narrate dagli stessi protagonisti come esperienze in qualche modo concluse. Il circolo vizioso di malattia, emarginazione, stigma, segna pesantemente queste esistenze ancora relativamente giovani. Sembra, spesso, di trovarsi di fronte alla volontà di chiudere tutto il libro anziché voltare pagina.

E' un'età di mezzo, ancora piena dal punto di vista fisico ma compromessa dalla situazione patologica. C'è il desiderio forte di esprimere le proprie potenzialità. In contrapposizione, spesso, la vita difficile trascorsa non ha fornito nessuna professionalità da poter metter in gioco (vedi tabelle 3 e 4).

Importante procedere verso percorsi di avviamento al lavoro o servizi di volontariato, corsi di professionalizzazione e tirocini per riacquisire i ritmi del lavoro e le capacità di relazione con le altre figure del mondo del lavoro, sentirsi cittadini utili nei servizi offerti agli altri.

**Aspetti della malattia**

Grave compromissione	4
Abilità residue	6
Buona compensazione	3

Tabella 6

**IADL (Instrumental activities of daily living)**

Ospite	Usare il telefono	Fare la spesa	Preparare il cibo	Governo della casa	Mezzi di trasporto	Assunzione farmaci	Uso del denaro
AA	2	2	2	2	2	2	2
AB	0	2	2	1	2	1	2
MB	0	1	2	0	0	1	2
EB	0	0	0	0	0	0	1
MB	0	1	1	1	0	1	2
AF	0	0	0	1	0	1	1
PL	0	0	1	0	0	1	1
FN	0	0	0	0	0	0	1
SP	0	1	1	1	0	0	1
SP	0	1	1	1	1	1	1
CI	0	1	1	1	1	2	2
RM	1	2	2	1	2	1	1
DV	0	0	0	0	0	0	1

Tabella 7

*Tabella 7. La scala IADL valuta la capacità del soggetto nelle attività quotidiane, quali usare il telefono o fare la spesa. È prevalentemente usata per scopi sociali per determinare l'autosufficienza. Per ogni attività viene assegnato un punteggio da 0 a 2 dove zero indica completa autonomia e due indica incapacità. Risulta evidente che in questo momento nessun ospite è totalmente autonomo, ma risulta altrettanto evidente l'enorme differenza di potenzialità e di capacità di approccio alla vita quotidiana che corre fra ospite e ospite.*

Per 4 persone la malattia comporta una forte limitazione alla propria autonomia. Per questi ospiti, reinserimento sociale non vuole dire necessariamente avere una prospettiva di vita con un lavoro e una casa propria, ma accedere ugualmente ad una vita sociale. Una vita sociale fatta di partecipazione ad eventi pubblici quali manifestazioni, mostre, spettacoli, fatta di informazione su ciò che accade nella propria città e nel mondo, fatta di piccoli passi di autonomia, rassicurandoli ed accompagnandoli nel rapporto con l'esterno (soprattutto con il personale sanitario), tenendoli informati sulla loro situazione fisica, aiutandoli nel maturare la responsabilità nell'assunzione della terapia, rinforzando il senso di stima per se stessi, il proprio corpo, adoperandosi per una corretta alimentazione.

Comunque nessun ospite può ritenersi totalmente indipendente (vedi tabella 7)

Per tutti, anche se con gradi diversi, c'è la necessità di rafforzare la capacità individuale di prendersi cura di sé, a cominciare dalle singole attività quotidiane e con particolare attenzione al rapporto con la malattia, al riconoscimento obiettivo dei sintomi, all'assunzione regolare della terapia, alla comprensione e alla consapevolezza della propria situazione fisica. Necessario altresì accompagnarli verso uno stile di vita salutare, lontano dall'assunzione di sostanze alteranti, con un corretto ed equilibrato rapporto col cibo e con le bevande.

#### Permanenza:

da meno di 1 anno	2
Da 1 a 3 anni	8
Da più di 4 anni	3

Tabella 8

## **Beneficiari del progetto**

In una realtà come quella delle persone affette da Aids i beneficiari indiretti del progetto sono:

- la rete di servizi e istituzioni che si occupa di questa realtà;
- i famigliari della persona: gli operatori incoraggiano e sostengono, laddove possibile, la ripresa dei rapporti con le famiglie d'origine;
- tutti i soggetti coinvolti nel processo di integrazione e reinserimento sociale di persone affette da Aids.

## **INDIVIDUAZIONE DELLE AREE DI BISOGNO**

In seguito all'analisi dei destinatari del progetto e all'evoluzione dei loro bisogno si sono individuate le seguenti aree di bisogno.

### **AREA DI BISOGNO 1:**

**Necessità di implementare la capacità individuale di prendersi cura di sé con particolare riferimento al rapporto con la malattia e ad uno stile di vita salutare. Le autonomie sono limitate per tutti gli ospiti e toccano aspetti differenti della vita quotidiana.**

#### **INDICATORI:**

1. 13 persone su 13 presentano difficoltà a gestire autonomamente la cura di sé e in particolare:
  - 13 persone su 13 necessitano di assistenza e supporto psicologico per far fronte all'impatto emotivo con la malattia;
  - 13 persone su 13 necessitano di supporto spirituale per far fronte a momenti di difficoltà della propria esistenza;
  - 5 su 13 persone hanno difficoltà di mobilità;
  - 13 su 13 persone necessitano di cure mediche e di avere monitorate le condizioni di salute costantemente e quotidianamente;
  - 10 su 13 hanno difficoltà ad autonomizzarsi nella gestione delle visite nei reparti e negli ambulatori ospedalieri;
  - 10 su 13 non hanno maturato consapevolezza della terapia;
  - 8 persone su 13 hanno difficoltà ad autonomizzarsi nella gestione della cura dei propri indumenti;

- 11 su 13 persone, necessitano di un miglioramento della qualità della loro alimentazione per gravi problemi epatici e di diabete o per una difficoltà di assimilazione del cibo come effetto secondario della terapia antiretrovirale.

#### **AREA DI BISOGNO 2:**

**Necessità di garantire i bisogni relazionali di ciascuno ed un “reinserimento sociale” possibile che passa attraverso la socializzazione e l’accompagnamento. Sostenere le persone nella ricerca di attività capaci di trasformare il tempo “passivo” in tempo “vissuto”, dentro e fuori la struttura, con una particolare attenzione alle possibilità e interessi del singolo e alla necessità di creare un clima familiare in un gruppo che muta continuamente.**

#### **INDICATORI:**

2. Numero di persone impegnate in attività di socializzazione e/o di espressione, in particolare:

- 12 persone su 13 partecipano alla riunione della Casa;
- 12 persone su 13 partecipano alla riunione psicologica;
- 4 persone su 13 partecipano al laboratorio di giardinaggio;
- 2 persone su 13 partecipano al laboratorio di attività manuali;
- 11 persone su 13 partecipano a laboratori creativi;
- 11 persone su 13 partecipano ad attività di cineforum;
- 5 persone su 13 partecipano a sedute di ristabilimento fisico e con tecniche di rilassamento;
- 10 persone su 13 partecipano ad eventi pubblici di divertimento sociale.
- Nessuna esperienza strutturata di vacanza fuori dal contesto della casa alloggio

#### **AREA DI BISOGNO 3:**

**Necessità di un percorso di responsabilizzazione all’interno della casa alloggio, rispetto alle attività del quotidiano, al fine di strutturare delle possibili autonomie, per un futuro reinserimento sociale, sia per quanto riguarda la cura e la conduzione di un’abitazione che per la ricerca e il conseguimento in una attività lavorativa.**

#### **INDICATORI:**

3. numero di persone impegnato in attività propedeutiche ad una vita autonoma, in particolare:

- 13 persone su 13 stanno recuperando i rapporti familiari
- 3 persone su 13 stanno seguendo un progetto di attivazione lavorativa;
- 2 persona su 13 stanno seguendo un progetto di autonomia alloggiativa;
- 12 persone su 13 partecipano alla cura e pulizia della struttura;
- 6 persone su 13 collaborano alla gestione della casa attraverso l’approvvigionamento di prodotti alimentari.

### **7) Obiettivi del progetto:**

<b>SITUAZIONE DI PARTENZA DEGLI INDICATORI DI BISOGNO</b>	<b>OBIETTIVI SPECIFICI (situazione di arrivo)</b>
1. 13 persone su 13 presentano difficoltà a gestire autonomamente la cura di sé e in particolare: • 13 su 13 persone hanno difficoltà ad accettare la malattia; • 13 su 13 persone hanno difficoltà a concepire una visione olistica (corpo, mente e anima) della propria	1. Migliorare la capacità di gestire autonomamente la cura di sé e in particolare: • Migliorare l’accettazione della propria malattia per almeno 5 persone su 13 ; • Migliorare l’accettazione della malattia anche da un punto di vista emotivo e spirituale per almeno 5

<p>esistenza;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 su 13 persone hanno difficoltà di mobilità;</li> <li>• 13 su 13 persone necessitano di cure mediche e di avere monitorate le condizioni di salute costantemente e quotidianamente;</li> <li>• 10 su 13 hanno difficoltà a rendersi autonomi nella gestione delle visite nei reparti e negli ambulatori ospedalieri;</li> <li>• 10 su 13 non hanno maturato consapevolezza della terapia;</li> <li>• 8 su 13 persone hanno difficoltà alla cura dei propri indumenti;</li> <li>• 11 su 13 persone, necessitano di un miglioramento della qualità della loro alimentazione per gravi problemi epatici e di diabete o per una difficoltà di digestione come effetto secondario della terapia antiretrovirale.</li> </ul>	<p>persone su 13;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• miglioramento nella mobilità per almeno 3 persone delle 5 con difficoltà;</li> <li>• mantenere le cure e il monitoraggio delle condizioni di salute per 13 persone su 13;</li> <li>• miglioramento dell'autonomia nella gestione delle visite nei reparti e negli ambulatori ospedalieri per almeno 6 delle 10 persone con difficoltà;</li> <li>• migliorare la consapevolezza della terapia per almeno 6 delle 10 persone che non hanno maturato consapevolezza;</li> <li>• migliorare l'autonomia della gestione nei turni di lavanderia per almeno 4 delle 8 persone con difficoltà;</li> <li>• miglioramento della qualità dell'alimentazione per almeno 7 delle 11 persone con difficoltà.</li> </ul>
<p>2. Numero di persone impegnate in attività di socializzazione e/o di espressione, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 persone su 13 partecipano alla riunione della Casa;</li> <li>• 12 persone su 13 partecipano alla riunione di supporto psicologico</li> <li>• 4 persone su 13 partecipano al laboratorio di giardinaggio;</li> <li>• 2 persone su 13 partecipano al laboratorio manuale;</li> <li>• 11 persone su 13 partecipano al laboratorio creativo;</li> <li>• 11 persone su 13 partecipano ad attività di cineforum;</li> <li>• 5 persone su 13 partecipano a sedute di ristabilimento fisico e con tecniche di rilassamento;</li> <li>• 10 persone su 13 partecipano ad eventi pubblici di divertimento sociale.</li> <li>• Nessuna esperienza strutturata di vacanza fuori dal contesto della casa alloggio</li> </ul>	<p>2. Mantenere e in alcuni casi aumentare il numero di persone impegnate in attività di socializzazione e/o di espressione, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confermare il numero di persone che partecipano alla riunione della Casa;</li> <li>• Confermare il numero di persone che partecipano alla riunione di supporto psicologico</li> <li>• Aumentare a 5 il numero di persone impegnate nel laboratorio di giardinaggio;</li> <li>• Aumentare a 3 il numero di persone impegnate nel laboratorio manuale;</li> <li>• Confermare il numero di persone impegnate nel laboratorio creativo;</li> <li>• Confermare il numero di persone impegnate nel laboratorio di cineforum;</li> <li>• Aumentare a 7 il numero di persone impegnate nelle sedute di ristabilimento fisico e con tecniche di rilassamento;</li> <li>• confermare il numero di persone che partecipano ad eventi pubblici di divertimento sociale.</li> <li>• Organizzare un'esperienza di vacanza di almeno due giorni</li> </ul>
<p>3. Numero di persone impegnato in attività propedeutiche ad una vita autonoma e in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 persone su 13 stanno riallacciando i rapporti familiari;</li> <li>• 3 persone su 13 stanno seguendo un progetto di attivazione lavorativa ;</li> <li>• 2 persone su 13 stanno seguendo un progetto di autonomia alloggiativa;</li> <li>• 12 persone su 13 partecipano alla cura e pulizia della struttura;</li> <li>• 6 persone su 13 collaborano alla gestione della casa attraverso l'approvvigionamento di prodotti alimentari.</li> </ul>	<p>3. Aumentare il numero di persone coinvolte in attività propedeutiche ad una vita autonoma e in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenere il numero di persone che segue un progetto di ricostruzione della rete familiare ;</li> <li>• almeno 5 persone seguano un progetto di attivazione lavorativa;</li> <li>• almeno 3 persone seguano un progetto di autonomia alloggiativa;</li> <li>• mantenere il numero di persone che partecipano alla cura e alla pulizia della struttura;</li> <li>• aumentare a 7 il numero di persone che collaborano alla gestione della casa attraverso l'approvvigionamento di prodotti alimentari.</li> </ul>

## Nota

**Caritas Italiana e le Caritas diocesane intendono promuovere una proposta di Servizio Civile Nazionale come esperienza di formazione globale della persona.**

Ai giovani che si avvicinano al Servizio Civile in Caritas si chiede di pensare a questo anno non come una "parentesi" nella loro vita, ma come un anno intenso, ricco di stimoli e di sfide, un anno che raccoglie le memorie del passato e produce orientamenti per le scelte future.

