



ITALIA

SCHEDA ELEMENTI ESSENZIALI DEL PROGETTO

TITOLO DEL PROGETTO:

RITROVARSI ANCORA CONVERSANO-MONOPOLI

SETTORE e AREA DI INTERVENTO:

Settore: Assistenza

Area di intervento: Pazienti affetti da patologie temporaneamente e/o permanentemente invalidanti e/o in fase terminale

DURATA DEL PROGETTO:

12 mesi

OBIETTIVI DEL PROGETTO:

PREMESSA

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

Ai giovani che si avvicinano al Servizio Civile Universale 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 condividono l'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 sé stessi, fare nuove amicizie, accrescere le proprie conoscenze e competenze; 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 sé stessi e gli altri.

Il progetto si allinea altresì agli obiettivi condivisi dalle Caritas a livello nazionale, che mirano in particolare alla prevalente funzione pedagogica anche del Servizio Civile Universale, 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 come sensibilizzazione alla testimonianza della Carità.

Queste finalità generali sono così riassumibili:

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

Condivisione con i poveri e con gli altri partecipanti al progetto, riconoscendo e

promovendo 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 sperimentare nuovi percorsi professionali in ambito sociale.

Coscientizzazione come 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.

OBIETTIVO GENERALE

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.

BISOGNO SPECIFICO DEL CONTESTO

Maggior attenzione alle singole esigenze di ciascun anziano ospite della RSSA, bisognoso di accompagnamento, cure mediche, assistenza specifica adeguata e tanta compassione (dove con il termine compassione si intende stare accanto loro con tanta passione).

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO

INDICATORI		
OBIETTIVO SPECIFICO	DI RISULTATO	RISULTATI ATTESI
1. Studio del territorio e dei suoi bisogni	<ul style="list-style-type: none">✓ Realizzazione di un documento sulla situazione degli anziani affetti da demenza senile nel territorio✓ Incrementare i contatti con ASL, servizi sociali, altri enti che si occupano delle problematiche degli anziani da sporadici a strutturati bimestrali	<ul style="list-style-type: none">✓ Mappatura dei bisogni degli anziani non autosufficienti nel territorio interagendo con Asl, Servizi Sociali, Centri d'ascolto, parrocchie e associazioni locali.✓ Coinvolgimento della direzione della RSSA durante la preparazione dei piani di zona dell'Ambito territoriale
2. Approccio positivo con le famiglie degli ospiti	<ul style="list-style-type: none">✓ Assemblea generale annuale di presentazione di tutti i volontari e condivisione della mission della RSSA✓ Formazione sulle problematiche degli anziani non autosufficienti	<ul style="list-style-type: none">✓ Presenza del 70% dei famigliare degli ospiti alla Assemblea generale✓ Risposte positive nelle richieste di collaborazione (es: presenza durante le visite specialistiche degli ospiti da parte dei parenti)✓ Presenza del 70% dei famigliari degli ospiti ai momenti di formazione
3. Miglioramento delle attività di assistenza e della qualità della vita dei 93 anziani non autosufficienti residenti nella RSSA "Sancta Maria Regina Pacis	<ul style="list-style-type: none">✓ Incrementare del 20% le attività di animazione sociale e dell'attività di musicoterapia✓ Realizzazione di un laboratorio di scrittura creativa per anziani e di un laboratorio sull' autobiografia✓ Incrementare di 4 ore settimanali i momenti di ascolto personale con gli ospiti✓ Aumento delle attività personalizzate degli anziani (es: pittura su tela, gioco a carte, lettura di quotidiani,...)✓ Incrementare di 4 ore settimanali le passeggiate esterne durante le belle stagioni✓ Raddoppiare le escursioni mattutine✓ Aumento delle attività personalizzate degli anziani (es: pittura su tela, gioco a carte, lettura di quotidiani,...)✓ Aumento del 25% della presenza dei parenti degli ospiti durante le occasioni di incontro (feste, escursioni, premiazioni)✓ Incrementare del 20% l'attività di chinesi collettiva di fisioterapia individuale	<ul style="list-style-type: none">✓ Maggiore coinvolgimento nelle attività di sostegno e accompagnamento dei 93 anziani non autosufficienti seguiti dalla struttura RSSA.✓ Partecipazione di almeno 10 anziani al primo anno di corso di scrittura creativa; partecipazione di almeno 15 anziani al laboratorio sull'autobiografia✓ Incremento del n. degli anziani ascoltati con un'attenzione privilegiata al singolo e alla sua storia di vita✓ Aumentando l'ascolto dei bisogni dei singoli, aumentano di conseguenza le varie attività proposte dall'anziano✓ Aumento del tempo dedicato alle passeggiate all'aperto✓ Aumento del 50% delle escursioni mattutine passando da una volta a settimana a due e quindi raddoppiando il numero dei beneficiari dell'attività✓ Aumentando l'ascolto dei bisogni dei singoli, aumentano di conseguenza le varie attività proposte dall'anziano✓ Incremento di 15 famiglie degli ospiti della RSSA durante le occasioni di incontro bimestrali✓ 93 anziani non autosufficienti che ricevono trattamento fisioterapico nella struttura RSSA

ATTIVITÀ D'IMPIEGO DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

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

I volontari del SCU si pongono a integrazione (e non a sostituzione) del personale che già opera e con cui 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.1 attività 1.2**) 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.

Gli 8 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 équipes del personale del settore animazione sociale per quanto concerne l'Azione 2 attività per anziani non autosufficienti e aiuteranno durante la realizzazione del programma delle varie attività sia di mattina che di pomeriggio.

Parteciperanno attivamente alla progettazione, allo svolgimento di tutte attività di animazione previste dal programma settimanale (**obiettivo n. 3** nello specifico **nell'attività 3.1, 3.2, 3.3, 3.6, 3.7 e 3.8**), nonché alla valutazione delle stesse.

Con la presenza dei volontari aumenteranno i tempi dedicati alle passeggiate in giardino e le conversazioni sulle panche esterne durante le belle giornate. Si creano momenti dedicati all'ascolto e alla pura relazione dello stare (**obiettivo n. 3** nello specifico **dell'attività 3.8**).

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.

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. Importante è risultata negli anni passati la presenza dei volontari per invogliare e motivare alcuni anziani pigri e demotivati. 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 occhi in più per l'assistenza e la sorveglianza degli ospiti quando soggiornano nel salone e sono antenne di ricezione per le varie esigenze personali degli ospiti stessi e dei loro parenti.

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.7 attività 7.2, 7.3 e 7.4**).

POSTI DISPONIBILI, SERVIZI OFFERTI E SEDI DI SVOLGIMENTO:

10) Numero degli operatori volontari da impiegare nel progetto (*)	8
11) Numero posti con vitto e alloggio (*)	0
12) Numero posti senza vitto e alloggio (*)	8
13) Numero posti con solo vitto (*)	0

N.	Sede di attuazione del progetto	Comune	Indirizzo	Cod. ident. sede	N. vol. per sede
1	Parrocchia S.G. Battista Residenza per Anziani "Sancta Maria Regina Pacis"	Fasano	C.da Giardinelli NC	111606	8

CONDIZIONI DI SERVIZIO ED ASPETTI ORGANIZZATIVI:

14) Numero ore di servizio settimanali degli operatori volontari, oppure, in alternativa, monte ore annuo (*)	25
---	----

16) Eventuali particolari obblighi degli operatori 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 Universale, 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.

Partecipazione al monitoraggio periodico, con la compilazione obbligatoria di questionari online (al 1°, al 4° e al 12° mese di servizio).

Disponibilità alla partecipazione ai momenti formativi e di verifica e monitoraggio anche se svolti di sabato e di domenica o in altri giorni festivi (*con successivo recupero*).

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. a trasferimenti in Italia per incontri di formazione, sensibilizzazione e promozione del servizio civile
6. flessibilità oraria dovuta alla particolarità delle persone destinatarie del servizio
7. disponibilità alla partecipazione ai momenti formativi e di verifica e monitoraggio anche se svolti di sabato e di domenica o in altri giorni festivi.

Il servizio civile sarà organizzato includendo anche le domeniche e i giorni festivi perché la vita della casa procede nel suo divenire. I giorni festivi sono giorni in cui alcuni anziani rientrano in famiglia per qualche ora ma la maggior parte degli ospiti resta in struttura. Alcune attività sono sospese, per esempio la fisioterapia non si svolge, mentre le attività di animazione sono maggiormente potenziate. Sono giorni in cui aumenta l'afflusso di visite parentali e amicali e diventano occasioni di attenzioni particolari per gli anziani più soli.

