

# **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 Cei (Conferenza Episcopale Italiana) con lo scopo 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 col 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.

La Caritas Diocesana di CONVERSANO-MONOPOLI nasce nel 1977.

Si occupa di servizio civile dal 1978. La sede della Caritas è a Monopoli; è aperta ogni giorno ed offre un servizio d'ascolto, informazione, orientamento e assistenza. Al suo interno operano stabilmente: il Direttore, un'equipe composta dai responsabili della promozione umana, della promozione Caritas parrocchiale e dell'ambito delle mondialità, la segretaria, due volontari per il servizio guardaroba e viveri, un'equipe specializzata, costituita da 2 consulenti legali e da un consulente finanziario per l'ascolto e l'orientamento delle persone indebitate e a rischio di usura.

La Caritas diocesana di Conversano- Monopoli, oltre a quanto sopra presentato, promuove la formazione e la crescita personale e professionale dei giovani già a partire dal 1988 con la gestione dell'obiezione di coscienza, come sede periferica di Caritas Italiana. La sua azione a favore dei giovani è mutata con il servizio civile nazionale su base volontaria. Opera in un territorio composto

da 11 Comuni ubicati nelle province di Bari e Brindisi con una popolazione complessiva di circa 252.608. La diocesi è suddivisa in 12 zone Pastorali con 56 Parrocchie.

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

### **CARITAS DIOCESANA DI CONVERSANO-MONOPOLI**

Via San Domenico 18/c cap 70043 città MONOPOLI Tel./Fax 080.9306865

[E-mail: caritasmon@libero.it](mailto:caritasmon@libero.it)

Persona di riferimento: Antonia Galizia

2) *Codice di accreditamento:*

NZ01752

3) *Albo e classe di iscrizione:*

NAZIONALE

1<sup>a</sup> CLASSE

## **CARATTERISTICHE PROGETTO**

4) *Titolo del progetto:*

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

Settore: Assistenza  
Area di intervento: Anziani  
Codice: A 01

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:*

### BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto "ricordati di me Conversano-Monopoli" della Caritas Diocesana si sviluppa nella provincia di Brindisi ed il comune interessato è quello di Fasano. Considerata la difficoltà da parte delle famiglie di assistere e prendere in carico anziani affetti in particolare da demenze senili, morbo di Alzheimer ed altre malattie del sistema nervoso, o in generale anziani non autosufficienti con invalidità riconosciuta al 100%, e constatata la scarsa presenza di strutture che li possano ospitare, il progetto interviene migliorando l'assistenza e il sostegno degli anziani e delle loro famiglie.

### CONTESTO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

Il contesto territoriale nel quale si sviluppa il progetto è la provincia di Brindisi (pop. 400.721) ed in particolare nella città di Fasano (pop. 39.780) facente parte del distretto socio-sanitario n. 2 della provincia di Brindisi costituito insieme ai Comuni di Cisternino e Ostuni, tutti con una popolazione superiore ai diecimila abitanti.

**TAV. 1 (ISTAT anno 2016)**

Comune	Popolazione residente	Uomini	%	Donne	%
Fasano	<b>39.780</b>	20.484	51.4%	19.296	48.5

Fasano è il Comune più densamente popolato della provincia di Brindisi con una densità demografica di 308 abitanti per Km<sup>2</sup>. La popolazione è distribuita su un territorio molto vasto e non risulta concentrata solo nelle città di Fasano poiché vi sono frazioni molto popolate nel territorio limitrofo (Pezze di Greco, Montalbano, Savalletri), nonché numerose borgate sparse nelle campagne soprattutto nella zona collinare.

**TAV. 2 (ISTAT anno 2016)**

Comune	Superficie	Densità demografica	Grado di urbanizzazione
Fasano	131,72 kmq	308,3 ab./kmq	Intermedio

### CONTESTO SETTORIALE e DESCRIZIONE DEL BISOGNO GENERALE

Il contesto settoriale del progetto è l'area specifica degli anziani affetti da demenze senili, morbo di Alzheimer ed altre malattie del sistema nervoso ed in generale di anziani non autosufficienti con invalidità del 100%.

Iniziamo a descrivere il contesto settoriale partendo dallo studio della popolazione con età anagrafica superiore ai 65 anni, così come si evidenzia nella TAV.3 e TAV.4.

**TAV. 3 - Popolazione residente con più di 65 anni (ISTAT, anno 2015)**

	Uomini	% rispetto popolazione residente	Donne	% rispetto popolazione residente	Totale	% rispetto popolazione residente
Fasano	3.334	8.3	4.383	10.9	7.717	19.3
Brindisi	36.675	9.1	48.903	12.9	85.578	21.3
Puglia	365.774	8.9	472.365	11.5	838.139	20.4

(*Fonti:* secondo i dati ISTAT bilancio demografico **anno 2015**)

**TAV. 4 – Raffronto fra raggruppamenti di popolazione (ISTAT)**

Comune	Fino a 17 anni	%	18 - 64 anni	%	65 anni - oltre	%
Fasano (2011)	6.963	18,01	24.934	64,5	6.760	17,5
Fasano (2007)	7.323	19,1	24.507	64,0	6.440	16,8
Fasano (2013)	6.739	17,1	25.413	64,4	7.279	18,5
Fasano (2015)	6.639	17,4	25.557	64,0	7.717	19,3

L'invecchiamento della popolazione che investe l'ambito ASL di Fasano è un dato confermato dall'andamento dell'indice di vecchiaia, ottenuto dal rapporto tra il numero degli ultrasessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni moltiplicato per cento.

L'invecchiamento della popolazione di Fasano ha un indice è pari a 144,5 contro 133,0 nel 2013 ed è in aumento rispetto agli anni scorsi confermando il trend di tutta la Regione, come si evince dai dati della Tav.5.

Un altro indicatore che rafforza l'ipotesi che il processo di invecchiamento a Fasano e nel suo ambito ASL è ulteriormente aumentato è dato dalla variazione dell'indice di invecchiamento che è cresciuto molto di più rispetto alla provincia di Brindisi e alla regione Puglia (TAV.5).

**TAV.5 – Indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2013	2015	variazione 2006-2015
Fasano	103	109	112	115	117	119	133	144,5	+40,3%
Brindisi	120	124	129	133	135	138	146	160	+33,3%
Puglia	110	113	116	120	122	125	135	146	+32,7%

Ai fini della nostra analisi è notevole l'esame dei dati relativi alla composizione dei nuclei famigliari. La tendenza generale, nazionale e regionale è senz'altro quella in direzione della progressiva diminuzione dei numero dei componenti del nucleo famigliare, di pari passo al contestuale incremento dei nuclei stessi, dovuto a fattori diversi, fra i quali l'incremento delle separazioni, l'invecchiamento della popolazione che comporta per un sempre maggior numero di anziani il dover vivere da soli dopo la morte del coniuge, i figli che scelgono di vivere da soli prima del matrimonio, nonché le scissioni "di comodo" del nucleo famigliari legato a motivi contingenti. (dati piani di zona ambito territoriale Br2 anno 2014-2016)

**TAV. 6 - Nuclei familiari (ISTAT 2012)**

Comune	Nuclei familiari	N. componenti medio	Nuclei monopersonali	%
Fasano (2007)	13.181	2,9	2.413	18,3
Fasano (2012)	15.526	2,6	4.259	27,4

Nella provincia di Brindisi, come si evince dalla tabella 7, risulta un tasso di popolazione residente ultrasessantacinquenne maggiore rispetto a quello della regione Puglia

**TAV.7 (ISTAT anno 2015)**

Popolazione residente	Fasano		Brindisi		Puglia		Italia	
		%		%		%		%
65 – 74 anni	3.909		43.757		428.931		6.523.645	
> 74 anni	4.158		45.689		447.840		7.326012	

Totale	8.067	20,2	89.446	22,3	788.198	21,4	13.849.657	22,6
--------	-------	------	--------	------	---------	------	------------	------

Secondo i dati del Ministero della Salute il 53,8% delle persone con 65 anni e oltre (il 62,4% di quelle con 80 anni e più) si diventa anziani quando si perde l'autosufficienza, per il 28,7% (il 35,5% degli ultra-ottantenni) lo si diventa alla morte del coniuge, per il 22,6% (il 14,1% degli over 80) si diventa anziani al 70° compleanno. È la dipendenza dagli altri l'evento della vita che può far crollare il mondo di un longevo e della sua famiglia. I membri di 909.000 famiglie italiane si sono dovuti auto-tassare per assicurare l'assistenza necessaria a un familiare anziano non autosufficiente: per pagare la badante o per coprire la retta della residenza protetta. In Italia si stimano in almeno 167.000 gli anziani con limitazioni funzionali che avrebbero bisogno di aiuto e non ce l'hanno. E 2,1 milioni di longevi con limitazioni funzionali non ricevono la necessaria assistenza sanitaria a domicilio.

La componente anziana ultrasessantacinquenne della porzione di famiglie formate da una sola persona, per evidenti ragioni, è quella prevalente. Di questa, circa la metà (49,3%) del totale delle famiglie monocomponenti, ha una nettissima prevalenza femminile.

#### TAV.8 (ISTAT 2013)

Anziani soli con più di 65 anni	N°	%
Fasano (2003)	1348	44,0
Fasano (2013)	1967	46,1

La forte incidenza della popolazione anziana pone, dunque, all'Ambito territoriale di Fasano il bisogno di potenziare l'offerta di servizi e interventi in favore delle persone anziane, avvalendosi dell'offerta sia pubblica che del privato sociale e della rete dei servizi domiciliari, come strumento strategico per lo sviluppo del sistema di welfare. Il problema principale continua ad essere quello della solitudine dell'anziano, aggravato spesso da condizioni economiche al limite della sufficienza. Secondo la rilevazione dei dati 2013 degli Uffici anagrafe comunali, infatti, gli anziani ultrasessantacinquenni che vivono soli (TAV.8) a Fasano sono 1967 (corrispondenti al 46,1% dei nuclei monopersonali totali) aumentati rispetto ai 1348 del 2003 (corrispondente al 44% dei nuclei monopersonali totali) ed il numero di donne anziane supera di gran lunga quello degli uomini.

Occorre dunque potenziare i centri sociali polivalenti diurni, come luoghi di socializzazione, i servizi di trasporto (per e dalle strutture) flessibili negli orari e sollecitare gli anziani autosufficienti ad impegnarsi in attività utili alla collettività; ai non autosufficienti bisognerà garantire adeguata assistenza e cura potenziando le risorse del territorio e le strutture residenziali.

Le persone non autosufficienti sono coloro che hanno subito la perdita permanente, totale o parziale, delle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali, alla quale consegue l'incapacità di svolgere le azioni essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto di altri. La fragilità è intesa come maggiore vulnerabilità dell'individuo allo stress; comporta una limitazione delle attività quotidiane dovuta alla presenza di pluripatologie e un deterioramento della salute e dello stato funzionale, che predispone a esiti negativi. In particolare si tratta di soggetti anziani con comorbilità e instabilità clinica, disabilità e rischio di eventi avversi, con elevata incidenza di ospedalizzazione e/o morte. La presa in carico del soggetto con fragilità e/o del soggetto non autosufficiente ha assunto un ruolo prioritario nella programmazione degli interventi sanitari negli anni recenti, proprio in virtù delle peculiari caratteristiche bio-psico-sociali di tali soggetti.