L'intenzione progettuale è di attingere dalla cultura cristiana del servizio, che ha radici assai antiche e profonde, partendo dal cambiamento di sé per giungere ad un cambiamento della società.

Le Caritas diocesane si uniscono nell'impegno di proporre un anno di formazione intesa come competenza del servizio che si svolge, ma anche come momento di auto-riflessione, di ripensamento e di scoperta. Un anno per mettersi alla prova, per conoscere se stessi e fare nuove amicizie; per condividere con altri giovani i propri vissuti attraverso la dimensione comunitaria e la sensibilizzazione. L'intento è quello di proporre un'esperienza che cerchi e costruisca senso. Un'esperienza che davvero cambi.

Il Progetto si allinea altresì agli obiettivi condivisi dalle Caritas a livello nazionale, che mirano in particolare alla prevalente funzione pedagogica del Servizio Civile nazionale, affermando l'impegno alla realizzazione delle condizioni fondamentali affinché l'esperienza proposta abbia come finalità ultima l'attenzione ai giovani coinvolti nel progetto, ai bisogni del territorio in cui si inserisce, all'impatto sulla società civile come sensibilizzazione alla testimonianza della Carità.

Queste finalità generali sono così riassumibili:

**Educazione** ai valori della solidarietà, gratuità attraverso azioni di animazione e d'informazione per una cittadinanza attiva e responsabile.

**Condivisione** coi poveri e con gli altri partecipanti al progetto, riconoscendo e promuovendo i diritti umani e sociali, per accompagnare le persone vittime di povertà ed esclusione sociale in percorsi di liberazione.

**Riflessione** sulle proprie scelte di vita, vocazionali, professionali, sociali e possibilità di approfondimento spirituale.

**Creazione** delle condizioni per l'incontro con nuove persone, per inventare nuove professionalità in ambito sociale.

**Coscienzizzazione:** approfondimento della cultura della pace, della nonviolenza e della solidarietà.

**Attenzione** a tutto ciò che potrà incoraggiare un futuro volontariato inteso come stile di vita nei giovani che verranno coinvolti nell'esperienza.

**Difesa delle comunità in modo nonarmato e nonviolento** in termini di: gestione e superamento del conflitto, riduzione e superamento della violenza implicita e/o esplicita, acquisizione e riconoscimento di diritti.

**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**

Azione generale	Attività	Descrizione
<b>Obiettivo 1: Migliorare la capacità di gestire autonomamente la cura di sé</b>		
<b>1. sostegno alla cura di sé</b>	1.1 programmazione	<p>Gli ospiti della casa-alloggio "Palma e Mandorlo" hanno come denominatore comune la necessità di un'assistenza medica assidua. Come è stato descritto al punto 6 i nuovi farmaci hanno permesso di rallentare se non addirittura sospendere la morbilità del virus. Gli effetti collaterali dei farmaci provocano diverse difficoltà e i valori metabolici devono essere costantemente monitorati. Ci si propone di passare da un approccio sostanzialmente passivo della cura di sé, caratterizzato dall'affidamento agli operatori sociali e sanitari, a un approccio attivo in cui ogni ospite è protagonista.</p> <p>Gli ospiti vanno aiutati, infatti, ad acquisire la consapevolezza che è possibile convivere con la loro malattia, ma per farlo è necessario sviluppare regolarità nel seguire la terapia e mantenere uno stile di vita sano. Capacità non scontate soprattutto per chi proviene da una condizione di vita caratterizzata dall'uso di sostanze e/o altre forme di comportamento deviante.</p>



1. sostegno alla cura di sé		In tal senso, quindi si procederà a una prima attività di valutazione e di programmazione delle attività di sostegno della cura di sé, costruendo insieme all'ospite un percorso di educazione alla terapia. Questo si concretizza nella gestione diretta della terapia farmacologica, attraverso strumenti e tempi utilizzati dall'equipe sanitaria. Ci sarà inoltre un monitoraggio dello stato di salute ponendo attenzione ad una dieta alimentare appropriata, all'autovalutazione della sintomatologia e alle analisi periodiche.
	1.2 sostegno alla cura e al lavaggio delle cose	L'ospite con l'aiuto dell'operatore acquisisce un'esperienza utile nella divisione dei capi e nel loro lavaggio, attraverso l'utilizzo delle lavatrici. Tale attività porta consapevolezza alla cura di sé.
	1.3 sostegno all'igiene e cura personale	Accompagnare gli ospiti ogni giorno, significa seguirli nei piccoli gesti quotidiani che riguardano la cura e l'igiene del proprio corpo, delle proprie cose e pulizia del proprio spazio, cercando di mantenere per alcuni la capacità di cura di sé mentre si cercherà di incentivarla in altri.
	1.4 sostegno alla terapia	E' importante un lavoro di sostegno nell' assumere i farmaci in maniera puntuale e sempre più autonoma. Questo controllo avviene anche con una registrazione da parte degli infermieri di tutti i farmaci assunti dall'ospite. In questa attività collaborerà il <b>partner del progetto la Farmacia SAN RAFFAELE s.n.c.</b> , come punto di riferimento per l'approvvigionamento settimanale della struttura e per gli operatori. Offriranno particolare accoglienza e consulenza agli ospiti e avranno inoltre funzione di mediazione con il medico di base di riferimento.
	1.5 dieta alimentare	In accordo con il responsabile sanitario della struttura, l'intenzione è di stimolarli ed educarli a seguire uno stile alimentare adeguato sia nelle quantità che nella qualità del cibo. Ciò avviene attraverso la compilazione di uno schema personalizzato che equilibri le esigenze della varietà al corretto fabbisogno giornaliero di proteine, carboidrati, fibre vegetali, ecc... Vengono, inoltre, stilate delle diete specifiche per ospiti epatopatici e diabetici.
	1.6 monitoraggio condizione di salute	L'educazione alla terapia si farà garantendo l'assistenza di base, monitorando lo stato di salute del singolo, attraverso l'osservazione dell'assunzione della terapia da parte dell'utente, rendendolo consapevole della malattia e di quanto sia utile ed importante l'assunzione della terapia. Si prevedono anche accompagnamenti alle varie visite mediche.
	1.7 sostegno psicologico alla persona	Si vuole garantire assistenza e supporto psicologico, monitorando lo stato emotivo attraverso colloqui individuali e incontri di gruppo per rafforzare le difese e la capacità di controllo, al fine di migliorare le capacità di mettersi in relazione.
	1.8 sostegno spirituale alla persona	Si vuole garantire un supporto spirituale alla persona attraverso colloqui individuali con un religioso a richiesta dell'ospite.
	1.9 gruppo di confronto	Una volta al mese inoltre si svolge un momento di gruppo con gli ospiti che desiderano confrontarsi su tematiche di carattere personale e sociale anche suggerite dagli ospiti stessi. L'intento è quello di aiutare ad allargare lo sguardo a ciò che avviene attorno per evitare il rischio di fermarsi continuamente sui propri problemi ma aprirsi ad un orizzonte di senso più ampio. Il gruppo è condotto da un religioso ed è rispettoso di ogni scelta confessionale.
	1.10 attività motoria	Tre volte alla settimana gli utenti insieme ad un operatore possono svolgere attività fisiche, quali semplici esercizi motori, (attività con deambulatore per 1 persona, attivazione di un sostegno fisioterapico professionale per 3 persone, accompagnamento in camminate, da brevi a più lunghe a seconda della possibilità di ciascuno, per 7 persone) e attività di nuoto per 3 persone. Tali attività possono essere eseguite sia individualmente che in gruppo, in sede o fuori la sede stessa. L'obiettivo non è solo quello di migliorare la mobilità, ma favorire anche la socializzazione.
	1.11 valutazione e stabilizzazione	Si procederà ad una valutazione delle attività sperimentate raccogliendo i ritorni da parte di tutti i soggetti coinvolti nel progetto personale di ciascun ospite attraverso riunioni apposite e rilevando gli eventuali cambiamenti nelle capacità di ciascuna persona.

**Obiettivo2: mantenere e in alcuni casi aumentare il numero di persone impegnate in attività di socializzazione e/o espressione.**

<b>2. Animazione</b>	2.1 programmazione e raccolta interessi	Nel progetto, l'organizzazione del tempo è importante e in essa rientrano la quotidianità, le feste, le riunioni della casa-alloggio, i momenti privilegiati di aiuto, le opportunità di animazione. Lo stile di vita della Casa ha come obiettivo di creare spazi di condivisione in cui esprimere capacità ancora nascoste, affinché il tempo non sia un tempo vuoto e la persona malata si senta viva, capace di desideri e di riconoscersi. Si procederà in tal senso, dopo una raccolta di interessi, ad una programmazione delle attività, laboratori, attività ludiche, con una particolare attenzione ad una diversificazione delle attività legata ai nuovi interessi. Si organizzerà in particolare modo una piccola vacanza con gli ospiti decidendo periodo, meta e modalità.
	2.2 attività ludiche	Le attività ludiche permettono al gruppo degli ospiti di sperimentare tempo e relazioni in un clima di serenità e divertimento per alleggerire il peso della loro quotidianità. Le attività potranno concretizzarsi con la visione di film, giochi, uscite, gite, spettacoli teatrali ed eventi agonistici grazie alla concessione di abbonamenti gratuiti da parte del Teatro Stabile Genovese e delle società calcistiche di Genoa e Sampdoria e oltre a queste con altre attività decise in sede di programmazione e in seguito alla raccolta di interessi. <b>In tale azione collaborerà l'Associazione Volontari per l'Auxilium mettendo a disposizione 9 volontari.</b>
	2.3 laboratorio di giardinaggio	Nel periodo primaverile/estivo gli ospiti si occupano di tutti i passaggi per ottenere ortaggi coltivabili compatibilmente con le condizioni ambientali, dalla preparazione del terreno alla semina, dall'irrigazione alla raccolta, ciò al fine di stimolare la comprensione del valore della fatica rivolta ad ottenere il necessario per il sostentamento e trovare così una maggiore armonia tra fini e mezzi.
	2.4 laboratori manuali	Nel periodo autunnale/invernale, in alternativa al laboratorio di giardinaggio, ma con i medesimi obiettivi, si effettueranno dei laboratori manuali legati soprattutto alla gestione interna della casa. Possono consistere in lavori di piccola falegnameria (sistemazione mensole, tavoli, sedie) e di manutenzioni (coloritura stanze, riparazioni generiche).
	2.5 laboratorio creativo	Si prevede di proporre un laboratorio creativo con obiettivi specifici legati alle tematiche della socializzazione, del riconoscimento delle diversità, della spontaneità e della creatività. Gli ospiti hanno la possibilità di raccontarsi attraverso diversi mezzi espressivi e di apprendere tecniche artistiche (attività teatrali musicali o artistiche), il percorso permette di restituire utili informazioni legate alle dinamiche di gruppo ed alle esigenze individuali, con spunti significativi per il lavoro in equipe.
	2.6 cineforum	L'attività del Cineforum viene svolta una volta al mese. Il tema e il film vengono scelti insieme agli ospiti. Dopo la visione del film durante un buffet organizzato per l'occasione, si apre un confronto di idee. Chi vuole esprime la sua opinione rispetto a ciò che ha visto e l'educatrice raccoglie le impressioni generali, favorendo uno scambio di vedute. L'attività di cineforum offre la possibilità di perseguire diversi obiettivi educativi. Oltre a rappresentare un momento di svago, l'intento è quello di incoraggiare gli ospiti a esprimere le proprie opinioni e a confrontarsi, oltre che a sviluppare un senso critico nei confronti del mondo che li circonda.
	2.7 tecniche di rilassamento	Sono previsti incontri con tecniche di rilassamento. Utilizzando i locali della palestra e ascoltando musica meditativa, si vuole: - acquisire un equilibrio psico-fisico; - elaborare e condividere le problematiche sia fisiche che emotive riguardanti la malattia; - facilitare una maggiore coesione dei malati; - attivare sentimenti di fiducia reciproca sottolineare il concetto di uomo come unità psicofisica; - migliorare la consapevolezza dell'integrazione mente-corpo.
	2.8 feste	In occasione di festività o ricorrenze sono previsti particolari momenti di animazione, come ad esempio pranzi o cene aperte a volontari, giochi,

		volti a creare un clima familiare e di festa, in cui gli ospiti abbiano un ruolo attivo di preparazione, allestimento a seconda delle proprie capacità (preparazione culinaria o altra performance). In tale azione collaborerà <b>l'Associazione Volontari per l'Auxilium mettendo a disposizione 9 volontari.</b>
	2.9 vacanza	Si prevede di proporre un'esperienza di vacanza: un'uscita di almeno due giorni al di fuori della casa alloggio al fine di osservare la persona in un contesto diverso, alleggerirla dal peso della quotidianità e di offrirle un'esperienza di nutrimento vitale.
	2.10 riunione della Casa	Ogni due settimane si tiene una riunione tra gli ospiti, il Responsabile e l'Educatore . Scopo della riunione è di confrontarsi in merito a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la convivenza in Casa Alloggio</li> <li>• l'elaborazione di vissuti in un contesto di auto-mutuo-aiuto .</li> </ul>
	2.11 valutazione	Si procederà ad una valutazione delle attività sperimentate raccogliendo i ritorni da parte di tutti i soggetti coinvolti nel progetto personale di ciascun ospite attraverso riunioni apposite e rilevando gli eventuali cambiamenti nelle capacità di ciascuna persona.