DESCRIZIONE DEI CRITERI DI SELEZIONE:

vedi sistema accreditato

EVENTUALI REQUISITI RICHIESTI:

- Flessibilità oraria.

- Disponibilità di servizio nei giorni festivi

CARATTERISTICHE COMPETENZE ACQUISIBILI:

27) *Eventuali crediti formativi riconosciuti:*

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

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

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

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

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

28) *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.

29) *Attestazione delle competenze acquisite in relazione alle attività svolte durante*

l'espletamento del servizio utili ai fini del curriculum vitae

Per tutti gli operatori volontari che partecipano al progetto è previsto il rilascio di un **attestato specifico** da parte dell'**Ente terzo** Gruppo Cooperativo CGM s.c.s. a r.l. - Consorzio Nazionale della Cooperazione Sociale "Gino Mattarelli", come da convenzione allegata e secondo il modello ad essa allegato. L'attestato specifico, che farà riferimento alle attività specifiche svolte, sarà altresì sottoscritto dalla Caritas Italiana e dal personale della Caritas diocesana che realizza il progetto e sarà conforme all'Allegato A dell'"Avviso agli Enti" del 16 ottobre 2018 emanato dal Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale.

FORMAZIONE SPECIFICA DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

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

- MODULO 1: 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
- MODULO 2: Corso da alimentarista (4 ore) - Antonia Sardella
 - La contaminazione microbica degli alimenti
 - Malattie trasmesse da alimenti
 - Fattori che influenzano la crescita e la moltiplicazione negli alimenti

- I microrganismi maggiormente responsabili delle malattie trasmesse da alimenti
 - Valutazione del rischio alimentare e sistemi di controllo (HACCP)
 - I principi dell'HACCP
- MODULO 3: sistema dei servizi sociali in Italia (6 ore) - Sibilio Milena
 - Funzionamento dei servizi sociali con particolare riferimento al concetto di welfare community
 - Pratiche del protocollo d'ingresso, UVM, scrittura del PAI
 - MODULO 4: Elementi di igiene e profilassi (4 ore) - Caterina Ciaccia
 - Igiene persona e del vestiario
 - Igiene degli ambienti di lavoro
 - Diversi metodi di lavaggio mani e prova pratica
 - MODULO 5: Elementi di pronto soccorso e di prevenzione delle malattie infettive (5 ore) - Dott. Nicola Cacucci
 - Il ruolo del 118 e manovre di primo soccorso
 - Utilizzo strumenti di protezione personale
 - Gestione dei rifiuti speciali
 - MODULO 6: Formazione ed informazione sui risvolti psicologici connessi all'impiego dei volontari in progetti di servizio civile (5 ore)- Dr.ssa Floriana Denitto
 - Coinvolgimento emotivo, empatia, rischio di burn-out
 - MODULO 7: Formazione ed informazione sui rischi fisici connessi all'impiego dei volontari in progetti di servizio civile (5 ore)- Ing. Antonio Cinquepalmi
 - Sicurezza sul lavoro, vie di fuga

Seconda fase

- MODULO 8: 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
- MODULO 9: Le patologie e la psicologia della terza e quarta età (5 ore) - Dott. Nicola Cacucci
 - Approccio a malattie senili e degenerative
- MODULO 10: La relazione d'aiuto con la persone demente o con patologie assimilabili (10 ore) - Dr.ssa Floriana Denitto
- MODULO 11: Pianificazione e progettazione dell'animazione sociale in contesti geriatrici (10 ore) - Rosa Colombo
- MODULO 12: Tecniche di accudimento per soggetti con mobilità compressa (5 ore) - Rosa Colombo

Terza fase

- MODULO 13: Valutazione e capitalizzazione dell'esperienza (6 ore) - Rosa Colombo
- MODULO 14: Bilancio di competenze acquisite (5 ore) - Rosa Colombo

42) Durata (*)

Il progetto prevede un percorso formativo specifico non inferiore ad 80 ore.

Scheda progetto per l'impiego di operatori volontari in servizio civile in Italia

Le voci contrassegnate dall'asterisco devono essere compilate obbligatoriamente a pena di esclusione del progetto

ENTE

1) Ente proponente il progetto (*)

CARITAS ITALIANA

1.1) Eventuali enti attuatori

La Caritas Diocesana di CONVERSANO-MONOPOLI

2) Codice di accreditamento SCN/iscrizione SCU dell'Ente proponente (*)

NZ01752

3) Albo e classe SCN o Albo e sezione SCU dell'ente proponente (*)

Nazionale

1^a classe

CARATTERISTICHE PROGETTO

4) Titolo del progetto (*)

RITROVARSI ANCORA CONVERSANO-MONOPOLI

5) Settore ed area di intervento del progetto con relativa codifica (vedi allegato 1) (*)

Settore: Assistenza

Area di intervento: Pazienti affetti da patologie temporaneamente e/o permanentemente invalidanti e/o in fase terminale

Codice: A04

6) Durata del progetto (*)

12 mesi

7) *Descrizione del contesto territoriale entro il quale si realizza il progetto e dell'area di intervento (*)*

Il contesto territoriale nel quale si sviluppa il progetto è la provincia di Brindisi (pop. 37.414) ed in particolare nella città di Fasano (pop. 39.683) 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.

L'area di intervento è quella 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%.

7.1) Presentazione dell'ente proponente e degli eventuali enti attuatori ()*

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 Cappuccini,81 cap 70043 città MONOPOLI
Per informazioni: Tel.: 080.9306865 E-mail: caritasmon@libero.it
Persona di riferimento: Milena Sibilio

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto "Ritrovarsi ancora Conversano-Monopoli" della Caritas Diocesana si sviluppa nel comune di Fasano, provincia di Brindisi. 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.

Ente di accoglienza 1

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, nella 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- "*Colori Della Vita*"- che vi opera da circa dieci anni con 43 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. 33 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 9001:2015, 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 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.

7.2) Breve descrizione del contesto territoriale e dell'area di intervento. Analisi delle criticità/bisogni sociali sui quali si intende intervenire e che giustificano la realizzazione del progetto ()*

CONTESTO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

Iniziamo a descrivere il contesto territoriale partendo dallo studio della popolazione residente in Fasano, così come si evidenzia nella TAV.1 e TAV.2.

TAV. 1 (ISTAT anno 2018)

Comune	Popolazione residente	Uomini	%	Donne	%
Fasano	39.683	20.447	51.5	19.236	48.5

Fasano è il Comune più densamente popolato della provincia di Brindisi con una densità demografica di 301 abitanti per Km². 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, Savelletri), nonché numerose borgate sparse nelle campagne soprattutto nella zona collinare.

TAV. 2 (ISTAT anno 2018)

Comune	Superficie	Densità	Grado di urbanizzazione
Fasano	131,72 kmq	301 ab./kmq	Intermedio

CONTESTO SETTORIALE E DESCRIZIONE DEL BISOGNO GENERALE

A questo punto, passiamo 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 2018)**

	Uomini	% rispetto popolazione residente	Donne	% rispetto popolazione residente	Totale	% rispetto popolazione residente
Fasano	3.473	8.7	4.620	11.6	8.093	20.3
Brindisi	38.589	9.7	50.937	12.8	89.526	22.6
Puglia	386.067	9.6	491.687	12.1	877.754	21.6

(*Fonti:* secondo i dati ISTAT bilancio demografico anno 2018)

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

Comune	Fino a 17 anni	%	18 – 64 anni	%	65 anni – oltre	%
Fasano (2007)	7.323	19,1	24.507	64,0	6.440	16,8
Fasano (2011)	6.963	18,0	24.934	64,5	6.760	17,5
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
Fasano (2018)	6.138	15,4	25.452	64,1	8.093	20,3

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 pari a 161.3 contro 103.0 nel decennio precedente 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

anno	2008	2009	2010	2011	2013	2015	2016	2017	2018	variazione 2008-2018
Fasano	112	115	117	119	133	144	149	156	161	+43%
Brindisi	129	133	135	138	146	160	165	171	173	+34%
Puglia	116	120	122	125	135	146	151	162	162	+39%

Ai fini della nostra analisi è notevole l'esame dei dati relativi alla composizione dei nuclei familiari. La tendenza generale, nazionale e regionale è senz'altro quella in direzione della progressiva diminuzione del numero dei componenti del nucleo familiare, 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 familiare legato a motivi contingenti. (dati piani di zona ambito territoriale Br2 anno 2014-2016)

