

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

**ENTE**

1) *Ente proponente il progetto:*

**Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano - Bitonto - Onlus"**

2) *Codice di accreditamento:*

**NZ01944**

3) *Albo e classe di iscrizione:*

**Regionale**

**III**

**CARATTERISTICHE PROGETTO**

4) *Titolo del progetto:*

**Fidarsi, incuriosirsi e scoprire**

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

**Assistenza (A)  
Pazienti affetti da patologie temporaneamente e/o permanentemente invalidanti  
e/o in fase terminale (08)**

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

La Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano - Bitonto - ONLUS" da più di vent'anni promuove e realizza un articolato progetto socio-sanitario gestendo una Casa di Accoglienza "Xenìa" per donne in difficoltà italiane e straniere, un Centro Sportivo, un Hospice - Centro di Cure Palliative per malati inguaribili e in fase avanzata, l'Auditorium che promuove attività culturali, una Mensa per i poveri che dispensa pasti caldi e pacchi viveri e una **Casa Alloggio "Raggio di sole" per malati di AIDS**. Tutti i **servizi sono Certificati UNI EN ISO 9001:2008** rilasciato dall'Ente AENOR certificato n.ER 0350/2014 RILASCIATO in data 16 giugno 2014.

**Casi di AIDS in Italia e in Puglia**

Nel 2015, sono state segnalate al CoOA 3.444 nuove diagnosi di infezione da HIV (questo numero potrebbe aumentare a causa del ritardo di notifica) pari a un'incidenza di 5,7 nuovi casi di infezione da HIV ogni 100.000 residenti. Tra le nazioni dell'Unione Europea l'Italia si colloca al 13° posto in termini di incidenza delle nuove diagnosi HIV. Nel 2015, l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da

HIV è diminuita lievemente rispetto ai tre anni precedenti. Le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2015 erano maschi nel 77,4% dei casi. L'età mediana era di 39 anni per i maschi e di 36 anni per le femmine. L'incidenza più alta è stata osservata tra le persone di 25-29 anni (15,4 nuovi casi ogni 100.000 residenti). Nel 2015, la maggioranza delle nuove diagnosi di infezione da HIV era attribuibile a rapporti sessuali non protetti, che costituivano l'85,5% di tutte le segnalazioni (eterosessuali 44,9%; MSM 40,6%). Nel 2015, il 28,8% delle persone diagnosticate come HIV positive era di nazionalità straniera. Nel 2015, l'incidenza è stata di 4,3 nuovi casi ogni 100.000 tra italiani residenti e di 18,9 nuovi casi ogni 100.000 tra stranieri residenti. Le incidenze più elevate tra stranieri sono state osservate in Abruzzo, Molise, Puglia, Sicilia e Sardegna. Tra gli stranieri, la quota maggiore di casi era costituita da eterosessuali femmine (36,9%), mentre tra gli italiani da MSM (48,1%).

Dall'inizio dell'epidemia (1982) a oggi sono stati segnalati oltre 68.000 casi di AIDS, di cui più di 43.000 deceduti.

Nel 2015 sono stati diagnosticati 789 nuovi casi di AIDS pari a un'incidenza di 1,4 nuovi casi per 100.000 residenti. L'incidenza di AIDS è in lieve costante diminuzione negli ultimi tre anni. È diminuita nel tempo la proporzione di persone che alla diagnosi di AIDS presentava un'infezione fungina, mentre è aumentata la quota di pazienti con un'infezione virale o un tumore. Nel 2015, poco meno di un quarto delle persone diagnosticate con AIDS aveva eseguito una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS. Il fattore principale che determina la probabilità di avere effettuato una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS è la consapevolezza della propria sieropositività: nell'ultimo decennio è aumentata la proporzione delle persone con nuova diagnosi di AIDS che ignorava la propria sieropositività e ha scoperto di essere HIV positiva nei pochi mesi precedenti la diagnosi di AIDS, passando dal 20,5% del 2006 al 74,5% del 2015.

Nel periodo 2009-2015 sono state segnalate 27.143 nuove diagnosi di infezione da HIV, relative agli anni e alle regioni che raccoglievano tali segnalazioni.

La regione, che nel 2015 ha segnalato il maggior numero di casi, è stata la Lombardia, seguita dal Lazio e dall'Emilia-Romagna.

Regione	2015			
	Segnalati	% sul totale	Residenti	% sul totale
Piemonte	235	6,8	236	6,9
Valle d'Aosta	3	0,1	4	0,1
Liguria	110	3,2	108	3,1
Lombardia	829	24,1	794	23,1
Provincia Autonoma di Trento	15	0,4	16	0,5
Provincia Autonoma di Bolzano	15	0,4	15	0,4
Veneto	269	7,8	271	7,9
Friuli-Venezia Giulia	35	1,0	31	0,9
Emilia-Romagna	322	9,3	295	8,6
Toscana	251	7,3	243	7,1
Umbria	55	1,6	52	1,5
Marche	68	2,0	71	2,1
Lazio	511	14,8	465	13,5
Abruzzo	48	1,4	45	1,3
Molise	11	0,3	13	0,4
Campania	204	5,9	218	6,3
Puglia	144	4,2	153	4,4
Basilicata	15	0,4	18	0,5
Calabria	24	0,7	33	1,0
Sicilia	223	6,5	238	6,9
Sardegna	57	1,7	59	1,7
Residenza estera			20	0,6
Residenza non riportata			46	1,3
<b>Totale</b>	<b>3.444</b>	<b>100,0</b>	<b>3.444</b>	<b>100,0</b>

Dal 2010 al 2015 sono state segnalate, entro giugno 2016, rispettivamente 4.051, 3.924, 4.183, 3.845, 3.850 e 3.444 nuove diagnosi di infezione da HIV. La diminuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV nell'ultimo anno potrebbe essere in parte dovuta al ritardo di notifica. Per il 2015, è stato stimato che ai casi finora pervenuti al COA manca ancora un 7,9% di segnalazioni.

Nel 2015 più della metà delle segnalazioni sono pervenute da quattro regioni: Lombardia (24,1%), Lazio (14,8%), Emilia-Romagna (9,3%) e Veneto (7,8%). Nel 2015 l'incidenza HIV era pari a 5,7 nuovi casi per 100.000 residenti. Rispetto all'incidenza riportata dagli altri Paesi dell'Unione Europea, l'Italia si posiziona al 13° posto, nel 2015 Italia, Germania e Grecia hanno registrato incidenze simili intorno al 6 per 100.000 residenti. L'incidenza più alta nel 2015 è stata osservata nel Lazio e quella più bassa in Calabria.

Dalla metà degli anni '80 a oggi la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione ha subito un notevole cambiamento: la proporzione di IDU è diminuita dal 76,2% nel 1985 al 3,2% nel 2015, mentre sono aumentati i casi attribuibili a trasmissione sessuale. In particolare, i casi attribuibili a trasmissione eterosessuale sono aumentati dall'1,7% nel 1985 al 44,9% nel 2015 e i casi attribuibili a trasmissione tra MSM nello stesso periodo sono aumentati dal 6,3% al 40,7%.

La distribuzione di nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione, genere e nazionalità per il 2015 è riportata nella tabella sottostante.

Tabella 4 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV per genere, nazionalità e modalità di trasmissione (2015)

	Italiani		Stranieri		Non indicato	Età mediana in anni e IQR <sup>a</sup>	Incidenza per 100.000 residenti
	n.	%	n.	%			
<b>Genere</b>							
Maschi	2.068	85,0	581	58,6	15	39 (30-48)	9
Femmine	364	15,0	410	41,4	6	36 (29-46)	2,5
<b>Totale</b>	<b>2.432</b>	<b>100,0</b>	<b>991</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>		<b>5,7</b>
<b>Modalità di trasmissione</b>							
MSM	1.170	48,1	231	23,3	5	37 (29-46)	
Eterosessuali maschi	614	25,2	266	26,8	9	42 (34-50)	
Eterosessuali femmine	299	12,3	366	36,9	5	36 (29-46)	
IDU	89	3,7	23	2,3	0	41 (35-48)	
Trasmissione verticale	7	0,3	6	0,6	0	11 (1-13)	
Non riportato	253	10,4	99	10,0	2	39 (29-48)	
<b>Totale</b>	<b>2.432</b>	<b>100,0</b>	<b>991</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>38 (30-47)</b>	

Circa il 60,0% delle nuove diagnosi di infezione da HIV che non riportano il dato sulla modalità di trasmissione è stato segnalato dal Veneto e dal Lazio, uniche due regioni dove è previsto l'invio delle segnalazioni anche da parte dei laboratori diagnostici che usualmente non raccolgono questa informazione.

Nel 2015 la modalità "trasmissione verticale" ha contribuito per lo 0,4% (13 casi) del totale dei casi segnalati.

In numeri assoluti, i casi più numerosi negli ultimi 4 anni sono attribuibili a trasmissione tra MSM, seguiti da eterosessuali maschi e femmine.

Nel 2015, considerando le regioni con un numero di nuove diagnosi di infezione da HIV  $\geq 100$ , analizzando solo le nuove diagnosi di infezione da HIV che riportano una modalità di trasmissione accertata (3.077 casi), esclusa la trasmissione verticale, le proporzioni maggiori di nuove diagnosi di infezione da HIV con modalità di trasmissione MSM sono state segnalate in Puglia (54,3%), Emilia-Romagna (51,6%) e

Lombardia (51,2%).

Le proporzioni maggiori di eterosessuali maschi sono state osservate nel Lazio (34,6%) e in Sicilia (34,1%); viceversa, la proporzione maggiore di eterosessuali femmine è stata riportata dalla Campania (28,9%).

Regioni n. diagnosi > 100	IDU		MSM		Eterosessuali M		Eterosessuali F		Totale dei casi con modalità riportata <sup>a</sup>		Totale dei casi con modalità non riportata <sup>a</sup>		Totale <sup>b</sup>
	n.	% di riga	n.	% di riga	n.	% di riga	n.	% di riga	n.	n.	n.	n.	
Piemonte	14	6,1	109	47,6	55	24,0	51	22,3	229		6		235
Liguria	5	5,2	39	40,2	28	28,9	25	25,8	97		13		110
Lombardia	16	2,0	400	51,2	214	27,4	151	19,3	781		48		829
Veneto	7	4,1	80	46,5	44	25,6	41	23,8	172		97		269
Emilia-Romagna	11	3,6	159	51,6	82	26,6	56	18,2	308		14		322
Toscana	8	3,3	110	45,8	71	29,6	51	21,3	240		11		251
Lazio	12	3,1	147	38,0	134	34,6	94	24,3	387		124		511
Campania	13	6,5	68	33,8	62	30,8	58	28,9	201		3		204
Puglia	3	2,2	75	54,3	38	27,5	22	15,9	138		6		144
Sicilia	7	3,4	80	38,5	71	34,1	50	24,0	208		15		223
<b>Totale</b>	<b>96</b>	<b>3,5</b>	<b>1.267</b>	<b>45,9</b>	<b>799</b>	<b>28,9</b>	<b>599</b>	<b>21,7</b>	<b>2.761</b>		<b>337</b>		<b>3.098</b>
Altre Regioni Nord	0	0,0	34	54,8	16	25,8	12	19,4	62		6		68
Altre Regioni Centro	3	2,8	44	41,5	34	32,1	25	23,6	106		17		123
Altre Regioni Sud e Isole	13	8,8	61	41,2	40	27,0	34	23,0	148		7		155
<b>Totale altro Italia</b>	<b>16</b>		<b>139</b>		<b>90</b>		<b>71</b>		<b>316</b>		<b>30</b>		<b>346</b>
<b>Totale Italia</b>	<b>112</b>	<b>3,6</b>	<b>1.406</b>	<b>45,7</b>	<b>889</b>	<b>28,9</b>	<b>670</b>	<b>21,8</b>	<b>3.077</b>		<b>367</b>		<b>3.444</b>

(a) Calcolata sul totale dei dati disponibili per modalità di trasmissione; (b) comprende i 13 casi di trasmissione verticale

La **Tabella 6** mostra la distribuzione delle modalità di trasmissione in 14 province con un numero di nuove diagnosi di infezione da HIV superiore a 50 nel 2015. Queste 14 province costituiscono il 53,0% di tutte le nuove diagnosi di infezione da HIV segnalate nel 2015. Le province di Bologna, Milano, Verona, Bari, Padova e Torino presentano proporzioni di MSM (sui casi residenti nella stessa città) superiori al 50%. Proporzioni elevate di eterosessuali maschi sono riportate a Varese, Brescia e Bergamo, mentre Varese e Napoli riportano proporzioni elevate di eterosessuali femmine.

