

2021

# PROGETTO

CASSINATE NEL SOCIALE E DISAGIO  
ADULTO



## In relazione e in coerenza al Programma

*Il nostro Progetto è in linea di coerenza con il nostro Programma a sua volta che ha scelto i seguenti obiettivi di Agenda 2030 ovvero sia **Obiettivo 11. Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili** e l'ambito d'azione c) Sostegno, inclusione e partecipazione delle persone fragili nella vita sociale e culturale del Paese poiché la fotografia dell'aspetto territoriale in cui inciderà il nostro Programma è inserito attraverso questa **analisi***

Gli **anziani** rappresentano una fascia della popolazione sulla quale gravano problematiche quali la pensione insufficiente, carenza di alloggio emarginazione sociale, difficoltà di accesso ai servizi alla persona, carente assistenza da parte delle famiglie e di altri enti. Ne deriva l'insorgere di **piaghe sociali** quali alcolismo, isolamento, carente trasmissione intergenerazionale di saperi, cultura e tradizione. Purtroppo l'acuirsi dei problemi, la difficoltà dell'anziano nell'individuare le modalità di **accesso ai servizi** dei quali necessita ed i **lunghi tempi di attesa** per vedere soddisfatti, anche solo parzialmente, i propri bisogni gravano particolarmente sulle loro vite, in quanto meno capace di far fronte ai crescenti disagi, soprattutto nei frequenti casi di **carente sostegno da parte della rete familiare**, spesso non più presente sul territorio o comunque incapace di fornire l'appoggio necessario.

L'isolamento sociale, lo scarso sostegno e coinvolgimento divengono in **contesti territoriali ristretti** un problema rilevante, ostacolo alla **comunicazione tra generazioni e tra gli appartenenti alla stessa fascia di età**, ma anche alla possibilità di vivere in autonomia. Ne deriva l'impovertimento delle relazioni, la carente trasmissione di valori e tradizioni e disagio sociale. L'isolamento sociale, lo scarso sostegno e coinvolgimento divengono in questi contesti un problema particolarmente rilevante, ostacolo alla comunicazione tra generazioni e tra gli appartenenti alla stessa fascia di età, ma anche alla possibilità di vivere autonomamente. Si generano così impoverimento delle relazioni e della trasmissione di valori e tradizioni, disagio sociale ed **abbassamento del livello di qualità della vita**. Interessi e potenzialità degli anziani non vengono valorizzati quando essi escono dal circuito produttivo e la loro stessa salute psicofisica è sempre più a rischio, incrementata dalla solitudine. Per rendersene conto basta guardarsi intorno: la situazione degli anziani risulta spesso drammatica, la stessa cronaca ci informa dei frequenti casi di **abbandono e addirittura di decesso nella solitudine della propria abitazione**, scoperto molto tempo dopo. La procedura con cui si sono organizzate le attività di questo progetto in rete, al fine di dar vita ad un'efficace progettazione, è finalizzata a creare in vari comuni della regione Lazio una situazione che tenga conto del **tendenziale invecchiamento della popolazione** e del basso tasso di natalità. **Isolamento e solitudine** sono problematiche con peso crescente, che portano molti anziani a eleggere l'ambiente domestico a luogo centrale ed esclusivo della loro vita. È quindi necessario agire su quegli elementi che hanno impedito fin ora la valorizzazione della terza età e **supportare i destinatari nel reperimento di informazioni e nell'individuazione e accesso ai servizi sociosanitari offerta**

La richiesta di **servizi assistenziali** e **aiuti economici** proviene principalmente da persone malate, pregiudicati con difficoltà di reinserimento, disoccupati, soggetti con un lavoro poco stabile ed **anziani**. Su questa ultima fascia della popolazione gravano problematiche quali la pensione insufficiente, carenza di alloggio, emarginazione sociale, difficoltà di accesso ai servizi alla persona, carente assistenza da parte delle famiglie e di altri enti. Ne derivano preoccupanti ricadute sulla vita dell'anziano e, quando presente, della sua famiglia, oltre all'insorgere di **piaghe sociali** quali alcolismo, isolamento, carente trasmissione intergenerazionale di saperi, cultura e tradizione.

Con la crisi iniziata nel 2008, e le manovre effettuate dai governi nazionali nel 2010-2020 le fasce anziane della popolazione hanno vissuto un sensibile **peggioramento delle condizioni di vita e per la crescita dei fenomeni di esclusione sociale**.