**TAV. 6 - Nuclei familiari
(ISTAT 2017)**

Comune	Nuclei familiari	N. componenti medio	Nuclei monopersonali
Fasano (2007)	13.181	2,9	2.413
Fasano (2012)	15.526	2,6	4.259
Fasano (2017)	15.737	2,5	6.234

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 2018)

Popolazione residente	Fasano		Brindisi		Puglia		Italia	
		%		%		%		%
65 – 74 anni	4.134	10.4	45.625	11.5	447.569	11.0	6.656.851	11.0
> 74 anni	3.959	9.9	43.831	11.0	430.185	10.6	6.987.512	11.5
Totale	8.093	20.3	89.456	22.6	877.754	21.6	13.644.363	22.5

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 oltre 900mila famiglie italiane si sono dovuti auto-tassare per assicurare l'assistenza necessaria ad 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 (anagrafe comunale 2017)

Anziani soli con più di 65 anni	N°
Fasano (2013)	1.967
Fasano (2017)	2.295

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 2017 degli Uffici anagrafe comunali, infatti, gli anziani ultrasessantacinquenni che vivono soli (TAV.8) a Fasano sono 2.295 (corrispondenti al 36,81% dei nuclei monopersonali totali) aumentati rispetto agli anni precedenti 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 morbilità 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.

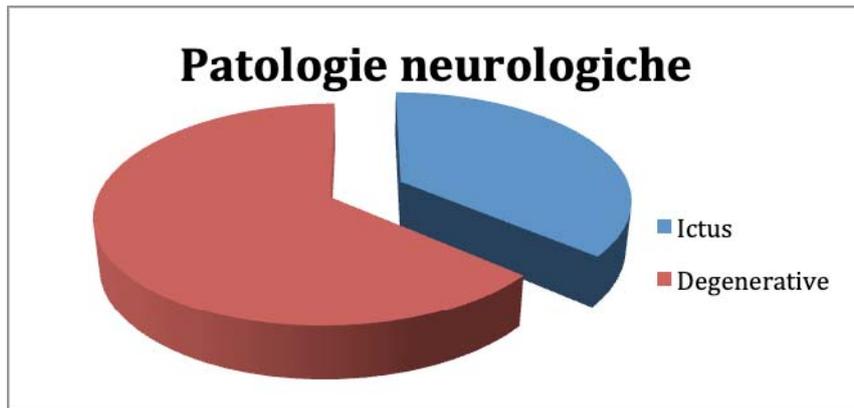
La RSSA “Sancta Maria Regina Pacis” di Fasano si trova quindi a dover accogliere un anziano in uno stadio di demenza avanzato, con familiari stressati e colti dai sensi di colpa per essersi arresi.

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”.

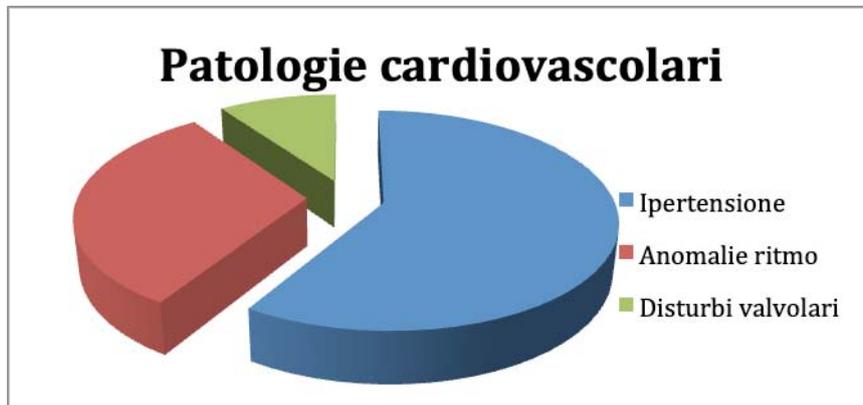
In particolare, nel Settembre 2018, i 93 ospiti della RSSA “Sancta Maria Regina Pacis” di Fasano erano così suddivisi per patologia:

1. Patologie neurologiche (10 maschi – 59 femmine)
 - Esiti di ictus cerebrale con emiplegia 25
 - Degenerative: Demenza; M. Parkinson; Decadimento cognitivo 44



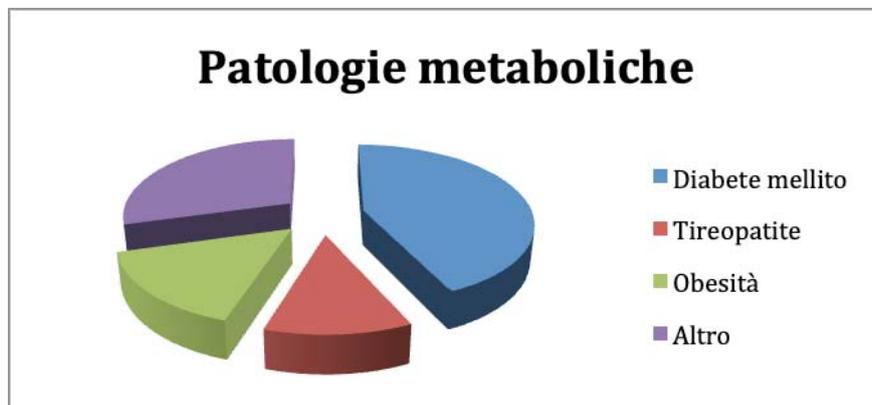
2. Patologie cardiovascolari (10 maschi – 70 femmine)

- Ipertensione arteriosa 60
- Anomalie del ritmo 32
- Disturbi valvolari 10



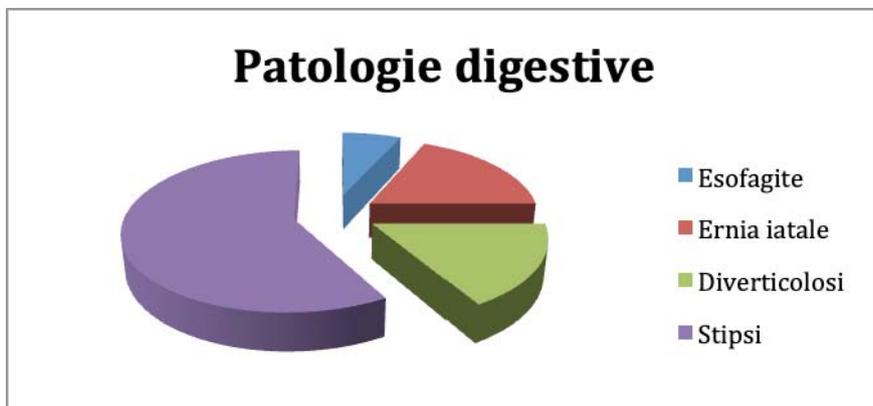
3. Patologie metaboliche/endocrinologiche (9 maschi – 38 femmine)

- Diabete mellito (di cui 6 insulina-dipendenti) 22
- Tireopatie 6
- Obesità 8
- Altro 15



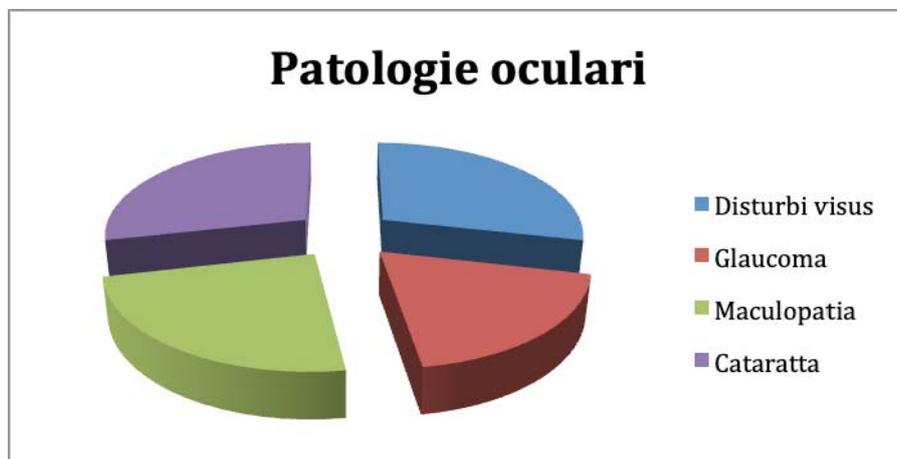
4. Patologie digestive (5 maschi – 32 femmine)