La demenza rappresenta un problema rilevante, in particolare nella popolazione anziana la cui numerosità, rispetto alla popolazione generale, è sensibilmente aumentata nel corso degli ultimi decenni. Circa il 10% degli ultrasessantacinquenni ed il 35% degli ultra80enni che risiedono al domicilio manifestano un grado variabile di deterioramento delle funzioni cognitive. Nel 50% circa dei casi la causa della demenza è la malattia di Alzheimer. Si tratta di una condizione progressiva, che prende il nome da Alois Alzheimer, il neurologo che nel 1907 la descrisse per primo.

Con il termine di demenza si indica una malattia del cervello che comporta la compromissione delle funzioni cognitive (quali la memoria, il ragionamento, il linguaggio, la capacità di orientarsi, di svolgere compiti motori complessi), tale da pregiudicare la possibilità di una vita autonoma. Ai sintomi che riguardano le funzioni cognitive si accompagnano quasi sempre alterazioni della personalità e del comportamento che possono essere comunque di entità piuttosto varia nel singolo paziente. Tra questi i

più caratteristici sono sintomi psichici (quali ansia, depressione, ideazione delirante, allucinazioni), irritabilità o vera aggressività (più spesso solo verbale, raramente fisica), insonnia, apatia, tendenza a comportamenti ripetitivi e afinalistici, riduzione dell'appetito e modificazioni del comportamento sessuale. La demenza è una sindrome, ossia un insieme di sintomi, che può essere provocata da un lungo elenco di malattie, alcune molto frequenti, altre rare.

*“L' Alzheimer è un processo degenerativo cerebrale che provoca un declino progressivo e globale delle funzioni intellettive... parole difficili che risuonano con il fragore di una valanga dentro la testa ed il cuore dei familiari.*

*Ti viene detto che non è guaribile, che il suo decorso dura circa dieci anni, che nell'ultimo stadio della malattia la persona stessa ha le stesse facoltà cognitive di un bambino di poche settimane... La speranza, dopo la diagnosi, lascia il passo alla disperazione.*

*Ora è iniziata la consapevolezza che la persona che ami si andrà sbiadendo un poco alla volta... E' ingiusto, inaccettabile...”*

La malattia di Alzheimer colpisce "materialmente" una persona ma ne ferisce molte altre, prima fra tutte il familiare che si occupa dell'assistenza, successivamente l'operatore che accoglierà il malato in qualche struttura.

Quando si parla d'Alzheimer si parla della malattia (dal punto di vista clinico), ma ancora poco si parla di quelle persone obbligate a fermarsi, a pensare a sostenere il pesante carico dei problemi assistenziali. Ad oggi rappresenta il 50-80% delle forme di demenza e la sua incidenza aumenta parallelamente alla crescita dell'età media della popolazione. Sebbene possa manifestarsi in persone giovani, la malattia colpisce in genere persone tra i 70 e gli 80 anni di età, con un'incidenza che aumenta con l'aumento dell'età.

Studi condotti sulla realtà Italiana dimostrano che quasi il 90% delle persone dementi sono assistite dalle famiglie, sulle cui spalle grava interamente il carico assistenziale, ma senza adeguati supporti dalla società. La persona demente viene per lo più assistita a domicilio e quando il carico assistenziale diventa insostenibile l'istituzionalizzazione dell'anziano diventa una scelta quasi obbligatoria.

Centrali, a tale proposito, sono il momento della valutazione multidimensionale e la formulazione di un progetto di cura e assistenza individuale finalizzato a tutelare la dignità della persona.

Il Piano Individuale di Assistenza (PAI) sociosanitario integrato definisce gli obiettivi e i risultati attesi nei termini di mantenimento o miglioramento dello stato di salute della persona non autosufficiente e individua il livello di complessità, la durata dell'intervento e le prestazioni sociosanitarie che dovranno essere erogate, nonché gli operatori che seguiranno il paziente.

L'offerta di assistenza sociosanitaria per le persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza contempla la possibilità di trattamenti effettuati presso il domicilio della persona o presso strutture sanitarie in regime residenziale o semiresidenziale.

**La Casa per Anziani di Fasano si trova quindi a dover accogliere un anziano in uno stadio di demenza avanzato, con familiari stressati e colti dai sensi di colpa per essersi arresi.**

**L' elemento più interessante ed aggiornato, verificato da recenti studi svedesi, dimostra come la SOCIALIZZAZIONE, il vivere in una piccola comunità, permette ai pazienti di uscire dall'isolamento comunicativo che, con tutti gli sforzi possibili, la famiglia a volte non riesce a risolvere nel corso dell'intera giornata vissuta in casa.** Si è visto infatti che tra i domini cognitivi maggiormente più resistenti alla malattia, l'area del linguaggio è sicuramente più sensibile alla socializzazione perché richiama la riserva cognitiva del soggetto e ancora di più il bisogno primario dell'essere umano di comunicare e di stare insieme con gli altri. **La socializzazione rappresenta un vero e proprio “ponte levatoio” che si apre e permette al soggetto, pur soffrendo di una malattia degenerativa, di entrare nel piccolo gruppo e riceverne un sicuro beneficio.**

Lo studio svedese dimostra che il vivere soli è ancor più il sentirsi isolati, aumenta notevolmente il rischio di sviluppare una demenza di Alzheimer nelle persone oltre i 75 anni. Un dato di un certo rilievo, se si considera che dopo i 70 anni la frequenza della malattia raddoppia ogni 5 anni. Questo effetto benefico dell'amicizia e delle altre forme di socializzazione è stato scoperto in Svezia, grazie a una ricerca del Karolinska Institute di Stoccolma, pubblicata sul periodico “Neurology”.

**In particolare nel settembre 2016 i 79 ospiti della RSSA “Sancta Maria Regina Pacis” di Fasano erano così suddivisi per patologia:**

- **Patologie neuropsichiatriche**
  1. esiti di ictus cerebrale con emiplegia: 26
  2. degenerative: demenza e M. Parkinson: 38
  3. psichiatriche: 22
- **patologie cardiovascolari: 61**
- **patologie respiratorie:17**
- **patologie metaboliche**
  1. diabete mellito: 17
  2. tireopatie: 8
  3. nefropatie: 1
  4. obesità: 0
  5. magrezza:1
- **patologie digestive (fegato, colecisti, colon, portatori di PEG): 19**
- **patologie oculari (cataratta/sclerite nodulare, glaucoma/deficit visivo): 8**
- **patologie auditive: 7**
- **patologie urologiche: 20**
  1. ipertrofia prostatica benigna: 5
  2. infezioni vie urinarie ricorrenti: 15
- **patologie cutanee:**
  1. dermatite seborroica: 2
  2. ulcera da decubito: 3
- **patologie neoplastiche in sorveglianza clinica:10**
- **patologie osteoarticolari (esiti fratture e artrosi con deficit motorio): 48**

Un approccio antropologico può aiutarci a comprendere come migliorare la qualità dei servizi e, prima ancora, a creare servizi adatti alle esigenze dei malati e della loro famiglia: si colloca al centro dell'assistenza la persona nella sua globalità, come un tutto unificato che si integra con l'ambiente; da questo punto di vista l'assistenza o meglio il *care* (come viene tradotto nei manuali di nursing, letteralmente prendersi cura) si contrappone al *cure* ovvero curare, in cui è implicita l'idea di guarigione e di intervento materiale.

Nella malattia di Alzheimer e nelle altre demenze si può parlare di *care* piuttosto che di *cure*. Il *care* rappresenta una particolare qualità della relazione personale con la persona malata. Prendersi cura comporta il comprendere lo stile di vita e lo stato di salute della persona che assistiamo con un'attenzione specifica e mirata.

Il "prendersi cura" è un atteggiamento, una modalità relazionale, un modo di essere che significa attenzione a riconoscere e rispettare la persona nel suo essere, accettando le sue caratteristiche, i suoi modi, i suoi affetti, i ricordi e i bisogni.

Le malattie, seppur in maniera differente impongono alla collettività rilevanti costi umani in termini di mortalità, di qualità della vita del malato e della salute psicofisica di chi è chiamato a prestargli assistenza. L'approccio tradizionale all'analisi dei costi sociali delle malattie distingue fra tre principali categorie di costi: diretti, indiretti e intangibili. (Drummond 1980)

**Diretti:** indicano le spese direttamente monetizzabili per l'acquisto di beni e servizi. Sono rappresentati dalla procedura diagnostica, dalla terapia farmacologica, dalle visite ambulatoriali, dai programmi di assistenza presso strutture istituzionali, dall'assistenza ospedaliera, dall'assistenza domiciliare professionale (ADI) e dall'assistenza domiciliare per le faccende domestiche.

**Indiretti:** sono la conseguenza di una perdita di risorse. L'assistenza domiciliare prestata dal familiare viene valorizzata economicamente come i mancati redditi da lavoro riferiti sia alla persona malata che ai suoi familiari. Ulteriori sono le considerazioni riguardo alla produttività del familiare che, per prestare le cure al familiare, vede modificate le proprie abitudini di vita e di lavoro.

**Intangibili:** quei costi che si esprimono in termini di sofferenza fisica e psicologica del malato e della sua famiglia. Sono quelli di più alta rilevanza sociale. Al di là delle sensibili differenze legate alle oggettive condizioni della persona malata, in media, tre quarti della giornata del "caregiver"

sono assorbiti da compiti di cura; questo comporta un notevole stress fisico e mentale spesso "caricato" su un unico familiare.

Attualmente nel nostro Paese la maggior parte dell'impegno assistenziale ricade sulle famiglie del malato, con conseguenze spesso devastanti sull'equilibrio psico-fisico. Quando una famiglia scopre che al suo interno un membro è malato di Alzheimer si trova a dover affrontare un momento critico che a volte può durare per anni, e che richiede una ristrutturazione interna faticosa e complessa. Oltre a dover assistere inermi al dramma.

**Sotto il profilo dell'accesso e dell'utilizzo dei servizi, i dati del piano di zona dell'ambito territoriale BR 2 anno 2014-2016 descrivono un quadro dell'assistenza deludente e preoccupante.**

- il 7,6% dei malati frequentano i centri diurni spesso a pagamento con una retta mensile piuttosto elevato;
- il 6,1% dei familiari hanno ottenuto un servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (dato che aumenta solo con l'aggravarsi della malattia)
- il 19,8% dei malati di Alzheimer non gravi si è rivolto agli ospedali;
- il 30,8% dei malati si è rivolto agli ospedali con un aggravamento della situazione.

**Nel territorio di Fasano la situazione è ancora più difficile. Nel piano di zona si elencano le seguenti criticità:**

- Mancanza di integrazione tra servizi sociali e sanitari;
- Scarsa copertura del fabbisogno assistenziale per ADI (nessun anziano nel 2011) e SAD (14 anziani e disabili nel 2011);
- **Carenza di servizi semiresidenziali e residenziali;**
- Situazione reddituale, per la maggior parte degli anziani, non adeguata per affrontare, autonomamente, i bisogni di assistenza e cura.

Il ricovero in strutture socio-assistenziali costituisce un fenomeno quantitativamente irrilevante:

- Il 10% delle persone affette da demenza di tipo Alzheimer è ricoverato in istituzione;
- Il 15% vive solo;
- Il 25% vive con il nucleo familiare di origine;
- Il 50% dipende dal solo coniuge;
- Il 63,6% dei ricoveri sono prevalentemente le esigenze di sollievo temporaneo della famiglia dai compiti di assistenza;
- Il 22,7% a seguito dei disturbi comportamentali del malato che impongono alla famiglia grossi problemi di gestione.