I fattori che incrementano il **rischio di povertà ed esclusione sociale** degli anziani sono vari: **redditi bassi, salute debole, discriminazione legata al genere o all'età, capacità mentali o fisiche ridotte, disoccupazione, isolamento, maltrattamento e accesso limitato ad alcuni servizi**.

L'integrazione sociale è un elemento chiave per invecchiare con successo, in quanto preserva le funzioni cognitive e permette una migliore qualità di vita, non solo per l'anziano ma anche per i soggetti che si rapportano con esso. Purtroppo, col progredire dell'età, sia per gli eventi della vita, sia per i cambiamenti psicosociali e psicofisici, gli anziani si trovano sempre più spesso a fronteggiare il progressivo restringimento della propria rete sociale. Poiché questo decremento non è sempre compensato dalla creazione di nuovi rapporti, possono manifestarsi isolamento, solitudine, ed esclusione. La cessazione dell'età lavorativa accentua ulteriormente la **perdita del ruolo sociale**, incrementando il senso di **inutilità** e di **frustrazione**.

Negli ultimi anni la crisi economica e le deprivazioni che ha comportato, hanno accentuato ulteriormente il disagio di una quota importante di anziani e la loro necessità di sostegno. Le statistiche ISTAT mostrano come negli ultimi 12 anni (2007 – 2019) la spesa media mensile di un anziano solo sia cresciuta esclusivamente nelle componenti dei costi per l'abitazione

e l'energia (+2,9%) e dei trasporti (+0,7%). Al contrario, nel periodo considerato, l'anziano che vive solo ha ridotto soprattutto le spese per l'alimentazione (-1,7%), l'abbigliamento e le calzature (-0,8%), oltre a quelle per l'arredamento (-0,8%) e quelle relative ai servizi sanitari (-0,6%).

Questi indici denotano un **peggioramento** abbastanza grave della situazione dell'anziano anche per quanto attiene **l'accesso ai beni e servizi primari**, che si vede costretto a ridurre una tipologia di consumi considerata fondamentale. Nel complesso, quindi, il fatto che tra il 2007 e il 2019 la spesa media mensile sia cresciuta di circa 284 euro non è affatto un buon segno, dato che l'aumento proviene esclusivamente da spese legate all'abitazione e ai trasporti. Sul rapporto tra cibo e anziani realizzato nel 2014 dal Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) di Padova emerge chiaramente che gli **Over 70 italiani mangiano poco e male**, per ragioni principalmente di tipo economico. In particolare, carne e pesce mancano all'appello dei consumi alimentari. Un dato impressionante se si pensa che la malnutrizione può aumentare del 25% la possibilità di ricovero in ospedale.

Secondo un'indagine promossa dal Ministero della Salute, inoltre, **quasi il 70% degli anziani fa fatica ad arrivare alla fine del mese**. I dati che emergeranno dalla nostra indagine conoscitiva saranno base di partenza per la programmazione di azioni future di contrasto alle povertà e di attivazione di servizi permanenti mirati per gli anziani del territorio.

#### Punti di debolezza riscontrati

- Invecchiamento progressivo della popolazione;
- Aumento degli anziani con pluri-patologie riscontrabili;
- Carenza di offerte di prestazioni alternative ai servizi socio-sanitari-assistenziali;
- Aumento del numero di famiglie mononucleari over 65 con conseguente difficoltà ad individuare casi di solitudine "patologica";
- Difficoltà a ricontestualizzare gli anziani nei territori di appartenenza dopo un periodo di assenza per lungodegenze o per motivi legati alla famiglia (presa in carico del congiunto ammalato o dei nipoti);
- Difficoltà di integrazione riscontrabile negli over 65;
- Difficoltà di alimentare il dialogo tra generazioni diverse.

**L'esclusione sociale dell'anziano** è dovuta ai seguenti fattori:

**Problemi di salute:** gli anziani corrono un rischio maggiore di essere marginalizzati a causa di una cattiva salute o di una disabilità.

**Fattori culturali:** la discriminazione nei confronti degli anziani come forma particolare di pregiudizio, esclude la terza età dalle attività sociali.

**Fattori sociali:** gli anziani che vivono all'interno di istituti come case di cura o di riposo molto spesso cessano di partecipare alla normale vita sociale, diventano sempre più marginalizzati e isolati, ma questo è un fenomeno che si verifica anche all'interno della stessa casa dell'anziano.