Tabella 6 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione nelle 14 province con un numero di diagnosi superiori a 50 (2015)

Province	IDU		MSM		Eterosessuali M		Eterosessuali F		Totale dei casi con modalità riportata		Totale dei casi con modalità non riportata		Incidenza per 100.000 residenti	
	n.	% di riga <sup>a</sup>	n.	% di riga <sup>a</sup>	n.	% di riga <sup>a</sup>	n.	% di riga <sup>a</sup>	n.	n.	n.	n.	n.	n.
Torino	10	6,4	82	52,6	31	19,9	33	21,2	156		5		161	7,1
Varese	0	0,0	15	30,0	20	40,0	15	30,0	50		3		53	6,0
Milano	6	1,7	231	65,1	68	19,2	50	14,1	355		19		374	11,7
Bergamo	8	9,4	30	35,3	29	34,1	18	21,2	85		8		93	8,4
Brescia	1	0,9	48	44,9	37	34,6	21	19,6	107		9		116	9,2
Verona	0	0,0	31	59,6	8	15,4	13	25,0	52		21		73	7,9
Padova	3	12,5	13	54,2	3	12,5	5	20,8	24		38		62	6,6
Genova	4	7,0	24	42,1	14	24,6	15	26,3	57		4		61	7,1
Bologna	1	1,4	53	71,6	12	16,2	8	10,8	74		1		75	7,5
Firenze	2	3,0	32	47,8	18	26,9	15	22,4	67		2		69	6,8
Roma	9	3,0	115	38,9	98	33,1	74	25,0	296		101		397	9,1
Napoli	9	7,4	46	37,7	33	27,0	34	27,9	122		3		125	4,0
Bari	2	3,5	34	59,6	14	24,6	7	12,3	57		4		61	4,8
Palermo	6	6,2	44	45,4	27	27,8	20	20,6	97		7		104	8,2
<b>Totale città selezionate</b>	<b>61</b>	<b>3,8</b>	<b>798</b>	<b>49,9</b>	<b>412</b>	<b>25,8</b>	<b>328</b>	<b>20,5</b>	<b>1.599</b>		<b>225</b>		<b>1.824</b>	<b>7,8</b>
<b>Totale Italia</b>	<b>112</b>	<b>3,6</b>	<b>1.406</b>	<b>45,7</b>	<b>889</b>	<b>28,9</b>	<b>670</b>	<b>21,8</b>	<b>3.077</b>		<b>367</b>		<b>3.444</b>	<b>5,7</b>
Percentuale diagnosi nelle 14 province sul totale Italia	54,5		56,8		46,3		49,0				53,0			

(a) Calcolata sul totale dei dati disponibili per modalità di trasmissione; (b) comprende i 13 casi di trasmissione verticale

La distribuzione dei casi adulti per modalità di trasmissione e periodo di diagnosi (**Tabella sottostante**) evidenzia come il 51,8% del totale dei casi segnalati tra il 1982 e il 2015 sia attribuibile alle pratiche associate all'uso di sostanze stupefacenti per via iniettiva (IDU).

Tabella 17 - Numero dei casi di AIDS in adulti, per modalità di trasmissione e periodo di diagnosi (percentuali di colonna)

Modalità di trasmissione		<2004	2004-05	2006-07	2008-09	2010-11	2012-13	2014-15	Totale	Maschi	Femmine
MSM	n.	8.422	624	625	592	517	563	526	11.869	11.869	0
	%	16,0	19,7	22,0	23,3	23,6	26,5	31,0	17,6	22,8	0,0
IDU	n.	31.510	985	781	593	422	358	192	34.841	27.924	6.917
	%	59,7	31,2	27,4	23,4	19,3	16,8	11,3	51,8	53,6	45,6
Sangue e/o derivati	n.	759	14	6	6	1	4	1	791	589	202
	%	1,4	0,4	0,2	0,2	0,0	0,2	0,1	1,2	1,1	1,3
Eterosessuale	n.	10.350	1.315	1.238	1.131	1.059	1.010	827	16.930	9.751	7.179
	%	19,6	41,6	43,5	44,6	48,3	47,5	48,8	25,2	18,7	47,3
Non riportato	n.	1.709	223	196	216	193	193	149	2.879	2.008	871
	%	3,2	7,1	6,9	8,5	8,8	9,1	8,8	4,3	3,9	5,7
<b>Totale</b>	<b>n.</b>	<b>52.750</b>	<b>3.161</b>	<b>2.846</b>	<b>2.538</b>	<b>2.192</b>	<b>2.128</b>	<b>1.695</b>	<b>67.310</b>	<b>52.141</b>	<b>15.169</b>

La distribuzione nel tempo mostra un aumento della proporzione dei casi attribuibili ai rapporti sessuali (MSM e eterosessuali; quest'ultima rappresenta la modalità di trasmissione più frequente nell'ultimo biennio) e una corrispondente diminuzione dei casi attribuibili alle altre modalità di trasmissione. La distribuzione dei casi di AIDS attribuibili a rapporti eterosessuali (16.930 casi), ulteriormente suddivisa in base all'origine della persona o al tipo di partner e al genere, e presentata nella Tabella sottostante.

Tabella 18 - Percentuale dei casi AIDS in adulti eterosessuali, per tipo di rischio eterosessuale e genere (percentuali di colonna)

Tipo di rischio eterosessuale	Maschi		Femmine		Maschi	Femmine	Totale
	2004-05 n. 778	2014-15 n. 537	2004-05 n. 530	2014-15 n. 297	1982-2015 n. 9.751	1982-2015 n. 7.179	1982-2015 n. 16.930
Originario di zona endemica	1,7	1,5	3,4	1,3	5,2	5,3	5,2
Partner MSM	0,0	0,0	0,4	0,3	0,0	1,2	0,5
Partner IDU	1,9	0,4	14,9	3,4	7,7	30,4	17,3
Partner emofilico/trasfuso	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2	0,8	0,5
Partner di zona endemica	0,6	0,0	0,4	0,3	3,0	0,7	2,0
Partner pluripartner <sup>a</sup>	95,8	98,1	80,6	94,6	83,9	61,6	74,5

(a) Persone che hanno presumibilmente contratto l'infezione per via sessuale (inclusi i partner di prostituta e le prostitute) non includibili in nessuna delle altre categorie

Si osserva che in un decennio è diminuita la proporzione degli eterosessuali che hanno un partner IDU (dall'1,9% nel 2004-05 allo 0,4% nel 2014-15 per i maschi, e dal 14,9% nel 2004-05 al 3,4% nel 2014-15 per le femmine), mentre è aumentata la quota degli eterosessuali con un partner pluripartner o che hanno avuto rapporti con un partner pluripartner (persone che hanno presumibilmente contratto l'infezione per via sessuale, inclusi i partner di prostituta e le prostitute, non includibili in nessuna delle altre categorie) (dal 95,8% nel 2004-05 al 98,1% nel 2014-15 per i maschi, e dal 80,6% nel 2004-05 al 94,6% nel 2014-15 per le femmine). Dal 2010 al 2015 sono state segnalate 61 nuove diagnosi di HIV in adolescenti con età compresa tra i 15 e i 17 anni e 2.475 nuove diagnosi di HIV in giovani con età compresa tra i 18 e i 25 anni. Il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV in queste due popolazioni si mantiene stabile nel tempo. Nel 2015, rappresentano l'1,8% (12 casi) e il 10,7% (369 casi) delle nuove diagnosi, rispettivamente per le due fasce d'età. Nell'ultimo anno, la classe d'età 15-17 anni è rappresentata soprattutto



**Tabella 2.** Numero di nuove diagnosi/infezioni da HIV per provincia di residenza e anno.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTALE
Bari	45	69	69	56	70	70	57	44	62	46	588
Foggia	23	20	20	35	18	26	14	17	20	18	211
BAT	-	-	-	14	12	9	13	13	13	15	89
Taranto	21	21	12	20	27	17	28	29	25	37	237
Brindisi	4	8	10	17	15	12	17	15	9	8	115
Lecce	15	13	27	24	35	21	21	27	23	22	228
TOTALE	108	131	138	166	177	155	150	145	152	146	1468

\* i casi della BAT negli anni 2007-2009 vengono sommati ai casi di Bari

L'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV ha raggiunto un picco massimo di 4,3 casi per 100.000 residenti nel 2011. Dal 2012 sembra essere in costante lieve diminuzione. Nel 2016, l'incidenza si è attestata sui 3,6 casi/100.000 residenti. Tra le regioni italiane, la Puglia si colloca tra quelle con una bassa incidenza di nuove diagnosi/infezioni da HIV. In Italia, infatti, le regioni con la più alta incidenza di nuove diagnosi/infezioni da HIV sono il Lazio (8,5 casi/100.000 nel 2015), la Lombardia (8,2 casi/100.000 nel 2015) e l'Emilia-Romagna (6,8/100.000 nel 2015).

#### **Età alla diagnosi di infezione da HIV**

L'età mediana alla diagnosi è possibile osservare come questa non si sia sostanzialmente modificata nel corso dei 10 anni di sorveglianza nei maschi. Nel 2007 è risultata di 37 anni (IQR: 31-45 anni) così come nel 2016 (IQR: 28-43 anni).  
Nelle 0 0,5 1 1,5 2 2,5 3 3,5 4 4,5 5 0 20 40 60 80 100 120 140 160 180 200 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 Incidenza (per 100.000 residenti)  
Numero casi Anno Casi Incidenza 5 Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia  
Regione Puglia femmine, al contrario, l'età mediana è passata da 32 anni nel 2007 (IQR: 28-43 anni) a 36 anni (IQR: 27-46) nel 2016 (Tabella 3).

**Tabella 3.** Età mediana in casi residenti in Puglia per sesso e anno di notifica.

Anno	Età mediana maschi	IQR	Età mediana femmine	IQR
2007	37,1	31,9-45,1	32,3	28,2-43,1
2008	37,6	31,8-44,4	33,7	27,5-46,3
2009	35,8	28,6-43,4	32,3	26,6-34,4
2010	35,5	28,7-42,5	30,7	22,6-47,1
2011	34,2	26,6-44,5	30,2	24,2-38,5
2012	36,0	27,6-44,8	34,4	29,1-40,0
2013	38,7	27,6-48,0	37,7	29,2-44,9
2014	35,5	28,6-45,7	42,8	32,3-49,0
2015	33,7	25,7-44,1	35,8	28,6-45,0
2016	36,9	28,0-43,2	36,1	27,9-46,6

#### Rapporto maschi/femmine (M/F)

Il rapporto maschi/femmine nelle diagnosi tra i residenti nel periodo 2007-2016 è stato di 3,9 (1170 M/298 F). Il valore minimo (2,6) è stato registrato nel 2007 (78 M/30 F), mentre il valore massimo (8,7) nel 2014 (130 M/15 F).

In Puglia la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione evidenzia come la proporzione di IDU sia diminuita nel corso degli anni, mentre sono aumentati i casi attribuibili a trasmissione sessuale. In particolare, i casi attribuibili a trasmissione tra MSM dal 2007 al 2016 sono aumentati dal 30,5% al 50% .

La Casa Alloggio “Raggio di Sole”, pertanto, si propone come **struttura di assistenza e di accoglienza**, anche temporanea, per i malati di AIDS che necessitano di un luogo e di un ambiente che permetta loro di sentirsi “a casa”, senza per questo perdere la speranza di recuperare i rapporti con la propria famiglia o perdere i riferimenti familiari che in quel momento non sono in grado di sostenerli, per motivi diversi, nel percorso segnato dalla malattia.

Nello scenario regionale pugliese caratterizzato da una **elevata di domanda di strutture socio-assistenziali e la totale mancanza di strutture idonee ad accogliere malati in AIDS conclamata**, si inserisce la **Casa Alloggio** della Fondazione Santi Medici quale **unica struttura in Puglia in grado di accogliere i malati di AIDS** con un bacino di utenza non strettamente regionale.