- Esofagite da reflusso	4
- Ernia iatale	11
- Diverticolosi interna	10
- Stipsi	35



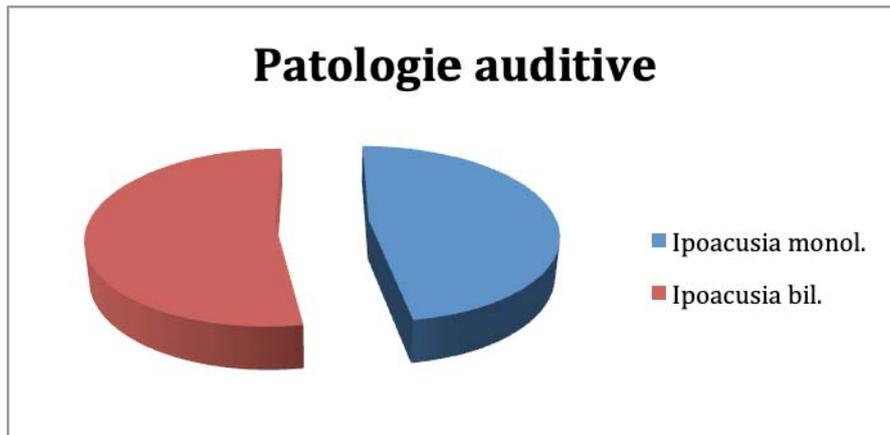
5. Patologie oculari (4 maschi – 7 femmine)

- Disturbi del visus	6
- Glaucoma	4
- Maculopatia	5
- Cataratta	6



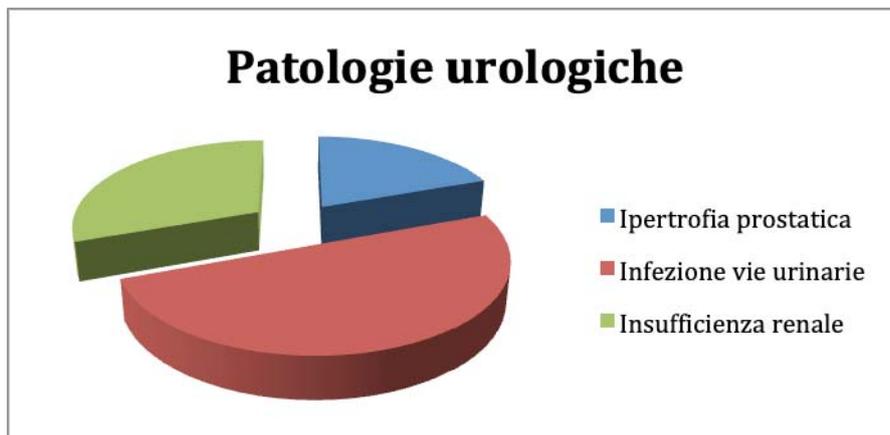
6. Patologie auditive (2 maschi – 7 femmine)

- Ipoacusia monolaterale	9
- Ipoacusia bilaterale	10



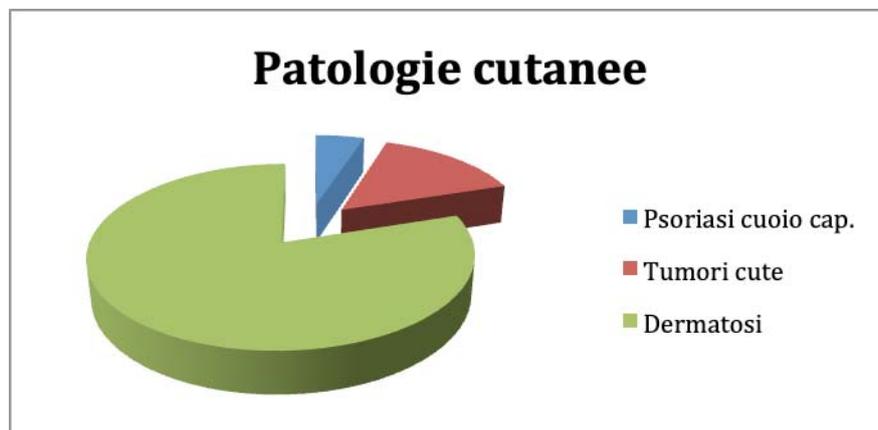
7. Patologie urologiche (6 maschi – 27 femmine)

- Ipertrofia prostatica benigna 7
- Infezione vie urinarie ricorrenti 18
- Insufficienza renale 11

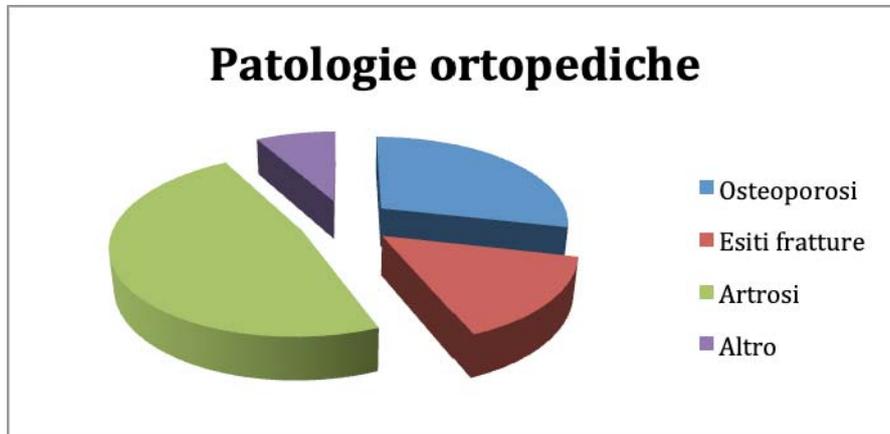


8. Patologie cutanee (3 maschi – 4 femmine)

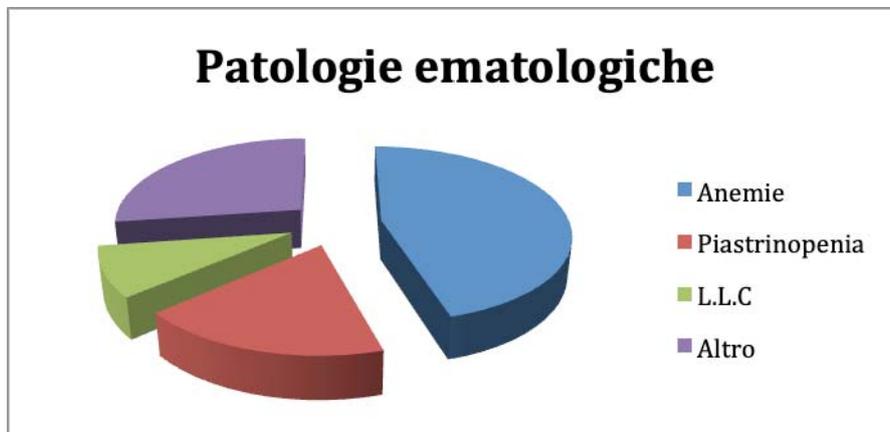
- Psoriasi cuoio capelluto 1
- Tumori della cute 3
- Dermatosi 16



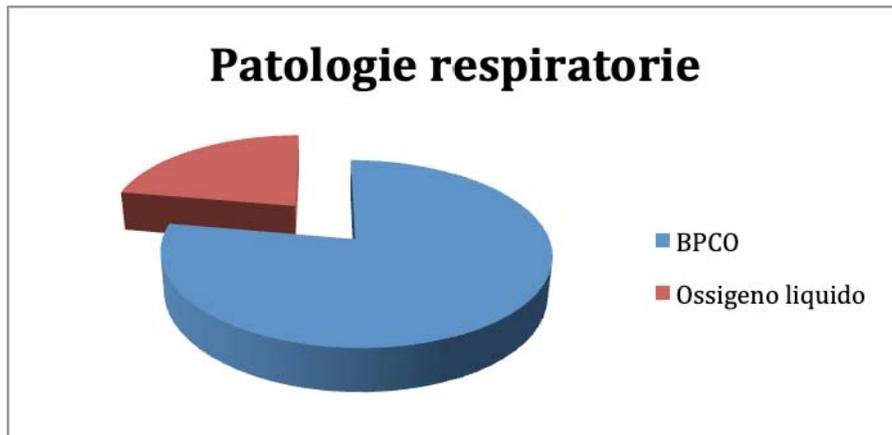
9. Patologie ortopediche/connettivopatie (10 maschi – 56 femmine)
- Osteoporosi 28
 - Esiti di fratture 15
 - Artrosi con deficit motorio 47
 - Altro 8