**Cause materiali/economiche:** poiché c'è una notevole varietà di reddito tra gli anziani, l'invecchiamento non è automaticamente sinonimo di impoverimento, ma a causa di un divario di reddito tra i due sessi, sono le donne, più degli uomini, che rischiano di essere marginalizzate.

**Fattori psicologici:** Individui diversi sviluppano abilità diverse per affrontare tutte queste cause potenziali di marginalizzazione. Mentre alcuni trovano la forza di gestire con efficacia le grandi avversità della vita, altri vi rinunciano assai prima. Una migliore comprensione di come sostenere al meglio le abilità di ogni singolo individuo nell'affrontare i problemi sarà di vitale importanza per il successo degli interventi contro la marginalizzazione.

#### Proposta

Il Progetto si propone l'obiettivo di offrire delle azioni volte ad aiutare **gli anziani e i disabili a rimanere all'interno delle loro reti sociali senza esserne allontanati e, al contempo, sviluppare nuove reti con gli altri componenti della società, in particolare attivando dei punti di incontro intergenerazionali**.

Coerentemente con l'analisi dei bisogni, la finalità del progetto è quello di contrastare l'isolamento e promuovere un processo di integrazione positiva e partecipata attraverso azioni e attività mirate.

Il progetto si rivolge agli **anziani e adulti e disabili in stato di disagio sociale e in prevalenza agli anziani fragili e a rischio povertà e i disabili residenti nel Consorzio dei Comuni del Cassinate**.

In base alle analisi svolte dall'Auser attraverso un sistema di indicatori socioeconomici, negli ultimi anni la **popolazione anziana** è stata interessata da **importanti segnali di indebolimento delle condizioni sociali**.

In sostanza, sia a fronte dei forti processi di crisi che a partire dal 2008 hanno interessato il nostro Paese, sia alla luce delle recenti manovre effettuate dai governi nazionali nel 2015-2020, gli anziani sembrano distinguersi per un sensibile **peggioramento delle condizioni di vita e per la crescita dei fenomeni di esclusione sociale**.

I fattori che incrementano il rischio degli anziani di ritrovarsi a vivere in una situazione di povertà e isolamento sociale sono molti: **redditi bassi, salute debole, discriminazione legata al genere o all'età, capacità mentali o fisiche ridotte, inoccupazione, isolamento, maltrattamento e difficoltà di accesso limitato ai servizi**.

Con l'uscita dal mondo del lavoro essi subiscono inoltre una **perdita di ruolo sociale**, che a sua volta genera un forte senso di **inutilità** e di **frustrazione**. Per invecchiare attivamente è molto importante l'aspetto **dell'integrazione sociale**, che preserva le funzioni cognitive e garantisce una migliore qualità di vita. Al contrario, col progredire dell'età, sia per gli eventi della vita, sia per i tipici cambiamenti psicosociali, gli anziani si trovano sempre più spesso a fronteggiare il progressivo restringimento della propria rete sociale. Poiché questo decremento non è sempre compensato dalla creazione di nuovi rapporti, possono manifestarsi isolamento e sentimenti di solitudine. Il dato più rilevante per quanto riguarda le caratteristiche della domanda sociale ci dice che **circa il 30% degli anziani ultrasessantacinquenni vive solo**, con la componente femminile che raggiunge il 37,5%, contro il 14,5% degli uomini (Fonte: *Auser – Filo d'argento*). Negli ultimi anni, la crisi economica ha accentuato ulteriormente l'isolamento e il disagio di una quota importante di anziani e la loro necessità di sostegno.

Come già ampiamente sviluppato nel **Programma il nostro progetto punta sull'invecchiamento attivo della terza età, sulla salute nel territorio oggetto del programma, sul bisogno di relazioni sociali nei soggetti fragili tra cui anziani e disabili**.

Il nostro progetto così come riportato anche nel nostro programma insiste sull'invecchiamento attivo, ovvero è basato sui valori fondamentali come **rispetto della dignità umana**, della **libertà**, della **democrazia**, dell'**uguaglianza**, dei **diritti umani**. L'Unione Europea così come il Patto di Agenda 2030 combatte **l'esclusione sociale e le discriminazioni** e promuove la giustizia e la protezione sociale, la parità tra donne e uomini e la solidarietà tra le generazioni, inoltre ha sottoscritto la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, che riguarda l'autonomia individuale, la non discriminazione, la piena ed effettiva partecipazione nella società, le pari opportunità e l'accessibilità. Sono tematiche fondamentali dell'invecchiamento attivo per molte persone che hanno sviluppato una condizione di disabilità. La Commissione europea ha creato il portale e-justice per aiutare i cittadini a comprendere i diritti conferiti da tali strumenti e come possono essere applicati.