La **mission** della Casa Alloggio “Raggio di Sole” è di assistere coloro che in HIV+/AIDS, dimessi dalle strutture socio-sanitarie della Puglia, non hanno un supporto familiare, sono privi di qualunque sostegno economico-sociale-sanitario e possono trovare così un'accoglienza che lenisca le sofferenze, rimuova l'emarginazione e offra alla persona malata aiuto sanitario, psicologico, sociale e spirituale. Inoltre, assicura alla persona malata le cure specifiche da parte di

operatori professionali, il sostegno dei numerosi volontari e il conforto della vicinanza della comunità parrocchiale che vive costantemente con gli ospiti ammalati.

**La vita di comunità della Casa Alloggio “Raggio di Sole” si ispira ai canoni di una normale vita familiare e comunitaria: accoglienza, rapporti umani e personalizzati, qualità di vita, socializzazione, lavoro e attività varie.**

L'assistenza in Casa Alloggio prevede la presenza dell'ospite malato in AIDS nei periodi di recessione della fase acuta della malattia o di relativo benessere, allorché l'ospedale lo dimette. L'ospedale di provenienza resta comunque il luogo naturale per la cura specifica della malattia e ad esso si fa costante riferimento e ricorso.

**La Casa Alloggio “Raggio di Sole” punta a realizzare la condivisione di un’esperienza comunitaria** che favorisca sia l’autodeterminazione che la partecipazione individuale e collettiva all’affermazione dei diritti delle persone sieropositive o con AIDS.

La Casa Alloggio “Raggio di Sole” si impegna quindi:

- ✓ a non selezionare le ospitalità in base alle differenze sessuali, sociali, culturali, etniche e religiose, tenendo presente la condizione e l’identità della persona e la ricettività della struttura;
- ✓ ad accogliere le persone con minori risorse personali, familiari e sociali: tra cui persone con dipendenze attive o pregresse, stranieri, portatori di disagio psichico, a partire da un’ottica di riduzione del danno;
- ✓ a garantire percorsi globali di cura della persona attuati in collegamento funzionale con le strutture sanitarie (i reparti ospedalieri, i D.H., gli ambulatori) e sociali del territorio;
- ✓ a garantire occasioni di confronto e collaborazione con la rete familiare e affettiva/relazionale degli ospiti e con la comunità locale in modo da favorire l’integrazione tra i diversi momenti di vita della persona in AIDS, tra la struttura e il territorio di appartenenza;
- ✓ a costruire un’immagine della Casa come uno spazio aperto alla solidarietà e alla testimonianza di impegno etico, sociale e culturale garantendo il diritto alla cittadinanza;
- ✓ a valorizzare i diversi contributi del volontariato;
- ✓ ad effettuare incontri con le scuole e le altre agenzie educative presenti sul territorio sulle tematiche relative alla trasmissione della malattia e alla sua prevenzione;
- ✓ a favorire l’adozione di tutte le misure alternative alla carcerazione, previste dalla legge, per garantire il diritto di tutti alla salute.

Pertanto, i **DESTINATARI** del progetto sono i **malati in AIDS conclamata bisognosi di una struttura protetta.**

I **BENEFICIARI** del progetto sono:

le **Strutture Ospedaliere** ed il **Sistema Sanitario Nazionale** perché l’accoglienza in Casa Alloggio evita i ricoveri “inappropriati” e la conseguente riduzione della spesa pubblica che dagli stessi ne deriva;

i **Servizi Sociali Territoriali** e i **SER.T.** perché l’accoglienza di malati che provengono dal circuito delle dipendenze permette lo scambio continuo con di informazioni con i servizi di cui sopra e favorisce il monitoraggio del percorso assistenziale evitando

eventuali e possibili ricadute;

i **Servizi di Igiene Mentale** perché ai malati di aids interessati anche da patologie psichiatriche vengono somministrati con regolarità terapie che altrimenti non assumerebbero;

**le famiglie, impossibilitata a gestire i propri cari**, perché sono alleggerite dal carico assistenziale o dalla impossibilità di farsene carico;

gli **alunni delle scuole medie inferiori e superiori del territorio** con i quali si condividono percorsi di sensibilizzazione e informazione sulla trasmissibilità della malattia;

la **comunità locale** con la quale si cerca di creare una tessuto di relazioni positive ed inclusive evitando lo stigma della “malattia contagiosa”.

La permanenza in Casa Alloggio, infatti, permette alle strutture ospedaliere di liberare/utilizzare i posti letto per gli acuti che altrimenti sarebbero occupati dai malati di AIDS nei cosiddetti periodi di “ricoveri inappropriati”.

Generalmente gli utenti che entrano in Casa Alloggio si ritrovano ad avere parametri vitali molto compromessi e una situazione psicologica da ricostruire.

Sulla base di quanto esposto, gli **indicatori** che evidenziano il miglioramento delle condizioni di vita degli ammalati in AIDS sono i seguenti:

- **miglioramento dei parametri vitali evidenziata da esami ematochimici**, in riferimento soprattutto ai linfociti CD4. Senza l'aiuto del trattamento anti-HIV, è probabile che con il tempo il numero di CD4 nel sangue diminuisca gradualmente. Monitorare l'andamento dei CD4 è utile per prendere diverse importanti decisioni sulla cura e il trattamento dell'HIV;
- **miglioramento della situazione psicologica evidenziata dal tono dell'umore sul versante depressivo dovuto alla condivisione delle proprie sofferenze e ad un lavoro di accettazione del proprio stato di salute e quindi ad una elaborazione del lutto;**
- **miglioramento delle relazioni (incontro di nuovi amici, capacità di confrontarsi, di discutere, dialogare);**
- **miglioramento dei rapporti con i propri familiari grazie anche e soprattutto all'aiuto dei volontari.**
- **Supportare e far emergere le capacità residue, per poter progettare un recupero di abilità lavorative.**
- **Supportare il bisogno spirituale dei residenti**, attraverso la figura dell'assistente spirituale della Casa, al fine di poter dar loro una guida “altra” nel percorso intrapreso.

Data l'elevata lista di attesa, al fine di evadere le richieste ed offrire risposta al forte bisogno di accoglienza, a partire da marzo 2012 si è ampliata la Casa Alloggio a 16 posti letto.

Attualmente, quindi, ospita 16 persone di cui 12 che afferiscono all'ASL Bari, 2 ASL Brindisi, 1 ASL BAT e 1 Asl Lecce. Delle 16 persone 13 sono uomini (80%) e 3 sono donne (20%) di cui 1 liberiana.

Al 30 giugno 2017 la lista d'attesa conta altre 12 richieste di cui 9 dell'ASL Bari, mentre le altre provengono da tutta Italia.

Ovviamente le accoglienze non evase saranno inviate presso strutture al di fuori della Regione Puglia.

È facile comprendere come l'accoglienza fuori regione, oltre ad incidere sul Sistema Sanitario Regionale, incide negativamente anche sugli utenti/malati i quali, oltre a vivere il disagio e la sofferenza della malattia accompagnata spesso anche all'emarginazione e dall'indifferenza anche dei parenti più stretti, sono costretti a dover trascorrere un periodo importante della loro vita al di fuori del proprio territorio di riferimento.

Inoltre, non mancano problematiche complesse da gestire relativamente ad esempio all'accompagnamento donne malate in gravidanza per le quali è necessario un approccio socio-sanitario-assistenziale che guardi sia alla mamma che al nascituro monitorando costantemente i valori di entrambi al fine di tentare (come spesso accade) di evitare il contagio del feto.

Inoltre, come emerge dagli ultimi dati, va posta un'attenzione particolare alla fascia degli adolescenti e pertanto programmare interventi di prevenzione nelle scuole all'interno dei loro P.O.N. sulla salute sessuale.

*Fonti*

- Istat;
- Istituto Superiore di Sanità;
- COA (Centro Operativo AIDS);
- Osservatorio Epidemiologico Regionale;
- Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano Bitonto - Onlus".

7) *Obiettivi del progetto:*

Il progetto "**Fidarsi, incuriosirsi e scoprire**" propone la scoperta, l'acquisizione e la diffusione della cultura **della solidarietà, della non discriminazione, dello sviluppo sostenibile, della non violenza, del rispetto dell'altro e della cittadinanza attiva e responsabile fondata sulla promozione dei diritti e delle buone pratiche di democrazia partecipata e condivisa** attraverso i seguenti obiettivi:

1. **L'accompagnamento del residente** (accompagnare significa "**prendersi cura**" in modo olistico, globale al fine di aprire spiragli di speranza e di futuro, focalizzando l'attenzione sulla persona e sulla qualità della vita) e **la condivisione della sua vita** (condividere aiuta a "re-impararsi", a prendere decisioni partecipate e consensuali, ad ascoltare gli altri, a collaborare seguendo anche i sensi, l'intuito e non solo la ragione; ad esplicitare esigenze, desideri, aspettative; a convivere apprezzando le differenze esistenti; a rispettare il diritto di ognuno di essere come è e ad accettare la storia di ognuno senza giudizi) da parte dei giovani Volontari in Servizio Civile.
2. **L'educazione** dei giovani Volontari in Servizio Civile **all'ascolto e al dialogo** di/con l'ammalato in AIDS che vive quotidianamente gli effetti sconvolgenti e drammatici di una patologia che, sebbene controllata dalle nuove terapie farmacologiche, lo pone continuamente (nonostante, spesso, la giovane età) a contatto con la sofferenza, la solitudine e la morte.
3. **Supportare le loro capacità residue al fine di aiutarli in un percorso di valorizzazione delle proprie singole risorse** (al fine anche della partecipazione in progetti di reinserimento lavorativo).
4. **Il miglioramento costante delle dinamiche interpersonali e di gruppo**, così che all'interno della Casa Alloggio la qualità della vita sia garantita anche

attraverso la cura della capacità espressiva e relazionale.

5. La promozione tra i giovani e nella città della **cultura dell'integrazione**. L'integrazione, nascendo da un cambiamento di cultura, da un approccio nuovo e diverso al malato in AIDS, *ne riduce l'emarginazione, contiene il rischio sociale e gli fornisce una risposta alla disperazione e alla solitudine*, attraverso la Community care che prova a mettere insieme il sistema dei servizi con la comunità locale, attivando reti di intervento che si basano sull'*incontro creativo e collaborativo* fra soggetti del "settore informale" (vicinato, gruppi amicali, famiglie, associazioni locali) e del "settore formale" – la Casa Alloggio – mediante relazioni di reciprocità sinergica. Così come previsto dai *criteri aggiuntivi*, l'attività di integrazione è rivolta non solo ai residenti della Casa Alloggio ma anche agli immigrati richiedenti asilo del territorio con i quali si realizzeranno una serie di attività tra cui il teatro sociale del quale, brevemente, si esplicita la sua valenza. Il teatro sociale è un'azione socioculturale di sistema che si svolge in un tempo medio-lungo, che coinvolge persone, gruppi e comunità e ha come finalità quella di promuovere il benessere sociale, relazionale, comunicativo e simbolico e mettere in atto processi di integrazione e di inclusione sociale. È ormai risaputo ed acclarato che dal punto di vista psicologico, educativo e sociale, "teatralizzare" i conflitti, i disagi, diventa il mezzo più facile superarli, perché li si guarda dall'esterno. I conflitti diventano racconto ed esperienza. Si può scoprire di avere in sé la capacità di raccontare, di esprimersi anche in forma semplice, e lo si fa in una atmosfera non giudicante in cui tutti collaborano e condividono le loro esperienze. Il teatro è uno dei pochi ambienti in cui è possibile sperimentare le proprie potenzialità e le relazioni con l'altro, formare un gruppo e dare alle persone un senso di appartenenza e una comunanza di intenti. È un territorio privilegiato per creare un ambiente culturale, vivere in società in modo più consapevole e accettare le nostre reciproche diversità. Sotto questa prospettiva anche l'aspetto artistico acquista un significato differente. Per un disabile, per un disagiato, per una qualunque persona in difficoltà, per quanti vivono situazioni di marginalità e/o di esclusione, dimostrare le proprie qualità comunicative e artistiche rappresenta la possibilità di darsi un'altra chance, dimostrare al mondo e a sé stessi che si è in grado di percorrere altre vie da quella della sofferenza e della mancanza. Il teatro dunque come strumento di inclusione, di integrazione e di reciproca solidarietà.
6. **Sviluppare** nei Volontari in Servizio Civile **la conoscenza e la coscienza dello stile del dono di sé** sperimentando quotidianamente che il periodo del servizio civile è tempo da dedicare all'altro. Donare il proprio tempo per rimuovere le cause che provocano sofferenza e disagio, per dimostrare che si può costruire una società responsabile, attenta a tutti, che non emargina nessuno; donarsi per affermare valori importanti come la giustizia, il rispetto ed il riconoscimento dei diritti fondamentali dell'uomo; donare il tempo per vivere la dimensione della responsabilità nei confronti dell'altro; donare il proprio tempo per essere un soggetto "politico" autorevole ed un "cittadino attivo".
7. **Testimoniare** fra i coetanei e nella città **lo stile del dono di sé**.
8. Consentire ai giovani in Servizio Civile di **acquisire maggiori conoscenze e**

**competenze** sia sul modello “Casa Alloggio” in Italia mettendo a confronto, le caratteristiche comuni e le peculiarità proprie di ciascuna Casa Alloggio e sia la possibilità di offrire servizi di assistenza a domicilio attraverso l’assistenza domiciliare ai malati in AIDS.