**In particolare nel contesto di territorio regionale e provinciale si evince dai dati ISTAT (TAV.9) che al repentino aumento della popolazione anziana segue un incremento delle malattie croniche degenerative.**

	Tasso STD Alzheimer / Demenze senili	Tasso STD Parkinson	Tasso STD altre malattie sistema nervoso
Brindisi (prov.)	5,2	-	-
Puglia	4,64	3,42	10,09
Italia	4,58	3,05	9,76

Per quanto riguarda i servizi di natura non sanitaria, complessivamente oltre il 30% degli intervistati utilizza collaboratrici familiari a pagamento e solo il 13,85% ha ricevuto assistenza su intervento dell'Assistente Sociale.

Un'attenzione sul rapporto tra famiglia e servizi, deve essere rivolta al tema dell'informazione:

- il 78% dei caregiver intervistati ritiene del tutto o quasi del tutto insufficiente le informazioni di cui dispone sulla malattia
- solo il 6,6% si ritiene informato per quanto riguarda gli interventi possibili
- il 48% riceve informazioni dal medico specialista, a cui fanno seguito le associazioni di familiari e malati, e i mass-media;
- solo per il 7,2% degli intervistati, i medici di medicina generale hanno rappresentato una fonte informativa.

La risposta insufficiente dei servizi acuisce il peso che la malattia impone al malato e alla sua famiglia e, di fatto, finisce per negare quegli interventi tempestivi che, già al momento attuale, consentirebbero di migliorare le condizioni del malato, di ritardare nel tempo l'aggravarsi della situazione e dell'impatto assistenziale, di migliorare la qualità della vita del malato e dei suoi congiunti; di risparmiare risorse economiche e sociali.

Assistere un malato di Alzheimer comporta un aiuto per la maggioranza dei gesti e degli atti della vita quotidiana; la sorveglianza è quindi necessaria sia di giorno che di notte ed il familiare resta in costante allarme. Lo sforzo fisico di chi assiste un anziano demente non è tanto grave per la sua intensità, quanto per la durata che è senza tregua.

Spesso il carico assistenziale all'interno della famiglia, è gestito da un'unica persona in quanto gli altri membri gradatamente abbandonano il peso dell'assistenza delegando sempre più ad un solo membro della famiglia.

Il familiare che si occupa dell'assistenza, rischia così di essere isolato e di isolarsi emotivamente e socialmente dalla vita pubblica e privata, fino ad arrivare gradualmente ad una vera e propria crisi psichica.

**Aiutare il caregiver comporta il fargli comprendere l'importanza di chiedere e di accettare un aiuto dalla famiglia, se è disponibile, o da altri operatori esterni.** Parecchi studi hanno dimostrato che è molto più stressante prendersi cura di una persona che ha perduto le sue facoltà intellettive e che ha problemi comportamentali piuttosto che occuparsi di una persona affetta soltanto da problemi fisici.

**Nello specifico è stato elaborato un progetto rivolto:**

- ai 79 (2016) anziani non autosufficienti e con demenze senili appartenenti alla Parrocchia San Giovanni Battista di Fasano e agli anziani provenienti dai paesi limitrofi di cui 9 in lista d'attesa;
- alle famiglie degli anziani ospiti della struttura e in lista d'attesa;

**La RSSA (Residenza Socio Sanitaria Assistenziale per Anziani) "Sancta Maria Regina Pacis"** iscritta all'albo regionale dall'anno sociale 2000, è una struttura residenziale protetta per persone non autosufficienti di proprietà della Parrocchia San Giovanni Battista, il cui rappresentante legale è don Sandro Ramirez (Parroco pro tempore).

È ubicata in Contrada Giardinelli NC. Fasano, nel prima periferia di Fasano immersa nel verde degli ulivi secolari a due passi da uno splendido mare.

La struttura offre tutti i servizi socioassistenziali e sanitari affidati alla Cooperativa sociale- "*I Colori Della Vita*"- che vi opera da circa dieci anni con 48 operatori (addetti all'assistenza, infermieri, fisioterapista, addetti ai servizi generali, cuoco, aiuto cuoco, addetti alla mensa) di cui più del 90% donne per favorire l'occupazione femminile della città.

Ha una ricettività di 96 posti letto, dei quali n.60 posti sono in convenzione con le ASL e n. 36 sono posti letto a gestione privata. Si specifica che i posti in convenzione con la ASL sono tutti occupati e ad oggi sono presenti n. 19 anziani entrati privatamente.

Dispone di ampi saloni dislocati sui due piani, utilizzate come punto di aggregazione, socializzazione e condivisione di vari momenti della giornata.

L'intero edificio si sviluppa su più livelli così distinti:

- ❑ Piano interrato: destinato ai servizi tecnologici della struttura e a magazzini
- ❑ Piano seminterrato: destinato agli uffici amministrativi, la palestra, la cucina, la sala pranzo, un auditorium, una cappella, oltre a una serie di depositi per le esigenze dei reparti
- ❑ Piano rialzato: destinato alle 24 camere di degenza (tutte doppie e dotate di servizi igienici), la sala di piano per il personale, il salone per i momenti di animazione sociale
- ❑ Piano primo: destinato ad altre 24 camere di degenza (tutte doppie e dotate di servizi igienici), la



sala di piano per il personale, il salone per i momenti di animazione sociale.

La permanenza in struttura dell'anziano ospite è frutto costante di una presa in carico ispirata alla individualizzazione dell'intervento, alla integrazione interprofessionale ed alla integrazione tra "interno" ed "esterno". I principi operativi ed i relativi assetti organizzativi sono orientati:

- a) Alla riproduzione del modello familiare "ristretto" e alla implementazione di modalità gestionali improntate alla umanizzazione ed alla maggiore "domiciliarizzazione" possibile dei tempi, degli spazi, delle attività e delle relazioni sociali al suo interno;
- b) Al rispetto della individualità, dignità e riservatezza, attraverso un approccio personalizzato all'anziano, non solo in termini riabilitativi e sanitari, ma anche relazionali, che terranno in considerazione i peculiari bisogni fisici, psichici e sociali;
- c) Alla promozione dell'autonomia funzionale, dell'inserimento sociale e comunitario, attraverso un progetto specifico costruito con e per l'anziano, con all'attivo coinvolgimento del medico di medicina generale, la famiglia, gli operatori e le risorse socio-culturali del territorio;
- d) Efficacia ed efficienza nel rispondere ai bisogni degli ospiti, attraverso il monitoraggio costante del loro il livello di soddisfazione in termini di qualità della dimensione organizzativa, logistica e relazionale.

Essendo la Parrocchia in possesso della Certificazione di Qualità ISO 9001 2008, il sistema di gestione per la Qualità permetterà di perseguire una politica volta alla costante valorizzazione della centralità dell'anziano/ospite, ed al rispetto e alla promozione di un ambiente di lavoro relazionale ed organizzativo sostenibile per gli operatori che si prendono cura degli ospiti, ciascuno secondo le proprie mansioni.

Agli operatori ed ai volontari della "Casa" (termine con cui viene abitualmente identificata, in virtù dell'impegno costante verso la umanizzazione e la maggiore "domiciliarizzazione" possibile dei tempi, degli

spazi, delle attività e delle relazioni sociali al suo interno), si affiancano periodicamente scolaresche e studenti tirocinanti, che vivono una esperienza intensa di affiancamento e formazione pratica, in base a

precisi percorsi didattico formativi concordati e formalizzati attraverso apposite convenzioni tra la struttura e

le istituzioni scolastiche e gli enti di formazione che ne fanno richiesta.

La Casa, inoltre attraverso la direzione della Parrocchia, rilascia attestati validi per il credito formativo scolastico; vengono accolte anche scolaresche di diverso ordine e grado, per manifestazioni ed intrattenimento organizzati per gli anziani.

In questo modo la Parrocchia con la Direzione della Casa per Anziani, e con l'aiuto di volontari del servizio civile, si mette in ascolto dell'anziano, contribuendo a dare una risposta al bisogno di accompagnamento e sostegno non solo fisico, ma anche psico-emotivo, in una fase particolarmente delicata del ciclo di vita, in cui è primario attivare una sinergia di interventi per tutelare e promuovere il benessere e la qualità della Vita della persona.

## **INDIVIDUAZIONE DEI DESTINATARI**

Come si evince dalla descrizione del contesto i destinatari del progetto "ricordati di me conversano-monopoli" sono:

- i 79 anziani ospiti della RSSA "Sancta Maria Regina Pacis",
- i 9 anziani già in lista d'attesa, residenti nel comune di Fasano e nei comuni limitrofi.

## **INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI**

Oltre ai destinatari diretti il progetto mira a raggiungere ulteriori beneficiari quali:

- n. 79 famiglie di origine degli anziani che beneficiano di miglior assistenza socio sanitaria;
- n. 13 coniugi degli ospiti che si fermano in struttura condividendo i pasti con i loro cari;
- n. 2 ragazze disabili che trovano nel servizio volontario all'interno della RSSA l'opportunità di integrazione
- i Servizi Sociali del comune di Fasano e dei comuni limitrofi;
- il Ministero della Giustizia, Dipartimento Giustizia Minorile, Ufficio di servizio sociale per i minorenni di Lecce, sezione staccata di Brindisi, per l'invio di n. 1 minore in messa alla prova
- il Centro d'ascolto cittadino di Fasano;
- il Centro di Salute Mentale di Fasano;
- le Caritas parrocchiali di
  - S. Antonio Abate Fasano,

- Chiesa Matrice San Giovanni Battista Fasano,
- Maria Santissima della Salette, Fasano
- San Francesco d'Assisi, Fasano
- la Caritas Diocesana di Conversano – Monopoli, nel cui ambito risulta la zona pastorale di Fasano;
- le associazioni di volontariato e del terzo settore che svolgono attività di animazione nella Casa;
- altri enti pubblici e privati con cui si collabora (Sert, medici di base, medici specialisti, l'UEPE e Tribunale dei minori di Brindisi, l'Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore "Leonardo da Vinci", l'Università del Salento);
- le classi di studenti di ogni ordine e grado che organizzano attività ricreative all'interno della  
RSSA;
- i cittadini interessati alla conoscenza e all'approfondimento delle tematiche riguardanti le malattie cronico degenerative dell'anziano e del miglior approccio di intervento nell'assistenza.