Occorre superare la tradizionale visione dell'invecchiamento come perdita progressiva di autonomia e porre l'attenzione sulle dimensioni positive, infatti bisogna individuare nuovi modi attivi di invecchiamento. La definizione di **activeageing** si riferisce al processo di ottimizzazione della salute, della partecipazione, della sicurezza allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane. Invecchiamento attivo è principalmente incoraggiare gli anziani ad essere attivi per migliorare sé stessi, la loro vita ed il loro benessere.

L'invecchiamento attivo è un processo per ottimizzare le opportunità per la salute, la partecipazione e la sicurezza al fine di migliorare la qualità della vita delle persone. Un nuovo stile di vita tendente alla cura del proprio aspetto, autostima, aver sentimenti positivi, partecipare alla vita sociale ed alle attività ricreative.

**Si vuole sostenere l'anziano e il soggetto in stato di disagio**, la cui età media si è notevolmente allungata, nel suo percorso di vita, nel periodo di maggiore fragilità e spesso di solitudine, promuovendo la qualità della vita e in particolare sostenendo le famiglie con anziani non autosufficienti, bisognosi di assistenza a domicilio con azioni volte ad assicurare assistenza domiciliare integrata. Si intende riconoscere fattivamente all'anziano il diritto alla permanenza nel contesto socio ambientale affettivo d'appartenenza, offrendo servizi diversificati (assistenza domiciliare, affiancamento nell'accesso ai servizi, centri sociali, mensa, sostegno economico, ecc.) a supporto della sua condizione. Sulla base dei **punti di debolezza individuati**, la strategia prevista richiede di intervenire attraverso diversi canali e in diversi ambiti:

- a) Dare **assistenza agli anziani e disabili in difficoltà** (anziani non autosufficienti, soggetti con fragilità e/o patologie terminali) per assicurare una migliore qualità della vita **rendendo più accessibili i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali esistenti** e migliorando il **sistema informativo sui servizi territoriali** dal punto di vista della qualità e della quantità delle informazioni disponibili per l'utenza, con particolare attenzione alle sue caratteristiche e all'individuazione dei più adeguati strumenti comunicativi. Lo sportello di cittadinanza sarà punto di riferimento per l'accesso ai servizi, esistenti e nuovi.
- b) Offrire **all'anziano e alla sua famiglia** gli **strumenti necessari per facilitare il raggiungimento dell'autonomia** nel far fronte alle esigenze personali o familiari di tipo socioassistenziale e sociosanitario nelle diverse fasi o eventi della vita. A questo scopo è essenziale l'accompagnamento dell'anziano e del disabile, affinché comprenda quali



sono i canali da utilizzare per rispondere ai suoi bisogni specifici e impari quando possibile a muoversi in autonomia, nel limite delle possibilità dettate dalla sua situazione personale.