9. **Consentire ai giovani in Servizio Civile di ampliare, attraverso un seminario formativo, i contenuti relativi alla manipolazione e alla gestione di malati in carrozzella e malati allettati.**
10. Monitoraggio delle attività di progetto e della formazione.
11. Ridurre i ricoveri ospedalieri degli utenti in carico, passando da una degenza di una media di circa 20 giorni al mese ad una media di circa 20 giorni l’anno, grazie ad una presa in carico attenta e precisa degli utenti, sia per quanto riguarda la somministrazione della terapia farmacologica sia per le visite mediche.
12. Favorire l’aumento dei linfociti CD4, che passano da una media di circa 50 ad un incremento fino ad arrivare ad una media di circa 600.
13. Favorire il recupero del dialogo con la famiglia d’origine, spesso interrotto a causa del passato turbolento degli utenti.

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

#### **8.1 Complesso delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi**

Con riferimento **all’obiettivo 1** di cui al box 7 le attività previste saranno le seguenti:

- A.** Attività assistenziali di base; in particolare:
  - a. accompagnare i residenti al medico di medicina generale;
  - b. ritirare analisi e referti, ricette o farmaci;
  - c. conoscere le strutture pubbliche di riferimento della Casa Alloggio: Servizio di Neuropsichiatria, Ospedali, Servizi Sociali Territoriali;
  - d. coadiuvare il Servizio Mensa e approvvigionamento e supportare l’addetta alla cucina per la somministrazione dei pasti e la sterilizzazione delle stoviglie.
- B.** Sbrigare le pratiche burocratiche e commissioni riguardanti gli ospiti.

Con riferimento **all’obiettivo 2** di cui al box 7 le attività previste saranno le seguenti:

- C.** Progettare e realizzare attività socio-ricreative (fra cui la festa di carnevale, il soggiorno estivo presso una località balneare, la festa annuale del 21 agosto che rappresenta una data significativa perché vi è il primo ingresso in Casa Alloggio, ecc).

Con riferimento **all’obiettivo 3** di cui al box 7 le attività previste saranno le seguenti:

- D.** Sostenerli e accompagnarli nella motivazione e nella pratica (accompagnarli, fare da esempio) di progetti lavorativi specifici.

Con riferimento **all'obiettivo 4** di cui al box 7 le attività previste saranno le seguenti:

- E. Progettare e realizzare attività pedagogico/educative (accompagnare il gruppo e/o singoli utenti alle uscite nel territorio, co-partecipare ai laboratori di lavoro).
- F. Progettare e realizzare attività di animazione socio-culturale.

Con riferimento **all'obiettivo 5** di cui al box 7 le attività previste saranno le seguenti:

- G. Condividere il tempo libero con i residenti, abitando la Comunità Parrocchiale (partecipazione alla V edizione della Festa dei popoli tra minori, famiglie e comunità Parrocchiale dei Santi Medici con la partecipazione di circa 200 persone ) e il quartiere. Partecipare ad iniziative di carattere culturale e sociale realizzate in città. Inoltre, poiché è previsto un percorso di integrazione con i richiedenti asilo presenti sul territorio verranno effettuate le seguenti attività: laboratorio di teatro sociale che si concluderà con uno spettacolo finale con il supporto dell'Associazione "Fatti d'Arte" (Periodo aprile – giugno). Una serata al mese di giochi e/o proiezione di un film con il supporto della Cooperativa Auxilium.

Con riferimento **all'obiettivo 6** di cui al box 7 le attività previste saranno le seguenti:

- H. Formazione generale dei Volontari in Servizio Civile.
- I. Formazione specifica dei Volontari in Servizio Civile.

Con riferimento **all'obiettivo 7** di cui al box 7 le attività previste saranno le seguenti:

- J. Organizzare di giornate di sensibilizzazione per studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado con il supporto di Tipolito Vitetum.
- K. Partecipare all'organizzazione degli eventi della Casa Alloggio (1° dicembre, vendita dei bonsai).

Con riferimento **all'obiettivo 8** di cui al box 7 le attività previste saranno le seguenti:

- L. Partecipazione ai Seminari Formativi sui "modelli di Casa Alloggio in Italia" a cura del CICA e sugli "Strumenti elementari per l'assistenza domiciliare ai malati in AIDS" organizzato in partenariato con l'Associazione CAMA LILA di Bari.

Con riferimento **all'obiettivo 9** di cui al box 7 le attività previste saranno le seguenti:

- M. Partecipazione del Seminario Formativo "Manipolazione e gestione di malati in carrozzella e malati allettati" organizzato in partenariato con Therapia s.r.l. di Bitonto.

Con riferimento **all'obiettivo 10** di cui al box 7 le attività previste saranno le seguenti:

- N. Analisi delle aspettative, monitoraggio sulle attività per analizzare gli

eventuali scostamenti tra quanto programmato e quanto realizzato e monitoraggio della formazione.

Con riferimento **all'obiettivo 11** di cui al box 7 le attività previste saranno le seguenti:

- O.** Monitoraggio costante delle condizioni di salute dei residenti: dal raffreddore alla febbre, dalle micosi all'herpes attraverso:
- ascolto attento degli utenti;
  - prima osservazione dell'utente;
  - visita dal medico di base o da altro medico specialista;
  - somministrazione farmaci prescritti.

Con riferimento **all'obiettivo 12** di cui al box 7 le attività previste saranno le seguenti:

- P.** Monitoraggio e somministrazione dei farmaci retrovirali attraverso:
- Preparazione della terapia
  - Trasporto nella stanza operatori
  - Somministrazione
  - Osservazione dell'avvenuta presa della terapia
- Q.** Controllo costante presso il reparto di malattie infettive degli ospedali di riferimento attraverso:
- Contatto telefonico con il reparto di malattie infettive;
  - Preparazione della documentazione clinica in possesso della struttura da consegnare in ospedale;
  - Accompagnamento nel giorno prestabilito;
  - Colloquio con il medico;
  - Ritiro aggiornamento documentazione medica
  - Ritorno in struttura.

Con riferimento **all'obiettivo 13** di cui al box 7 le attività previste saranno le seguenti:

- R.** Incontri organizzati presso la nostra struttura o presso le famiglie d'origine dell'utente attraverso:
- Contatto telefonico con la famiglia;
  - Accoglienza presso la struttura/ Accompagnamento presso il paese della famiglia;
  - Osservazione delle dinamiche dell'incontro;
  - Accompagnamento all'uscita/ Ritorno in struttura.
- S.** Colloqui con la famiglia d'origine dell'utente, l'operatore di riferimento dell'utente, la psicologa e la responsabile della struttura.

I piani di attuazione saranno così composti:

**1 mese**

- Formazione generale dei Volontari in Servizio Civile (G);
- Formazione specifica dei Volontari in Servizio Civile (H);
- Prima fase di affiancamento all'Operatore Locale di Progetto, all'equipe che opera all'interno della Casa Alloggio (A-B-C-D-E-F-O-P-Q-R-S).
- Analisi delle aspettative (N)

## 2 mese

- Definizione delle attività progettuali che ciascun Volontario dovrà seguire; tali attività vedranno il coinvolgimento diretto non solamente dei singoli Volontari in Servizio Civile, ma anche dell'OLP, degli operatori, ma soprattutto dei volontari che già operano all'interno della Casa Alloggio (A-B-C-D-E-F-O-P-Q-R-S);
- Prosieguo della formazione generale dei Volontari in Servizio Civile (G);
- Prosieguo della formazione specifica dei Volontari in Servizio Civile (H);

## 3 mese

- Conclusione della formazione specifica dei Volontari in Servizio Civile (H) e monitoraggio della stessa (N).

## 3-9 mese

- Prosieguo della formazione generale dei Volontari in Servizio Civile in un'unica tranche entro i 180 giorni dall'avvio e monitoraggio della stessa (N).

## 3-12 mese

- Svolgimento delle attività A-B-C-D-E-F-O-P-Q-R-S con il coinvolgimento dell'Associazione Fatti d'Arte e della Cooperativa Auxilium per quanto concerne le attività del punto (F);
- Monitoraggio sulle attività per analizzare gli eventuali scostamenti tra quanto programmato e quanto realizzato e per la revisione degli obiettivi (N);
- Organizzazione di giornate sensibilizzazione per studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado (J);
- Partecipare all'organizzazione degli eventi della Casa Alloggio (1° dicembre, vendita dei bonsai) (K);
- Promozione dei Seminari Formativi sui "Modelli di Casa Alloggio" e sugli "Strumenti elementari per l'assistenza domiciliare ai malati in AIDS" organizzati in partenariato con il CICA e l'Associazione CAMA LILA di Bari (L).
- Promozione del Seminario Formativo "Manipolazione e gestione di malati in carrozzella e malati allettati" organizzato in partenariato con Therapia s.r.l. di Bitonto (M).

Di seguito si specifica meglio all'interno del **diagramma di Gantt** quanto descritto in precedenza.

Cod. Att.												
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
C	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
E	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
G	X	X	X	X	X	X						

<b>H</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>									
<b>J</b>			<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>					
<b>K</b>						<b>X</b>				<b>X</b>		
<b>L</b>			<b>X</b>				<b>X</b>					
<b>M</b>				<b>X</b>								
<b>N</b>	<b>X</b>		<b>X</b>			<b>X</b>			<b>X</b>			<b>X</b>
<b>O</b>	<b>X</b>											
<b>P</b>	<b>X</b>											
<b>Q</b>	<b>X</b>											
<b>R</b>	<b>X</b>											
<b>S</b>	<b>X</b>											

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

Per l'espletamento delle attività previste saranno utilizzate le seguenti risorse umane:

- Il **Responsabile della Casa Alloggio** "Raggio di sole" si occuperà di coordinare le attività J-K-S;
- **1 psicologa** dipendente che avrà il compito di coinvolgere i Volontari in Servizio Civile nei piani individuali di assistenza dei residenti e a supportarli nelle attività C-D-E-R-S;
- **8 operatori** dipendenti che affiancheranno il giovane nelle attività A-B-C-D-E-F- O-P-Q-R-S;
- **1 medico infettivologo e 2 infermieri** volontari forniranno ai Volontari in Servizio Civile informazioni di tipo sanitario di supporto alle attività A-B-F-O-P-Q;
- **1 psichiatra** fornirà ai Volontari in Servizio Civile informazioni sugli aspetti psichiatrici dei malati in AIDS di supporto alle attività A-B-C-D-E-F
- **1 esperto in formazione del personale e costituzione di team**, assieme all'OLP e allo psicologo, si occuperà prevalentemente di integrare i Volontari in Servizio Civile all'interno dell'equipe già esistente valorizzando le competenze di tutti per creare un gruppo coeso i cui membri sappiano interagire e siano interdipendenti.
- **4 volontari**, già presenti in struttura e che svolgono un ruolo fondamentale data la loro pluriennale esperienza, affiancheranno i Volontari in Servizio Civile durante le attività A-B-C-D-E-F-O-P-Q-R-S; e testimonieranno la gratuità, il farsi prossimo, il farsi dono. Quel dono che è capace di creare, rinforzare e rendere duraturi il legame sociale e il senso di appartenenza. È bene chiarire che all'interno della Casa Alloggio il volontario è figura imprescindibile. Esso restituisce la dimensione umana e familiare al malato in AIDS, restituisce dignità e normalità a chi è costretto a subire, quotidianamente, l'onta dell'emarginazione. Il volontario diventa l'amico, il confidente del malato di aids, la persona con cui condividere il proprio tempo libero in attività organizzate e non, la persona con cui instaurare relazioni forti e a cui affidare sogni e speranze ma anche sofferenze e dolori. Ma per la Casa Alloggio, e per la Fondazione più in generale, il

volontario è colui il quale promuove all'interno della società la solidarietà gratuita dimostrando, nel concreto, che questa è possibile: è il perfetto accompagnatore nelle attività G-H-J-K.