#### DOMANDA DI SERVIZI ANALOGHI

- Mancanza di integrazione tra servizi sociali, sanitari e mondo del volontariato;
- Scarsa copertura del fabbisogno assistenziale per ADI e SAD ;
- Carenza di servizi semiresidenziali e residenziali;
- Adeguato sostegno economico per affrontare i bisogni di assistenza e cura di anziani.
- Assenza di circoli ricreativi, sportivi e culturali per anziani
- Mancanza di informazione sulle malattie della senilità

#### OFFERTA DI SERVIZIO ANALOGHI

N.	Servizio struttura intervento	Ente titolare e modalità di gestione	Ricettività autorizzata	Tipologia utenti	Nr utenti
1	Servizio di assistenza domiciliare agli anziani, telesoccorso teleassistenza	Affidamento a terzi: Comune di Fasano attraverso ATI "Petaso- la città del Sole"		Anziani ultra 65 anni invalidi soli al 100%	70
2	R.S.S.A. "Sancta Maria Regina Pacis"	Ente ecclesiastico. parrocchia Matrice San Giovanni Battista	96	Anziani ultra 65 anni, invalidi al 100%	79
3	Casa di riposo per anziani	Ente ecclesiastico: Opera San Vincenzo De Paoli		Anziane	11
4	SAD	Affidamento a terzi: Ambito Territoriale		Anziani e disabili	14
5	Servizio di assistenza domiciliare agli anziani	Organizzazione di Volontariato "Fasano Sociale Onlus		Anziani soli	
6	Sportello anziani	CIA		Anziani	

7) *Obiettivi del progetto:*

**PREMESSA**

**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.

**Coscientizzazione:** 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.

**OBIETTIVI GENERALI DEL PROGETTO**

<b>OBIETTIVO GENERALE</b>		
Miglioramento della qualità di vita degli anziani non autosufficienti del territorio e delle cure di assistenza attraverso attività mirate a rispondere concretamente alle loro esigenze manifeste e tacite.		
<b>BISOGNO SPECIFICO DEL CONTESTO</b>		
Aumento degli anziani soli non autosufficienti nel territorio bisognosi di accompagnamento, cure mediche e assistenza specifica adeguata.		
	<b>INDICATORI</b>	
<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	<b>DI RISULTATO</b>	<b>RISULTATI ATTESI</b>

<p>1. Studio del territorio e dei suoi bisogni</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Realizzazione di un documento sulla situazione degli anziani affetti da demenza senile nel territorio</li> <li><input type="checkbox"/> Incrementare i contatti con ASL, servizi sociali, altri enti che si occupano delle problematiche degli anziani da sporadici a strutturati bimestrali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mappatura dei bisogni degli anziani non autosufficienti nel territorio interagendo con Asl, Servizi Sociali, Centri d'ascolto, parrocchie e associazioni locali.</li> <li><input type="checkbox"/> Coinvolgimento della direzione della RSSA durante la preparazione dei piani di zona dell'Ambito territoriale</li> </ul>
<p>2. Approccio positivo con le famiglie degli ospiti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Formazione sulle problematiche degli anziani non autosufficienti o soli del territorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Presenza del 70% dei famigliari degli ospiti ai momenti di formazione</li> </ul>
<p>3. Miglioramento delle attività di assistenza e della <b>qualità della vita</b> dei 79 anziani non autosufficienti residenti nella RSSA "Sancta Maria Regina Pacis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Incrementare del 25% le attività di animazione sociale e dell'attività di musicoterapia</li> <li><input type="checkbox"/> Realizzazione di un laboratorio di scrittura creativa per anziani e di un laboratorio sull'autobiografia</li> <li><input type="checkbox"/> Incrementare di 4 ore settimanali i momenti di ascolto personale con gli ospiti</li> <li><input type="checkbox"/> Aumento del 25% della presenza dei parenti degli ospiti durante le occasioni di incontro (feste, escursioni, premiazioni)</li> <li><input type="checkbox"/> Incrementare del 20% l'attività di chinesi collettiva di fisioterapia individuale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Maggiore coinvolgimento nelle attività di sostegno e accompagnamento dei 79 anziani non autosufficienti seguiti dalla struttura RSSA.</li> <li><input type="checkbox"/> Partecipazione di almeno 10 anziani al primo anno di corso di scrittura creativa; partecipazione di almeno 15 anziani al laboratorio sull'autobiografia</li> <li><input type="checkbox"/> Incremento del 20% di anziani ascoltati con un'attenzione privilegiata al singolo e alla sua storia di vita</li> <li><input type="checkbox"/> Incremento di 15 famiglie degli ospiti della RSSA durante le occasioni di incontro bimestrali</li> <li><input type="checkbox"/> 79 anziani non autosufficienti che ricevono trattamento fisioterapico nella struttura RSSA</li> </ul>
<p>4. Creare rete e confronto sulla terza e quarta età</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Realizzare 2 incontri di sensibilizzazione sul territorio</li> </ul>	<p>Coinvolgimento di 400 persone nelle attività informative e di sensibilizzazione nel territorio</p>
<p><b>SITUAZIONE DI ARRIVO:</b> al termine del progetto "ricordati di me Conversano- Monopoli" i 79 anziani non autosufficienti avranno: beneficiato di maggiori stimoli durante le ore di animazione sociale, giovato di momenti di ascolto personale con un lavoro sulla propria storia di vita, incrementato il tempo dedicato alla fisioterapia all'interno della struttura RSSA e della presenza di famigliari durante l'anno.</p>		

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

L'ideazione del progetto "ricordati di me Conversano- Monopoli" si è articolata secondo una serie di attività, che si sono svolte nel periodo temporale compreso tra aprile 2016 e settembre 2016. In particolare si sono svolte le seguenti attività:

- Incontri di coordinamento con gli operatori della struttura dell'associazione RSSA "Sancta Maria Regina Pacis" per identificare i bisogni specifici degli ospiti della RSSA;
- Segnalazioni dei bisogni del territorio attraverso contatti con i Servizi Sociali, Centri d'ascolto, parrocchie e associazioni locali;
- partecipazione attiva ai piani di zona dell' Ambito Brindisi 2
- Verifica delle risorse materiali, strumentali e di personale della Struttura RSSA;
- Incontri con gli enti che si occupano di anziani presenti sul territorio per la messa in rete delle risorse;
- Confronto tra le richieste esplicite degli anziani ospiti e dei loro parenti
- Definizione degli obiettivi, dei piani d'attuazione e delle attività;
- Scrittura dell'elaborato progettuale.

<b>OBIETTIVO SPECIFICO:</b> Miglioramento delle attività di assistenza e della qualità della vita dei 79 anziani non autosufficienti residenti nella RSSA "Sancta Maria Regina Pacis"													
<b>MESI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
<b>AZIONI</b>													
<b>AZIONE 0 – Verifica stato attuale della situazione</b>													
attività 0.1. Valutazione quantitativa attività													
attività 0.2. Valutazione qualitativa attività													
<b>AZIONE 1- Incremento del numero di anziani non autosufficienti o soli del territorio coinvolti</b>													
Attività 1.1. Contatti con enti pubblici competenti													
Attività 1.2. Contatti con Parrocchie													
Attività 1.3. Contatti con le altre associazioni													
Attività 1.4. Contatti con le famiglie													
Attività 1.5 valutazione logistica													
<b>AZIONE 2- Formazione sulle problematiche degli anziani non autosufficienti o soli del territorio per i parenti degli anziani stessi</b>													
Attività 2.1. pianificazione e programmazione di un corso di formazione specifico per i parenti degli anziani non autosufficienti													

Attività 2.2. realizzazione di un corso di formazione specifico per i parenti degli anziani non autosufficienti													
Attività 2.3. realizzazione di un libretto riassuntivo come guida pratica per la gestione del paziente affetto da demenza													
<b>AZIONE 3 - Attività per gli anziani non autosufficienti</b>													
attività 3.1. Valutazione necessità													
attività 3.2. Progettazione attività annuali													
attività 3.3. Svolgimento attività di animazione sociale													
attività 3.4. Svolgimento attività motorie e fisioterapiche													
attività 3.5. Svolgimento attività assistenziali socio-sanitarie													
Attività 3.6 Svolgimento attività di musicoterapia													
Attività 3.7. Svolgimento del laboratorio di scrittura creativa e sull'autobiografia													
Attività 3.8. eventuali nuovi ingressi in struttura													
<b>AZIONE 4 - indagine e monitoraggio periodico sulla condizione degli anziani non autosufficienti</b>													
attività 4.1. verifica e valutazione quantitativa e qualitativa delle situazioni degli anziani non autosufficienti													
attività 4.2. Incontri di equipe periodici con gli operatori													
Attività 4.3 valutazione diagnostica e trattamenti riabilitativi													
<b>AZIONE 5 – Progetti individualizzati per gli anziani ospiti</b>													
attività 5.1. Verifica e valutazione delle singole situazioni presenti in struttura													
attività 5.2. Elaborazioni di singoli progetti individualizzati													
<b>AZIONE 6 – informazione e sensibilizzazione territorio</b>													



- Partecipazione agli incontri di rete con altre associazioni ed enti pubblici e privati ogni 2 mesi
- Intervistare il Comune e le altre associazioni del territorio – Elaborare una piccola ricerca sulle criticità del territorio - Analisi della storia clinica e/o sociale degli ospiti
- Elaborare un microprogetto di gruppo di animazione per gli ospiti e calendarizzare le attività e promuoverle anche all'esterno

#### Attività 1.2. Contatti con Parrocchie

- Incontri referente-responsabili parrocchia
- Conteggio contatti esistenti
- Incontri con Parroci e Animatori
- Discussione necessità
- Valutazione soluzioni

#### Attività 1.3. Contatti con altre associazioni

- organizzazione di un incontro con le associazioni private che operano nel campo degli anziani per creare un collegamento attivo tale da rispondere in maniera celere alla richieste del territorio
- Incontri referente-responsabili associazione
- Partecipazione a incontri di rete
- Discussione necessità
- Discussione offerta territoriale
- Discussione risposta territoriale
- Indicazione di un referente per gli incontri della rete di altre associazioni e di enti pubblici e privati

#### Attività 1.4. Contatti con le famiglie degli utenti

- Incontri referente familiare o responsabile dell'utente
- Discussione necessità
- Valutazione soluzioni

#### Attività 1.5. Valutazione logistica possibilità struttura

- Conteggio posti disponibili per gli utenti che svolgeranno le attività del progetto
- Valutazione possibilità nuovi utenti
- Condivisione con utenti già presenti
- Predisposizione spazi per nuovi utenti da seguire nel progetto

## AZIONE 2 - Formazione sulle problematiche degli anziani non autosufficienti per i parenti

#### Attività 2.1. Pianificazione e programmazione di un corso di formazione specifico per i parenti degli anziani non autosufficienti

- Incontri d'équipe
- Valutazione necessità
- Ricerca formatori
- Decisione temi
- Realizzazione percorso
- Calendarizzazione incontri
- Ricerca spazi

#### Attività 2.2. Realizzazione di un corso di formazione specifico per i parenti degli anziani non autosufficienti

- sviluppare competenze relazionali ed emotive specifiche per un'adeguata gestione dei rapporti con gli anziani non autosufficienti e con le loro famiglie;
- acquisire e aggiornare le conoscenze in merito al ruolo svolto dalle differenti figure istituzionali coinvolte nella gestione dei casi. Particolare attenzione andrà posta alle connessioni con i procedimenti giudiziari in atto;
- formazione sul tema delle malattie della senilità (attraverso la partecipazione a corsi interni e a quelli organizzati dal territorio circa le problematiche legate alla condizione di assistenza di malati di Alzheimer, alla loro gestione e possibili cambiamenti da compiere);



- incontri di aggiornamento dei responsabili della struttura con i servizi sociali e ASL di competenza;
- Valutazione dei feedback dei parenti sul corso tenuto
- incontri di verifica e rielaborazione periodici.