**Obiettivo 3: aumentare il numero di persone coinvolto in attività propedeutiche ad una vita autonoma**

<b>3. reinserimento sociale</b>	3.1 programmazione.	Come si è descritto al punto 6 il passaggio da struttura dedicata alla buona morte a luogo di riqualificazione alla vita è uno dei passaggi più significativi della storia della casa-alloggio "Palma e Mandorlo". Gli ospiti hanno dovuto acquistare consapevolezza di poter ripensare la propria vita in un'ottica futura. Per ogni persona accolta è importante individuare un suo possibile progetto di autonomia. In tal senso si procederà quindi ad una programmazione di questa azione generale, legata agli aspetti di gestione di mansioni quotidiane all'interno della casa alloggio, di autonomia alloggiativa e di attivazione lavorativa.
	3.2 autonomia alloggiativa	Si elaborano insieme agli ospiti dotati già di qualche capacità dei percorsi nella ricerca di una soluzione di vita alloggiativa autonoma. Si effettuano colloqui motivazionali, incontri con operatori dei servizi che hanno in carico la situazione dell'ospite, con gli operatori gestiscono gli alloggi protetti e aiuto nella compilazione di domande per l'ottenimento di alloggi di edilizia residenziale pubblica.
	3.3 ricostruzione rete sociale	Gli ospiti seguiti dalla struttura hanno avuto e/o hanno rapporti altamente problematici con partner e/o familiari. Dove emerge la necessità si procede con incontri di coppia o di terapia familiare con l'ausilio di colloqui psicologici ed educativi.
	3.4 autonomia lavorativa	Si elaborano insieme agli ospiti dotati già di qualche capacità dei percorsi nella ricerca di una soluzione di vita lavorativa autonoma. Si effettuano colloqui motivazionali, incontri con operatori dei servizi, accompagnamento al centro per l'impiego e di inserimenti lavorativi protetti, eventi formazione professionale e/o esperienze di volontariato.
	3.5 cura e pulizia della struttura	Tutti i giorni della settimana, gli ospiti si adopereranno, seguiti dagli operatori, indicativamente per almeno un'ora, alla pulizia degli spazi comuni (salone, palestra, bagni, corridoi) e degli spazi privati (camera), secondo la programmazione effettuata. Questo permette di aumentare la consapevolezza che se gli spazi sono puliti ciò rende più gradevole la permanenza, oltre che rispettare le condizioni d'igiene. Infine a comprendere la necessità di dedicare uno spazio quotidiano a rendere migliore l'ambiente di vita.
	3.6 approvvigionamento alimentare	Tutti i giorni della settimana 2 ospiti, secondo una turnazione mensile ed eventualmente accompagnati dagli operatori, si occuperanno dell'approvvigionamento di beni di prima necessità. Questo facilita il percorso di responsabilizzazione verso i compiti della casa e dell'autonomia della persona.
	3.7 valutazione	Si procederà ad una valutazione delle attività sperimentate raccogliendo i ritorni da parte di tutti i soggetti coinvolti nel progetto personale di ciascun ospite attraverso riunioni apposite e rilevando gli eventuali cambiamenti nelle capacità di ciascuna persona.

ATTIVITA'	MESI											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.1 programmazione												
1.2 sostegno alla cura della cose – 1.3 all'igiene personale – 1.4 alla terapia												
1.5 dieta alimentare												
1.6 monitoraggio condizione di salute												
1.7 sostegno psicologico alla persona												
1.8 sostegno spirituale alla persona												
1.9 gruppo di confronto												
1.10 attività motoria												
1.11 valutazione e stabilizzazione												
2.1 programmazione e raccolta interessi												
2.2 attività ludiche												
2.3 laboratorio di giardinaggio												
2.4 laboratori manuali												
2.5 laboratorio creativo												
2.6 cineforum												
2.7 tecniche di rilassamento												
2.8 feste												
2.9 vacanza												
2.10 riunione della Casa												
2.11 valutazione												
3.1 programmazione												
3.2 autonomia alloggiativa												
3.3 ricostruzione rete sociale												
3.4 autonomia lavorativa												
3.5 cura e pulizia della struttura- 3.6 approvvigionamento alimentare												
3.7 valutazione												

**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.**

Numero	Professionalità	Attività delle risorse umane
1	<u>Responsabile della struttura</u>	<p>Il responsabile della struttura in base agli indirizzi della direzione dell'ente organizza il lavoro all'interno della struttura.</p> <p>Garantisce il funzionamento del Centro.</p> <p>Ha compiti operativi diretti nei confronti dell'utenza, rappresenta l'istituzione e assume decisioni nei confronti dell'utenza.</p> <p>Coordina il personale predisponendo i mansionari e gli orari di tutti gli operatori (educatori, infermieri, medici, operatori, ecc) organizzando le attività quotidiane.</p> <p>Partecipa alle riunioni sanitarie di equipe con il medico responsabile sanitario e gli infermieri, organizza, verifica, armonizza e controlla il loro operato. Segue la loro formazione.</p> <p>Gestisce le equipe con gli operatori, animatori e volontari per la programmazione, organizzazione e verifica delle attività di animazione e ricreazione. Gestisce le disponibilità finanziarie affinché siano attuabili le partecipazioni ad eventi pubblici (concerti, gite, film, spettacoli teatrali). Mantiene contatti con gli enti profit che forniscono alimenti per le feste.</p> <p>Ricerca e contatta insieme agli operatori preposti gli animatori e insegnanti per attuare i laboratori di giardinaggio, di manualità, di musica, di cineforum, di rilassamento. Predisporre gli strumenti necessari per effettuare detti laboratori ordinandone l'eventuale acquisto.</p> <p>Partecipa all'equipe degli educatori dettando le linee generali dei progetti educativi nella direzione di una migliore qualità di vita dell'ospite e favorendone la massima autonomia</p>

		nell'ottica del garantire la più elevata dignità e del reinserimento sociale. Segue tutte le attività di valutazione.
1	<u>Educatore</u>	<p>L'educatore attualmente operante in struttura ha la titolarità del progetto educativo di ciascun ospite.</p> <p>Attraverso colloqui con l'ospite, osservazioni, incontri con gli altri operatori della rete interna e esterna formula il progetto educativo, lo condivide con l'ospite, lo segue e lo verifica.</p> <p>In particolare analizza i bisogni dell'ospite rispetto alla cura di sé (azione 1) e alla possibilità di autonomia (azione 3) non tralasciando di sostenere l'ospite nell'impegnarsi in attività di animazione o di laboratorio (azione 2).</p> <p>Per l'azione 1 programma l'intervento e lo coordina insieme agli operatori per la cura del proprio corpo, della propria igiene, dei propri spazi vitali. Segue l'intervento terapeutico fungendo spesso da mediatore tra il personale medico/infermieristico e l'ospite, monitorando periodicamente le condizioni di salute e partecipando alle equipe sanitarie. È presente anche nella fase di valutazione.</p> <p>Per l'azione 3 si raffigura come il titolare della presa in carico fungendo come primario punto di riferimento per l'ospite. Organizza e/o partecipa agli incontri con gli operatori della rete sociale e il più delle volte accompagna l'ospite agli incontri di verifica del progetto e per portare avanti il proprio cammino di autonomia oppure lo incentiva a gestirsi autonomamente alcuni aspetti quali la terapia o la ricerca di opportunità esterne o la cura di sé e dei propri spazi.</p> <p>Infine per l'azione 2 stimola la partecipazione dell'ospite ai momenti di animazione al fine di favorirne l'integrazione e la coltivazione di relazioni.</p> <p>Valuta l'opportunità dell'inserimento nei laboratori e propone eventualmente il sorgere di nuove attività che possono stimolare il suo interesse e rivitalizzare professionalità assopite o fare emergere nuove risorse e prospettive.</p>
5	<u>Operatori sociali</u>	<p>I 5 operatori attualmente presenti sono le persone più strettamente e frequentemente a contatto con l'ospite.</p> <p>L'operatore segue l'ospite nella sua quotidianità. Essendo la persona più a stretto contatto partecipa alle riunioni di equipe fornendo il suo patrimonio di osservazioni. In generale conduce l'attenzione alle singole azioni giornaliere.</p> <p>In particolare (azione 1) accompagna ogni mattina ciascun ospite nella cura di sé, della propria igiene, del vestirsi e nella cura dei propri spazi e dei propri oggetti.</p> <p>Gestisce la somministrazione dei pasti prestando attenzione all'osservazione delle diete.</p> <p>Stimola e se necessario accompagna l'ospite nell'effettuazione di esercizi fisici o camminate.</p> <p>Accompagna altresì l'ospite alle visite mediche operando sia nella direzione del sostegno (nel caso di esami complessi o invasivi) che del controllo (ascolto attento delle indicazioni del medico che lo visita e comunicazione al personale sanitario).</p> <p>L'operatore è estremamente presente anche per il conseguimento dell'azione generale 2 partecipando alle riunioni organizzative, proponendo le attività e accompagnando lui stesso gli ospiti nelle attività ludiche.</p> <p>Un operatore in particolare organizza e conduce il laboratorio di giardinaggio acquistando insieme ad 1 o 2 ospiti il materiale necessario (concimi, semi piantine), organizzando il lavoro di preparazione del terreno, di semina e trapianto. Segue la crescita delle piante, ne cura la raccolta favorendo l'apprendimento del senso della fatica, della lentezza della crescita, della bellezza della fioritura, della bontà della raccolta.</p> <p>Due operatori curano l'attività di cineforum coinvolgendo nella scelta e nella discussione tutti gli ospiti.</p> <p>Partecipano alle altre attività in prima persona mettendosi loro stessi in gioco favorendo così la partecipazione dell'ospite non solo come presenza fisica ma anche come coinvolgimento.</p> <p>Opera sul piano relazionale per migliorare la qualità della vita dell'ospite.</p> <p>Infine su indicazione dell'educatore accompagna, se necessario, l'ospite nel cammino di autonomia.</p>
12	<u>Animatori</u>	<p>Svolgono attività di supporto degli operatori nella gestione delle attività quotidiane, in particolar modo nell'azione generale 2. Operatori volontari</p> <p>In particolare 5 volontari si dedicano nelle attività di cucina e di condivisione del pasto creando un clima positivo, di gratuità e fraterno. In particolare si dedicano alla preparazione di dessert per allietare i momenti delle feste (domenica, feste dell'anno, ecc) e dei compleanni.</p> <p>Altri 7 volontari si dedicano più generalmente all'animazione, coinvolgendo gli ospiti nelle uscite pomeridiane dedicate a passeggiate, visite alla città, partecipazione ad eventi sportivi o dello spettacolo o a sagre di paese. In alternativa animano i pomeriggi incentrando la loro disponibilità nell'attenzione al singolo ospite e al semplice ascolto. Organizzano giochi di società e tornei e momenti di ascolto della musica o di canto accompagnandosi con la chitarra.</p> <p>Partecipano a momenti di valutazione e organizzazione per le attività di animazione che durano intere giornate come le gite estive al mare o ai parchi acquatici o per le feste più elaborate come Natale, Capodanno, ecc...</p> <p>9 volontari sono messi a disposizione del <b>partner del progetto, l'associazione "Volontari per l'Auxilium"</b></p>

1	<u>Responsabile Sanitario</u> (Medico infettivologo)	Visita gli ospiti, controlla il programma della terapia, ne discute con i medici specialisti che seguono la persona, coordina gli interventi inerenti gli esami, le visite e le cure del caso. Partecipa alle riunioni di equipe sanitaria e socio educativa con l'obiettivo di trovare una sinergia tra intervento sanitario e intervento socioeducativo perseguendo da un parte l'azione generale 1 di attenzione alla salute dell'ospite, dall'altra l'azione generale 3 favorendo la compensazione della malattia e la limitazione massima dei sintomi al fine di permettere alla persona la maggiore autonomia possibile. Monitora l'aspetto della nutrizione e delle diete alimentari personalizzate.
3	<u>Infermieri</u>	I 3 infermieri collaborano in particolar modo all'azione generale 1, con la loro specifica competenza infermieristica. Preparano e somministrano la terapia. Garantiscono l'assistenza alle persone con maggiori problemi fisici. Effettuano quando occorre prestazioni specialistiche (prelievi, medicazioni, rilevazione parametri vitali, pressione, glicemia, controllo peso corporeo). Partecipano alle riunioni di equipe sanitaria e socio-educativa per concordare gli interventi di natura assistenziale, organizzare le visite necessarie, tenere i contatti con i medici curanti per la prescrizione delle ricette. Accompagnano, gli ospiti alle visite mediche e all'effettuazione di esami specialistici. E' quindi l'operatore di riferimento per l'attività 1.5 potendo monitorare quotidianamente lo stato psicofisico di ciascun ospite. È presente anche nell'azione generale in quanto per gli ospiti con buone capacità di autonomia attiva gli interventi educativi di consapevolezza della terapia spiegando le modalità, l'importanza e il significato dell'assunzione dei vari farmaci stimolando l'ospite ad aver attenzione alla sua salute.
1	<u>Psicologa</u>	La psicologa effettua colloqui con gli ospiti al fine di sostenerli nell'affrontare ed accettare la malattia, con tutti i risvolti psico-fisici. Aiuta gli ospiti nel ritrovare e riscoprire le proprie risorse, i lati positivi, le proprie bellezze. Ha quindi un ruolo fondamentale nell'azione generale 1 per agevolare la persona nella cura del fisico. Ha anche ruolo attivo nell'azione generale 3 sostenendo la persona nell'acquisire sicurezza e serenità nell'affrontare la vita con maggiore autonomia. Conduce una riunione quindicinale con gli ospiti della struttura per migliorare la vita al centro e le dinamiche del gruppo. Partecipa alle riunioni equipe con educatori ed operatori per condividere il cammino e valutare il progetto educativo in corso.
1	<u>Religioso</u>	Effettua colloqui su richiesta dell'ospite. Sostiene e accompagna l'ospite, se richiesto, negli ultimi momenti della vita. Sostiene il gruppo e il personale nell'elaborazione del lutto. Conduce mensilmente una riunione con gli ospiti della casa riflettendo su tematiche di vita. Le proposte sono rispettose di ogni adesione confessionale.
1	<u>Fisioterapista</u>	Effettua un sostegno fisioterapico per gli ospiti che ne necessitano, collabora con gli operatori per formulare il percorso terapeutico degli ospiti
1	<u>Cuoco</u>	Presente ogni giorno in struttura per la preparazione dei pasti, curandone qualità e giusta assimilazione. Prende a carico le eventuali diete occupandosi degli ordini alimentari e della corretta somministrazione.