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

OBIETTIVO	ATTIVITÀ
<p><b>OBIETTIVO 1</b>  <b>L'accompagnamento del residente</b> (accompagnare significa <b>"prendersi cura" in modo olistico</b>, globale al fine di aprire spiragli di speranza e di futuro, focalizzando l'attenzione sulla persona e sulla qualità della vita) <b>e la condivisione della sua vita</b> (condividere aiuta a "re-impararsi", a prendere decisioni partecipate e consensuali, ad ascoltare gli altri, a collaborare seguendo anche i sensi, l'intuito e non solo la ragione; ad esplicitare esigenze, desideri, aspettative; a convivere apprezzando le differenze esistenti; a rispettare il diritto di ognuno di essere come è e ad accettare la storia di ognuno senza giudizi) da parte dei giovani Volontari in Servizio Civile.</p>	<p><b>ATTIVITÀ A</b>            Attività assistenziali di base; in particolare accompagnare i residenti al medico di medicina generale;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ritirare analisi e referti, ricette o farmaci.</li> <li>conoscere le strutture pubbliche di riferimento della Casa Alloggio: Servizio di Neuropsichiatria., Ospedali, Servizi Sociali Territoriali.</li> <li>coadiuvare il Servizio Mensa e approvvigionamento e supportare l'addetta alla cucina per la somministrazione dei pasti e sterilizzazione delle stoviglie.</li> </ol>
	<p><b>ATTIVITÀ B</b>            Sbrigare le pratiche burocratiche e commissioni riguardanti gli ospiti.</p>
<p><b>Ruolo</b>            Il Volontario in Servizio Civile si occuperà di supportare l'attività dell'intera equipe della Casa Alloggio nelle attività di assistenza di base per i residenti sia all'interno che all'esterno della struttura residenziale. Tali attività saranno svolte anche dalla riserva a bassa scolarizzazione.</p>	
<p><b>OBIETTIVO 2</b>  <b>L'educazione</b> dei giovani Volontari in Servizio Civile <b>all'ascolto e al dialogo</b> di/con l'ammalato in AIDS che vive quotidianamente gli effetti sconvolgenti e drammatici di una patologia che, sebbene controllata dalle nuove terapie farmacologiche, lo pone continuamente (nonostante, spesso, la giovane età) a contatto con la sofferenza, la solitudine e la morte.</p>	<p><b>ATTIVITÀ C</b>            Progettare e realizzare attività socio-ricreative (fra cui la festa di carnevale, il soggiorno estivo presso una località balneare, la festa annuale del 21 agosto che rappresenta una data significativa perché vi è il primo ingresso in Casa Alloggio, ecc)</p>
	<p><b>Ruolo</b>            Il Volontario in Servizio Civile sarà di supporto alle attività di operatori e volontari e, in particolare, contribuirà a progettare, realizzare e condividere</p>

<p>momenti di svago e relax dei residenti; momenti che rappresentano le occasioni più favorevoli per perseguire l'obiettivo che ci si propone. Tali attività saranno svolte anche dalla riserva a bassa scolarizzazione.</p>	
<p><b>OBIETTIVO 3</b>  <b>Supportare le loro capacità residue</b> al fine di aiutarli in un percorso di valorizzazione delle <b>proprie singole risorse</b> (al fine anche della partecipazione in progetti di reinserimento lavorativo)</p>	<p><b>ATTIVITÀ D</b>  Sostenerli e accompagnarli nella motivazione e nella pratica (accompagnarli, fare da esempio) di progetti lavorativi specifici</p>
<p><b>Ruolo</b>  Il Volontario in Servizio Civile sarà di supporto alle attività di operatori e volontari e, in particolare, contribuirà ad accompagnare, mostrare, aiutare i residenti nei percorsi progettati; percorsi che rappresentano momenti di vitalità.</p>	
<p><b>OBIETTIVO 4</b>  <b>Il miglioramento costante delle dinamiche interpersonali e di gruppo</b>, così che all'interno della Casa Alloggio la qualità della vita sia garantita anche attraverso la cura della capacità espressiva e relazionale.</p>	<p><b>ATTIVITÀ E</b>  Progettare e realizzare attività pedagogico/educativi. (accompagnare il gruppo e/o singoli utenti alle uscite nel territorio, co-partecipare ai laboratori di lavoro)</p>
	<p><b>ATTIVITÀ F</b>  Progettare e realizzare attività di animazione socio-culturale</p>
<p><b>Ruolo</b>  Il Volontario in Servizio Civile affiancherà gli operatori ed i volontari durante le attività pedagogico/educative; contribuirà a progettare, realizzare e condividere le attività di animazione socio-culturale, occasioni per costruire relazioni positive e per gestire eventuali dinamiche conflittuali. Tali attività saranno svolte anche dalla riserva a bassa scolarizzazione.</p>	
<p><b>OBIETTIVO 5</b>  Promozione tra i giovani e nella città della <b>cultura dell'integrazione</b>. L'integrazione, nascendo da un cambiamento di cultura, da un approccio nuovo e diverso al malato in AIDS, <i>ne riduce l'emarginazione, contiene il rischio sociale e gli fornisce una risposta alla disperazione e alla solitudine</i>, attraverso la Community care che prova a mettere insieme il sistema dei servizi con la comunità locale,</p>	<p><b>ATTIVITÀ G</b>  Condividere il tempo libero con i residenti abitando la Comunità Parrocchiale e il quartiere.  Partecipazione alle attività culturali della città.  Con la compagnia teatrale "Fatti d'Arte" e con alcuni adulti richiedenti asilo politico gestiti dalla Cooperativa Auxilium, sarà organizzato un laboratorio di teatro sociale che si concluderà con uno spettacolo finale.</p>

<p>attivando reti di intervento che si basano sull'<i>incontro creativo</i> e <i>collaborativo</i> fra soggetti del "settore informale" (vicinato, gruppi amicali, famiglie, associazioni locali) e del "settore formale" – la Casa Alloggio – mediante relazioni di reciprocità sinergica.</p> <p>Promozione della cultura dell'integrazione anche con immigrati richiedenti asilo del territorio.</p>	<p>Incontri di formazione/informazione sui rischi derivanti dal contagio di hiv atteso che l'aids è una patologia diffusa nel continente africano a causa della inesistente attività di prevenzione. Periodo Gennaio – febbraio.</p> <p>Partecipazione alla V edizione della Festa dei popoli tra minori, famiglie e comunità Parrocchiale dei Santi Medici con la partecipazione di circa 200 persone.</p> <p>Una serata al mese di giochi e/o proiezione di un film.</p>
<p><b>Ruolo</b></p> <p>Il Volontario in Servizio Civile, forte di un lavoro continuo e costante dell'intera equipe della Casa Alloggio, in cui sarà progressivamente inserito, contribuirà a costruire nel quotidiano dei residenti possibilità di integrazione all'interno degli ambienti vitali di ciascuno (familiari, amici, conoscenti, relazioni occasionali). Inoltre sarà parte attiva nei laboratori di teatro sociale, nella organizzazione delle serate mensili con gli immigrati nella organizzazione della Festa dei popoli. Tali attività saranno svolte anche dalla riserva a bassa scolarizzazione.</p>	
<p><b>OBIETTIVO 6</b></p> <p><b>Sviluppare</b> nei Volontari in Servizio Civile <b>la conoscenza e la coscienza dello stile del dono di se'</b> sperimentando quotidianamente che il periodo del servizio civile è tempo da dedicare all'altro. Donare il proprio tempo per rimuovere le cause che provocano sofferenza e disagio, per dimostrare che si può costruire una società responsabile, attenta a tutti, che non emargina nessuno; donarsi per affermare valori importanti come la giustizia, il rispetto ed il riconoscimento dei diritti fondamentali dell'uomo; donare il tempo per vivere la dimensione della responsabilità nei confronti dell'altro; donare il proprio tempo per essere un soggetto "politico" autorevole ed un "cittadino attivo".</p>	<p><b>ATTIVITÀ H</b></p> <p>Formazione generale dei Volontari in Servizio Civile.</p> <hr/> <p><b>ATTIVITÀ I</b></p> <p>Formazione specifica dei Volontari in Servizio Civile.</p>
<p><b>OBIETTIVO 7</b></p> <p><b>Testimoniare</b> fra i coetanei e nella città <b>lo stile del dono di sè.</b></p>	<p><b>ATTIVITÀ J</b></p> <p>Organizzare giornate di sensibilizzazione per studenti delle scuole secondarie di primo e secondo</p>

	grado con il supporto di Tipolito Vitetum
	<b>ATTIVITÀ K</b> Partecipare all'organizzazione degli eventi della Casa Alloggio (1° dicembre, vendita dei bonsai).
<b>Ruolo</b> Il Volontario in Servizio Civile si occuperà di supportare l'organizzazione e partecipare agli incontri da tenersi presso le Scuole e l'organizzazione delle iniziative pubbliche di sensibilizzazione e di raccolta; partecipando direttamente a tali eventi, dopo aver iniziato a sviluppare una maggiore conoscenza e coscienza dello stile del dono, avrà modo di condividere e comunicare l'esperienza che sta vivendo, perseguendo gli obiettivi prefissati. Tali attività saranno svolte anche dalla riserva a bassa scolarizzazione.	
<b>OBIETTIVO 8</b> Consentire ai giovani in Servizio Civile di acquisire maggiori conoscenze sia sui "Modelli di Casa Alloggio in Italia" con indicazione delle buone prassi e sia sugli strumenti elementari per l'assistenza domiciliare ai malati in AIDS.	<b>ATTIVITÀ L</b> Promozione dei Seminari su " <b>Modelli di Casa Alloggio in Italia</b> " a cura del CICA e sugli " <b>Strumenti elementari per l'assistenza domiciliare ai malati in AIDS</b> " a cura dell'Associazione CAMA LILA di Bari.
<b>OBIETTIVO 9</b> Consentire ai giovani in Servizio Civile di ampliare, attraverso alcuni moduli della formazione specifica, i contenuti relativi alla manipolazione e alla gestione di malati in carrozzella e malati allettati al fine di poter arricchire le proprie competenze ed esperienze nel settore, spendibili nel mondo del lavoro.	<b>ATTIVITÀ M</b> Promozione del Seminario Formativo " <b>Manipolazione e gestione di malati in carrozzella e malati allettati</b> " organizzato in partenariato con Therapia s.r.l. di Bitonto.
<b>Ruolo</b> Il Volontario in Servizio Civile apprenderà le nozioni teorico-pratiche la manipolazione e la gestione di malati in carrozzella/allettati e gli strumenti elementari per l'assistenza domiciliare ai malati in AIDS. Tali attività saranno svolte anche dalla riserva a bassa scolarizzazione.	
<b>OBIETTIVO 10</b> Monitoraggio delle attività di progetto e della formazione.	<b>ATTIVITÀ N</b> Monitoraggio sulle attività per analizzare gli eventuali scostamenti tra quanto programmato e quanto realizzato e monitoraggio della formazione.
<b>Ruolo</b> Il Volontario in Servizio Civile parteciperà alle attività di monitoraggio previste in itinere dal progetto. Tali attività saranno svolte anche dalla riserva a bassa scolarizzazione.	