**Attività 2.3.** realizzazione di un libretto riassuntivo come guida pratica per la gestione del paziente affetto da demenza

- Raccolta e studio di materiale informativo sulla demenza, le raccomandazioni per i familiare per approcciarsi al meglio con la patologia e le reazioni possibili dell'anziano.
- Impaginazione e stampa del libretto
- Distribuzione ai famigliari alla fine del corso di formazione come guida pratica

### **AZIONE 3 - Attività per gli anziani non autosufficienti e soli**

**Attività 3.1.** Valutazione necessità

- Valutazione attività esistenti
- Condivisione con gli anziani sulle necessità
- Realizzazione elenco con i desideri degli anziani
- Valutazione possibilità di attuazione

**Attività 3.2.** Progettazione attività

- Incontri d'équipe
- Valutazione risultati emersi
- Decisione su attività
- Ricerca spazi
- Ricerca materiale

**Attività 3.3.** Svolgimento attività di animazione sociale

- organizzare e gestire le varie attività di intrattenimento degli ospiti in struttura per il mantenimento delle capacità residue dell'anziano e per stimolare le capacità di relazione interpersonale, e in particolare:
  - giochi di squadra,
  - giochi di movimento,
  - giochi per stimolare la memoria,
  - manipolazione di oggetti,
  - laboratori creativi,
  - organizzazione di tornei di carte,
  - scrittura di testi e poesie,
  - cruciverba,
  - composizioni di puzzle,
  - disegno libero, utilizzo di diverse tecniche per colorare,
  - découpage,
  - lettura di giornali;
- le attività sono da suddividere per tipologia in base alle caratteristiche degli ospiti.
- redazione del giornalino mensile ad uso interno;
- allestimento delle bacheche informative presenti sui piani;
- pianificazione e logistica di gite, escursioni,
- feste di compleanno degli ospiti,
- festa dell'autunno,
- festa dell'estate,
- programmazione e gestione di spazi meditativi durante i momenti forti liturgici.

**Attività 3.4.** Svolgimento attività motorie e fisioterapiche

- capacità motorie che permettono loro di sperimentarsi in un ambiente diverso, fare movimento, rilassarsi attraverso determinate tecniche, di divertirsi insieme e accrescere la fiducia in se stessi e negli altri.
- attività all'aperto (passeggiate);
- pianificazione nel tempo del programma personalizzato di riabilitazione secondo le indicazioni del medico specialista e le condizioni dell'ospite;
- trasferimento dell'ospite dal salone comune alla palestra per effettuare il

- trattamento fisioterapico quotidiano;
- esecuzione del piano di riabilitazione sia individuale che di chinesii collettiva;
- valutazione dell'evoluzione delle condizioni funzionali dell'ospite;

### Attività 3.5. Svolgimento attività assistenziali sociosanitaria

Il coordinatore sanitario:

- Cura gli interventi di profilassi medica d'urgenza per gli ospiti in relazione alle malattie generali e ai disturbi tipici dell'età senile;
- attività di consulenza medica e dietetica;
- coordina e supervisiona il servizio infermieristico;
- coordina gli interventi sui singoli ospiti al fine di promuovere ogni possibile intervento individualizzato mirate a migliorare la qualità della vita;
- propone esami strumentali, analisi cliniche, visite specialistiche e ricoveri in ospedale;
- cura il coordinamento dei presidi sanitari del territorio.

L'infermiere professionale:

- organizza il lavoro in base al fabbisogno sanitario suddiviso per piani;
- provvede alla somministrazione delle terapie farmacologiche;
- esegue prestazioni infermieristiche secondo il piano di lavoro;
- affianca l'ausiliario socio-assistenziale nella supervisione notturna degli ospiti;
- garantisce il controllo ed il riordino dei medicinali in dotazione, del materiale infermieristico e dell'archivio della documentazione sanitaria;
- affianca il medico di struttura nelle attività di monitoraggio dello stato di salute dell'ospite;
- Partecipa agli incontri di valutazione/verifica dei singoli ospiti al fine di promuovere ogni possibile intervento individualizzato, mirante a migliorare la qualità della vita.

L'OSS:

- provvede all'igiene personale degli ospiti;
- garantisce il decoro degli ambienti (riordino letti, stanze e ambienti comuni, raccolta e smistamento biancheria, raccolta ed eliminazione rifiuti);
- predispone il necessario per lo svolgimento dei pasti (sistemazione tavoli e stoviglie);
- è di ausilio nello svolgimento e nella somministrazione dei pasti agli ospiti;
- si occupa della pulizia e/o sterilizzazione degli attrezzi e dei presidi (carrelli d'igiene, sedie a rotelle) secondo il piano di lavoro;
- provvede ad ogni esigenza e/o richiesta degli ospiti (accompagnamento, idratazione);
- accompagna l'ospite fuori struttura nel caso di chiamata al pronto soccorso;
- garantisce la supervisione continua degli ospiti;
- partecipa agli incontri di valutazione/verifica dei singoli ospiti al fine di promuovere ogni possibile intervento individualizzato, mirante a migliorare la qualità della vita.

### Attività 3.6. svolgimento attività di musicoterapia

- formazione di piccoli gruppi per l'attività
- pianificazione settimanale dei vari gruppi
- valutazione del beneficio dell'attività

### Attività 3.7. svolgimento del laboratorio di scrittura creativa e sull'autobiografia

- formazione di piccoli gruppi per l'attività
- pianificazione settimanale dei vari gruppi
- valutazione del beneficio dell'attività

### Attività 3.8. eventuali nuovi ingressi di anziani in struttura

- incontri di equipe
- discussione sullo stato delle accoglienze
- valutazione necessità territoriali
- verifica su rapporti con famiglie d'origine
- valutazione sugli inserimenti
- inserimento in struttura

#### **AZIONE 4 - Indagine e monitoraggio periodico sulla condizione degli anziani non autosufficienti e soli nel territorio**

**Attività 4.1.** verifica e valutazione quantitativa e qualitativa delle situazioni di disabilità nel territorio.

- interviste con le associazioni e con parroci di Fasano
- contattare i diversi servizi che si occupano di anziani
- contatti con i gruppi di volontariato del territorio
- redazione di articoli di stampa e partecipazioni a trasmissioni radiofoniche (Radio Diaconia)  
per informare dell'offerta di sostegno e assistenza della RSSA.

**Attività 4.2.** Incontri di equipe periodici con gli operatori

- Incontri d'équipe
- Decisione temi
- Calendarizzazione incontri
- Ricerca spazi
- Comunicazione date e luoghi agli operatori

**Attività 4.3** valutazione diagnostica e trattamenti riabilitativi

- Test per indagare orientamento spazio-temporale
- Test per indagare la memoria
- Test per indagare l'attenzione
- Test per indagare il linguaggio verbale e non-verbale
- Test per indagare le prassie ideomotoria e bocca-facciale
- Test per indagare l'umore dell'ospite
- Test per la valutazione dello stato funzionale
- Laboratori linguistici
- Esercizi visuo-spaziali
- Attività mnestiche
- Attività sociali
- Esercizi di ragionamento
- Laboratorio dell'emozioni

#### **AZIONE 5 - Progetti individualizzati per gli anziani ospiti**

**Attività 5.1.** Verifica e valutazione delle singole situazioni presenti in struttura

- presentazione caso
- individuazione delle finalità specifiche
- individuazione degli obiettivi specifici individuali
- verifica del percorso finora svolto

**Attività 5.2.** Elaborazioni di singoli progetti individualizzati

- elaborazione del progetto educativo
- condivisione del progetto assistenziale individualizzato
- inizio attività per l'utente in esame
- Valutazione dell'attività

#### **AZIONE 6 - sensibilizzazione territorio**

**Attività 6.1.** Contatti con SS, ASL, Parrocchie e Associazioni

- Valutazione necessità
- Valutazione grado sensibilizzazione territorio
- Valutazione problematiche più urgenti
- Contatti con anziani
- Confronto su necessità pratiche

**Attività 6.2.** Progettazione di 2 incontri pubblici sulla terza e quarta età

- Incontri d'équipe
- Scelta tematiche
- Ricerca relatori
- Ricerca data
- Ricerca luogo
- Realizzazione articoli di stampa e partecipazione a trasmissioni radiofoniche (Radio

Diaconia)

## AZIONE 7 - valutazione complessiva dei risultati

Attività 7.1. Interviste utenti anziani non autosufficienti e soli

- Incontri d'équipe
- Valutazione metodo più opportuno per testare la soddisfazione
- Organizzazione incontro con gli utenti
- Applicazione metodo
- Condivisione sulle attività

Attività 7.2. Somministrazione questionari per i famigliari degli anziani non autosufficienti e soli

- Incontri d'équipe
- Preparazione questionario
- Somministrazione questionario
- Condivisione su risposte
- Avanzamento nuove proposte

Attività 7.3. Confronto con equipe operatori

- Incontri d'équipe
- Preparazione questionario
- Somministrazione questionario durante incontro finale
- Condivisione su risposte
- Avanzamento nuove proposte

Attività 7.4. Analisi dei dati ottenuti

- Incontro
- Raccolta informazioni
- Discussione sugli incontri con gli utenti e gli operatori
- Sistematizzazione informazioni
- Bozza progettazione anno successivo

## 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.

N.	RUOLO	SPECIFICA PROFESSIONALITÀ E SEDE DI RIFERIMENTO	ATTIVITÀ
1	Legale rappresentante	Priore della Parrocchia San Giovanni Battista e legale rappresentante della RSSA	Responsabile legale degli aspetti organizzativi, commerciali e tecnici; definisce la <i>mission</i> ; mette a disposizione risorse economiche per la gestione della organizzazione ed il raggiungimento degli obiettivi; individua e incarica il direttore, le figure responsabili dei vari settori; coordina le equipe dei riesami della direzione; coordina la riunione annuale con i parenti degli ospiti.

1	Direttore Struttura	Direttrice della RSSA	Dirige la struttura; intrattiene rapporti con il pubblico e con le Istituzioni territoriali sanitarie; cura i contatti con i committenti e gli ospiti, sia nella fase di informazione, di ammissione e di permanenza in struttura; ascolto dei bisogni delle famiglie che si rivolgono alla struttura; garantisce il benessere dell'ospite promuovendone ogni possibile intervento individualizzato; intrattiene rapporti con i frequentatori della struttura; trattiene i contatti con la Responsabile della Cooperativa dei servizi operante al suo interno; coordina le attività del gruppo HACCP ed esegue verifiche ispettive interne sul Sistema di Gestione per la Qualità (Certiquality ISO 9001-2008); responsabile del trattamento dai personali e del sistema anti-legionella.
3	Vicedirettore Struttura	Vicedirettrice della RSSA OLP di riferimento per la sede per il progetto di servizio civile nazionale	Dirige la struttura; intrattiene rapporti con il pubblico e con le Istituzioni territoriali sanitarie; cura i contatti con i committenti e gli ospiti, sia nella fase di informazione, di ammissione e di permanenza in struttura; ascolto dei bisogni delle famiglie che si rivolgono alla struttura; garantisce il benessere dell'ospite promuovendone ogni possibile intervento individualizzato; intrattiene rapporti con i frequentatori della struttura; trattiene i contatti con la Responsabile della Cooperativa dei servizi operante al suo interno; coordina le attività del gruppo HACCP ed esegue verifiche ispettive interne sul Sistema di Gestione per la Qualità (Certiquality ISO 9001-2008); responsabile del trattamento dai personali e del sistema anti-legionella
1	Coordinatore Sanitario	Dottore della struttura RSSA	Cura gli interventi di profilassi medica d'urgenza per gli ospiti in relazione alle malattie generali e ai disturbi tipici dell'età senile; attività di consulenza medica e dietetica; coordina e supervisione il servizio infermieristico; coordina gli interventi sui singoli ospiti al fine di promuovere ogni possibile intervento individualizzato, mirante a migliorare la qualità della vita; propone esami strumentali, analisi cliniche, visite specialistiche e ricoveri in ospedale; cura il coordinamento dei presidi sanitari del territorio.
1	Direttore Amministrativo	Amministratore e responsabile acquisti della struttura	Responsabile della registrazione dei movimenti finanziari, libri contabili obbligatori e retribuzioni; gestisce i fondi della struttura; archivia documentazione; collabora per la valutazione dei fornitori esterni e decide sull'acquisto di materiale e risorse necessarie alla struttura per lo svolgimento delle sue funzioni; tiene contatti con banche e istituzione del Territorio per ragioni contabili e finanziarie (ASL-Comuni).