### **8.3 Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto.**

<b>Attività</b>	<b>Descrizione</b>
1.2 Sostegno al lavaggio e alla cura degli indumenti	Il giovane in servizio civile supporta l'ospite nella gestione del turno in lavanderia cioè il lavaggio in lavatrice dei propri indumenti (divisione dei propri capi e scelta del lavaggio), distesa dei capi, ritiro, stiratura. <u>Non ha mansioni dirette nel lavaggio e nella cura degli indumenti.</u>
1.3 sostegno all'igiene e alla cura personale	Il giovane in servizio civile supporta insieme all'operatore l'ospite in un percorso educativo rispetto alla cura di sé. Farà osservazione dell'ospite. Rispetto alla cura degli spazi personali dell'ospite, il giovane in servizio civile "sta" insieme all'ospite nello svolgimento delle piccole azioni quotidiane, osservandolo, aiutandolo nel reperire i generi di igiene necessari, ricordandogli i giorni e gli orari dello svolgimento di tali mansioni. <u>Il giovane in servizio civile non avrà alcuna mansione diretta all'igiene personale degli ospiti.</u>
1.5 dieta alimentare	Il giovane in servizio civile incoraggia l'ospite nel seguire attentamente le direttive del programma alimentare Provvede laddove necessario

	all'acquisto dei generi alimentari necessari.
1.6 monitoraggio condizione di salute	Il giovane in servizio civile ha un ruolo di osservazione e attenzione verso gli ospiti, riferisce agli operatori. Partecipa se necessario agli accompagnamenti degli ospiti alle visite e all'effettuazione di esami clinici.
1.9 gruppo di confronto	Il giovane in servizio civile, nel secondo semestre di attività, partecipa attivamente ai gruppi di confronto con contributi sulle tematiche proposte, cercando di creare un clima di dialogo e di condivisione.
1.10 attività motoria	Il giovane in servizio civile accompagna gli ospiti nelle brevi passeggiate e nelle attività sportive, contribuendo ad un clima di sostegno.
1.11 valutazione e stabilizzazione	Il giovane in servizio civile partecipa alle attività di valutazione portando il proprio contributo di opinioni ed esperienze sul campo.
2.2 attività ludiche.	Il giovane in servizio civile accompagna gli ospiti nelle uscite e stimola un clima di buon umore favorendo la partecipazione di più ospiti possibili.
2.3 laboratorio di giardinaggio	Il giovane in servizio civile procura i materiali necessari, verifica l'andamento dei lavori e ne informa gli operatori. Cerca di invogliare gli ospiti alla partecipazione e favorisce un clima di collaborazione tra gli ospiti durante il laboratorio.
2.4 laboratori manuali	Il giovane in servizio civile procura i materiali necessari, verifica l'andamento dei lavori e ne informa gli operatori. Cerca di invogliare gli ospiti alla partecipazione e di creare un clima di collaborazione tra gli ospiti durante il laboratorio
2.5 laboratorio creativo	Il giovane in servizio civile partecipa in prima persona al laboratorio, si mette in gioco lui medesimo esprimendo se stesso e il proprio sentire. Così facendo coinvolge gli ospiti per il successo dell'attività. Procura i materiali necessari e predispone il setting. Cerca di creare un clima di collaborazione tra gli ospiti durante il laboratorio. Considerato che la costruzione del laboratorio e delle proposte è aperta, può proporre spunti in base alle proprie sensibilità e competenze.
2.6 cineforum	Il giovane in servizio civile partecipa come tutti gli ospiti alla visione e agevolerà insieme agli operatori la discussione. Predispone il setting del cineforum, recuperando le attrezzature e i Dvd.
2.7 tecniche di rilassamento	Il giovane in servizio civile sostiene gli ospiti alla partecipazione. Se necessario condivide con loro il laboratorio.
2.8 feste	Il giovane in servizio civile collabora con operatori e ospiti per l'organizzazione e la realizzazione delle feste, in termini di idee, e di supporto agli ospiti laddove sia per loro occasione di presentazione di un proprio prodotto (ad esempio culinario).
2.9 vacanza	Collabora attivamente all'ideazione, all'organizzazione fattiva e alla realizzazione della vacanza. Cercherà di creare un clima di gruppo sereno e di vacanza appunto, trascorrendo il tempo insieme e animando le giornate con operatori e i volontari.
2.10 riunione della Casa	Il giovane in servizio civile partecipa alla riunione della Casa, solo nella seconda parte del progetto, quando ha stabilito una relazione di fiducia con gli ospiti, osserva gli ospiti nelle dinamiche di gruppo e approfondisce la tematica della relazione di aiuto mutuo aiuto.
2.11 valutazione	Partecipa alle attività di valutazione portando il proprio contributo di opinioni ed esperienze sul campo.
3.2 autonomia alloggiativa	Il giovane in servizio civile accompagna l'ospite agli appuntamenti necessari allo svolgimento del proprio percorso di autonomia alloggiativa, ad esempio presso gli uffici pubblici.
3.4 autonomia lavorativa	Il volontario in servizio civile accompagna l'ospite agli appuntamenti necessari allo svolgimento del proprio percorso di autonomia lavorativa, ad esempio ai centri per l'impiego.
3.5 cura e pulizia della struttura	Il giovane in servizio civile partecipa al sostegno educativo dell'ospite legato alla cura della struttura. Il giovane in servizio civile procura il materiale necessario alle pulizie, controlla che l'ospite svolga il compito assegnatogli e

	ne informa gli operatori. Cerca di creare un clima di collaborazione tra gli ospiti durante queste mansioni. <u>Non è coinvolto direttamente nella pulizia.</u>
3.6 approvvigionamento alimentare	Il giovane in servizio civile accompagna un ospite alla volta all' acquisto degli alimenti necessari.
3.7 valutazione	Partecipa alle attività di valutazione portando il proprio contributo di opinioni ed esperienze sul campo.

### **9) Numero dei volontari da impiegare nel progetto:**

4

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

N. posti: 0

#### **Nota sulla proposta di vita comunitaria**

La Caritas diocesana di Genova svolge un laboratorio di vita comunitaria aperto a ragazzi e ragazze impegnati in esperienze di servizio e animazione. Vi è la possibilità anche per chi svolge il servizio civile nazionale, qualora sia interessato a condividerne le linee guida e gli obiettivi (la proposta è descritta nel documento "Carta di comunità" dato in visione ai giovani interessati), di farne domanda e la Caritas ne verificherà la possibilità di realizzazione in base al gruppo, alla composizione di genere ed anche alle disponibilità logistiche.

La vita comunitaria si svolge in strutture adeguate in Via Lorenzo Stallo 10 a Genova (Campo Base Don Piero Tubino) messe a disposizione dalla Caritas stessa.

Questa esperienza, pur non essendo obbligatoria per chi svolge servizio civile, è comunque parte integrante della proposta fatta ai giovani dalla Caritas ed è intesa come percorso di formazione globale della persona. Viene svolta grazie all'apporto di responsabili esterni che verificano la situazione della vita comunitaria proponendo momenti di riflessione comune e verifiche periodiche delle attività e delle dinamiche comunitarie.

La proposta di vita comunitaria è rivolta sia a volontari residenti, e non, nel comune di realizzazione del progetto medesimo. A tal proposito la Caritas diocesana ritiene che questo possa dare un ulteriore valore all'esperienza, creando uno spazio per un confronto tra ragazze/i di contesti territoriali differenti.

Per tutti i/le volontari/e, a prescindere dal fatto che partecipino o meno alla vita comunitaria, sono a disposizione presso le sedi di attuazione strutture idonee alla fornitura del vitto laddove, come descritto al punto 8, la tipologia dei servizi richiede la permanenza dei volontari anche durante i pasti.

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

N. posti: 4

Vedi nota sulla proposta di vita comunitaria al punto 10.

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

N. posti: 0

### **13) Numero ore di servizio settimanali dei volontari, ovvero monte ore annuo:**

**1.400 ore.** Le ore settimanali obbligatorie non saranno inferiori a **12** (orario flessibile).

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

5

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

Partecipazione ai corsi di formazione generale a carattere residenziale (vedi punto 32 e 35).



Partecipazione ai momenti di verifica e monitoraggio dell'esperienza di servizio civile con la Caritas diocesana e/o le sedi di attuazione svolti su base periodica anche con momenti residenziali svolti nella medesima sede della formazione generale.

Disponibilità al trasferimento temporaneo della sede in caso di eventi di formazione, aggiornamento e sensibilizzazione (es. 12 marzo: incontro nazionale giovani in servizio civile).

Disponibilità al trasferimento temporaneo di sede nelle attività del progetto che prevedono specificatamente uno svolgimento residenziale (ad esempio bivacchi, vacanze), le cui date e luoghi verranno tempestivamente comunicati al Dipartimento per le necessarie autorizzazioni.

Flessibilità oraria, svolgimento di attività previste nel progetto anche alla domenica e durante le festività.

## CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE

### **16) Sede/i di attuazione del progetto, Operatori Locali di Progetto e Responsabili Locali di Ente Accreditato**

N.	<u>Sede di attuazione del progetto</u>	Comune	Indirizzo	Cod. ident. sede	N. vol. per sede	Nominativi degli Operatori Locali di Progetto			Nominativi dei Responsabili Locali di Ente Accreditato		
						Cognome e nome	Data di nascita	C.F.	Cognome e nome	Data di nascita	C.F.
1	FONDAZIONE AUXILIUM 4	GENOVA	VIA PADRE SEMERIA 54	24523	4	1) LAURA FRANCESCA 2) ENRICA RENIERI	1) 27/08/1964 2) 24/11/1971	1) LRAFNC64M67D969E 2) RNRNRC71S64D969S	--	--	--

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

### **ATTIVITÀ PERMANENTI DI PROMOZIONE E SENSIBILIZZAZIONE A LIVELLO NAZIONALE**

L'azione di promozione del servizio civile volontario rientra in un'iniziativa allargata di promozione generale del servizio civile e dell'obiezione di coscienza della Caritas Italiana.

La campagna permanente di promozione del servizio civile si propone di sensibilizzare l'opinione pubblica ai valori della solidarietà, della pace, della nonviolenza e della mondialità e in particolare alle possibilità offerte dal servizio civile e/o altre forme di impegno civile dei giovani.

A fianco della campagna permanente è prevista una promozione specifica sui progetti a ridosso e durante l'uscita del bando di servizio civile.

### **ATTIVITA' PERMANENTI DI PROMOZIONE E SENSIBILIZZAZIONE** **A LIVELLO NAZIONALE**

La promozione e sensibilizzazione permanente a livello nazionale è realizzata attraverso gli strumenti informativi della Caritas Italiana:

- "Italia Caritas", mensile indirizzato a tutte le parrocchie e ai benefattori;
- "Informa Caritas", quindicinale indirizzato alle Caritas diocesane e agli operatori;
- pagina mensile sul quotidiano Avvenire;
- sito web della Caritas Italiana [www.caritas.it](http://www.caritas.it);
- in occasione degli eventi organizzati e a cui si collabora: convegni, seminari, incontri, giornate diocesane/regionali/nazionali della gioventù, giornata mondiale della gioventù (GMG);
- inserti e articoli su Famiglia Cristiana;
- appositi servizi televisivi;
- attraverso il tavolo ecclesiale per il servizio civile nazionale di cui Caritas Italiana è membro in particolare con il portale [www.esseciblog.it](http://www.esseciblog.it); almeno 4 incontri l'anno di coordinamento e promozione con il Tavolo ecclesiale per il servizio civile, composto dalla Caritas Italiana, alcuni Uffici della Conferenza Episcopale Italiana, l'Azione Cattolica Italiana e vari enti e organismi di ispirazione cattolica che promuovono il Servizio Civile Nazionale. Il Tavolo ecclesiale ha l'obiettivo di promuovere il servizio civile presso le articolazioni territoriali (a livello diocesano) dei membri del Tavolo;
- stampa di pieghevoli, poster e segnalibro sul servizio civile;
- incontro nazionale dei giovani in servizio civile in occasione di San Massimiliano martire (12 marzo);
- Marcia per la pace (31 dicembre) organizzata dall'Ufficio nazionale CEI, Pax Christi e Caritas Italiana per i problemi sociali e il lavoro;
- in collaborazione con la Conferenza Nazionale Enti per il Servizio Civile (CNESC) di cui Caritas Italiana è socia, presentazione pubblica del rapporto annuale degli enti membri della CNESC.