<p><b>OBIETTIVO 11</b>  Ridurre i ricoveri ospedalieri degli utenti in carico, passando da una degenza di una media di circa 20 giorni al mese ad una media di circa 20 giorni l'anno, grazie ad una presa in carico attenta e precisa degli utenti, sia per quanto riguarda la somministrazione della terapia farmacologica sia per le visite mediche.</p>	<p><b>ATTIVITÀ O</b>  Monitoraggio costante delle condizioni di salute dei residenti: dal raffreddore alla febbre, dalle micosi all'herpes attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ascolto attento degli utenti;</li> <li>- prima osservazione dell'utente;</li> <li>- visita dal medico di base o da altro medico specialista;</li> <li>- somministrazione farmaci prescritti.</li> </ul>
<p><b>Ruolo</b>  Il Volontario in Servizio Civile potrà apprendere le tecniche dell'ascolto attivo. Tali attività saranno svolte anche dalla riserva a bassa scolarizzazione.</p>	
<p><b>OBIETTIVO 12</b>  Favorire l'aumento dei linfociti CD4, che passano da una media di circa 50 ad un incremento fino ad arrivare ad una media di circa 600</p>	<p><b>ATTIVITÀ P-Q</b>  Monitoraggio e somministrazione dei farmaci retrovirali attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparazione della terapia</li> <li>- Trasporto nella stanza operatori</li> <li>- Somministrazione</li> <li>- Osservazione dell'avvenuta presa della terapia</li> </ul> <p>Controllo costante presso il reparto di malattie infettive degli ospedali di riferimento attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contatto telefonico con il reparto di malattie infettive;</li> <li>- Preparazione della documentazione clinica in possesso della struttura da consegnare in ospedale;</li> <li>- Accompagnamento nel giorno prestabilito;</li> <li>- Colloquio con il medico;</li> <li>- Ritiro aggiornamento documentazione medica</li> <li>- Ritorno in struttura.</li> </ul>
<p><b>Ruolo</b>  Il Volontario in Servizio Civile si occuperà di supportare l'organizzazione e affiancherà gli operatori e/o l'infermiera nei loro compiti e di accompagnare i residenti presso gli ospedali. Tali attività saranno svolte anche dalla riserva a bassa scolarizzazione.</p>	
<p><b>OBIETTIVO 13</b>  Favorire il recupero del dialogo con la famiglia d'origine, spesso interrotto a causa del passato turbolento degli utenti.</p>	<p><b>ATTIVITÀ R - S</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accoglienza presso la struttura/ Accompagnamento presso il paese della famiglia;</li> <li>- Osservazione delle dinamiche dell'incontro;</li> <li>- Accompagnamento all'uscita/ Ritorno</li> </ul>

	in struttura
<p><b>Ruolo</b>  Il Volontario in Servizio Civile si occuperà di supportare l'organizzazione e affiancherà gli operatori e la responsabile nei loro compiti e di accompagnare i residenti presso le loro famiglie. Tali attività saranno svolte anche dalla riserva a bassa scolarizzazione.</p>	
<p>La Fondazione <b>dichiara il proprio impegno a favorire la partecipazione dei volontari alle iniziative di comunicazione, formazione, sensibilizzazione e networking realizzate e/o promosse dalla Regione per lo sviluppo del Servizio Civile così come previsto dall'allegato 1.3 e a favorire la partecipazione dei volontari alle iniziative sul Servizio Civile organizzate o promosse dalla Regione così come previsto dall'allegato 1.4</b>  <b>Inoltre, si impegna ad attuare il Corso di Primo Soccorso nei primi 4 mesi così come previsto dall'allegato 1.5.</b>  Per ognuna delle attività affidate al volontario, sotto la responsabilità dell'OLP, vi saranno momenti di incontro, formazione, studio, programmazione e verifica.</p>	

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

4

10) *Numero posti con vitto e alloggio:*

0

11) *Numero posti senza vitto e alloggio:*

0

12) *Numero posti con solo vitto:*

4

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

1400 h  
30 h/sett.

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

6

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

Ai volontari è richiesta la disponibilità ad effettuare trasferte, la flessibilità oraria e l'impegno anche nei giorni festivi.  
È prevista anche la partecipazione al soggiorno estivo con i malati in AIDS presso una località balneare in uno dei mesi estivi.  
Possibilità di svolgere la formazione nella giornata di sabato  
Tutto ciò sarà comunicato preventivamente dal proprio OLP.  
**La Fondazione si impegna a far partecipare i volontari alle iniziative di comunicazione, formazione, sensibilizzazione e networking realizzate e/o promosse dalla Regione per lo sviluppo del Servizio Civile così come previsto**

**dall'allegato 1.3 e a favorire la partecipazione dei volontari alle iniziative sul Servizio Civile organizzate o promosse dalla Regione così come previsto dall'allegato 1.4**

**Inoltre, si impegna ad attuare il Corso di Primo Soccorso nei primi 4 mesi così come previsto dall'allegato 1.5.**



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

Ex ante il progetto approvato verrà pubblicizzato in primo luogo sul sito internet della Fondazione, dove sarà possibile prendere visione dei dettagli delle iniziative ad esso correlate; produzione ed affissione di manifesti formato 70x100 verranno presso le sedi della Fondazione, nonché per la città, (stazione degli autobus e dei treni, istituti superiori e licei, Municipio, luoghi di aggregazione giovanile); è prevista, inoltre, la sensibilizzazione degli organi di stampa locale e regionale. Presso l'Ufficio Progettazione della Fondazione sarà infine possibile richiedere ulteriori chiarimenti inerenti il progetto e le opportunità connesse all'attività di Servizio Civile dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle ore 13:30.

La Fondazione si impegna, altresì, attraverso il manifesto, il proprio sito internet e gli organi di stampa, a promuovere il bando mettendo in rilievo ed evidenza la presenza della riserva.

Inoltre, al fine di promuovere la presenza del posto riservato **ad un giovane a bassa scolarizzazione**, si è stipulato un accordo di rete con il **Centro per l'Impiego di Bitonto** che ha dichiarato la propria volontà a collaborare con la Fondazione nella fase di **Comunicazione, Pubblicizzazione e Orientamento nei confronti della fascia di popolazione di età compresa tra i 18 e i 28 anni**, mettendo a disposizione il proprio personale qualificato e le proprie strutture, sempre nei limiti delle esigenze di servizio al momento della realizzazione dell'intervento (si allega lettera di intenti).

Come già accade per il progetto in corso, durante l'anno i volontari in servizio civile saranno impegnati in attività di sensibilizzazione e promozione nei confronti degli adolescenti, dei giovani universitari e del territorio bitontino, nonché incontri con studenti del V anno delle scuole secondarie di secondo grado per **25 ore**.

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

Si rimanda ai criteri di selezione individuati dall'UNSC

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

NO

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

Il sistema di monitoraggio utilizzato per la valutazione degli esiti progettuali sarà impostato su verifiche periodiche delle attività.

È stata definita una prima scheda di rilevazione volta ad analizzare ex-ante i bisogni e le aspettative dei giovani in servizio civile volontario che sarà somministrata nel momento in cui sarà avviato il progetto.

Successivamente verranno consegnate altre schede (a cadenza quadrimestrale) che raccoglieranno valutazioni, e impressioni in itinere dei volontari, sondando in particolare il grado di soddisfazione delle attività svolte e delle attività formative.

Verranno effettuate verifiche di gruppo mediante la tecnica del brain-storming con la quale si metteranno a fuoco punti di forza e criticità del servizio e si implementeranno tecniche di miglioramento.

È stata, infine, definita un'ultima scheda volta a rilevare ex-post i giudizi dei

volontari in servizio civile sull'attività svolta.

**L'indicatore rilevante dell'intero progetto sarà la formulazione di proposte innovative al fine di elaborare dei progetti socio-assistenziali**

Si allegano schede di valutazione delle attività (allegato 1).

Per quanto concerne le attività elencate nel box 8 il sistema monitoraggio si baserà sulla verifica dei seguenti indicatori già elencati in precedenza:

- miglioramento dei parametri vitali evidenziata da esami ematochimici;
- miglioramento della situazione psicologica evidenziata dal tono dell'umore meno sul versante depressivo dovuto alla condivisione delle proprie sofferenze e ad un lavoro di accettazione del proprio stato di salute e quindi ad una elaborazione del lutto;
- miglioramento delle relazioni (incontro di nuovi amici, capacità di confrontarsi, di discutere, dialogare);
- miglioramento dei rapporti con i propri familiari grazie anche e soprattutto all'aiuto dei volontari.
- Aumento del numero dei soggetti partecipanti agli incontri/eventi/manifestazioni che si potrà evincere dalla registrazione dei presenti;
- Grado di soddisfacimento delle attività organizzate dai partner desumibile da schede di valutazione.

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

NO

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

Nessuno

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

Al fine di realizzare le attività descritte in progetto, si ipotizza di destinare circa **5.200,00 Euro** così ripartiti:

- **4.000,00 €** per attività legate strettamente al progetto (partecipazione al soggiorno estivo i ragazzi della Casa Alloggio);
- **300,00 €** Corso di primo soccorso;
- **400,00 €** per incontro con delegato del CICA
- **500,00 €** Spostamenti dei giovani per seminari e attività formative anche organizzate e/promosse dalla Regione.

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

Si individuano **n. 6 copromotori/partner con apporto molto rilevante** rispetto alle finalità del progetto.

**Associazione Fatti D'arte** si occuperà di realizzare dei laboratori creativi di teatro per i volontari in servizio civile con i residenti della Casa Alloggio e gli adulti

immigrati individuati dalla Cooperativa Auxilium per la realizzazione di uno spettacolo di TEATRO SOCIALE da presentarsi nel mese di giugno (F).

**Cooperativa Auxilium** si occuperà co-organizzare una serie attività ripartite nei 12 mesi e volte a creare percorsi di integrazione ed inclusione tra i richiedenti asilo politico e gli ammalati di aids (F).

**Therapia s.r.l.**

Si occuperà di organizzare un seminario formativo sulle attività di manipolazione e nella gestione di malati in carrozzella e malati allettati (M).

**Ditta Tipolito Vitetum snc**

In collaborazione con i volontari in servizio civile, si impegnerà in attività di supporto tecnico come la divulgazione delle attività del progetto attraverso i diversi mezzi di comunicazione (manifesti, brochure, locandine, creazione di giornalini in formato cartaceo o elettronico, sito web). Curerà l'organizzazione della "Campagna informativa sul Servizio Civile" (J).

**Associazione Cama Lila di Bari.**

Per la Casa Alloggio "Raggio di Sole" è fondamentale il lavoro di rete sul territorio sia con enti pubblici che con le istituzioni private. In quest'ottica si pone l'accordo con l'Associazione Cama Lila che da anni opera sul territorio della provincia di Bari per ciò che concerne l'attività di assistenza domiciliare alle persone in AIDS.

L'associazione Cama Lila si occuperà di effettuare la formazione presso la propria sede di Bari al fine di far conoscere ai volontari in servizio civile gli strumenti per l'assistenza domiciliare dei malati in AIDS (L).

**Coordinamento Italiano delle Case Alloggio per persone in HIV/AIDS (CICA)**

Il CICA è un coordinamenti che raggruppa le case alloggio per persone in hiv/aids. Il seminario formativo avrà lo scopo di definire compiti e scopi del CICA con riferimento all'analisi delle problematiche del settore aids e delle strategie individuate per il miglioramento delle politiche sociali del settore. Inoltre, si illustrerà il modello "Casa Alloggio" in Italia mettendo a confronto, attraverso la proiezione di slides, la visione di filmati, lo studio dei regolamenti interni, sia le caratteristiche comuni che le peculiarità proprie di ciascuna Casa Alloggio evidenziando le buone prassi applicate dalle Case Alloggio in Italia. (L)

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

Al fine di attuare il progetto saranno utilizzate le seguenti risorse tecniche e strumentali:

- Computer dedicati ai giovani Volontari in Servizio Civile con rete ADSL;
- Video proiettore e hi-fi per l'organizzazione di feste con karaoke;
- 2 automezzi per gli spostamenti;
- Giochi da tavola per attività ricreativa;
- Materiale per bricolage per attività di laboratorio;
- Sala polifunzionale e auditorium per attività teatrali con i malati di aids. Tali attività saranno supportate e coordinate da una compagnia teatrale al fine della realizzazione del cosiddetto "teatro sociale" che vede la

partecipazione non solo dei malati in aids ma anche dell'apporto dei Volontari del Servizio Civile che con tale attività cercheranno di sviluppare le potenzialità dei malati suddetti.