1	Assistente Sociale	Assistente Sociale	Gestisce e coordina le attività di progettazione e partecipa alla elaborazione dei Piani di Assistenza Individualizzata per gli ospiti; coordina il servizio di animazione sociale; intrattiene rapporti con gli ospiti della casa, le famiglie e tutti i volontari; ideazione, somministrazione e valutazione del questionario annuale per la qualità dato ai parenti e agli ospiti della struttura; ascolto dei bisogni delle famiglie che si rivolgono alla struttura per un eventuale ricovero; coordina incontri delle classi delle scuole materne, elementari, medie e superiori nella struttura con attività di sensibilizzazione del tema della senilità; accoglienza di gruppi di volontari e associazioni; coordina le attività di diretta radiofonica con l'emittente "Radio Diaconia" della Parrocchia San Giovanni Battista di Fasano.
1	Psicologa specializzata in neuro-psicologia clinica	Psicologa della RSSA	Pianifica, programma, realizza e valuta il servizio di sostegno e assistenza psicologica rivolto agli operatori, ospiti e familiari della struttura; monitoraggio e valutazione diagnostica dello stato psicosociale degli ospiti.
2	Portinai	Addetto sorveglianza diurna della RSSA	Controlla il flusso di entrata e uscita di ospiti, visitatori, fornitori; si assicura della chiusura e apertura dell'ingresso alla struttura; annuncia alla Direzione l'utenza con e senza appuntamento; smista telefonate a posta; è di supporto operativo alla sistemazione della fornitura di prodotti non alimentari negli appositi magazzini.
1	Presidente e Rappresentante Legale	Rappresentante legale della Cooperativa Sociale "I colori della vita"	Responsabile legale degli aspetti organizzativi, commerciali e tecnici; definisce la mission; mette a disposizione risorse economiche per la gestione della organizzazione ed il raggiungimento degli obiettivi; individua e incarica il direttore, le figure responsabili dei vari settori.
1	Cuoco	Cuoco della RSSA	È responsabile, attraverso il personale di cucina, del controllo delle attività di preparazione pasti, e in particolare; è componente del gruppo HACCP; organizza la preparazione pasti in modo da rispettare i menù approvati; garantisce che la preparazione pasti sia sotto controllo in riferimento a norme sanitarie e al piano di autocontrollo
4	Aiuto cuoco	Aiuto cuoco della RSSA	Preparazione dei pasti; garantisce che la preparazione pasti sia sotto controllo in riferimento a norme sanitarie e al piano di autocontrollo

23	Operatori socio-sanitarie	OSS della RSSA	<p>E' responsabile dello svolgimento delle attività di vita quotidiana connesse alla permanenza dell'ospite in struttura, e in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>provvede all'igiene personale degli ospiti;</li> <li>garantisce il decoro degli ambienti (riordino letti, stanze e ambienti comuni, raccolta e smistamento biancheria, raccolta ed eliminazione rifiuti);</li> <li>predispone il necessario per lo svolgimento dei pasti (sistemazione tavoli e stoviglie);</li> <li>è di ausilio nello svolgimento e nella somministrazione dei pasti agli ospiti;</li> <li>si occupa della pulizia e/o sterilizzazione degli attrezzi e dei presidi (carrelli d'igiene, sedie a rotelle) secondo il piano di lavoro;</li> <li>è di supporto nello svolgimento delle attività di animazione;</li> <li>provvede ad ogni esigenza e/o richiesta degli ospiti (accompagnamento, idratazione);</li> <li>accompagna l'ospite fuori struttura nel caso di chiamata al pronto soccorso;</li> <li>garantisce la supervisione continua degli ospiti;</li> <li>partecipa agli incontri di valutazione/verifica dei singoli ospiti al fine di promuovere ogni possibile intervento individualizzato, mirante a migliorare la qualità della vita</li> </ul>
7	Infermieri professionali	Infermieri professionali della RSSA	<p>E' responsabile dello svolgimento delle attività connesse alla tutela della salute dell'ospite in struttura, e in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>organizza il lavoro in base al fabbisogno sanitario suddiviso per piani;</li> <li>provvede alla somministrazione delle terapie farmacologiche;</li> <li>esegue prestazioni infermieristiche secondo il piano di lavoro;</li> <li>sterilizza tutta gli strumenti chirurgici usati per le medicazioni;</li> <li>affianca l'ausiliario socio-assistenziale nella supervisione notturna degli ospiti;</li> <li>garantisce il controllo ed il riordino dei medicinali in dotazione, del materiale infermieristico e dell'archivio della documentazione sanitaria;</li> <li>è autorizzato al trattamento dei dati comuni ed eventuali dati sensibili sanitari presenti in banche dati cartacee, potendo intervenire nella fase di inserimento, accesso e stampa, modifica, annullamento degli stessi;</li> <li>affianca il medico di struttura nelle attività di monitoraggio dello stato di salute dell'ospite;</li> <li>Partecipa agli incontri di valutazione/verifica dei singoli ospiti al fine di promuovere ogni possibile intervento individualizzato, mirante a migliorare la qualità della vita.</li> </ul>
1	Animatore	Educatore professionale della RSSA	<p>E' responsabile disbrigo delle pratiche dei presidi sanitari; mantiene i contatti con i medici di base per i ricettari farmacologici e le richieste di ricoveri e anali cliniche; aggiornamento dei moduli per il carico e scarico dei farmaci; accompagnamento alle visite mediche esterne degli ospiti; responsabile dello stoccaggio dei rifiuti speciali prodotti nella struttura.</p>

2	Responsabile Servizio di Riabilitazione	Fisioterapista della RSSA	<p>È responsabile dello svolgimento e del controllo delle attività connesse alla riabilitazione funzionale dell'ospite in struttura, e in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pianifica nel tempo il programma personalizzato di riabilitazione secondo le indicazioni del medico specialista e le condizioni dell'ospite;</li> <li>trasferisce l'ospite dal salone comune alla palestra per effettuare il trattamento fisioterapico;</li> <li>esegue il piano di riabilitazione sia individuale che di chinesio collettiva;</li> <li>valuta l'evoluzione delle condizioni funzionali dell'ospite;</li> </ul> <p>Partecipa, se richiesto dal caso agli incontri di valutazione/verifica dei singoli ospiti al fine di promuovere ogni possibile intervento individualizzato, mirante a migliorare la qualità della vita.</p>
4	Responsabile Servizio Animazione sociale	Animatrici della RSSA	<p>È responsabile dell'organizzazione, gestione e valutazione delle attività di intrattenimento degli ospiti in struttura, e in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>organizza le attività secondo una pianificazione mensile: giochi di squadra, giochi di movimento, giochi per stimolare la memoria, attività di musicoterapia, manipolazione di oggetti, laboratori creativi, organizzazione di tornei di carte, scrittura di testi e poesie, cruciverba, composizioni di puzzle, disegno libero, utilizzo di diverse tecniche per colorare, découpage, lettura di giornali;</li> <li>predispone le attività suddividendole per tipologia in base alle caratteristiche degli ospiti;</li> <li>redazione del giornalino mensile ad uso interno;</li> <li>allestimento delle bacheche informative presenti sui piani;</li> <li>provvede al reperimento e all'organizzazione del materiale necessario allo svolgimento delle attività</li> <li>realizza le attività di animazione;</li> <li>stimola gli ospiti alla partecipazione alle iniziative;</li> <li>valuta l'efficacia delle attività svolte ai fini della successiva pianificazione mensile;</li> </ul> <p>Partecipa agli incontri di valutazione/verifica dei singoli ospiti al fine di promuovere ogni possibile intervento individualizzato, mirante a migliorare la qualità della vita;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>distribuisce l'acqua a metà mattina e metà pomeriggio a tutti gli ospiti per evitare disidratazione;</li> <li>organizza gite, escursioni, feste di compleanno degli ospiti, festa dell'autunno, festa dell'estate.</li> </ul>
7	Animatori	Volontari della Parrocchia San Giovanni Battista nella RSSA	<p>Assistenza nella cura alimentare: aiutano nella somministrazione dei pasti;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>aiutano nelle attività dell'animazione sociale coinvolgendo più ospiti;</li> <li>responsabili della recita quotidiana del Santo Rosario;</li> <li>animazione dell'adorazione Eucaristica bisettimanale;</li> <li>accompagnamento di alcuni ospiti alle Santa Messe nella Parrocchia San Giovanni Battista.</li> </ul>



5	Servizi Generali	Responsabile Servizi Generali della RSSA	E' responsabile dell'organizzazione e dell'espletamento delle attività connesse al servizio di Pulizie generali. In particolare: Coordina e supervisione l'andamento delle attività del servizio; Pianifica mensilmente l'organizzazione del lavoro; Cura regolarmente le registrazioni su apposita modulistica; Segnala eventuali guasti alla Direzione; Effettua richiesta di materiali necessari allo svolgimento dei compiti affidati.
3	Servizio Lavanderia	Responsabili del servizio lavanderia della RSSA	E' responsabile dell'organizzazione e dell'espletamento delle attività connesse al servizio di Lavanderia e Stireria. In particolare: Coordina e supervisione l'andamento delle attività del servizio; Cura lo smistamento della biancheria sporca; Organizza per tipologia i lavaggi e la stiratura della biancheria; Segnala eventuali guasti alla Direzione; Effettua richiesta di materiali necessari allo svolgimento dei compiti affidati; Effettua lavori di piccolo rammendo della biancheria; Sistema la biancheria ai piani secondo il numero identificativo di appartenenza di ciascun ospite; Cura regolarmente le registrazioni su apposita modulistica.

### 8.3 RUOLO ED ATTIVITÀ PREVISTE PER I VOLONTARI NELL'AMBITO DEL PROGETTO.

I volontari del SCN si pongono a integrazione (e non a sostituzione) del personale che già opera e con cui, anzi, svolge un'esperienza di servizio altamente formativa, attraverso il trasferimento di conoscenze teoriche (il sapere) e di modalità di intervento pratico (il saper fare) nelle molteplici situazioni che di volta in volta di debbono affrontare.

I volontari instaureranno con il tempo, relazioni interpersonali all'interno del territorio di Fasano e della struttura RSSA "Sancta Maria Regina Pacis". Saranno supportati durante l'iniziale conoscenza degli anziani ospiti nella struttura, dei loro parenti, dei volontari che ruotano nella casa, degli operatori e di tutte le figure professionali che lavorano per il funzionamento della RSSA e dell'operatore locale di progetto.

I volontari durante la fase iniziale verranno affiancati a lungo dagli operatori per poi assumere nel tempo competenze e strumenti utili a gestire le attività progettuali.