### **ATTIVITA' PERMANENTE DI PROMOZIONE E SENSIBILIZZAZIONE** **A LIVELLO LOCALE**

#### **A cura della Caritas Diocesana**

- Distribuzione di kit didattici di promozione specie ad educatori, animatori e responsabili di gruppi giovanili;
- attività di sportello dell'"Area Giovani e Servizio Civile";
- promozione e animazione: attività di testimonianza e sensibilizzazione nelle scuole, ai gruppi e durante eventi aperti alla cittadinanza;
- occasioni di orientamento organizzate nell'ambito del progetto di animazione ai giovani e di formazione/informazione di educatori/animatori di gruppi giovanili;
- attraverso la collaborazione con l'Ufficio diocesano per la Pastorale Giovanile in particolare attraverso il sito e la newsletter che raggiunge capillarmente tutti gli incaricati della pastorale giovanile della Diocesi. (vedi [www.centrosanmatteo.org](http://www.centrosanmatteo.org));

- promozione sul sito della Caritas Diocesana [www.caritasgenova.it](http://www.caritasgenova.it) e della Diocesi di Genova [www.diocesi.genova.it](http://www.diocesi.genova.it) ;
- invio di materiale informativo generale ai vicari e responsabili della Pastorale Giovanile della diocesi e materiale specifico sui progetti al momento della pubblicazione del bando;
- inserzioni e articoli su Caritas Notizie, pubblicazione mensile a cura della Caritas diocesana di Genova (oltre 6000 destinatari);
- inserzioni e articoli su “Il Cittadino” settimanale ufficiale della Diocesi di Genova (vedi [www.diocesi.genova.it/cittadino](http://www.diocesi.genova.it/cittadino) );
- mailing list della Caritas Diocesana di Genova;
- locandine, brochure, schede dei progetti;
- distribuzione capillare di volantini e manifesti informativi generali presso facoltà universitarie di Genova, i Vicariati, le Biblioteche, gli studentati, i luoghi di aggregazione giovanile nella città. Durante l’uscita del bando anche materiali informativi specifici sui progetti a bando;
- organizzazione di eventi particolari di sensibilizzazione al servizio come la festa di San Massimiliano;
- all’interno di progetti di servizio civile promossi dalla Regione Liguria rivolti ad alunni delle scuole superiori (dai 16 ai 18 anni);
- nelle attività di sensibilizzazione ai temi della pace e della cittadinanza attiva rivolte a scuole e gruppi dal Laborpace, Laboratorio Permanente di Ricerca ed Educazione alla Pace Caritas Diocesana di Genova ;
- all’interno di proposte di campi di servizio proposti dalla Caritas Diocesana di Genova;
- attraverso la proposta di tirocini di orientamento nelle sedi di servizio.

### **A cura della Fondazione Auxilium**

- Promozione sul sito [www.fondazioneauxilium.it](http://www.fondazioneauxilium.it) ;
- promozione e distribuzione di materiali in occasione degli eventi organizzati;
- attraverso la propria mailing list;
- attraverso la distribuzione di materiali cartacei e le bacheche;
- informativa ai propri volontari, in particolare quelli giovani.

### **Attraverso la C.L.E.S.C. (Conferenza Ligure Enti Servizio Civile)**

Alla fine del 2004 si è costituita in Liguria la Conferenza Ligure Enti Servizio Civile di cui la Caritas è socia fondatrice ed è attualmente nel Consiglio di Presidenza. La C.L.E.S.C. anche in collaborazione con la Regione Liguria metterà in campo appositi strumenti di promozione:

- Promozione attraverso il sito [www.clesc.it](http://www.clesc.it);
- attraverso interventi radiotelevisivi: Rai3 regionale, Telegenova, Telecittà, radio Babboleo;
- attraverso la stampa locale (conferenza stampa);
- attraverso la propria mailing list;
- attraverso la produzione di brochure e locandine;
- attraverso l’organizzazione di appositi eventi e la partecipazione ad eventi organizzati da terzi;
- attraverso eventi di promozione specifica sui progetti in occasione dell’uscita del Bando di servizio civile.

### **Attraverso i copromotori ed i partners.**

Si rinvia al punto apposito. In generale:

#### **Volontari per l’Auxilium:**

- promozione attraverso la rete dei propri soci (oltre 800);
- attraverso le proprie informative mensili;
- attraverso la distribuzione di materiali agli eventi organizzati.

## **ATTIVITA' DI PROMOZIONE E SENSIBILIZZAZIONE A LIVELLO LOCALE**

### **SVOLTE CON IL COINVOLGIMENTO DEI GIOVANI IN SERVIZIO CIVILE**

Alcune tra le attività di promozione e sensibilizzazione prevedono il coinvolgimento dei giovani in servizio civile. Questo può avvenire attraverso la partecipazione del singolo giovane in servizio civile o attraverso la modalità e la struttura del lavoro a gruppi trasversali a tutti i progetti con l'aiuto di un coordinatore. Queste attività, a seconda anche del gruppo di volontari, delle loro competenze e interessi potrebbero prevedere:

- supporto in termini di testimonianza agli incontri di sensibilizzazione sul servizio civile a gruppi (scout, associazionismo), alle giornate informative durante il bando e alle occasioni di orientamento, formazione/informazione di educatori/animatori di gruppi giovanili;
- redazione di articoli sul mensile Caritas Notizie;
- partecipazione in termini di testimonianza ad incontri di sensibilizzazione nelle scuole;
- partecipazione in termini di testimonianza a trasmissioni televisive;
- ampliamento della rete di contatti nei Vicariati della Diocesi anche attraverso la distribuzione di materiale informativo;
- promozione nelle Università, Biblioteche, studentati e altre realtà di aggregazione giovanile attraverso anche la distribuzione di materiale informativo;
- realizzazione di "testimonianze fotografiche" del proprio anno di servizio;
- supporto all'organizzazione della giornata di San Massimiliano, giornata di sensibilizzazione all'obiezione di coscienza verso il territorio genovese;
- supporto all'organizzazione e realizzazione di altri eventi di promozione del servizio civile rivolti a giovani, anche attraverso la partecipazione ad iniziative già prevista dalla Caritas Diocesana;
- partecipazione in termini di testimonianza ad eventi organizzati dalla Clesc (Conferenza Ligure Enti in Servizio Civile).

Le attività potrebbero avere come sede la medesima sede della formazione generale, o del servizio o i luoghi sul territorio sedi delle iniziative sopra citate.

**Nel complesso vengono svolte attività di promozione - sensibilizzazione della proposta di servizio civile e dei progetti per un totale di almeno 150 ore.**

Di questo monte ore almeno 50 prevedono l'operatività in termini di testimonianza e supporto dei giovani in servizio civile con ampi spazi di creatività e originalità.

#### ***18) Criteri e modalità di selezione dei volontari:***

Criteri autonomi di selezione verificati nell'accreditamento.

#### ***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):***

SI

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

SI RINVIA AL SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE VERIFICATO IN SEDE DI ACCREDITAMENTO.

#### ***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):***

SI

**22) Eventuali requisiti richiesti ai candidati per la partecipazione al progetto oltre quelli richiesti dalla legge 6 marzo 2001, n. 64:**

NESSUNO

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

**Enti No profit**

**VOLONTARI PER L'AUXILIUM**

C.F.: 95035090109

Sede: Via Bozzano 12, 16143 Genova

Tel 0105299528 - Fax 010513675

Come indicato nella documentazione allegata e come indicato nel punto 17 del presente progetto, l'organizzazione garantirà un determinante apporto nello sviluppo delle attività con la **presenza di 9 volontari** (vedi 8.1 e 8.2). Garantirà come descritto al punto 17 una parte del piano di promozione.

**Enti profit**

**FARMACIA SAN RAFFAELE SNC**

P.IVA 01305240101

Sede: Corso A. Gastaldi 201R 16131 Genova

Come indicato nella documentazione allegata e nel punto 8.1 del presente progetto, la Farmacia San Raffaele collaborerà nell'approvvigionamento settimanale della struttura, sarà punto di riferimento per gli operatori, offrirà particolare accoglienza e consulenza agli ospiti, con funzione inoltre di mediazione con il medico di base di riferimento.

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

Attività (vedi punto 8.1)	Risorse tecniche e strumentali previste
1.1 programmazione. 1.11 valutazione	Materiale di cancelleria, postazione pc, fotocopiatore, bacheche, sala riunioni, telefonia fissa e mobile, fax.
1.2 Sostegno alla cura delle cose	Lavatrice , stendini , ferro da stiro, detersivi , contenitori per sporco e per pulito.
1.3 sostegno all'igiene e cura personale	Necessario per l'igiene personale ( saponi, shampoo, phon, spugne, asciugamani, rasoi). Detersivi per la cura degli spazi, scope, armadi, scaffalature.
1.4 sostegno alla terapia	Raccoglitori per la terapia e per le cartelle cliniche, locale infermieristico attrezzato.
1.5 dieta alimentare	Materiali informativi e di approfondimento sulla dieta nelle persone in hiv, bilancia.
1.6 monitoraggio condizione di salute	Pulmino e macchina per accompagnamenti, locale infermieristico attrezzato.
1.7 sostegno psicologico alla persona 1.8 sostegno spirituale 1.9 gruppo di confronto	Sala riunione, sala colloqui
1.10 attività motoria	Deambulatore, cyclette, panche , tapyroulant
2.1 programmazione e raccolta interessi 2.10 valutazione	Materiale di cancelleria, postazione pc, fotocopiatore, bacheche, sala riunioni, telefonia fissa e mobile, fax.
2.2 attività ludiche e 2.8 feste	Pulmino e macchina per accompagnamenti, giochi, cancelleria, tovaglie, addobbi, stereo, macchina fotografica.
2.3 laboratorio di giardinaggio	Giardino, materiale didattico, innaffiatoi, cesoie, rastrelli zappe, scope, tagliaerba, carriola, concime, semenze, terriccio, piante, forbici, decespugliatori, sacchi, guanti, mascherine.
2.4 laboratori manuali	Legno, attrezzi per lavorare il legno (set di scalpelli, seghe, levigatrici, raspe, carta vetrata), prodotti di finitura per il legno (olii, cera, gommalacca), pennelli, pittura, stucco, scala, spatole, tute da lavoro, occhiali protettivi, guanti, materiali di cancelleria, stoffe.

2.5 laboratorio creativo	Aula, impianto stereo, cd, pc e mp3, strumenti musicali come chitarre e varie percussioni, costumi teatrali, materiale pittura, materiale decoupages
2.6 cineforum	Televisione, lettore dvd, dvd, lavagna, pennelli, videoproiettore, pc.
2.7 tecniche di rilassamento	Stuoini, coperte, stereo, cd.
2.9 riunioni della casa	Materiale di cancelleria sala riunioni attrezzata
3.1 programmazione 3.7 valutazione	Materiale di cancelleria, postazione pc, fotocopiatore, bacheche, sala riunioni.
3.2 autonomia alloggiativa 3.3 ricostruzione rete sociale 3.4 autonomia lavorativa	Materiale di cancelleria, postazione pc, fotocopiatore, bacheche, sala colloqui, sala riunioni telefonia fissa e mobile, fax, pulmino e macchina per accompagnamenti.
3.5 cura e pulizia della struttura	Materiale per la pulizia (scope, secchi, spugne).
3.6 approvvigionamento alimentare	Pulmino e macchina per accompagnamenti.

## • **CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI**

### ***26) Eventuali crediti formativi riconosciuti:***

Convenzione collettiva per tirocini curriculari, tirocini extracurriculari formativi e di orientamento, tirocini professionalizzanti con Università degli Studi di Bergamo.

Convenzione di tirocinio di formazione ed orientamento con Università degli studi di Genova-Facoltà di Scienze Politiche.

Convenzione per tirocini di formazione e orientamento curriculari con Università di Pisa-Dipartimento di Civiltà e Forme del Sapere.

Convenzione quadro per tirocini di formazione e orientamento con Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

Convenzione per tirocini di stages/tirocini di formazione e orientamento con Università Ca'Foscari di Venezia.

### ***27) Eventuali tirocini riconosciuti:***

Convenzione collettiva per tirocini curriculari, tirocini extracurriculari formativi e di orientamento, tirocini professionalizzanti con Università degli Studi di Bergamo.

Convenzione di tirocinio di formazione ed orientamento con Università degli studi di Genova-Facoltà di Scienze Politiche.

Convenzione per tirocini di formazione e orientamento curriculari con Università di Pisa-Dipartimento di Civiltà e Forme del Sapere.

Convenzione quadro per tirocini di formazione e orientamento con Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

Convenzione per tirocini di stages/tirocini di formazione e orientamento con Università Ca'Foscari di Venezia.

### ***28) Attestazione delle conoscenze acquisite in relazione alle attività svolte durante l'espletamento del servizio utili ai fini del curriculum vitae:***

Per tutti coloro che concludono il Servizio Civile è previsto il rilascio di un **attestato** da parte di **Caritas Italiana** in cui vengono riportate la tipologia del servizio svolto e le competenze che vengono conseguite durante il servizio (modello consegnato all'UNSC da Caritas Italiana).

La **Caritas Diocesana di Genova** rilascia, su richiesta dell'interessato e per gli usi consentiti dalla legge, ulteriore **documentazione** più dettagliata e particolareggiata.

Vengono quindi identificate le seguenti competenze, acquisibili nello svolgimento del presente progetto. Tali competenze sono suddivise in “trasversali”, cioè derivanti da più ambiti e aree di attività inerenti il progetto e comuni a tutti i progetti promossi dalla Caritas Diocesana di Genova, e “specifiche”, perché più strettamente legate a una precisa tipologia di servizio.