È previsto, inoltre, un soggiorno estivo con i malati di aids, operatori e altri volontari presso una località turistica del Salento per 7 giorni nel mese di luglio o agosto. Il soggiorno è concepito non solo come la possibilità di "evadere" anche solo per qualche giorno da un posto che, generalmente, li stigmatizza come malati in AIDS ma anche come opportunità di condivisione di momenti ludici e disimpegnati. Tutto ciò al fine di creare un gruppo capace di mettere in comune non soltanto la sofferenza ma anche momenti "felici" di vita vissuta. Inoltre, "uscire" dal contesto nel quale si deve convivere è indice di garanzia di una qualità della vita, che deve puntare sia alla piena integrazione sociale e civile, sia alla riduzione dei motivi che accentuano la differenza tra la cosiddetta "società normale" e gli ammalati in AIDS.

## CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI

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

Convenzione Quadro, stipulata con l'Università degli Studi di Bari, per il riconoscimento del Servizio Civile come crediti formativi Universitari (CFU).

**Si allega copia della convenzione e relativa autocertificazione a firma del Presidente della Fondazione da cui si evince che la convenzione è a tutt'oggi valida.**

### 27) *Eventuali tirocini riconosciuti:*

- Convenzione di Tirocinio Formativo e di Orientamento e di Tirocinio abilitante all'esame di stato per Laureati/Laureandi in Psicologia (V.O. D.M. 509/99 e D.M. 270/04) dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro".
- Convenzione tra la Facoltà di Scienze della Formazione – Corso di Laurea in Scienze dell'educazione e della Formazione e la Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano - Bitonto - Onlus" finalizzata alla realizzazione di tirocini di formazione e di orientamento.
- Convenzione tra la Facoltà di Scienze della Formazione – Corso di Laurea Magistrale in Consulente per i Servizi alla Persona e alle Imprese e la Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano - Bitonto - Onlus" finalizzata alla realizzazione di tirocini di formazione e di orientamento.
- Convenzione tra il Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" - Corso di Laurea I livello in Scienze del Servizio Sociale, Operatore del Servizio Sociale e Corso di Laurea Magistrale in progettazione delle Politiche di inclusione Sociale e la Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano - Bitonto - Onlus" finalizzata alla realizzazione di tirocini di formazione e di orientamento.
- Convenzione tra l'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" e la Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano - Bitonto - Onlus" per il riconoscimento in termini di crediti formativi universitari dei progetti del Servizio Civile Nazionale.
- Convenzione per il Tirocinio pre-laurea e specialistica (D.M. 509/99) e post

lauream (V.O. D.M. 509/99 e D.M. 270/04) per gli studenti e i laureati dei corsi di laurea delle ex facoltà di Psicologia 1 e Psicologia 2 - dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

- Convenzione di Tirocinio di Formazione e Orientamento Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di Chieti-Pescara "G. D'Annunzio".
- Convenzione per lo svolgimento di attività di tirocinio e di orientamento per studenti e laureati del Dipartimento di Medicina clinica, Sanità pubblica, Scienze della vita e dell'Ambiente dell'Università degli Studi di L'Aquila.

**Si allegano copie della convenzione e relativa autocertificazione a firma del Presidente della Fondazione da cui si evince che le convenzioni sono a tutt'oggi valide.**

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

Alla fine del progetto i Volontari in Servizio Civile saranno in grado di:

- Applicare tecniche di animazione, socializzazione e di gioco per favorire l'integrazione dei singoli e dei gruppi;
- Progettare, organizzare e condurre attività di socializzazione e di ricostruzione della rete relazionale, di iniziative informativo – culturali;
- Utilizzare tecniche specifiche di animazione;
- Supportare attività a valenza assistenziale;
- Conoscenza delle attività di manipolazione e nella gestione di malati in carrozzella e malati allettati.

Tali competenze saranno riconosciute e attestate dalla Fondazione Santi Medici.

## Formazione generale dei volontari

29) *Sede di realizzazione:*

Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano Bitonto-Onlus

30) *Modalità di attuazione:*

In proprio con formatori dell'ente.

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

NO

32) *Tecniche e metodologie di realizzazione previste:*

La formazione generale sarà erogata con le seguenti modalità così come previsto dalle linee guida emanate con Decreto n° 160 del 19 luglio 2013:

a) la lezione frontale: rappresenta lo strumento tradizionale di insegnamento e di trasmissione di contenuti didattici, dove i docenti ed i discenti riproducono funzioni e ruoli acquisiti e consolidati. Affinché la lezione frontale sia finalizzata alla promozione di processi di apprendimento e non limitata alla mera illustrazione di contenuti, è necessario renderla più interattiva, integrandola con momenti di confronto e di discussione tra i partecipanti. Per ogni tematica trattata, quindi, ci

dovrà essere un momento di concentrazione e di riflessione dei partecipanti sui contenuti proposti, con conseguenti dibattiti con i relatori, nei quali dare ampio spazio a domande, chiarimenti e riflessioni;

b) le dinamiche non formali: tecniche formative che, stimolando le dinamiche di gruppo, facilitano la percezione e l'utilizzo delle risorse interne ad esso, costituite dall'esperienza e dal patrimonio culturale di ciascun volontario, sia come individuo che come parte di una comunità. Queste risorse, integrate da quelle messe a disposizione dalla struttura formativa, facilitano i processi di apprendimento, in quanto le conoscenze non sono calate dall'alto, ma partono dai saperi dei singoli individui e dal gruppo nel suo complesso per diventare patrimonio comune di tutti i componenti. Se nella lezione frontale la relazione tra formatore/docente e discente è ancora di tipo "verticale", con l'utilizzo delle dinamiche non formali si struttura una relazione "orizzontale", di tipo interattivo, in cui i discenti ed il formatore sviluppano insieme conoscenze e competenze. Tramite queste tecniche l'apprendimento è organizzato come un duplice processo in cui le persone, attraverso la partecipazione diretta, lo scambio di esperienze e l'interazione, imparano le une dalle altre (apprendimento reciproco).

### 33) *Contenuti della formazione:*

Moduli formativi

#### **1 "Valori e identità del SCN"**

##### *1.1 L'identità del gruppo in formazione e patto formativo*

Questo modulo, dato il suo contenuto, è propedeutico a tutti gli altri moduli. Si tratta di un modulo/laboratorio nel quale il formatore, utilizzando tecniche formative appropriate, lavorerà alla definizione di un'identità di gruppo dei volontari in servizio civile, che esprimeranno le loro idee sul servizio civile, le proprie aspettative, le motivazioni e gli obiettivi individuali. Il formatore, partendo dai concetti di "Patria", "difesa senza armi", "difesa non violenta", ecc., avrà come obiettivo quello di creare nel volontario la consapevolezza che questo è il contesto che legittima lo Stato a sviluppare l'esperienza di servizio civile.

##### *1.2 Dall'obiezione di coscienza al SCN*

Si metterà in evidenza il legame storico e culturale del servizio civile nazionale con l'obiezione di coscienza, ripercorrendo la storia del fenomeno in Italia a partire dalla legge n. 772/72, passando per la legge di riforma n. 230/98, fino ad arrivare alla sua attuale configurazione così come delineata dal legislatore del 2001, ovvero di difesa civile della Patria con mezzi ed attività non militari, dimensione che lo caratterizza e lo differenzia da altre forme di intervento ed impegno sociale.

##### *1.3 Il dovere di difesa della Patria – difesa civile non armata e nonviolenta*

1.3.a Si approfondirà il concetto di Patria e di difesa civile della Patria attraverso mezzi ed attività alternativi a quelli militari a partire dai principi costituzionali della solidarietà (art.2 Cost.), dell'uguaglianza sostanziale (art.3 Cost.), del progresso materiale o spirituale della società (art.4), della promozione dello sviluppo della cultura, della tutela del paesaggio e del patrimonio storico ed artistico della Nazione (art.9) e della pace tra i popoli (art. 11 Cost.). In particolare ciò avverrà attraverso lo studio delle varie pronunce della Corte costituzionale nelle quali è stato dato a tale concetto un contenuto ampio e dettagliato.

1.3.b Muovendo da alcuni cenni storici di difesa popolare nonviolenta, si presenteranno le forme attuali di realizzazione della difesa alternativa sul piano istituzionale, di movimento e della società civile. Nell'ambito dei riferimenti al diritto internazionale si potranno inoltre approfondire le tematiche relative alla "gestione e trasformazione nonviolenta dei conflitti", alla "prevenzione della guerra" e alle "operazioni di polizia internazionale", nonché ai concetti di "peacekeeping", "peace-enforcing" e "peacebuilding". Possono, inoltre, essere inserite tematiche concernenti la pace ed i diritti umani alla luce della Costituzione italiana, della Carta Europea e degli ordinamenti delle Nazioni Unite.

#### *1.4 La normativa vigente e la Carta di impegno etico*

Verranno illustrate le norme legislative che regolano il sistema del servizio civile, nonché quelle di applicazione riguardanti l'ordinamento e le attività del servizio civile nazionale. In particolare si evidenzierà l'importanza della sottoscrizione della Carta di Impegno Etico da parte del legale rappresentante dell'Ente, quale condizione per l'accreditamento di quest'ultimo: un patto tra l'UNSC e l'Ente, con cui essi si impegnano reciprocamente al rispetto dei valori posti alla base della cultura e dell'identità del servizio civile nazionale.

## **2 "La cittadinanza attiva"**

### *2.1 La formazione civica*

Se il legislatore ordinario, nella legge istitutiva del 2001, ha posto tra le finalità del SCN il "contribuire alla formazione civica dei giovani", il legislatore delegato nel 2002, nel confermare e ribadire tale concetto, ha inserito tra i contenuti obbligatori del corso di formazione generale "un periodo di formazione civica". La formazione civica si sostanzia nella conoscenza della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani e della Carta costituzionale e, quindi, dell'insieme dei principi, dei valori, delle regole e dei diritti e doveri in essa contenuti che costituiscono la base della civile convivenza e quadro di riferimento indispensabile affinché i giovani volontari possano diventare cittadini attivi. Sarà opportuno analizzare la funzione ed il ruolo degli organi costituzionali, i loro rapporti, dando particolare risalto all'organizzazione delle Camere e all'iter di formazione delle leggi. Il percorso di formazione o educazione civica serve non solo a fornire al giovane volontario la consapevolezza di essere parte di un corpo sociale e istituzionale che cresce e si trasforma nel tempo, ma anche a trasmettere allo stesso la conoscenza di quelle competenze civiche e sociali funzionali per vivere una "cittadinanza attiva". Si illustrerà quindi il percorso che lega l'educazione civica alla cittadinanza attiva ricollegando i principi teorici ad azioni pratiche ed insegnando ai volontari a tradurre in comportamenti ed azioni le idee e i valori sanciti dalla Carta costituzionale.

### *2.2 Le forme di cittadinanza*

Richiamandosi al concetto di formazione civica prima descritto, si farà presente come tale formazione abbia come auspicabile conseguenza l'incremento di impegno civico da parte dei giovani. Si illustreranno in questo modulo le forme di partecipazione, individuali e collettive, che possono essere agite dal cittadino, in un'ottica di cittadinanza appunto attiva. La partecipazione alle formazioni sociali

del volontariato, della cooperazione sociale, della promozione sociale, l'obiezione di coscienza, il servizio civile nazionale, l'impegno politico e sociale, la democrazia partecipata, le azioni nonviolente, l'educazione alla pace, la partecipazione democratica alle elezioni e ai referendum, i bilanci partecipati, sono tutti esempi concreti che possono essere illustrati e discussi nell'impostazione, nell'azione e nelle conseguenze, invitando i ragazzi a proporre ed elaborare, anche tramite le metodologie non formali e la logica progettuale, un percorso di azione.

### *2.3 La protezione civile*

Il tema della protezione civile, che si integra perfettamente nel concetto di difesa della Patria come difesa dell'ambiente, del territorio e delle persone, nonché fattore di educazione e di crescita di cittadinanza attiva, verrà affrontato non solo attraverso propedeutici cenni tecnici e operativi, ma soprattutto dal punto di vista culturale. Partendo dall'importanza della tutela e valorizzazione dell'ambiente e del territorio, visti come il necessario ed imprescindibile substrato delle attività umane, si illustrerà come tale territorio/comunità possa essere colpito da eventi naturali ed antropici, in grado di metterne a dura prova l'esistenza. A tal scopo, seguendo un percorso che si estrinseca attraverso la logica del progetto, si mostrerà come la protezione civile agisce attraverso la previsione e prevenzione dei rischi (concetto connesso alla responsabilità, individuale e collettiva) e l'intervento in emergenza e la ricostruzione post emergenza. Sarà opportuno in tale ambito formativo sottolineare lo stretto rapporto tra prevenzione/tutela ambientale e legalità, nonché tra ricostruzione/legalità. Nel presente modulo verranno inoltre illustrate le norme di comportamento da seguire nella gestione delle emergenze, anche per poter espletare al meglio gli eventuali compiti di assistenza e soccorso nei confronti delle popolazioni colpite da eventi calamitosi.