10. Patologie ematologiche (2 maschi – 5 femmine)
- Anemie 5
 - Piastrinopenia 2
 - L.L.C 1
 - Altro 3

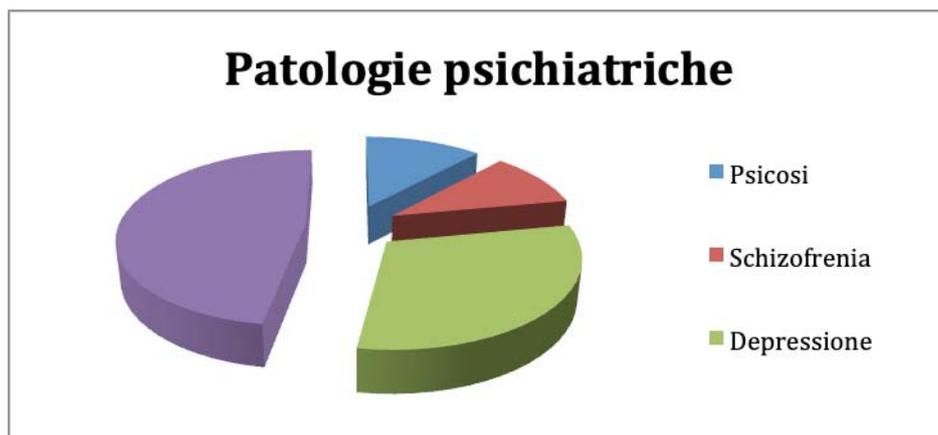


11. Patologie respiratorie (7 maschi – 18 femmine)
- BPCO 28
 - O₂tx con O₂ liquido 8



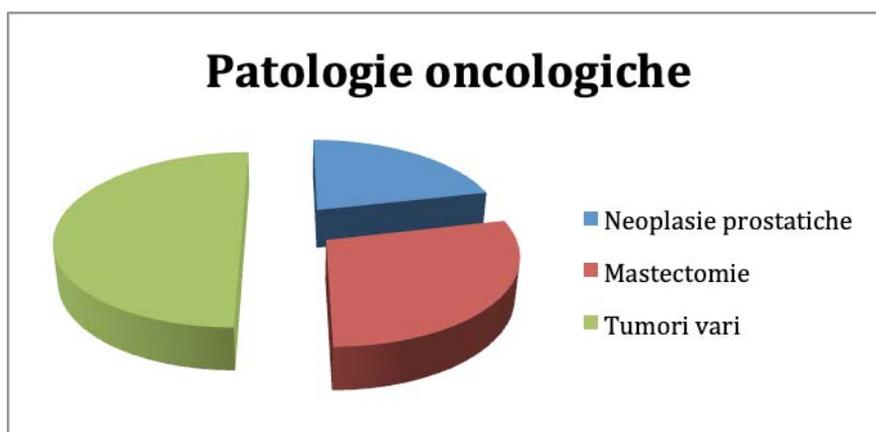
12. Patologie psichiatriche (7 maschi – 45 femmine)

- Psicosi 7
- Schizofrenia 6
- Depressione 18
- Disturbi del comportamento 28



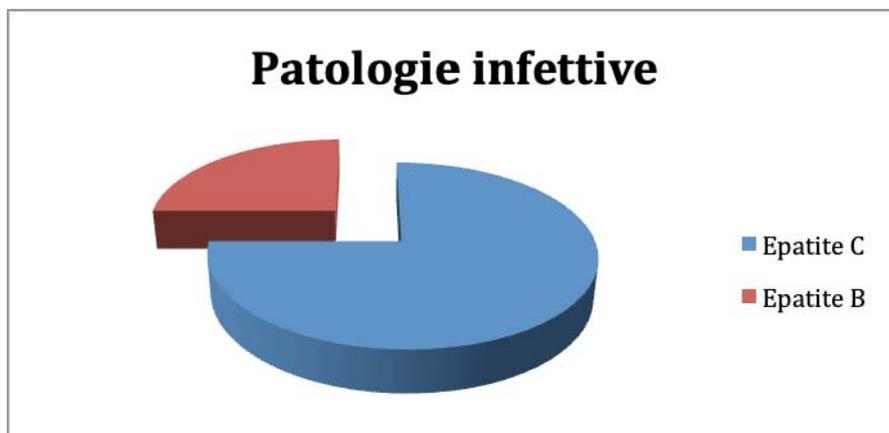
13. Patologie oncologiche (2 maschi – 12 femmine)

- Neoplasia prostatica 3
- Pregressi mastectomizzate 4
- Tumori vari 7



14. Patologie infettive (2 maschi – 1 femmina)

- Epatite C 3
- Epatite B 1



15. Intolleranze alimentari trattate con rimedi omeopatici (1 maschio)

Grado di autosufficienza degli Ospiti presenti in struttura

- Totale 14
- Parziale 42
- Assente 37



Numero degli Ospiti a Settembre 2018

- Uomini 18
- Donne 75



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 e SAD;
- **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.

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 **93 (2018) anziani non autosufficienti e con demenze senili appartenenti alla Parrocchia San Giovanni Battista di Fasano e agli anziani provenienti dai paesi limitrofi di cui 15 in lista d'attesa;**

7.3) Destinatari e beneficiari del progetto ()*

INDIVIDUAZIONE DEI DESTINATARI

Come si evince dalla descrizione del contesto i destinatari del progetto "Ritrovarsi ancora Conversano-Monopoli" sono:

- i 93 anziani ospiti della RSSA "Sancta Maria Regina Pacis",

INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI

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

- n. 93 famiglie di origine degli anziani che beneficiano di miglior assistenza socio sanitaria;
- n. 15 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.

7.4) *Indicazione della domanda di servizi analoghi e della relativa offerta presente nel contesto di riferimento.*

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%	93
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	R.S.S.A. "Canonico Rossini"	ASP Istituto Canonico Rossini	46	Anziani ultra 65 anni, invalidi al 100%	/

8) *Obiettivi del progetto (*)*

PREMESSA

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

Ai giovani che si avvicinano al Servizio Civile Universale 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 condividono l'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 sé stessi, fare nuove amicizie, accrescere le proprie conoscenze e competenze; 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 sé stessi e gli altri.

Il progetto si allinea altresì agli obiettivi condivisi dalle Caritas a livello nazionale, che mirano in particolare alla prevalente funzione pedagogica anche del Servizio Civile Universale, 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 come sensibilizzazione alla testimonianza della Carità.

Queste finalità generali sono così riassumibili:

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

Condivisione con i 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 sperimentare nuovi percorsi professionali in ambito sociale.

Coscientizzazione come 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

.....

Obiettivi specifici del progetto

.....

OBIETTIVI GENERALI DEL PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE

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.

BISOGNO SPECIFICO DEL CONTESTO

Maggior attenzione alle singole esigenze di ciascun anziano ospite della RSSA, bisognoso di accompagnamento, cure mediche, assistenza specifica adeguata e tanta compassione (dove con il termine compassione si intende stare accanto loro con tanta passione).