A lato vengono inoltre segnalate le competenze che possono essere certificate, mediante rilascio di apposito attestato, da parte dai seguenti Enti terzi:

- Ente terzo “**CGM - Consorzio nazionale della cooperazione di solidarietà sociale Gino Matterelli**”, come da convenzione allegata.
- Ente terzo “**CPP - Centro psicopedagogico per la pace e la gestione dei conflitti di Piacenza**”, come da convenzione allegata.

In generale sarà cura di quanti si occupano dell’accompagnamento dei giovani in Servizio Civile e dei formatori accompagnare ciascuno nella costruzione di un portafoglio competenze valido e certificato.

<b>COMPETENZE TRASVERSALI</b>	<b>RICONOSCIUTE E CERTIFICATE DALL'ENTE/I:</b>
Conoscere la legislazione inerente il servizio civile nazionale.	
Conoscere il ruolo del volontario in servizio civile, con relativi diritti e doveri.	
Conoscere il quadro storico relativo al servizio civile in Italia.	
Conoscere il quadro valoriale relativo al servizio civile (difesa della patria, dovere di solidarietà, ecc.).	
Conoscere le metodologie per la salvaguardia della privacy.	CGM
Conoscere alcune tecniche di gestione dei conflitti in modo non violento.	CGM / CPP
Conoscere gli elementi teorici e pratici di base sulla relazione d’aiuto.	CGM
Conoscere le metodologie di osservazione.	CGM
Conoscere le metodologie di ascolto e autoascolto.	CGM
Conoscere i principi di base per l’educazione alla pace e alla nonviolenza.	CGM / CPP
Conoscere tecniche di difesa civile non armata e nonviolenta.	CPP
Conoscere i principi dell’educazione alla pace in relazione all’esperienza di servizio civile (approccio psicopedagogico).	CPP
Conoscere le tecniche di gestione dei conflitti in modo non violento.	CGM / CPP
Conoscere gli elementi di base del primo soccorso.	
Conoscere gli elementi di base inerenti la sicurezza sul lavoro.	
Conoscere gli elementi di base sulla mediazione nei conflitti.	CPP
Capacità di integrazione con altre figure/ruoli professionali e non.	CGM
Capacità di lavorare in team per produrre risultati collettivi.	CGM
Capacità di riconoscere le problematiche specifiche legate alla tipologia di utenza del progetto.	CGM
Capacità di collaborare con il personale dell’ente e con i colleghi coinvolti nei progetti, in relazione ai propri compiti e ai risultati da raggiungere.	CGM
Capacità di adeguarsi al contesto: linguaggio e atteggiamenti, rispetto delle regole e orari.	CGM
Capacità di produrre testi in formato elettronico.	CGM
Capacità di costruire messaggi informatici destinati alla stampa per la pubblicizzazione delle attività dell’ente.	CGM
Capacità di trasferire/mediare agli operatori professionali le specifiche richieste degli utenti.	CGM



Capacità di fronteggiare situazioni di emergenza/imprevisti.	CGM
Capacità di riconoscere il ruolo e le funzioni principali degli organismi del terzo settore, distinguendo fra volontariato, associazionismo e cooperazione sociale.	CGM
Capacità di instaurare relazioni empatiche.	CGM
Capacità di documentazione sia attraverso l'uso di materiale predefinito /schede, questionari, cartelle...) sia con modalità maggiormente libere (verbali, report, relazioni, videoregistrazioni...).	CGM
Capacità di applicazione delle conoscenze e dei riferimenti teorici alla situazione pratica, e capacità di giungere attraverso la sperimentazione pratica ad acquisizioni più generali trasferibili in altri contesti.	CGM
Capacità di realizzare prodotti divulgativi (depliant, video, articoli di giornale, foto, gadget...)	CGM
Capacità di lavorare per progetti.	
Capacità di adattamento e integrazione in un sistema di ruoli.	CPP
Capacità di <i>problem solving</i> in relazione al contesto-situazione di servizio.	CPP
Capacità di analisi e modulazione funzionale del proprio stile relazionale.	CPP
Capacità di progettare un piano di miglioramento personale e professionale.	
Capacità di organizzare il proprio lavoro in base al tempo, alle risorse, alle priorità.	
Capacità di usare strumenti di ricerca tematica (internet, libri, riviste, interviste).	
Capacità di responsabilizzazione rispetto alla gestione di sé e di una casa.	
Saper gestire la propria attività con la dovuta riservatezza ed eticità.	CGM
Saper mantenere ed esercitare il proprio ruolo educante nei confronti dell'utenza.	CGM
Saper controllare la propria emotività rispetto alla sofferenza.	CGM
Saper adottare una comunicazione attenta alla dimensione multiculturale.	
Saper adottare una "giusta distanza" (distacco e vicinanza) nei confronti dell'utenza.	
Saper fornire e ricevere <i>feedback</i> relazionali con funzione di autovalutazione.	CPP
Saper leggere il confronto con l'altro come occasione di auto-riflessività e auto-comprensione.	
Saper operare in un'ottica di promozione e animazione sociale.	
Saper rielaborare l'esperienza svolta in funzione del proprio curriculum vitae.	

<b>COMPETENZE SPECIFICHE</b>	<b>RICONOSCIUTE E CERTIFICATE DALL'ENTE:</b>
Conoscere gli aspetti principali relativi all'HIV/AIDS.	
Conoscere gli aspetti principali legati alla domiciliarità rivolta a pazienti gravi.	CGM
Conoscere le principali patologie in questione e le modalità relazionali adeguate al caso.	CGM
Conoscere gli strumenti di sostegno psicosociale come i gruppi di auto aiuto.	CGM
Capacità di applicare tecniche di animazione e socializzazione per favorire l'integrazione dei singoli e dei gruppi.	CGM
Capacità di ascolto empatico che elimina le barriere della comunicazione.	CGM
Capacità di analisi delle richieste e lettura dei bisogni espressi e inespressi della	CGM

persona.	
Capacità di applicare le principali norme igieniche, di sicurezza e di primo soccorso.	CGM
Capacità di educare a un'alimentazione corretta e orientare ad adottare una dieta equilibrata.	CGM
Capacità di collaborare all'utilizzo di tecniche specifiche di animazione: attività di intrattenimento (giochi, musica, film...); attività occupazionali (disegno, patchwork, manipolazione creta, pittura); attività culturali (visite e gite, raccolta storie personali, drammatizzazione); sostegno ai legami familiari (feste, accompagnamento); supporto ad attività a valenza assistenziale (supporto nella deambulazione o nelle passeggiate, ginnastica di gruppo, aiuto nel momento del pasto e della merenda, riattivazione individuale, stimolazione cognitiva in senso lato).	CGM
Saper lavorare in rete e in equipe.	CGM
Saper accompagnare e supportare l'utente nelle attività ricreative.	CGM
Saper accompagnare, promuovere e sostenere i processi educativi e di crescita della persona in situazione di disagio.	CGM
Saper collaborare alla progettazione, organizzazione e conduzione di percorsi individualizzati di accompagnamento nella riduzione del disagio.	CGM

## **FORMAZIONE GENERALE DEI VOLONTARI**

### **29) Sede di realizzazione:**

Sede Caritas - Area Giovani e Servizio Civile, in Via Lorenzo Stallo 10 a Genova.

La struttura ospita al proprio interno un'aula dotata di strumentazione didattica multimediale, capace di ospitare fino a venticinque persone. Sono disponibili inoltre altri spazi utili per momenti di approfondimento e lavori in gruppo. Nella struttura sono presenti e a disposizione locali attrezzati per la residenzialità, quando previsto.

### **30) Modalità di attuazione:**

**LA FORMAZIONE E' EFFETTUATA IN PROPRIO, PRESSO L'ENTE, CON FORMATORI DELL'ENTE.**

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

SI

### **32) Tecniche e metodologie di realizzazione previste:**

**A PARTIRE DAI CONTENUTI PREVISTI PER LA FORMAZIONE GENERALE NELLA CIRCOLARE "LINEE GUIDA PER LA FORMAZIONE GENERALE DEI VOLONTARI" E DAL SISTEMA DI FORMAZIONE VERIFICATO DAL DIPARTIMENTO DELLA GIOVENTU' E DEL SERVIZIO CIVILE NAZIONALE IN SEDE DI ACCREDITAMENTO, IL PERCORSO DI FORMAZIONE GENERALE SI ATTUA CON LE SEGUENTI TECNICHE E METODOLOGIE.**

In particolare durante la formazione verranno impiegate metodologie formative di carattere attivo, alternando momenti di comunicazione, lezioni frontali, esercitazioni, lavori di gruppo, integrazioni esperienziali. Si utilizzerà inoltre lo strumento delle testimonianze e/o delle visite ad esperienze significative.

Il gruppo, con le sue esperienze, costituirà la principale risorsa di lavoro: il percorso formativo permetterà di rielaborare tali esperienze in funzione di un apprendimento e di un'acquisizione, consapevoli di nuove competenze.

Il percorso formativo si articolerà in 4 fasi (descritte nel dettaglio al punto 34 in relazione ai contenuti) che avranno carattere intensivo e, relativamente alla prima e seconda fase, residenziale. Le **ore di lezione frontale** previste **sono 14** così ripartite:

Prima Fase:	6
Seconda Fase:	4
Terza Fase:	2
Quarta Fase:	2

Le **ore di dinamiche non formali** (esercitazioni personali su compito, lavori di gruppo, simulazioni e role playing, ecc.) **sono 28** così ripartite:

Prima Fase:	10
Seconda Fase:	8
Terza Fase:	5
Quarta Fase:	5

Fermo restando le ore complessive di formazione ed i temi, l'articolazione della proposta sarà adattata in base al gruppo dei giovani in servizio civile e alle loro esigenze formative che verranno monitorate ad ogni appuntamento.

Tutte le fasi, infatti, prevedono specifiche unità di valutazione realizzate in collaborazione con la funzione di tutoraggio attraverso appositi questionari e schede di valutazione, momenti di lavoro individuali e discussioni guidate in gruppo, volte a monitorare il grado di soddisfazione raggiunto e l'evoluzione dei bisogni formativi.

Inoltre, durante le varie sessioni di monitoraggio del progetto (vedi voce 21) verranno proposti approfondimenti tematici inerenti ai contenuti di formazione generale a partire dalla verifica dell'esperienza svolta.

### **33) Contenuti della formazione:**

**A PARTIRE DAI CONTENUTI PREVISTI PER LA FORMAZIONE GENERALE NELLA CIRCOLARE "LINEE GUIDA PER LA FORMAZIONE GENERALE DEI VOLONTARI" E DAL SISTEMA DI FORMAZIONE VERIFICATO DAL DIPARTIMENTO DELLA GIOVENTU' E DEL SERVIZIO CIVILE NAZIONALE IN SEDE DI ACCREDITAMENTO, SI PROPONE UNA FORMAZIONE GENERALE CHE PREVEDE QUATTRO FASI.**

La **Formazione Generale** è finalizzata a fornire ai volontari l'insieme delle competenze "base" (in relazione ai contenuti riportati nella circolare "linee guida per la formazione generale dei volontari" ed a quanto espresso nel sistema di formazione depositato presso IL Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale in sede di accreditamento) per poter assumere, interpretare e interiorizzare l'esperienza del Servizio Civile secondo le indicazioni della normativa vigente. E' articolata in 4 fasi per poter stimolare e accompagnare il processo di sviluppo e crescita dei giovani in servizio nei loro primi mesi di esperienza. Riteniamo strategico infatti diluire la formazione in più fasi (comunque intensivi su almeno una giornata intera d'aula per evitare un'eccessiva frammentazione) se pur ravvicinate nei primi cinque mesi, al fine di favorire maggiormente l'interiorizzazione dei contenuti e attivare un accompagnamento formativo puntuale sui primi mesi di servizio.

## **SCHEMA FORMAZIONE GENERALE**

### **Prima Fase:**

In questa prima fase verranno affrontati i temi inerenti la scelta del servizio civile, con particolare attenzione ad inquadrarla nel più ampio contesto della nonviolenza e della difesa popolare nonviolenta e con particolare riferimento alla tradizione dell'impegno della Caritas su questi temi.

Tale particolare attenzione e conseguente forte investimento, è anche alla base della realizzazione di una specifica Certificazione di competenze relative alla gestione nonviolenta dei conflitti e alle pratiche di difesa civile e non armata realizzata attraverso il Centro Psicopedagogico per la Pace e la gestione dei conflitti, istituto di ricerca e formazione di Piacenza, operante a livello nazionale (vedi punto 29).

Seminario di 3 giornate per un totale di 16 ore entro il primo mese di servizio.

In particolare verranno affrontati i seguenti contenuti:

- Contratto formativo: costruzione e motivazione del gruppo in formazione.
- Il Servizio Civile Nazionale: quadro di riferimento normativo, storico e valoriale.

- Dall'obiezione di coscienza al Servizio Civile Nazionale.
- Il ruolo del volontario in servizio civile e diritti e doveri del volontario (Carta di Impegno Etico).
- La Costituzione Italiana e le sue Istituzioni.
- Il concetto di Patria, La sua Difesa e la protezione civile.
- Servizio Civile, Nonviolenza e Difesa Civile Non armata e Nonviolenta.
- Il Servizio Civile in Caritas: un impegno per la pace, la giustizia e la solidarietà.