- c) **Migliorare la quantità e qualità dei servizi** alla persona nell'ottica di garantire la salute e benessere del cittadino/utente e proseguire nel processo d'integrazione socio - sanitaria attivato sia a livello di programmazione che di gestione integrata di alcuni servizi alla persona a forte valenza sanitaria e sociale, con particolare riferimento all'area d'intervento degli anziani e della disabilità, favorendo l'attivazione di gruppi di implementazione integrati, allargati anche a partner istituzionali esterni (Scuole, Ministero Giustizia, ecc.). Si prevede di potenziare in particolar modo il servizio di assistenza domiciliare, in quanto in tutti i comuni parte del progetto è chiara una domanda molto superiore all'offerta di servizi domiciliari gratuiti o a prezzi sociali. A questa si affiancheranno altri servizi che sfruttano anche le nuove tecnologie e integrano quelli già offerti.
- d) **Rendere omogenei i servizi erogati** sul territorio, dare continuità strategica e maggiore integrazione agli interventi già previsti nei precedenti Piani di zona. A seguito dello studio del territorio implementato per la realizzazione di questo progetto si rivelano criticità simili nei comuni interessati, ma ovviamente esistono delle differenze inerenti i servizi offerti. Sarà necessario individuare quelle buone pratiche che siano replicabili, affinché gli anziani dei comuni interessati arrivino ad avere a disposizione servizi sempre più simili e si possa creare un'area in cui l'interscambio porti ad un arricchimento reciproco e al progressivo miglioramento della situazione degli Over 65. Il progetto, quindi, determinerà anche il potenziamento dei rapporti tra enti, che si prevede possa mantenersi anche oltre il periodo di implementazione del progetto.
- e) **Favorire la socializzazione, il mantenimento delle capacità** espressive e la consapevolezza dei propri diritti mediante l'organizzazione di momenti di incontro, attività di gruppo e gruppi di lettura volti a promuovere la consapevolezza dell'esistenza di diritti di cittadinanza e di diritti degli anziani sia a livello locale, nazionale che europeo. Saranno realizzati nelle sedi comunali incontri e attività che coinvolgono gli anziani, ma anche le giovani generazioni. Si cercherà di vivacizzare la vita degli Over 65 anche mediante gite rivolte alla conoscenza del territorio e dei beni culturali e pacchetti soggiorno per più lunghi momenti di incontro, scambio e relax.
- f) **Sostenere le famiglie** nell'assolvimento della loro **funzione sociale, educativa, affettiva**, grazie ad un valido supporto nel far fronte alle incombenze che nascono con l'avanzare dell'età di Over 65 da queste accuditi. In considerazione dei molteplici impegni della vita quotidiana è importante che queste famiglie non vengano lasciate sole, poiché si evidenziano situazioni in cui seppure la famiglia dell'anziano sia presente sul territorio, non è in grado di agire in maniera appropriata per venire incontro alle esigenze dell'anziano. Serve quindi affiancarsi ad essa e fungere parallelamente da canale di avvicinamento tra il nucleo familiare e gli anziani stessi che ne fanno parte, migliorando così la vita sociale e relazionale degli anziani, delle loro famiglie e di conseguenza della comunità.

Il benessere degli anziani e dei disabili in Italia e ovviamente anche nei nostri territori è precipuamente ancora legato al contesto familiare in cui essi vivono. **La famiglia, quindi, continua a svolgere la primaria azione di assistenza e cura dell'anziano ed è tuttora l'elemento essenziale per una qualità della vita accettabile in quanto, proprio nell'ambito familiare, l'anziano ha la possibilità di continuare ad esercitare un ruolo attivo con uno scambio ottimale di esperienza e disponibilità di tempo a favore delle proprie esigenze di assistenza ed aiuto; ruolo, questo, che lo fa sentire ancora partecipe attivo della società.** Una cosa soprattutto, infatti, teme l'anziano: non sentirsi utile e, al contrario, avere la sensazione di essere improvvisamente divenuto invisibile. E questa invisibilità è vissuta drammaticamente da uomini e donne quando viene meno il ruolo che hanno ricoperto prima dell'età della pensione. E sono soprattutto le donne, che si sono sempre occupate di "tirare avanti" la famiglia, a sentire maggiormente il peso di questa improvvisa e non prevista invisibilità, quando coloro che hanno rappresentato il fulcro della loro vita vanno per altre strade o vengono a mancare, ed esse non sono pronte a ricoprire quel ruolo che tradizionalmente è tipico della figura maschile. Va sottolineato anche che, oltre ad essere più sole, le donne anziane sono anche più povere poiché appartengono ad una generazione che, raramente, ha lavorato fuoricasa e, una volta rimaste vedove, la loro condizione economica diviene fonte di disagi e umiliazioni dovute ad una pensione di reversibilità ridotta a più della metà di quella percepita dal coniuge quando era in vita. Quindi, se sole, sono costrette ad avere un tenore di vita assai diverso di quello tenuto in precedenza e, se con figli, a richiedere il loro contributo economico, non sempre dato volentieri, per vivere (e, tante volte per sopravvivere). Perciò, senza la famiglia alle spalle, concluso il ciclo produttivo ed uscito dal mondo del lavoro, l'anziano entra a far parte di un mondo a sé.

**Per gli abitanti della città, il comune rappresenta le proprie radici, la propria casa, il posto dove si vuole vivere, dove si può far crescere una giovane famiglia lontano dal caos della grande città, dove i giovani hanno i loro spazi per incontrarsi e far crescere i loro interessi e dove ci si vuole fermare specialmente in tarda età.**

Il termine dell'età lavorativa rappresenta oggi una tappa importante, una svolta della propria vita che vede a volte cambiamenti radicali nel fare delle persone, le quali non vogliono più andare in "pensione" con la vecchia idea di stare a

riposo e relegare le proprie attività a quelle di pensionato tipico, ma vogliono invece partecipare attivamente alla vita sociale della comunità, passare il proprio tempo facendo qualcosa di utile e di interessante per loro e per gli altri. Tale obiettivo a volte incontra notevoli difficoltà nella concreta realizzazione per motivi più svariati: trasporto inadeguato, reddito insufficiente, cattive condizioni di salute, solitudine, depressione, perdita dell'autonomia, ecc... In circostanze simili è la società che deve farsi carico del problema con interventi mirati e innovativi che tendono ad assicurare la socializzazione, l'integrazione e il sostegno delle persone anziane.