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO

INDICATORI		
OBIETTIVO SPECIFICO	DI RISULTATO	RISULTATI ATTESI
1. Studio del territorio e dei suoi bisogni	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizzazione di un documento sulla situazione degli anziani affetti da demenza senile nel territorio ✓ Incrementare i contatti con ASL, servizi sociali, altri enti che si occupano delle problematiche degli anziani da sporadici a strutturati bimestrali 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mappatura dei bisogni degli anziani non autosufficienti nel territorio interagendo con Asl, Servizi Sociali, Centri d'ascolto, parrocchie e associazioni locali. ✓ Coinvolgimento della direzione della RSSA durante la preparazione dei piani di zona dell'Ambito territoriale
2. Approccio positivo con le famiglie degli ospiti	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assemblea generale annuale di presentazione di tutti i volontari e condivisione della mission della RSSA ✓ Formazione sulle problematiche degli anziani non autosufficienti 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presenza del 70% dei familiare degli ospiti alla Assemblea generale ✓ Risposte positive nelle richieste di collaborazione (es: presenza durante le visite specialistiche degli ospiti da parte dei parenti) ✓ Presenza del 70% dei famigliari degli ospiti ai momenti di formazione
3. Miglioramento delle attività di assistenza e della qualità della vita dei 93 anziani non autosufficienti residenti nella RSSA "Sancta Maria Regina Pacis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incrementare del 20% le attività di animazione sociale e dell'attività di musicoterapia ✓ Realizzazione di un laboratorio di scrittura creativa per anziani e di un laboratorio sull' autobiografia ✓ Incrementare di 4 ore settimanali i momenti di ascolto personale con gli ospiti ✓ Aumento delle attività personalizzate degli anziani (es: pittura su tela, gioco a carte, lettura di quotidiani,...) ✓ Incrementare di 4 ore settimanali le passeggiate esterne durante le belle stagioni ✓ Raddoppiare le escursioni mattutine ✓ Aumento delle attività personalizzate degli anziani (es: pittura su tela, gioco a carte, lettura di quotidiani,...) ✓ Aumento del 25% della presenza dei parenti degli ospiti durante le occasioni di incontro (feste, escursioni, premiazioni) ✓ Incrementare del 20% l'attività di chinesi collettiva di fisioterapia individuale 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maggiore coinvolgimento nelle attività di sostegno e accompagnamento dei 93 anziani non autosufficienti seguiti dalla struttura RSSA. ✓ Partecipazione di almeno 10 anziani al primo anno di corso di scrittura creativa; partecipazione di almeno 15 anziani al laboratorio sull'autobiografia ✓ Incremento del n. degli anziani ascoltati con un'attenzione privilegiata al singolo e alla sua storia di vita ✓ Aumentando l'ascolto dei bisogni dei singoli, aumentano di conseguenza le varie attività proposte dall'anziano ✓ Aumento del tempo dedicato alle passeggiate all'aperto ✓ Aumento del 50% delle escursioni mattutine passando da una volta a settimana a due e quindi raddoppiando il numero dei beneficiari dell'attività ✓ Aumentando l'ascolto dei bisogni dei singoli, aumentano di conseguenza le varie attività proposte dall'anziano ✓ Incremento di 15 famiglie degli ospiti della RSSA durante le occasioni di incontro bimestrali ✓ 93 anziani non autosufficienti che ricevono trattamento fisioterapico nella struttura RSSA

9) *Descrizione delle attività con la relativa tempistica, ruolo degli operatori volontari e altre risorse umane impiegate nel progetto (*)*

9.1) *Complesso delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi (*)*

COMPLESSO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

L'ideazione del progetto "Ritrovarsi ancora Conversano- Monopoli" si è articolata secondo una serie di attività, che si sono svolte nel periodo temporale compreso tra aprile 2018 e ottobre 2018. 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 e le associazioni locali 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.

OBIETTIVO SPECIFICO:

Maggior attenzione alle singole esigenze di ciascun anziano ospite della RSSA, bisognoso di accompagnamento, cure mediche, assistenza specifica adeguata e tanta com-passione.

AZIONE 0 - Verifica stato attuale della situazione

Attività 0.1. Valutazione quantitativa attività

- Conteggio attività
- Conteggio materiale a disposizione
- Conteggio utenti
- Conteggio personale impegnato

Attività 0.2. Valutazione qualitativa attività

- Incontri d'équipe
- Creazione questionario per utenti

- Distribuzione questionario
- Raccolta questionario
- Discussione su risposte
- Elaborazione di un documento che sintetizzi lo stato degli anziani

AZIONE 1 - Incremento del numero di anziani non autosufficienti del territorio coinvolti

Attività 1.1. Contatti con enti pubblici competenti

- verificare i margini di miglioramento delle relazioni e delle sinergie
- verificare la disponibilità del Comune e dell'ASL nel fornire spazi per la promozione e la sensibilizzazione
- verificare la disponibilità di collaborazione del Comune di Fasano, dell'ASL e dei Servizi sociali per l'organizzazione di campagne di sensibilizzazione e informazione sulle tematiche della demenza senile e l'integrazione degli anziani soli

In particolare nella RSSA "Sancta Maria Regina Pacis":

- Mappatura del territorio e ricognizione del bisogno degli anziani e delle loro famiglie (vedere come si può interagire con gli altri attori), situazione contabile e amministrativa della struttura,
- Pianificazione e programmazione delle attività di animazione sociale,
- Pianificazione e programmazione delle attività di gestione dei nuovi ingressi, pianificazione e programmazione delle attività amministrative e contabili
- Attuazione/gestione delle attività di animazione sociale, attività di assistenza sociosanitaria, attività amministrative e contabili e gestione dei nuovi ingressi
- 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 alle 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 e contatti con Associazioni locali
- Contatti con le associazioni "Il Ponte" di Fasano e "Asteria" di Ostuni
- 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);
- apprendere e sviluppare modalità di comunicazione efficace
- Valorizzare il ruolo e le interazioni dei familiari attraverso la riscoperta e il potenziamento delle risorse personali e la creazione di una rete di sostegno
 - 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 familiari 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

Attività 3.1. Valutazione necessità

- Valutazione attività esistenti
- Condivisione con gli anziani sulle necessità
- Realizzazione elenco dei 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:

- o giochi di squadra,
 - o giochi per stimolare la memoria,
 - o manipolazione di oggetti,
 - o laboratori creativi,
 - o organizzazione di tornei di carte,
 - o scrittura di testi e poesie,
 - o cruciverba,
 - o composizioni di puzzle,
 - o disegno libero, utilizzo di diverse tecniche per colorare,
 - o découpage,
 - o 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, dell'estate con rappresentazioni teatrali
 - Feste tradizionali fasanesi (pentolaccia, serra la quarantana, scamiciata)
 - 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;
- Motivare e coinvolgere gli ospiti più restii alla fisioterapia

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 escursioni settimanali

- Calendarizzazione delle uscite settimanali
- Pianificazione piccoli gruppi (max 7 anziani)
- Pianificazione destinazione e pianificazione attività alternativa in caso di brutto tempo o impossibilità altre (es: guasto al mezzo di trasporto)
- Valutazione delle condizioni metereologiche e dello stato di salute dell'anziano
- Escursione nei paesi limitrofi
- Avvisare i parenti degli ospiti dell'uscita programmata: orari di partenza e di arrivo e luogo destinazione
- Valutazione del beneficio dell'attività

Attività 3.8A passeggiate nel giardino esterno

- Valutazione delle condizioni metereologiche e dello stato di salute dell'anziano
- Uscite in giardino con rapporto uno a uno
- Valutazione del beneficio dell'attività

Attività 3.9. eventuali nuovi ingressi di anziani in struttura: accoglienza

- incontri di equipe
- discussione sullo stato delle accoglienze
- valutazione necessità territoriali
- verifica su rapporti con famiglie d'origine
- valutazione sugli inserimenti
- inserimento in struttura
- accoglienza e accompagnamento per tutta la fase di ambientamento

AZIONE 4 - Indagine e monitoraggio periodico sulla condizione degli anziani non autosufficienti del 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 e le associazioni 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

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

- 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

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

Attività 6.3. Confronto con equipe operatori

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

Attività 6.4. Analisi dei dati ottenuti

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

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.

Gli 8 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 équipes del personale del settore animazione sociale per quanto concerne l'Azione 2 attività per anziani non autosufficienti e aiuteranno durante la realizzazione del programma delle varie attività sia di mattina che di pomeriggio.

Parteciperanno attivamente alla progettazione, allo svolgimento di tutte attività di animazione previste dal programma settimanale (**obiettivo n. 3** nello specifico **nell'attività 3.1, 3.2, 3.3, 3.6, 3.7 e 3.8**), nonché alla valutazione delle stesse.

Con la presenza dei volontari aumenteranno i tempi dedicati alle passeggiate in giardino e le conversazioni sulle panche esterne durante le belle giornate. Si creano momenti dedicati all'ascolto e alla pura relazione dello stare (**obiettivo n. 3** nello specifico **dell'attività 3.8**).

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.

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. Importante è risultata negli anni passati la presenza dei volontari per invogliare e motivare alcuni anziani pigri e demotivati.

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 occhi in più per l'assistenza e la sorveglianza degli ospiti quando soggiornano nel salone e sono antenne di ricezione per le varie esigenze personali degli ospiti stessi e dei loro parenti.

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.7 attività 7.2, 7.3 e 7.4**).