I volontari parteciperanno attivamente al corso di formazione sulle problematiche degli anziani non autosufficienti per i parenti degli stessi (**obiettivo n.2 attività 2.2**) in modo da avere informazioni generiche sulle condizioni degli ospiti e sulle dinamiche della relazione di cura. Abbiamo constatato negli anni passati che è una formazione basilare affinché tutti i volontari siano a conoscenza dei diversi stili per sapersi rapportare con le varie patologie. Questa è inoltre la prima importante occasione per conoscere i parenti degli anziani che incontreranno durante tutto l'anno di servizio civile.

I 4 volontari richiesti saranno inseriti nella RSSA "Sancta Maria Regina Pacis" per collaborare nei diversi servizi.

#### Attività di animazione sociale:

I volontari forniranno aiuto e assistenza al settore **animazione sociale**. Saranno presenti durante le equipe del personale del settore animazione sociale per quanto concerne l'Azione 3 attività per anziani non autosufficienti e soli.

I volontari aiutano il personale volontario animando la recita quotidiana del Santo Rosario e le varie attività religiose organizzate nei tempi forti del calendario liturgico. Le preghiere sono un appuntamento sentito per gli anziani.

Parteciperanno attivamente alla progettazione, alla valutazione nonché allo svolgimento delle attività di animazione (**obiettivo n. 3** nello specifico **nell'attività 3.1, 3.2, 3.3 e 3.7**).

### **Attività di sostegno alla fisioterapia:**

I volontari aiutano la fisioterapia accompagnando gli ospiti dal salone alla palestra e viceversa e supportando le attività all'aperto.

Durante le attività di chinesi collettiva svolte nel salone del primo piano, stimolano il coinvolgimento di tutti gli ospiti e aiutano durante l'esecuzione degli esercizi previsti (**obiettivo n.3 attività 3.4**).

### **Attività di assistenza socio-sanitaria:**

I volontari sono di supporto nella somministrazione dei pasti (colazione, pranzo, merenda e cena) e dell'acqua a metà mattina e metà pomeriggio. L'anziano tendenzialmente non percepisce lo stimolo della sete e deve essere invogliato a bere per evitare la disidratazione.

La casa ha spazi molto ampi: la sala mensa è al piano zero mentre il salone dove si svolgono le varie attività di animazione sociale e le camere di degenza sono site al primo piano. I volontari aiutano la deambulazione o lo spostamento degli anziani nei vari spazi tramite uso di ascensori secondo le attività da svolgere (**obiettivo n. 3 attività 3.5**).

Sono di supporto sia durante la musicoterapia che durante il laboratorio di scrittura creativa e sull'autobiografia stimolando gli anziani alla partecipazione attiva e alla continuità della presenza (**obiettivo n.3 attività 3.6 e 3.7**).

Durante la delicata fase dell'ambientamento del nuovo ospite in ingresso, ai volontari sarà richiesta maggior presenza e sostegno all'anziano e alla sua famiglia affinché sia facilitato il trasferimento in struttura (**obiettivo n. 3 attività 3.8**).

Durante la stesura dei PAI (Progetto Assistenza Individualizzato) la presenza dei volontari, ognuno con le proprie esperienze e conoscenze pregresse, è di fondamentale rilevanza. I volontari, grazie all'osservazione quotidiana e alla vita condivisa con gli ospiti, hanno un occhio di lettura reale dei bisogni degli anziani e sono presenti nell'aggiornamento dei PAI e nella realizzazione degli obiettivi prefissi per i singoli ospiti (**obiettivo n.5 attività 5.2**).

I volontari aiutano nella somministrazione dei questionari ai parenti e partecipano all'analisi dei contenuti per leggere anche loro il riscontro globale delle varie attività e criticità riscontrate durante l'anno da parte delle famiglie degli ospiti (**Obiettivo n.1 attività 7.2**).

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

4

10) *Numero posti con vitto e alloggio:*

N. posti://

Modalità di fruizione del vitto e dell'alloggio:

Sedi di attuazione indicate alla voce 16 dove sono collocati i posti con vitto e alloggio (indicare il codice sede e il numero di posti con V/A):

11) *Numero posti senza vitto e alloggio:*

4

12) *Numero posti con solo vitto:*

N. posti: //

Modalità di fruizione del vitto:

Sedi di attuazione indicate alla voce 16 dove sono collocati i posti con solo vitto (indicare il codice sede e il numero di posti con vitto):

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

30

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

6

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

Partecipazione al percorso formativo previsto a livello diocesano e ai corsi di formazione residenziali che, a seconda dei progetti approvati e finanziati dal Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale, potranno essere organizzati anche d'intesa con altre Caritas diocesane della stessa regione, anche fuori dal comune e della provincia ove si svolge il proprio progetto, in date e luoghi che verranno comunicati al Dipartimento prima dell'avvio del progetto.

Partecipazione ai momenti di verifica dell'esperienza di servizio civile con la Caritas diocesana e/o le sedi di attuazione svolti su base periodica (quindicinale-mensile) e previsti a metà e a fine servizio con momenti residenziali in date e luoghi che verranno tempestivamente comunicati al Dipartimento.

Disponibilità alla partecipazione ai momenti formativi e di verifica e monitoraggio anche se svolti di sabato e di domenica o in altri giorni festivi.

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

I volontari durante lo svolgimento del servizio civile sono tenuti

a:

1. rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro
2. rispettare le regole delle strutture: orari, linguaggio e abitudini consolidate
3. mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene a dati, informazioni o conoscenze acquisite durante lo svolgimento del servizio civile
4. essere disponibili al trasferimento temporaneo della sede in caso di: eventi di formazione e sensibilizzazione diocesani, regionali o nazionale (es. incontro nazionale giovani in servizio civile)
5. flessibilità oraria dovuta alla particolarità delle persone destinatarie del servizio



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

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

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

Sito di Caritas Italiana [www.caritas.it](http://www.caritas.it)

Foglio informativo quindicinale on line "InformaCaritas" di Caritas Italiana

Mensile della Caritas Italiana "Italia Caritas"

Sito del Tavolo Ecclesiale sul Servizio Civile [www.esseciblog.it](http://www.esseciblog.it)

Sito [www.antennedipace.org](http://www.antennedipace.org) della Rete Caschi Bianchi (per il servizio all'estero)

Stampa di pieghevoli, poster e altro materiale 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 per i problemi sociali e il lavoro, Pax Christi, Azione Cattolica e Caritas Italiana.

In collaborazione con la Conferenza Nazionale Enti per il Servizio Civile (CNESC), di cui la Caritas Italiana è socio, presentazione pubblica del rapporto annuale degli enti membri della CNESC.

### **ATTIVITÀ DI PROMOZIONE E SENSIBILIZZAZIONE A LIVELLO LOCALE SVOLTE PRIMA DELL'AVVIO DEL PROGETTO**

- Tirocinio osservativo, teorico- pratico nella sede di attuazione del progetto (25 ore).
- Incontri di sensibilizzazione e animazione nelle scuole medie superiori del territorio in cui si realizza il progetto (10 ore).
- Incontri di sensibilizzazione e animazione nei gruppi giovanili parrocchiali del territorio in cui si realizza il progetto (7 ore).
- Incontri di sensibilizzazione e animazione nell'oratorio (3 ore).

*Totale ore dedicate prima dell'avvio del progetto: 45 ore*

### **ATTIVITÀ DI PROMOZIONE E SENSIBILIZZAZIONE A LIVELLO LOCALE SVOLTE DURANTE LO SVOLGIMENTO DEL PROGETTO**

Articoli e testimonianze a cura dei volontari pubblicate sui quotidiani locali e giornale diocesano

"Impegno" e parrocchiale "Notizie" (15 ore).

- Testimonianze a cura dei volontari presso la radio locale "Radio Amicizia", "Radio Diaconia" (10 ore).
- Incontri presso le scuole medie superiori del territorio diocesano per testimoniare il servizio (10 ore).

*Totale ore dedicate durante il servizio civile: 35*

*Totale complessivo ore di promozione e sensibilizzazione: 80*

*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.

Inoltre per quanto concerne il monitoraggio, la verifica e la valutazione dell'esperienza dei volontari in servizio civile si prevedono alcuni momenti di incontro con tutti i giovani partecipanti al progetto:

- incontro di metà servizio (al 5°-6° mese);
- incontri periodici (quindicinali o mensili) di alcune ore ciascuno svolti a livello diocesano;
- incontro di fine servizio (al 12° mese);

Durante gli incontri verranno proposte attività di gruppo finalizzate alla verifica e alla rilettura dell'esperienza. Infine a inizio, metà e fine servizio, verrà somministrato un questionario come previsto dal sistema di monitoraggio accREDITATO.

*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:*

Flessibilità oraria.  
Disponibilità di servizio nei giorni festivi

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

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

**ENTI NON PROFIT:**

1. **"I colori della vita"** Coop. Sociale a r. l. Fasano : promozione del progetto di servizio civile ed erogazione dei servizi nella RSSA "Sancta Maria Regina Pacis".

2. **L'Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore "Leonardo da Vinci"**: promozione del progetto di servizio civile e convenzione per lo svolgimento di attività di tirocinio ed orientamento.

**ENTI PROFIT:**

1. **Amati Biagio Macelleria**: promozione del progetto di servizio civile e sconto del 20 % annuo sui

prodotti di pasticceria.

2. **Moretti srl Panificio e Pasticceria:** promozione del progetto di servizio civile e sconto del 15% sui prodotti di pasticceria.

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

## 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".

Riconosciuti da parte del **Corso di laurea interfacoltà in "Scienze per la Pace" dell'Università di Pisa**

Riconosciuti da parte del **Corso di laurea in "Servizio Sociale" dell'Università del Salento**

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.

Riconosciuti da parte del **Corso di laurea interfacoltà in "Scienze per la Pace" dell'Università di Pisa**

Riconosciuti da parte del **Corso di laurea in "Servizio Sociale" dell'Università del Salento**

Riconosciuti da parte del **Corso di laurea in "Operatori dei Servizi Sociali, Scienze Sociali " dell'Università degli Studi di Bari "ALDO MORO"**

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 al Dipartimento da Caritas Italiana).

La singola Caritas diocesana rilascia – su richiesta dell'interessato e per gli usi consentiti dalla legge - ulteriore documentazione più dettagliata e particolareggiata.

Le stesse competenze sono **riconosciute mediante il rilascio di un attestato da parte dell'Ente terzo CGM - Consorzio Nazionale della Cooperazione di Solidarietà Sociale "Gino Mattarelli", come da convenzione allegata.**

Il progetto consente l'acquisizione delle seguenti competenze attestate da Caritas Italiana e dall'ente terzo CGM - Consorzio Nazionale della Cooperazione di Solidarietà Sociale "Gino Mattarelli":

#### **COMPETENZE TRASVERSALI**

- Costruire messaggi chiari, al fine di fornire informazioni corrette ai giovani interessati alle attività organizzate dall'associazione.
- Adottare stili di comportamento propositivi, improntati alla cordialità e alla cortesia.
- Collaborare con i professionisti coinvolti nei progetti, in relazione ai propri compiti e ai risultati da raggiungere.
- Integrarsi con altre figure/ruoli professionali e non.
- Adeguarsi al contesto: linguaggio e atteggiamenti, rispetto delle regole e orari.
- Gestire la propria attività con la dovuta riservatezza ed eticità.
- Controllare la propria emotività rispetto alla sofferenza.
- Lavorare in team per produrre risultati collettivi.
- Assumere le necessarie decisioni gestionali in sufficiente autonomia, seppur nell'ambito di sistemi e procedure già calibrati e condivisi.
- Collaborare con il Personale dell'Ente e con i colleghi.