## Analisi SWOT

<p><b>Punti di forza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servizi di assistenza domiciliare discreti ma a volte privati e a pagamento</li> <li>- Accresciuta attenzione verso il sostegno alla persona anziana e all'inclusione sociale</li> <li>- Nuovo piano sociale della Regione</li> <li>- territorio caratterizzato da una dimensione umana a prevalente disponibilità di aiuto</li> <li>- Accresciuta capacità di fare rete tra associazioni ed Enti Locali</li> <li>- Accresciuta capacità di fare rete tra gli Enti locali per sopperire alle scarse risorse economiche e le maggiori richieste di sostegno</li> <li>- Le piccole dimensioni dei comuni facilitano l'attivazione di una rete locale di solidarietà</li> <li>- Maggiore offerta di servizi dovuta ad un investimento occupazionale sui giovani ed a maggiori stimoli rivolti all'autoimprenditorialità</li> <li>- Collaborazione interistituzionale ASL /Municipio e con altri DSM di Roma e provincia di Latina e Frosinone</li> <li>- Disponibilità ad integrarsi in modo sinergico dei vari attori sociali presenti (attori pubblici, associazioni, cooperative sociali, associazionismo familiare, ecc.)</li> <li>- Metodologia di lavoro interdisciplinare</li> <li>- Percorsi di autonomia efficacemente sperimentate nel campo della salute mentale</li> <li>- Motivazione e disponibilità degli operatori a individuare strategie di problemsolving</li> <li>- Ruolo del volontariato</li> </ul>	<p><b>Punti deboli</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficoltà nella mobilità territoriale e nell'accesso ai servizi;</li> <li>- Difficoltà a ricorrere all'aiuto dei familiari o ad una rete sociale di supporto;</li> <li>- Scarse risorse economiche e difficoltà a reperire fondi da utilizzare per i servizi sociali;</li> <li>- Incremento dell'età media e della popolazione anziana e con disabilità;</li> <li>- Rimodulazione strutture sanitarie;</li> <li>- Scarsa informazione sui servizi alla persona erogati da Enti ed Associazioni;</li> <li>- Carenza di mezzi di trasporto privato a causa della carente assistenza familiare, che limita l'autonomia di molti anziani;</li> <li>- Conformazione territoriale che rende difficoltosi gli spostamenti degli anziani non deambulanti;</li> <li>- Scarsità di personale del DSM e di figure professionali che operano nel sociale</li> <li>- Elevata richiesta di interventi di stretta competenza professionale</li> <li>- Difficoltà di partecipazione alla vita sociale e comunitaria di una quota rilevante degli utenti in carico</li> <li>- Scarsa risposta solidaristica da parte della società civile nei confronti di chi soffre di disagio psichico e conseguente isolamento dei servizi dalla società civile</li> <li>- Scarsità di risposte differenziate per il supporto sociale alle diverse disabilità</li> <li>- Carenza di ulteriori risorse economiche pubbliche da mettere in campo</li> <li>- Carenza di luoghi aperti in cui avviare processi di risocializzazione</li> <li>- Scarsità di progetti interistituzionali destinati anche ad accogliere persone con disagio.</li> </ul>
<p><b>Opportunità</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maggiore orientamento sui servizi socioassistenziali per un più facile accesso a questi ultimi</li> <li>- Miglioramento dello stato di salute psicofisico degli anziani, supportandoli nel far fronte alle esigenze quotidiane di base;</li> <li>- Maggiori capacità di accesso ai servizi alla persona, grazie al supporto informatico e operativo;</li> <li>- Alleggerimento degli oneri che gravano sulla rete familiare dell'anziano, spesso non presente sul territorio comunale</li> </ul>	<p><b>Minacce</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tagli al Servizio Sanitario Nazionale, agli Enti Locali per il sociale,</li> <li>- Diminuzione di bandi regionali per progettazioni in ambito sociale</li> <li>- Incremento richiesta servizi da nuovi nuclei familiari</li> <li>- Costante invecchiamento della popolazione;</li> <li>- Rischio solitudine;</li> <li>- Costante incremento del costo della vita</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavoro di messa in rete degli Enti Locali interessati alla progettazione "sociale" porterebbe ad una razionalizzazione delle risorse e degli sforzi</li> <li>- Recenti leggi di Governo impongono la gestione associata dei servizi</li> <li>- Cartella Sociale Informatizzata</li> <li>- Utilizzo dei voucher dà maggiore flessibilità all'offerta di servizi</li> <li>- Potenziare il ruolo del volontariato come anello di congiunzione tra cittadino e servizio sia per l'attività di informazione che di supporto alle risorse dei pazienti</li> <li>- Potenziare la rete sociale presente nel territorio, al fine di implementare un effettivo lavoro di rete</li> <li>- Indirizzare i professionisti con specifiche competenze in merito all'inclusione sociale presenti nel DSM a sostenere le attività di cittadinanza attiva</li> <li>- Incrementare il rapporto sinergico tra personale pubblico e cittadini/volontari</li> <li>- Migliorare la connessione tra servizi e tra servizi e risorse sociali</li> <li>- Favorire percorsi di autonomia di adolescenti, giovani adulti e adulti utenti del DSM alla persona</li> <li>- Riassetto dei presidi sanitari attraverso la creazione delle CASE DELLA SALUTE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevata domanda di assistenza nell'ambito della salute mentale</li> <li>- Ampie fasce della popolazione nel territorio considerato in condizioni di svantaggio sociale</li> <li>- Difficili condizioni di vita e conseguente scarsa vivibilità per i cittadini di alcuni quartieri in particolare dei comuni del progetto-</li> <li>- Presenza di stigma sociale nei confronti del disagio psichico</li> <li>- Emarginazione sociale e perdita del ruolo sociale di adolescenti, giovani adulti e adulti affetti da disturbi psichici</li> <li>- Presenza di rilevanti deficit di funzionamento e di conseguente perdita di competenze in una quota significativa di utenti del DSM</li> <li>- Difficoltà nel reinserimento scolastico, lavorativo e sociale e nell'accesso all'abitazione</li> <li>- Insufficienza delle reti familiari</li> <li>- Mancanza di una rete articolata di servizi di sostegno</li> <li>- Mancanza di una rete sociale di supporto al singolo e alla famiglia</li> <li>- Limitata diffusione di forme solidarietà organizzata e informale</li> <li>- Aumento nell'attuale momento storico del disagio sociale</li> </ul>
---	---