### **Seconda Fase:**

In questa seconda fase verranno affrontate le dimensioni della relazione, della socialità e della solidarietà, considerate coordinate principi connotanti l'esperienza del Servizio Civile.

Seminario di 2 giornate per un totale di 12 ore entro il terzo mese di servizio.

In particolare verranno affrontati i seguenti contenuti:

- La comunicazione interpersonale.
- Il lavoro per progetti, i processi collaborativi e la dimensione del gruppo di lavoro.
- La gestione nonviolenta e trasformativa dei conflitti nelle relazioni.

### **Terza Fase:**

In questa terza fase verrà messo al centro dell'attenzione il tema della cittadinanza attiva. Verrà esplorato il variegato mondo del terzo settore e del volontariato, presentate esperienze, campagne, buone prassi.

Seminario di 1 giornata per un totale di 7 ore entro il quarto mese di servizio.

In particolare verranno affrontati i seguenti contenuti:

- Cittadinanza attiva, partecipazione responsabile e solidarietà.
- Servizio Civile, associazionismo e volontariato.
- Cittadinanza europea e Corpi Civili di Pace.

### **Quarta Fase:**

In questa quarta e ultima fase verranno affrontati i temi collegati ai diritti umani nel tempo della globalizzazione e dei mass media. Verrà inoltre proposto un momento di conoscenza delle realtà territoriali che operano nel campo dell'educazione alla pace, alla nonviolenza e ai diritti umani.

Seminario di 1 giornata per un totale di 7 ore entro il quinto mese di servizio.

In particolare verranno affrontati i seguenti contenuti:

- Servizio Civile palestra di cittadinanza attiva.
  - La partecipazione e le sue forme: la rappresentanza dei volontari nel servizio civile.
- Facilitare trasferibilità e orientamento per il futuro.

**Tabella comparativa contenuti della formazione generale**

<b>MODULI UNSC</b>	<b>FINALITÀ' CARITAS SISTEMA ACCREDITATO</b>	<b>MODULI CARITAS GENOVA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'identità del gruppo in formazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostenere l'esperienza e la sua rielaborazione</li> <li>• Favorire l'attenzione alla cura delle relazioni</li> <li>• Sostenere la motivazione</li> <li>• Sostenere l'orientamento per il futuro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratto formativo e patto di responsabilità</li> <li>• Costruzione e motivazione del gruppo in formazione</li> <li>• Il gruppo come strumento di apprendimento e di crescita</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il dovere di difesa della Patria</li> <li>• La difesa civile non armata e nonviolenta</li> <li>• La protezione civile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprendere il significato di concorrere alla difesa della Patria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Costituzione Italiana e le sue istituzioni</li> <li>• Il concetto di Patria e la sua evoluzione storica e culturale</li> <li>• La difesa della Patria e la protezione civile</li> <li>• Servizio Civile, Nonviolenza e Difesa Civile Non armata e Nonviolenta</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dall'obiezione di coscienza al Servizio Civile Nazionale: evoluzione storica, affinità e differenze tra le due realtà</li> <li>• Diritti e doveri del volontario del Servizio Civile</li> <li>• La normativa vigente e la Carta di impegno etico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoscere il sistema del Servizio Civile Nazionale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il Servizio Civile Nazionale: quadro di riferimento normativo, storico e valoriale</li> <li>• Il ruolo del volontario in Servizio Civile e diritti e doveri del volontario</li> <li>• La protezione civile e il suo ruolo nel Sistema di Difesa della Patria</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La solidarietà e le forme di cittadinanza</li> <li>• Servizio civile nazionale, associazionismo e volontariato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorire l'educazione alla solidarietà, alla cittadinanza attiva, alla pace e alla responsabilità ambientale</li> <li>• Conoscere il sistema del Servizio Civile Nazionale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cittadinanza attiva, partecipazione responsabile e solidarietà</li> <li>• Servizio Civile palestra di cittadinanza attiva</li> <li>• Cittadinanza europea e Corpi Civili di Pace</li> <li>• Servizio civile, associazionismo e volontariato</li> <li>• La partecipazione e le sue forme: la rappresentanza dei volontari nel servizio civile</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentazione dell'Ente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoscere la Caritas come ente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il servizio civile in Caritas: un impegno per la pace, la giustizia e la solidarietà</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il lavoro per progetti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere la prosocialità</li> <li>• Sostenere l'esperienza e la sua rielaborazione</li> <li>• Favorire l'attenzione alla cura delle relazioni</li> <li>• Sostenere la motivazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunicazione interpersonale</li> <li>• Il lavoro per progetti, i processi collaborativi e la dimensione del gruppo di lavoro</li> <li>• La gestione nonviolenta e trasformativa dei conflitti nelle relazioni</li> <li>• Sostenere l'esperienza e la sua rielaborazione</li> <li>• Facilitare trasferibilità e orientamento per il futuro</li> </ul>

### 34) Durata:

#### FORMAZIONE GENERALE

Prima Fase: 16 ore ad inizio servizio (entro il primo mese dall'entrata in servizio).

Seconda Fase: 12 ore entro il terzo mese dall'entrata in servizio.

Terza Fase: 7 ore entro il quarto mese dall'entrata in servizio.

Quarta Fase: 7 ore entro il quinto mese dall'entrata in servizio.

#### TOTALE ORE FORMAZIONE GENERALE: 42 ORE

Realizzate entro il quinto mese dall'entrata in servizio.

### • FORMAZIONE SPECIFICA (relativa al singolo progetto) dei volontari

### 35) Sede di realizzazione:

Sede Caritas - Area Giovani e Servizio Civile, in Via Lorenzo Stallo 10 a Genova.

La struttura ospita al proprio interno un'aula dotata di strumentazione didattica multimediale, capace di ospitare fino a venticinque persone. Sono disponibili inoltre altri spazi utili per momenti di approfondimento e lavori in gruppo. Nella struttura sono presenti e a disposizione locali attrezzati per la residenzialità, quando previsto.

Alcune sessioni si terranno nella sede di realizzazione del progetto (vedi punto 16) e presso altre sedi accreditate per il servizio civile nazionale inclusa la sede principale della Caritas:

- Sede Caritas - Cod. 40656 - Via di Canneto il Lungo 21/1° - Genova
- Fondazione Auxilium 1 - Cod. 24520 - Sal Nuova N.S. del Monte 2, Genova
- Fondazione Auxilium 3 - cod. 24522 - Via Gagliardo 2, Genova
- Fondazione Auxilium 4 - Cod. 24523 - Via P. Semeria 54, Genova
- Fondazione Auxilium 6 - cod. 114384 - Piazza di Santa Sabina 4, Genova
- Associazione Centro Sociale La Staffetta, cod. 114496 - -Vico delle Marinelle 6/r

Nella Tabella al punto 40 sono indicati i luoghi di svolgimento delle sessioni.

### **36) Modalità di attuazione:**

**LA FORMAZIONE SPECIFICA E' EFFETTUATA IN PROPRIO, PRESSO L'ENTE, CON FORMATORI DELL'ENTE.**

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

#### **BUCALO PAOLO**

Laureato in architettura. Abilitato ad assumere incarichi di RSPP (legge 626) e di prevenzione incendi (legge 818). Coordinatore per la sicurezza (legge 494). Nella formazione specifica si occuperà di fornire gli elementi legislativi e teorico-pratici di base relativi alla sicurezza nei luoghi di lavoro **e ai rischi connessi all'impiego dei volontari in Servizio Civile.**

#### **FOCO ROBERTO**

Infermiere professionale e formatore laureato in Scienze della Formazione corso di laurea "Esperto in processi formativi". Affianca alla sua ordinaria attività professionale come infermiere in ospedale (presso AON "SS Antonio e Biagio" di Alessandria - Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - Unità di Degenza) un'intensa attività di formazione e conduzione di gruppi su temi quali la relazione, la comunicazione e le dinamiche di gruppo. Nella formazione specifica approfondirà gli elementi di primo soccorso, di igiene e di prevenzione delle malattie infettive **anche in relazione ai rischi connessi all'impiego dei volontari in Servizio Civile.**

#### **FOGLINO LUCIA**

Laureata in lettere antiche. Da oltre un decennio è responsabile dell'Osservatorio diocesano delle povertà presso la Caritas diocesana di Genova (dal 2003 coordina inoltre gli osservatori diocesani liguri). Ha collaborato ad alcune pubblicazioni e ha al suo attivo corsi di formazione sulle metodologie di indagine in campo sociale. Nella formazione specifica si occuperà delle varie forme di povertà presenti sul territorio.

#### **LAURA FRANCESCA**

Nel 2000 ha conseguito il riconoscimento della professionalità nel ruolo di Educatore presso l'Istituto Giannina Gaslini. Responsabile della struttura sede di servizio, in quanto Operatore Locale di Progetto si occuperà del seminario con lo studio di caso e di fornire gli elementi informativi specifici circa la sicurezza sul luogo di lavoro e ai rischi connessi all'impiego dei volontari in Servizio Civile. Porterà la sua esperienza in merito agli aspetti clinici e sanitari del malato di Aids, al legame tra nutrizione e patologia, all'attività motoria e manuale per il miglioramento psicofisico della persona in Hiv/Aids, al counselling e tecniche di relazione in casa alloggio.

#### **LERTORA FABRIZIO**

Laureato in ingegneria elettronica ed educatore professionale. Formatore accreditato di Caritas italiana per il Servizio civile nazionale. Responsabile del Laborpace della Caritas di Genova. Responsabile della formazione dell'Area giovani e servizio civile della Caritas di Genova. Formatore presso il CPP (Centro psicopedagogico per

la pace e la gestione dei conflitti) di Piacenza. Ha al suo attivo molteplici esperienze in campo formativo e nella progettazione di attività educative. Supervisionerà l'intero percorso formativo previsto.

### **PEZZANA PAOLO**

Laureato in giurisprudenza, è dottorando di ricerca in Scienze organizzative e direzionali all'Università Cattolica di Milano. È esperto in scienze politiche e sociali, con particolari competenze nel campo della lotta alla povertà e della grave emarginazione adulta. Ha al suo attivo numerosi incarichi svolti in seno a Caritas Italiana e a Caritas Europa. Dal 2008 al 2009 è stato consulente della Commissione Europea nel processo di riforma del sistema di aiuto alimentare agli indigenti. Nella formazione specifica si occuperà del tema relativo al sistema dei servizi sociali, con particolare riferimento al concetto di welfare community.

### **RENIERI ENRICA**

Diplomata all'istituto psico-pedagogico e facilitatore di Gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto (titolo conseguito nel 2012 presso IPASVI), titolo TASE conseguito nel 2015, ha competenze nell'accoglienza, ascolto, accompagnamento della persona, osservazione, sostegno e assistenza alla quotidianità in casa alloggio, accompagnamento alla costruzione del progetto educativo, ricostruzione rete familiare della persona, lavoro in rete con i servizi. Formerà rispetto comprensione del modello di assistenza della Casa Alloggio, e ai ruoli sociali ed educativi all'interno di essa. Si occuperà inoltre della formazione riguardo la normativa sulla privacy e al lavoro di accompagnamento dell'ospite partendo dalla valorizzazione delle sue capacità e risorse residue. In quanto Operatore Locale di Progetto si occuperà del seminario con lo studio di caso e di fornire gli elementi informativi specifici circa la sicurezza sul luogo di lavoro e ai rischi connessi all'impiego dei volontari in Servizio Civile

### **RINZIVILLO ROSALBA**

Laureata in filosofia (indirizzo psicopedagogico), ha ottenuto il diploma di Counsellor professionista centrato sulla persona. È iscritta al registro nazionale del Coordinamento nazionale counsellor professionisti (CNCP) con la qualifica di "Counsellor professionista". Ha all'attivo molteplici esperienze formative e professionali sul tema della relazione d'aiuto, tema di cui si occuperà durante la formazione specifica, ponendolo in rapporto all'esperienza relazionale dei volontari con le persone incontrate in servizio e dando vita così a un percorso (articolato in più incontri) pensato come supporto e supervisione nei primi mesi di servizio.

### **SCHENONE EVA**

Medico specializzato in malattie infettive presso l'Azienda ospedaliera universitaria "San Martino" dell'Università degli studi di Genova, ha ottenuto la laurea in Medicina e chirurgia nel 2006. Ha avuto esperienze di gestione diagnosi e terapie delle malattie infettive presso l'associazione Gigi Ghirotti e attualmente collabora con l'Università degli Studi di Genova San Martino - IST. Formerà i volontari sugli aspetti clinico-sanitari dell'Hiv, sui dispositivi di protezione individuale e di sanificazione degli ambienti, sulle norme comportamentali e sulle malattie a trasmissione sessuale.

### **TRENTIN GIANLUIGI**

Infermiere professionale dal 1994, ha operato in diverse strutture residenziali nonché a domicilio. Attivo nell'ambito dell'assistenza a persone affette da Hiv/Aids dal 2002, svolge servizio infermieristico presso la struttura sede di servizio dal 2009. Formerà relativamente ai temi riguardanti le norme igienico-sanitarie e il rapporto nutrizione-terapia.

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

Negli incontri di formazione previsti nei vari moduli verranno impiegate metodologie di carattere attivo, alternando a momenti di comunicazione frontale esercitazioni, studi di caso, lavori di gruppo e integrazioni esperienziali. Sono inoltre previste azioni di verifica, di accompagnamento personalizzato e di formazione in equipe.