9.4) *Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, con la specifica delle professionalità impegnate e la loro attinenza con le predette attività (*)*

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	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	<p>Dirige la struttura;</p> <p>intrattiene rapporti con il pubblico e con le Istituzioni territoriali sanitarie;</p> <p>cura i contatti con i committenti e gli ospiti, sia nella fase di informazione, di ammissione e di permanenza in struttura;</p> <p>ascolto dei bisogni delle famiglie che si rivolgono alla struttura;</p> <p>garantisce il benessere dell'ospite promuovendone ogni possibile intervento individualizzato;</p> <p>intrattiene rapporti con i frequentatori della struttura;</p> <p>trattiene i contatti con la Responsabile della Cooperativa dei servizi operante al suo interno;</p> <p>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.</p>
2	Vicedirettore Struttura	<p>Vicedirettore della RSSA</p> <p>OLP di riferimento per la sede per il progetto di servizio civile universale</p>	<p>Dirige la struttura;</p> <p>intrattiene rapporti con il pubblico e con le Istituzioni territoriali sanitarie;</p> <p>cura i contatti con i committenti e gli ospiti, sia nella fase di informazione, di ammissione e di permanenza in struttura;</p> <p>ascolto dei bisogni delle famiglie che si rivolgono alla struttura;</p> <p>garantisce il benessere dell'ospite promuovendone ogni possibile intervento individualizzato;</p> <p>intrattiene rapporti con i frequentatori della struttura;</p> <p>trattiene i contatti con la Responsabile della Cooperativa dei servizi operante al suo interno;</p> <p>coordina le attività del gruppo HACCP ed esegue verifiche ispettive interne sul Sistema di Gestione per la Qualità</p>

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 OLP di riferimento per la sede per il progetto di servizio civile universale	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.

2	Portinai	Addetto sorveglianza diurna della RSSA	<p>Controlla il flusso di entrata e uscita di ospiti, visitatori,</p> <p>fornitori; si assicura della chiusura e apertura dell'ingresso alla struttura;</p> <p>annuncia alla Direzione l'utenza con e senza appuntamento;</p> <p>smista telefonate a posta;</p> <p>è di supporto operativo alla sistemazione della fornitura di prodotti non alimentari negli appositi magazzini.</p>
1	Presidente e Rappresentante Legale	Rappresentante legale della Cooperativa Sociale "I colori della vita"	<p>Responsabile legale degli aspetti organizzativi, commerciali e tecnici; definisce la mission;</p> <p>mette a disposizione risorse economiche per la gestione della organizzazione ed il raggiungimento degli obiettivi;</p> <p>individua e incarica il direttore, le figure responsabili dei vari settori.</p>
1	Cuoco	Cuoco della RSSA	<p>È responsabile, attraverso il personale di cucina, del controllo delle attività di preparazione pasti, e in particolare;</p> <p>è componente del gruppo HACCP;</p> <p>organizza la preparazione pasti in modo da rispettare i menù approvati;</p> <p>garantisce che la preparazione pasti sia sotto controllo in riferimento a norme sanitarie e al piano di autocontrollo</p>
4	Aiuto cuoco	Aiuto cuoco della RSSA	<p>Preparazione dei pasti;</p> <p>garantisce che la preparazione pasti sia sotto controllo in riferimento a norme sanitarie e al piano di autocontrollo</p>

23	Operatori Socio Sanitari	OSS della RSSA	<p>E' corresponsabile dello svolgimento delle attività di vita</p> <p>quotidiana connesse alla permanenza dell'ospite in struttura, e in particolare:</p> <p>provvede all'igiene personale degli ospiti;</p> <p>garantisce il decoro degli ambienti (riordino letti, stanze e ambienti comuni, raccolta e smistamento biancheria, raccolta ed eliminazione rifiuti);</p> <p>predispone il necessario per lo svolgimento dei pasti</p> <p>(sistemazione tavoli e stoviglie);</p> <p>è di ausilio nello svolgimento e nella somministrazione dei pasti agli ospiti;</p> <p>si occupa della pulizia e/o sterilizzazione degli attrezzi e</p> <p>dei presidi (carrelli d'igiene, sedie a rotelle) secondo il piano di lavoro;</p> <p>è di supporto nello svolgimento delle attività di animazione;</p> <p>provvede ad ogni esigenza e/o richiesta degli ospiti</p> <p>(accompagnamento, idratazione);</p> <p>accompagna l'ospite fuori struttura nel caso di chiamata al pronto soccorso;</p> <p>garantisce la supervisione continua degli ospiti;</p> <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>
----	--------------------------	----------------	---

7	Infermieri professionali	Infermieri professionali della RSSA	<p>E' responsabile dello svolgimento delle attività connesse</p> <p>alla tutela della salute dell'ospite in struttura, e in particolare:</p> <p>organizza il lavoro in base al fabbisogno sanitario suddiviso per piani;</p> <p>provvede alla somministrazione delle terapie farmacologiche;</p> <p>esegue prestazioni infermieristiche secondo il piano di lavoro;</p> <p>sterilizza tutta gli strumenti chirurgici usati per le medicazioni;</p> <p>affianca l'ausiliario socio-assistenziale nella supervisione</p> <p>notturna degli ospiti;</p> <p>garantisce il controllo ed il riordino dei medicinali in dotazione, del materiale infermieristico e dell'archivio della documentazione sanitaria;</p> <p>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;</p> <p>affianca il medico di struttura nelle attività di monitoraggio dello stato di salute dell'ospite;</p> <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>
1	Animatore	Educatore professionale della RSSA	<p>E' responsabile disbrigo delle pratiche dei presidi sanitari;</p> <p>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;</p> <p>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>E' responsabile dello svolgimento e del controllo delle attività connesse alla riabilitazione funzionale dell'ospite in struttura, e in particolare:</p> <p>pianifica nel tempo il programma personalizzato di riabilitazione secondo le indicazioni del medico specialista e le condizioni dell'ospite;</p> <p>trasferisce l'ospite dal salone comune alla palestra per effettuare il trattamento fisioterapico;</p> <p>esegue il piano di riabilitazione sia individuale che di chinesi collettiva;</p> <p>valuta l'evoluzione delle condizioni funzionali dell'ospite; Partecipa, se richiesto dal caso agli incontri di</p> <p>valutazione/verifica dei singoli ospiti al fine di promuovere</p> <p>ogni possibile intervento individualizzato, mirante a migliorare la qualità della vita.</p>
---	---	---------------------------	--

4	<p>Responsabile Servizio Animazione sociale</p>	<p>Animatrici della RSSA</p>	<p>E' responsabile dell'organizzazione, gestione e valutazione delle attività di intrattenimento degli ospiti in struttura, e in particolare:</p> <p>organizza le attività secondo una pianificazione mensile:</p> <p>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;</p> <p>predispone le attività suddividendole per tipologia in base alle caratteristiche degli ospiti;</p> <p>redazione del giornalino mensile ad uso interno; allestimento delle bacheche informative presenti sui piani; provvede al reperimento e all'organizzazione del materiale necessario allo svolgimento delle attività</p> <p>realizza le attività di animazione;</p> <p>stimola gli ospiti alla partecipazione alle iniziative;</p> <p>valuta l'efficacia delle attività svolte ai fini della successiva pianificazione mensile;</p> <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> <p>distribuisce l'acqua a metà mattina e metà pomeriggio a tutti gli ospiti per evitare disidratazione;</p> <p>organizza gite, escursioni, feste di compleanno degli ospiti, festa dell'autunno, festa dell'estate.</p>
---	---	------------------------------	--

5	Animatori	Volontari della Parrocchia San Giovanni Battista nella RSSA	Assistenza nella cura alimentare: aiutano nella somministrazione dei pasti; aiutano nelle attività dell'animazione sociale coinvolgendo più ospiti; responsabili della recita quotidiana del Santo Rosario; animazione dell'adorazione Eucaristica bisettimanale; accompagnamento di alcuni ospiti alle Santa Messe nella Parrocchia San Giovanni Battista.
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.
2	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.

10) Numero degli operatori volontari da impiegare nel progetto (*)	8
11) Numero posti con vitto e alloggio (*)	0
12) Numero posti senza vitto e alloggio (*)	8
13) Numero posti con solo vitto (*)	0
14) Numero ore di servizio settimanali degli operatori volontari, oppure, in alternativa, monte ore annuo (*)	25
15) Giorni di servizio settimanali degli operatori volontari (minimo 5, massimo 6) (*)	5

16) Eventuali particolari obblighi degli operatori 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 Universale, 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.

Partecipazione al monitoraggio periodico, con la compilazione obbligatoria di questionari on-line (al 1°, al 4° e al 12° mese di servizio).