#### **COMPETENZE SPECIFICHE**

##### **COMPETENZE DI BASE**

- Acquisire abilità e competenze rispetto all'ambito socio- assistenziale e facilitare la comprensione della metodologia di lavoro nel settore sociale.
- Conoscere procedure istituzionali nel campo dei servizi alla persona
- Capacità di instaurare una relazione di aiuto
- Capacità di relazione con utenti e operatori
- Capacità di lavoro di gruppo

##### **COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI**

- Capacità di applicare tecniche di animazione, socializzazione e di gioco.
- Accompagnare e supportare i processi evolutivi e di crescita della persona.
- Capacità di collaborare alla progettazione, organizzazione e conduzione di attività di socializzazione, di ricostruzione della rete relazionale.
- Capacità di analisi delle richieste e lettura dei bisogni espressi e inespressi dalla persona.

Le competenze trasversali e le competenze specifiche del progetto sono riconosciute e certificate mediante rilascio di un attestato da parte dell'Ente terzo CGM - Consorzio Nazionale della Cooperazione di Solidarietà Sociale "Gino Matterelli", come da convenzione allegata.

Competenze specifiche riconosciute e certificate da CGM:

- Applicare le principali norme igieniche di sicurezza e pronto soccorso.
- Collaborare per l'applicazione delle principali norme igieniche.
- Ascoltare e saper rispondere tempestivamente ai bisogni dell'anziano inteso come ricchezza.
- Calibrare la propria relazione d'aiuto in ragione dei bisogni dell'anziano e della sua famiglia.
- Conoscenza generale sulle principali patologie e modalità relazionali adeguate con l'utenza.



## Formazione generale dei volontari

### 29) Sede di realizzazione:

Per la formazione a livello diocesano:  
sede della singola diocesi presso cui si realizza il progetto.  
C/o Caritas Diocesana di Conversano- Monopoli Via S. Domenico 18/c 70043 Monopoli (BA)

### 30) Modalità di attuazione:

La formazione è 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", ed il sistema di formazione verificato in sede di accreditamento, il percorso di formazione generale si attua con le seguenti tecniche e metodologie.

#### Metodologia

Per ogni obiettivo formativo viene considerato:

- la coscientizzazione: essere/divenire consapevoli di sé, dell'altro, del mondo
- dalla conoscenza della realtà al saper comunicare la realtà
- dal sapere di essere nella realtà al saper stare nella realtà
- dal saper fare al saper fare delle scelte
- dallo stare insieme al cooperare

ed in relazione a questi livelli la dimensione:

- individuale della persona
- la famiglia, il gruppo, la comunità di appartenenza
- la società, il mondo

attraverso:

- lezioni frontali (non meno del 30% delle 42 ore);
- elaborazione dei vissuti personali e di gruppo, simulazioni, lavori in gruppo e riflessioni personali (non meno del 40% delle 42 ore);
- testimonianze e/o visite ad esperienze significative

#### Articolazione della proposta di formazione previste;

*totale nei primi sei mesi dall'avvio del progetto: 42 ore.*

La proposta è articolata in un percorso di formazione caratterizzato da:

- **corso di inizio servizio** di alcune giornate nel primo mese di servizio.
- **incontri di formazione permanente** di alcune ore o al massimo di 1-2 giornate ciascuno nei mesi successivi.

Inoltre durante i momenti di verifica di metà e fine servizio e periodici dal 5° al 12° mese (vedi il piano di monitoraggio interno descritto alla voce 21), verranno proposti anche degli approfondimenti tematici a partire dalla verifica dell'esperienza svolta nell'incontro di monitoraggio.

**Numero verifiche previste e relativi strumenti utilizzati anche per la misurazione dei livelli di**

## apprendimento raggiunti;

Durante il servizio civile: valutazione attraverso scheda di verifica a conclusione dei singoli moduli formativi. Successive condivisioni e confronti in gruppo.

### 33) *Contenuti della formazione:*

A partire dai contenuti previsti per la formazione generale nella circolare “*Linee guida per la formazione generale dei volontari*”, ed il sistema di formazione verificato dal Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale in sede di accreditamento, si propone una formazione generale che preveda due fasi:

una prima fase di 36 ore che tiene conto delle indicazioni delle “*Linee guida per la formazione generale dei volontari*” in cui presentare ad un primo livello i singoli argomenti che saranno poi, dove necessario, approfonditi a partire dalle esigenze del gruppo.

Verranno unificate alcune tematiche all'interno dei momenti previsti e verrà dedicato il primo periodo all'aspetto formativo istituzionale (una giornata settimanale).

La tempistica verrà modulata secondo la tabella sottostante:

<b>Moduli Linee Guida</b>	<b>Moduli Caritas</b>	<b>Tempistica</b>	<b>Modalità (1)</b>
L'identità del gruppo in formazione e patto formativo	Sostenere l'esperienza e la sua rielaborazione. Favorire l'attenzione alla cura delle relazioni. Sostenere la motivazione. Sostenere l'orientamento per il futuro.	6	6i
Dall'obiezione di coscienza al servizio civile nazionale.	Comprendere il significato di concorrere alla difesa della patria	2	2f
Il dovere di difesa della Patria -difesa civile non armata e nonviolenta		4	3f – 1i
La normativa vigente e la Carta di impegno etico	Conoscere il sistema del Servizio Civile Nazionale	2	1f – 1i
La formazione civica	Favorire l'educazione alla solidarietà, alla cittadinanza attiva, alla pace e alla responsabilità ambientale	3	2f – 1i
Le forme di cittadinanza		3	2f – 1i
La protezione civile		3	2f – 1i
La rappresentanza dei volontari nel servizio civile	Conoscere il sistema del Servizio Civile Nazionale	1	1i
Presentazione dell'ente	Conoscere la Caritas come ente	3	2f – 1i
Il lavoro per progetti	Conoscere il sistema del Servizio Civile Nazionale	2	1f – 1i
L'organizzazione del servizio civile e le sue figure	Conoscere il sistema del Servizio Civile Nazionale	2	2f
Disciplina dei rapporti tra enti e volontari del servizio civile nazionale	Conoscere il sistema del Servizio Civile Nazionale	2	2f
Comunicazione interpersonale e gestione dei conflitti	Promuovere la prosocialità. Sostenere l'esperienza e la sua rielaborazione. Favorire l'attenzione alla cura delle relazioni. Sostenere la motivazione.	3	3i
		36	19f – 17i

(1) f: lezione frontale; i: dinamiche non formali

Fermo restando le ore complessive di formazione e i temi, l'articolazione della proposta sarà adattata in base al gruppo dei volontari in formazione.

Al termine della prima fase verranno proposti alcuni strumenti per verificare il gradimento e l'interesse dei giovani rispetto a tutte le tematiche presentate, in modo da programmare il restante percorso formativo.

Una seconda fase di 6 ore dove sarà possibile dedicare più attenzione e tempo ad alcune tematiche rispetto ad altre partendo dalle esigenze e dalle risorse dei giovani e delle realtà locali. Si approfondiranno gli stessi contenuti affrontati nella prima fase e si individueranno altre tematiche in base alle esigenze ed alla situazione del gruppo particolare di volontari.

Inoltre durante i momenti di verifica di metà e fine servizio (vedi il piano di monitoraggio interno descritto alla voce 21), verranno proposti anche degli approfondimenti tematici, inerenti ai contenuti di formazione generale, a partire dalla verifica dell'esperienza svolta.

**34) Durata:**

Il progetto prevede un percorso formativo generale di 42 ore.

## **Formazione specifica (relativa al singolo progetto) dei volontari**

**35) Sede di realizzazione:**

La formazione specifica sarà realizzata presso la sede della Caritas Diocesana di Conversano- Monopoli e presso la sede di attuazione del progetto ( Parrocchia S. G.Battista- Residenza per Anziani "Sancta Maria Regina Pacis" ).

**36) Modalità di attuazione:**

La formazione specifica è effettuata in proprio, presso l'Ente, con formatori dell'Ente

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

Floriana Denitto  
Caterina Ciaccia  
Rosa Colombo Nicola  
Milena Sibilio

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

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

Durante le sessioni seminariali della formazione, verranno impiegate prevalentemente metodologie formative di carattere attivo, alternando a momenti di docenza frontale, esercitazioni e lavori di gruppo, integrazioni esperienziali.

L'esperienza formativa sarà integrata, in collaborazione con l'OLP, attraverso azioni di accompagnamento formativo personalizzato e mirato quali la formazione in situazione (tecniche di coaching), la supervisione individuale e di equipe

**40) Contenuti della formazione:**

Come per la Formazione Generale, anche la Formazione specifica è articolata in tre fasi per poter sostenere il carattere di "work in progress" dell'esperienza di servizio e rappresentare quindi l'occasione per poter integrare e rafforzare le competenze acquisite a partire dalla rielaborazione personale dell'esperienza stessa.

**Prima  
Fase:**

- Il sistema dei servizi sociali in Italia (8 ore) - Rosa Colombo
  - Funzionamento dei servizi sociali con particolare riferimento al concetto di welfare community

- Pratiche del protocollo d'ingresso, UVM, scrittura del PAI
- Conoscenza della struttura RSSA "Sancta Maria Regina Pacis" (5 ore)- Rosa Colombo
  - Presentazione della giornata-tipo dell'anziano
  - Illustrazione di tutti i settori e le competenze specifiche di ogni figura professionale
- Elementi di igiene e profilassi (4 ore)- Caterina Ciaccia
- Elementi di pronto soccorso e di prevenzione delle malattie infettive (5 ore)- Dott. Nicola Cacucci
- Formazione ed informazione sui rischi connessi all'impiego dei volontari in progetti di servizio civile (10 ore)- Dr.ssa Floriana Denitto e A.S. Milena Sibilio
  - Coinvolgimento emotivo, empatia, rischio di burn-out
  - Sicurezza sul lavoro, vie di fuga

**Seconda Fase:**

- Il sistema di protezione sociale per la terza e quarta età (5 ore) - Dr.ssa. Floriana Denitto
  - Elementi di psicologia della terza e quarta età
- Le patologie e la psicologia della terza e quarta età (5 ore)- Dott. Nicola Cacucci
  - Approccio a malattie senili e degenerative
- La relazione d'aiuto con la persone demente o con patologie assimilabili (10 ore) - Dr.ssa Floriana Denitto
- Pianificazione e progettazione dell'animazione sociale in contesti geriatrici (10 ore)- Rosa Colombo
- Tecniche di accudimento per soggetti con mobilità compressa (5 ore) - Rosa Colombo

**Terza Fase:**

- Valutazione e capitalizzazione dell'esperienza (5 ore) - Rosa Colombo
- Bilancio di competenze acquisite (5 ore)- Rosa Colombo

**41) Durata:**

Il progetto prevede un percorso formativo specifico non inferiore a 77 ore

**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.

Monopoli, 22/09/2016

Il direttore della Caritas diocesana  
Conversano-Monopoli

Il Responsabile legale dell'ente  
Don Francesco Antonio Soddu  
Direttore