**Si rinvia anche alle tecniche e alle metodologie di realizzazione previste nel sistema di formazione verificato dall'UNSC in sede di accreditamento.**

## **40) Contenuti della formazione:**

La formazione specifica ha lo scopo di garantire ai giovani in servizio civile l'acquisizione delle competenze necessarie alla realizzazione delle attività di progetto. È articolata in quattro moduli, così da poter sostenere il carattere progressivo dell'esperienza di servizio e rappresentare quindi l'occasione per integrare e rafforzare le competenze via via acquisite grazie anche alla rielaborazione personale dell'esperienza stessa.

La formazione specifica ha una durata complessiva di 72 ore e verrà realizzata entro il quarto mese di servizio.

### **Presentazione sintetica dei temi della Formazione Specifica**

#### **Entro il primo mese**

---

Nel primo mese di servizio la formazione specifica è dedicata in particolare all'accoglienza del volontario, alla conoscenza del progetto, alla conoscenza della struttura e dei partner. Dopo una prima fase strettamente sintonizzata con i bisogni di orientamento e ambientamento tipici di questa fase iniziale, l'attenzione si sposta sui contenuti del progetto e si procede con il fornire le competenze basilari e trasversali collegate sia al progetto sia alla specifica mission dell'Ente. Una serie di seminari tematici affrontano di conseguenza i principali problemi affrontati dai progetti con un'attenzione particolare a veicolare lo specifico vertice osservativo e stile di intervento proprio dell'identità e del sistema valoriale dell'Ente.

Particolare attenzione viene dedicata al tema della sicurezza sul luogo di lavoro e ai rischi connessi all'impiego dei volontari in Servizio Civile che viene declinato in un seminario centrato sugli aspetti generali e trasversali collegati al tema e in un approfondimento specifico a cura degli OLP e delle figure dedicate all'interno delle strutture del progetto.

#### **Entro il secondo mese**

---

Con l'entrata nel secondo mese di servizio, l'obiettivo della formazione specifica è quello di consentire al volontario di poter operare sempre più consapevolmente all'interno del proprio ambiente di servizio. Tale orientamento viene perseguito anche attraverso l'adozione di particolari strumenti e metodologie formative (quali ad esempio lo "Studio di Caso") particolarmente efficaci per valutare livello di interiorizzazione delle problematiche affrontate dal progetto e lavorare sull'apprendimento dei processi di intervento sociale.

Sempre nel secondo mese ha inizio un percorso seminariale sul tema della "Relazione d'aiuto" pensato su 3 incontri con frequenza settimanale finalizzato a rafforzare le competenze relazionali e comunicative e al contempo a realizzare una sorta di accompagnamento ai volontari in una fase particolarmente delicata di inserimento operativo all'interno delle attività del progetto.

#### **Entro il terzo mese**

---

La formazione del terzo mese ha lo scopo di rafforzare nei volontari le competenze e gli strumenti operativi necessari per operare efficacemente anche all'interno del gruppo di lavoro. Particolare attenzione è dedicata a potenziare le competenze necessarie per operare in team e per integrarsi con altre figure e diverse professionalità all'interno della progettualità educativa.

Si vogliono incentivare le modalità di mutua formazione tipiche del lavoro in equipe, l'accompagnamento personalizzato e la supervisione della propria modalità relazionale e della propria prassi operativa anche attraverso un'ultima sessione sulla relazione d'aiuto e un momento finale di verifica e valutazione di tutto il percorso formativo.

### **Quadro di dettaglio dei contenuti della formazione specifica:**

#### **Entro il primo mese**

---

- Accoglienza e introduzione tecnica
- Presentazione Progetti e Strutture
- Seminario tematico "La povertà e le sue forme"
- Seminario tematico "Sicurezza sul lavoro e rischi connessi all'impiego dei volontari nel progetto in servizio civile"
- Seminario tematico "Igiene ed elementi di Primo Soccorso"
- Seminario tematico "Welfare e Sistema dei Servizi Sociali"
- Seminario tematico "Aspetti clinici e sanitari e norme igienico sanitarie"
- Seminario tematico "Nutrizione e attività motoria"

#### **Entro il secondo mese**

---

- Avvio dei seminari dedicati a "La relazione d'aiuto" (3 seminari)
- Seminario tematico "Counselling alla persona Hiv/aids in Casa Alloggio e in Ospedale"



- Seminario tematico “La Casa Alloggio Modello familiare. Normativa della privacy”
- Seminario tematico “Attività nel tempo libero.Capacità residue”
- Seminario tematico “Studio di caso”
- Riunione di equipe

### Entro il terzo mese

- Chiusura dei seminari dedicati a “La relazione d’aiuto” ( 1 seminario)
- Seminario tematico “Lavoro di equipe e progettazione sociale”
- Verifica e valutazione della Formazione Specifica

ENTRO IL PRIMO MESE (38 ore)				
contenuti	attività di progetto a cui si riferiscono i contenuti	n° ore	formatori	luogo
<u>Conoscenza del progetto</u> Obiettivi e attività; organizzazione tecnica; procedure operative; adempimenti amministrativi; diritti e doveri dei volontari; modulistica; competenze acquisibili; figure di riferimento; presentazione e calendario della formazione generale e della formazione specifica, del monitoraggio e del gruppo di lavoro.	tutte le attività (contenuti trasversali)	8	Fabrizio Lertora	Via L. Stallo 10 - Genova Cod. 24294
<u>La povertà e le sue forme</u> L’Osservatorio delle povertà come strumento di lettura del disagio vissuto nel territorio.	tutte le attività (contenuti trasversali)	4	Lucia Foglino Fabrizio Lertora	Via di Canneto il Lungo 21/1A - Genova Cod. 40656
<b><u>Modulo di formazione e informazione sui rischi connessi all’impiego dei volontari nei progetti di servizio civile:</u></b> aspetti generali e trasversali quali elementi di sicurezza sul luogo di lavoro, legislazione sulla sicurezza; concetti di rischio e di danno; obblighi del datore di lavoro; diritti e doveri dei lavoratori/volontari; abitudini virtuose da adottare sul luogo di lavoro; rischi da videoterminale e problemi di postura nelle mansioni sedentarie; esercitazione sulla segnaletica di sicurezza; visita guidata alle situazioni/postazioni interessate/dedicate ai temi trattati.	tutte le attività (contenuti trasversali)	4	Paolo Bucalo Fabrizio Lertora	Via L. Stallo 10 - Genova Cod. 24294
<u>Il sistema dei servizio sociali</u> Servizi sociali a livello nazionale e a livello locale; concetto di “welfare community”; comparazione dei sistemi di welfare tra i paesi dell’Unione Europea; ruolo del terzo settore, dei diversi attori sociali e dei cittadini	tutte le attività (contenuti trasversali)	4	Paolo Pezzana Fabrizio Lertora	Sal Nuova N.S. del Monte 2 - Genova Cod. 24520
<u>Conoscenza della sede di progetto, dell’organizzazione e della rete in cui si inserisce il servizio civile nazionale</u> Presentazione ed accoglienza presso la sede di progetto, accoglienza dei volontari, presentazione dell’organizzazione; le differenti aree di intervento della Fondazione Auxilium e degli enti partner; presentazione dei volontari agli operatori; conoscenza, organizzazione della sede di progetto ed <b>elementi informativi specifici circa la sicurezza sul luogo di lavoro e ai rischi connessi all’impiego dei volontari in Servizio Civile;</b> conoscenza della rete di servizi connessi all’attuazione dei progetti di servizio civile nazionale (con particolare attenzione ai centri non conosciuti attraverso le altre sessioni).	tutte le attività (contenuti trasversali)	8	Fabrizio Lertora Enrica Renieri Francesca Laura	-Via P. Smeria 54 Cod. 24523 -Via Gagliardo 2 cod. 24522 -Piazza di Santa Sabina 4 cod. 114384 -Vico delle Marinelle 6/r cod. 114496

<p><u>Elementi di primo soccorso e igiene</u>  Distinzione tra primo soccorso e pronto soccorso; piccoli interventi di medicazione; simulazione di chiamata al 118; elementi di igiene personale e sul luogo di lavoro; osservanza delle norme igieniche nei servizi svolti dai volontari; la cassetta di primo soccorso sul luogo di lavoro e in casa; elementi di prevenzione delle malattie infettive. <b>Formazione e informazione sul tema anche in relazione ai rischi connessi all'impiego dei volontari in Servizio Civile presso le strutture.</b></p>	tutte le attività (contenuti trasversali)	4	Roberto Foco Fabrizio Lertora	Via P. Semeria 54 – Genova Cod. 24523
<p><u>Aspetti clinici e sanitari enorme igienico sanitarie</u>  Classificazione delle manifestazioni cliniche Hiv correlate; bilancio immunovirologico; inizio della terapia antiretrovirale, come e quando; comorbilità; le vie di contagio; igiene ambientale e igiene personale; dispositivi di protezione individuale; sanificazione di ambienti e oggetti; contatto personale e norme comportamentali; prevenzione hiv e mst (malattie sessualmente trasmissibili).</p>	Sostegno alla cura di sè	3	Dott.ssa Eva Schenone Gianluigi Trentin	Via P. Semeria 54 – Genova Cod. 24523
<p><u>Nutrizione e attività motoria.</u>  Principi di alimentazione e nutrienti; diete particolari per patologia (epatopatia, ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia) più problemi nutrizionali (anoressia, bulimia, nutrizione entero/parentale). Aids e attività motoria; attività fisica come chiave del benessere; approccio psicomotorio nella relazione.</p>	Sostegno alla cura di sè	3	Gianluigi Trentin Francesca Laura	Via P. Semeria 54 – Genova Cod. 24523

ENTRO IL SECONDO MESE (24 ore)				
contenuti	attività di progetto a cui si riferiscono i contenuti	n° ore	formatori	luogo
<u>Relazione di aiuto (I-II-III incontro)</u> Rapporto con le persone in difficoltà; capacità di ascolto e di empatia; comportamenti virtuosi e comportamenti problematici; ruolo delle emozioni e del vissuto personale; supervisione della modalità relazionale/operativa del volontario	tutte le attività (contenuti trasversali)	9	Rosalba Rinzivillo	Via L. Stallo 10 - Genova Cod. 24294
<u>Counselling alla persona Hiv/aids in Casa Alloggio e in Ospedale</u> Counselling pre-post Test; malattie e trasmissione sessuale; aderenze e compliance alla terapia; counselling in Casa Alloggio; tecniche di relazione.	Sostegno alla cura di sé ( 1.7 / 1.8 ) Reinserimento sociale (3.1 /3.3 /3.7)	3	Dott. Eva Schenone Francesca Laura	Via P. Semeria 54 – Genova Cod. 24523
<u>La Casa Alloggio Modello familiare. Normativa della privacy</u> Casa Alloggio per persone in Aids: un modello di assistenza; i ruoli sociali nella Casa Alloggio; il vissuto delle persone che abitano la casa (bisogni e attese); normativa della privacy; attuazione della Privacy in Casa Alloggio.	tutte le attività (contenuti trasversali)	3	Enrica Renieri	Via P. Semeria 54 – Genova Cod. 24523
<u>Attività nel tempo libero. Capacità residue</u> Valutazione delle capacità residue: le capacità residue: motorie, cognitive e relazionali; le attività del tempo libero: tipologie, organizzazione e valutazione.	Animazione	3	Francesca Laura Enrica Renieri	Via P. Semeria 54 – Genova Cod. 24523
<u>Studio di caso</u> Per valutare il livello di interiorizzazione delle problematiche affrontate e lavorare sull'apprendimento dei processi di intervento sociale.	tutte le attività (contenuti trasversali)	3	Enrica Renieri Francesca Laura	Via P. Semeria 54 – Genova Cod. 24523
<u>Riunione di equipe</u> Riunione dell'equipe allargata agli altri operatori per valutare il livello di inserimento nel gruppo di lavoro e lavorare sull'apprendimento in situazione attraverso la modalità del lavoro di gruppo.	tutte le attività (contenuti trasversali)	3	Enrica Renieri Francesca Laura	Via P. Semeria 54 – Genova Cod. 24523

ENTRO IL TERZO MESE (10 ore)				
contenuti	attività di progetto a cui si riferiscono i contenuti	n° ore	formatori	luogo
<u>Relazione di aiuto (IV incontro)</u> Gestione delle relazioni con utenti e operatori; supervisione della modalità relazionale/operativa del volontario	tutte le attività (contenuti trasversali)	3	Rosalba Rinzivillo	Via L. Stallo 10 - Genova Cod. 24294
Lavoro di equipe e progettazione sociale	tutte le attività (contenuti trasversali)	3	Fabrizio Lertora	Via L. Stallo 10 - Genova Cod. 24294
<u>Verifica finale formazione specifica e intermedia del progetto</u> Ripresa degli obiettivi iniziali; stato di avanzamento delle attività; analisi dei punti critici emersi; rilancio motivazionale in vista dei mesi successivi; verifica della formazione specifica nel suo complesso	tutte le attività (contenuti trasversali)	4	Fabrizio Lertora Francesca Laura	Via L. Stallo 10 - Genova Cod. 24294

**41) Durata:**

**Durata complessiva della Formazione Specifica: 72 ore.**

• **ALTRI ELEMENTI DELLA FORMAZIONE:**

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

SI RINVIA AL SISTEMA DI MONITORAGGIO VERIFICATO DAL DIPARTIMENTO IN SEDE DI ACCREDITAMENTO.

**Data 26 Settembre 2016**

**Il Responsabile legale dell'ente**

(Don Francesco Antonio Soddu Direttore)

---

**Il Condirettore della Caritas diocesana**

(Franco Catani)

---