### *2.4 La rappresentanza dei volontari nel servizio civile*

Una delle forme di partecipazione e di cittadinanza attiva che si presenteranno ai volontari durante l'anno di servizio civile, sarà la possibilità pratica di partecipare e di candidarsi alle Elezioni per i Rappresentanti regionali e nazionali dei volontari in SCN. Sarà dunque opportuno illustrare ai volontari tale possibilità, inserita nel contesto della cittadinanza agita, il suo funzionamento ed importanza, anche come presa in carico di un comportamento responsabile, le cui conseguenze potranno essere visibili solo in tempi medio lunghi, ma non per questo meno importanti. A tale riguardo sarebbe auspicabile la partecipazione, durante le ore di formazione, di ex-volontari o rappresentanti in carica, nonché di delegati di Regione dei volontari in servizio civile, in qualità di consulenti, al fine di rendere maggiormente incisivo l'argomento.

## **3 "Il giovane volontario nel sistema del servizio civile"**

### *3.1 Presentazione dell'ente*

In questo modulo, per fornire ai volontari gli elementi di conoscenza del contesto in cui si troveranno a prestare l'anno di servizio civile, verranno presentate la storia, le caratteristiche specifiche e le modalità organizzative ed operative dell'Ente accreditato.

### *3.2 Il lavoro per progetti*

Il lavorare per progetti è un metodo nato e sviluppato per consentire la governabilità dei processi complessi, nel rispetto degli obiettivi prefissati e dei vincoli temporali. Lavorare per progetti è un lavoro ad alta integrazione, risultato che non si ottiene automaticamente ma va costruito e la sua qualità dipende dalla qualità delle competenze che ciascuno mette in gioco. Il progetto viene suddiviso in fasi e compiti che vengono assegnati ad un team di persone. L'integrazione del team è il risultato della capacità di comunicazione, coordinamento e cooperazione di tutte queste figure. I volontari in servizio civile sono parte integrante di questo processo e la loro crescita umana è fondamentale per la riuscita del progetto. Non bisogna dimenticare che una conoscenza imprecisa del progetto nel suo insieme, una scorretta definizione iniziale dei tempi, dei metodi, degli obiettivi, una scadente qualità dei rapporti fra le persone possono determinarne il fallimento.

### *3.3 L'organizzazione del servizio civile e le sue figure*

Come già espresso nel modulo precedente, per la buona riuscita del progetto è fondamentale una buona conoscenza dello stesso nel suo insieme e quindi un'attenta conoscenza delle diverse figure e dei loro ruoli. Il raggiungimento degli obiettivi attraverso la realizzazione di una serie di azioni è direttamente riconducibile alle figure che operano al suo interno. A sua volta, lo stesso ente è collocato all'interno di una sovrastruttura più grande, che costituisce "il sistema di servizio civile" (gli enti di SCN, l'UNSC, le Regioni e le Province autonome). È importante che il volontario conosca "tutte" le figure che operano all'interno del progetto (OLP, RLEA, altri volontari etc.) e all'interno dello stesso ente (differenza fra ente e partner, fra sede operativa etc.) per il raggiungimento degli obiettivi.

### *3.4 Disciplina dei rapporti tra enti e volontari del servizio civile nazionale*

In tale modulo verrà presentato e illustrato ai volontari il "Prontuario concernente la disciplina dei rapporti tra enti e volontari del servizio civile nazionale", (DPCM 4 febbraio 2009 e successive modifiche) in tutti i suoi punti.

### *3.5 Comunicazione interpersonale e gestione dei conflitti*

Partendo dall'ingresso del volontario nell'organizzazione sarà utile soffermarsi sulla comunicazione quale elemento essenziale dell'esperienza quotidiana, sia nei rapporti fra singoli individui, sia a livello di gruppi. Poiché la comunicazione serve una combinazione di scopi e può produrre una combinazione di risultati, occorrerà prendere in esame i suoi elementi costitutivi: il contesto, l'emittente, il messaggio, il canale comunicativo, il destinatario e la ricezione del messaggio da parte di quest'ultimo. L'analisi della comunicazione all'interno di un gruppo, quale è quello in cui è inserito il volontario, condurrà ad un esame delle dinamiche che ogni nuovo inserimento sviluppa in un gruppo di lavoro. Sarà utile, pertanto, considerare il gruppo come possibile causa di conflitti, riconoscendo il momento iniziale del sorgere di questi ultimi (capacità di lettura della situazione), l'interazione con gli altri soggetti (funzionale/disfunzionale), la loro risoluzione in modo costruttivo (alleanza/mediazione/ consulenza).

34) *Durata:*

42 ore in un'unica tranches entro 180 giorni

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

### 35) Sede di realizzazione:

Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano Bitonto-Onlus"

### 36) Modalità di attuazione:

In proprio, presso l'ente con formatori dell'ente.

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

- **Pappalettera Luigi**, nato Bitonto il 14/05/1975
- **Cinelli Ernesto Antonio**, nato Bitonto il 03/02/1957
- **Falcone Fiorella**: nata a Bari il 19/03/1976
- **Annechino Francesca**: nata a Bitonto il 12/07/1975
- **Trimarchi Maria Catena**: nata a Messina il 02/01/1968
- **Don Francesco Spierto**: nato a Grumo Appula il 24/03/1991

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

- **Pappalettera Luigi**, ingegnere e R.S.P.P. Fondazione.
- **Cinelli Ernesto Antonio**: medico di MMG dei malati in aids della Casa Alloggio
- **Falcone Fiorella**: psicologa e Responsabile Casa Alloggio
- **Annechino Francesca**: operatore Casa Alloggio "Raggio di Sole"
- **Trimarchi Maria Catena**: infermiera Casa Alloggio "Raggio di Sole"
- **Don Francesco Spierto**: assistente spirituale Casa Alloggio "Raggio di sole"

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

Il percorso formativo generale sarà realizzato mediante incontri frontali, gruppi di studio e percorsi individuali.

Le tecniche utilizzate saranno: comunicazione di gruppo, uso di strumenti multimediali (computer, proiezione di slides), brain-storming, schede di rilevazione dei bisogni e delle aspettative, questionari di verifica individuale, elaborati personali dei volontari.

### 40) Contenuti della formazione:

Così come da indicazioni nazionali all'interno della formazione specifica è stato inserito il modulo relativo alla **formazione e informazione sui rischi connessi all'impiego di volontari in SC.**

**Per quanto concerne, invece la formazione relativa alle attività da svolgere nell'anno di servizio civile, è utile partire da alcune considerazioni preliminari di seguito esposte.**

La **sofferenza**, la **paura della morte** e la **solitudine** rappresentano un argomento difficile da gestire, sia sul piano personale che su quello professionale.

Parlare di sofferenza e solitudine, infatti, vuol dire confrontarsi con la vita, che inevitabilmente ci propone i propri confini, ce li impone, attraverso gli occhi e le sofferenze di qualcun altro.

L'intento di questo percorso formativo è proprio quello di creare uno spazio dove si

possa parlare di ciò che accade quando una persona affronta in modo consapevole una fase della propria esistenza terrena caratterizzata dal lento ma inesorabile progredire della malattia e da una condizione di solitudine dagli affetti e dalle amicizie.

C'è bisogno di persone, pertanto, intenzionate e formate all'accompagnamento in questa fase più o meno duratura della loro vita, perché l'ammalato in aids possa trascorrere il tempo che gli è rimasto da vivere in maniera dignitosa.

#### **Obiettivi**

Al termine del percorso i partecipanti saranno in grado di:

- riconoscere e convivere in modo più consapevole i confini e le caratteristiche del personale rapporto con la vita e con la sofferenza e la paura di morire.
- Riconoscere i diversi aspetti dell'accompagnamento attuato all'interno della Casa Alloggio attraverso l'integrazione di diverse professionalità.
- Affrontare in modo sufficientemente consapevole l'accompagnamento di una persona adoperando al meglio gli strumenti propri della relazione di aiuto, ad esempio cercando di:
  - a) favorire l'espressione dei vissuti del malato, facilitandone la messa in opera
  - b) garantire il più possibile il rispetto della dignità della persona.

### **MODULO RELATIVO ALLA FORMAZIONE E INFORMAZIONE SUI RISCHI CONNESSI ALL'IMPEGNO DI VOLONTARI NEI PROGETTI DI S.C. Ing. Luigi Pappalettera (10 h)**

#### **LEGISLAZIONE GENERALE**

- Quadro normativo (D.P.R. 177/2011- Artt. 36 , 37; D.Lgs.81/08 e D. Lgs. 106/09)
- Obblighi dei soggetti responsabili: Datore lavoro, Preposto, Lavoratori
- Organi di vigilanza, controllo ed assistenza

#### **LA VALUTAZIONE DEI RISCHI**

- Concetto di rischio, danno, prevenzione, protezione
- La matrice del rischio
- Analisi dei rischi: principali rischi e pericoli
- Partecipazione dei diversi soggetti alla valutazione dei rischi

#### **RISCHI RIFERITI A MANSIONI**

- Rischi infortuni
- Rischi meccanici generali
- Rischi elettrici generali
- Rischi macchine, attrezzature
- Rischi cadute dall'alto
- Rischi da esplosione
- Rischi chimici, biologici, cancerogeni, fisici, rumore, vibrazione, microclima ed illuminazione, videoterminali
- Nebbie, oli, fumi, vapori, polveri
- Etichettature
- Movimentazione manuale dei carichi
- Movimentazione merci

#### **MISURE di PREVENZIONE e PROTEZIONE**

- D.P.I. individuali e collettivi

- Procedure ed istruzioni operative
  - Segnaletica
  - Incidenti ed infortuni mancati
- GESTIONE delle EMERGENZE**
- Emergenze
  - Addestramento all'utilizzo dei DPI individuali e DPI di III categoria
  - Procedure di sicurezza con riferimento al profilo di rischio specifico
- FORMAZIONE SPECIFICA RIGUARDO ALLE ATTIVITA' SPECIFICHE**
- L'Aids aspetti medico-clinici (*Cinelli*); **(5 h)**
  - Valutazione dei rischi e prevenzione in Casa Alloggio (*Trimarchi*); **(5 h)**
  - La cura alle persone in AIDS (*Trimarchi*); **(5 h)**
  - Il tempo non è più breve (*Falcone*); **(5 h)**
  - Bisogni e attese delle persone che abitano la Casa Alloggio (*Falcone*); **(5 h)**
  - Progetti di reinserimento sociale e lavorativo: si può? (*Falcone*); **(5 h)**
  - La relazione educativa e terapeutica in Casa Alloggio: caratteristiche e modalità di intervento (*Annechino*); **(5 h)**
  - L'importanza del recupero delle capacità residue (*Annechino*); **(5 h)**
  - L'integrazione tra Casa Alloggio e Territorio (*Falcone*); **(5 h)**
  - L'assistenza domiciliare nei malati di Aids (*Cinelli*); **(5 h)**
  - La vita diventa scomoda (*Falcone-Annechino*). **(5 h)**
  - L'accompagnamento spirituale nella Casa Alloggio (*Spierto*). **(5 h)**
  - I bisogni spirituali nei malati di Aids (*Spierto*). **(5 h)**

41) Durata:

75 ore

### Altri elementi della formazione

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

Si utilizzeranno i seguenti strumenti e metodologie:

- colloqui individuali;
- attività di gruppo attraverso tecniche specifiche;
- somministrazione di questionari, alla fine dei diversi steps formativi secondo la tempistica indicata nel diagramma di Gantt al fine di verificare l'apprendimento di nuove conoscenze e competenze, e il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

**Si allegano schede di monitoraggio (allegati B e C).**

Bitonto. 28 novembre 2017

Firmato digitalmente  
Il Responsabile legale della Fondazione  
don Vito Piccinonna