#### Indicatori di bisogno di partenza

In conclusione, proviamo a sintetizzare quelli che sono i **bisogni rilevati sui territori**, sui quali il **progetto proverà ad agire**.

Nei Comuni in oggetto vi è una alta presenza di ultrasessantacinquenni e tale categoria di popolazione genererà sicuramente una consistente richiesta di servizi sociosanitari, di sostegno alle loro fragilità, agli spostamenti, al tempo libero. La popolazione anziana è interessata inoltre da importanti segnali di indebolimento delle condizioni socioeconomiche, con conseguente diminuzione delle possibilità di accesso ai servizi. Le fasce d'età Over 65 sembrano distinguersi per un sensibile peggioramento delle condizioni di vita e per la crescita dei fenomeni di esclusione sociale. In sostanza, fasce sempre più ampie devono fare i conti con la disgregazione delle reti parentali ed amicali, con redditi bassi e con ridotti servizi socioassistenziali garantiti dagli enti locali. Nello specifico, dai bisogni che caratterizzano il territorio emerge in particolar modo:

- 1 Necessità di **facilitare l'accesso ai servizi (ai disabili, agli anziani fragili)** grazie all'orientamento per l'individuazione del servizio più adatto e il supporto nell'accesso al servizio;
- 2 Necessità di **potenziare i servizi sociosanitari rivolti agli anziani disabili e agli adulti in stato di disagio psico fisico**, anche attraverso il reperimento di fondi aggiuntivi (necessità di potenziare in special modo **l'assistenza domiciliare e i servizi volti a contrastare l'isolamento**);
- 3 Necessità di attivare forme di **contrasto alla povertà**, di **inclusione sociale** degli anziani e dei disabili e di lotta alla solitudine.
- 4 Necessità di **favorire la mobilità degli anziani soli e dei disabili** che per rispondere ai loro bisogni di base hanno talvolta necessità di spostarsi dal centro del paese