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

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. a trasferimenti in Italia per incontri di formazione, sensibilizzazione e promozione del servizio civile
6. flessibilità oraria dovuta alla particolarità delle persone destinatarie del servizio
7. disponibilità alla partecipazione ai momenti formativi e di verifica e monitoraggio anche se svolti di sabato e di domenica o in altri giorni festivi.

Il servizio civile sarà organizzato includendo anche le domeniche e i giorni festivi perché la vita della casa procede nel suo divenire. I giorni festivi sono giorni in cui alcuni anziani rientrano in famiglia per qualche ora ma la maggior parte degli ospiti resta in struttura. Alcune attività sono sospese, per esempio la fisioterapia non si svolge, mentre le attività di animazione sono maggiormente potenziate. Sono giorni in cui aumenta l'afflusso di visite parentali e amicali e diventano occasioni di attenzioni particolari per gli anziani più soli.

CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE

17) Sede/i di attuazione del progetto, Operatori Locali di Progetto e Responsabili Locali di Ente Accreditato (*):

N.	<i>Sede di attuazione del progetto</i>	Comune	Indirizzo	Cod. ident. sede	N. vol. per sede	Nominativi degli Operatori Locali di Progetto			Nominativi dei Responsabili Locali di Ente Accreditato		
						Cognome e nome	Data di nascita	C.F.	Cognome e nome	Data di nascita	C.F.
1	Parrocchia S.G. Battista Residenza per Anziani "Sancta Maria Regina Pacis"	Fasano	C.da Giardinelli NC	111606	8						

18) *Eventuali attività di promozione e sensibilizzazione del servizio civile universale con indicazione delle ore dedicate:*

Le attività permanenti di promozione del servizio civile universale si propongono 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. Esse tengono altresì conto del patrimonio dell'esperienza accumulata dalle Caritas in Italia in ordine all'obiezione di coscienza e al servizio civile.

ATTIVITÀ PERMANENTI DI PROMOZIONE E SENSIBILIZZAZIONE A LIVELLO NAZIONALE

Sito di Caritas Italiana 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
Sito www.antennedipace.org della "Rete Caschi Bianchi" (per il servizio all'estero)
Social media (Facebook, Twitter, YouTube...)

Stampa di pieghevoli, poster e altro materiale sul servizio civile.

Incontro nazionale dei giovani in servizio civile in occasione della festa 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 del Fanciullo di Fasano (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 ore

Totale complessivo ore di promozione e sensibilizzazione: 80 ore

19) *Criteria e modalità di selezione degli operatori volontari non verificati in sede di accreditamento (*)*

Criteria autonomi di selezione verificati nell'accreditamento

20) *Ricorso a sistemi di selezione verificati in sede di accreditamento o acquisiti da altri enti (*)*

SI

21) *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 on-line come previsto dal sistema di monitoraggio accreditato.

22) *Ricorso a sistemi di monitoraggio verificati in sede di accreditamento o acquisiti da altri enti (*)*

SI

23) *Eventuali requisiti richiesti ai candidati per la partecipazione al progetto oltre quelli richiesti dal decreto legislativo, n. 40 del 6 marzo 2017:*

- Flessibilità oraria.
- Disponibilità di servizio nei giorni festivi

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

25) *Eventuali reti a sostegno del progetto (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. **Moretti srl Panificio e Pasticceria**: promozione del progetto di servizio civile e sconto del 5% sui prodotti

26) *Risorse tecniche e strumentali necessarie per l’attuazione del progetto (*)*

CARATTERISTICHE DELLE COMPETENZE ACQUISIBILI

27) *Eventuali crediti formativi riconosciuti:*

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

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

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

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

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

28) *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 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"**

29) *Attestazione delle competenze acquisite in relazione alle attività svolte durante l'espletamento del servizio utili ai fini del curriculum vitae*

Per tutti gli operatori volontari che partecipano al progetto è previsto il rilascio di un **attestato specifico** da parte dell'**Ente terzo** Gruppo Cooperativo CGM s.c.s. a r.l. - Consorzio Nazionale della Cooperazione Sociale "Gino Mattarelli", come da convenzione allegata e secondo il modello ad essa allegato. L'attestato specifico, che farà riferimento alle attività specifiche svolte, sarà altresì sottoscritto dalla Caritas Italiana e dal personale della Caritas diocesana che realizza il

progetto e sarà conforme all'Allegato A dell' "Avviso agli Enti" del 16 ottobre 2018 emanato dal Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale.

FORMAZIONE GENERALE DEGLI OPERATORI VOLONTARI

30) *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 Cappuccini, 71 70043 Monopoli (BA)

31) *Modalità di attuazione (*)*

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

32) *Ricorso a sistemi di formazione verificati in sede di accreditamento o acquisiti da altri enti (*)*

SI

33) *Tecniche e metodologie di realizzazione previste (*)*

(NON COMPILARE)

34) *Contenuti della formazione (*)*

(NON COMPILARE)

35) *Durata (*)*

Il progetto prevede un percorso formativo generale di 42 ore, da completare entro 180 giorni dall'avvio del progetto.

FORMAZIONE SPECIFICA (RELATIVA AL SINGOLO PROGETTO) DEGLI OPERATORI VOLONTARI

36) *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").

37) *Modalità di attuazione (*)*

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

38) *Nominativo, dati anagrafici e competenze /esperienze specifiche del/i formatore/i in relazione ai singoli moduli (*)*

39) *Nominativo, dati anagrafici e competenze specifiche del formatore in riferimento al modulo concernente "formazione e informazione sui rischi connessi all'impiego degli operatori volontari in progetti di servizio civile universale" (*)*

40) *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.

41) *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:**

- MODULO 1: 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

- MODULO 2: Corso da alimentarista (4 ore) - Antonia Sardella
 - La contaminazione microbica degli alimenti
 - Malattie trasmesse da alimenti
 - Fattori che influenzano la crescita e la moltiplicazione negli alimenti
 - I microrganismi maggiormente responsabili delle malattie trasmesse da alimenti
 - Valutazione del rischio alimentare e sistemi di controllo (HACCP)

- I principi dell'HACCP
- MODULO 3: sistema dei servizi sociali in Italia (6 ore) - Sibilio Milena
 - Funzionamento dei servizi sociali con particolare riferimento al concetto di welfare community
 - Pratiche del protocollo d'ingresso, UVM, scrittura del PAI
- MODULO 4: Elementi di igiene e profilassi (4 ore) - Caterina Ciaccia
 - Igiene persona e del vestiario
 - Igiene degli ambienti di lavoro
 - Diversi metodi di lavaggio mani e prova pratica
- MODULO 5: Elementi di pronto soccorso e di prevenzione delle malattie infettive (5 ore) - Dott. Nicola Cacucci
 - Il ruolo del 118 e manovre di primo soccorso
 - Utilizzo strumenti di protezione personale
 - Gestione dei rifiuti speciali
- MODULO 6: Formazione ed informazione sui risvolti psicologici connessi all'impiego dei volontari in progetti di servizio civile (5 ore)- Dr.ssa Floriana Denitto
 - Coinvolgimento emotivo, empatia, rischio di burn-out
- MODULO 7: Formazione ed informazione sui rischi fisici connessi all'impiego dei volontari in progetti di servizio civile (5 ore)- Ing. Antonio Cinquepalmi
 - Sicurezza sul lavoro, vie di fuga

Seconda

Fase:

- MODULO 8: 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
- MODULO 9: Le patologie e la psicologia della terza e quarta età (5 ore) - Dott. Nicola Cacucci
 - Approccio a malattie senili e degenerative
- MODULO 10: La relazione d'aiuto con la persone demente o con patologie assimilabili (10 ore) - Dr.ssa Floriana Denitto
- MODULO 11: Pianificazione e progettazione dell'animazione sociale in contesti geriatrici (10 ore) - Rosa Colombo
- MODULO 12: Tecniche di accudimento per soggetti con mobilità compressa (5 ore) - Rosa Colombo

Terza

Fase:

- MODULO 13: Valutazione e capitalizzazione dell'esperienza (6 ore) - Rosa Colombo

- MODULO 14: Bilancio di competenze acquisite (5 ore) - Rosa Colombo

42) *Durata (*)*

Il progetto prevede un percorso formativo specifico non inferiore ad 80 ore.

ALTRI ELEMENTI DELLA FORMAZIONE

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

Si rinvia al sistema di monitoraggio verificato dal Dipartimento in sede di accreditamento.

7 gennaio 2019

Il Responsabile legale dell'ente
Don Francesco Soddu
Direttore