## 7.2) Destinatari del progetto (\*)

Il progetto ha come target di riferimento **anziani e adulti in stato di disagio, disabili e persone affette da dipendenze varie, anziani e adulti senza fissa dimora anziani e adulti stranieri non in possesso di regolare permesso di soggiorno**, ma in particolare **gli anziani fragili con qualche disagio fisico e/e con disabilità motoria residenti nel Consorzio dei Comuni del Cassinate e nell'Unione delle Cinque Città**. Nello specifico, le azioni del progetto ricadranno direttamente sui **destinatari diretti** che saranno **15.229 anziani e adulti in stato di disagio residenti sul territorio** del progetto dai 65 ai 69 anni, 13.934 dai 70 ai 74 anni, 8.604 dagli 80 agli 84 anni, 5.646 dagli 85 agli 89, 2.416 dai 90 ai 94, 667 dai 95 ai 99 e 58 oltre i 100 anni. **In totale 46.554.**

Saranno coinvolti gli **Over 65**, in prevalenza **donne** con **bassa scolarità** e **condizione reddituale medio-bassa (ISEE)** che vivono una situazione di particolare **disagio**, soprattutto per la **mancanza di una rete familiare solida** a loro sostegno nel luogo di residenza.

**Persone con disagio psichico.** Persone che stanno attraversando un periodo più o meno lungo di difficoltà con perdita delle relazioni sociali, chiusura in sé stessi, disinteresse verso il contesto circostante. Tali persone vivono sul territorio e sono in carico ai Servizi Territoriali che si occupano di Salute Mentale e/o che hanno difficoltà di accesso ad essi.

**Caregiver di persone con disagio psichico.** Quando si parla di caregiver familiare, si fa riferimento alla persona, in genere un parente, oppure un amico o conoscente, che svolge le attività di caregiving, ossia il compito di prendersi cura della persona cara malata. Il caregiver si trova dunque a dover assistere ogni giorno la persona con disabilità psichica e ad essere necessariamente sempre pronto a farsi carico di lui/lei. Tale situazione può rivelarsi molto gravosa per il benessere del caregiver; infatti i parenti che si prendono cura di un paziente psichiatrico vivono uno stress considerevole e costante, e che la salute fisica dei parenti, nonché il loro benessere mentale può risulterne seriamente compromesso.

### Fascia di età numero di persone adulte

65-69	15.229
70-74	13.934
75-79	19.419
80-84	8.604
85-89	5.646
90-94	2.416
95-99	667
100+	58

Gli anziani selezionati in base a questi parametri, che determinano il loro stato di fragilità, avranno a disposizione una serie di servizi aggiuntivi e/o integrativi rispetto a quelli già esistenti. Ci si propone di soddisfare le esigenze di **46.554** di essi, nello specifico di coloro che vivono una **situazione di particolare disagio, soprattutto per la mancanza di una rete familiare solida a loro sostegno nel luogo di residenza**. Nella fase di selezione si considereranno anche l'incidenza delle eventuali **patologie** delle quali soffrono i soggetti e i loro **problemi motori**. Sulla base di questi parametri (età, livello di autosufficienza, sesso, scolarità, reddito, patologie e problemi motori) il dirigente comunale dei servizi sociali e gli assistenti sociali cureranno la loro selezione dei destinatari, attingendo dai dati in possesso del comune e della ASL.

Il progetto prevede non solo il coinvolgimento dei volontari e dei partner, ma anche la sensibilizzazione della società civile e la prospettiva della sua collaborazione nell'erogazione dei servizi tesi al soddisfacimento di bisogni sociali e sanitari rivolti agli anziani. Si vuole così **favorire la permanenza degli Over 65 nel proprio nucleo familiare e/o nel contesto territoriale e sociale di appartenenza**, mostrandosi al loro fianco mediante l'assistenza domiciliare, l'aiuto nel governo dell'abitazione, nella cura della persona, nel disbrigo di pratiche burocratiche, nell'accompagnamento di visite mediche o



Il **volontario** intraprenderà un percorso di crescita personale alla scoperta delle diversità tra generazioni della ricchezza che questa costituisce, in una visione solidaristica e di reciproco scambio.

## FINALITA' DEL PROGETTO

[illegible]

9

al punto 8 deve essere coerente e specifico alla causa del programma e alla Agenda 2030 con indicatori chiari di contributo. Infine devono essere esaustivi gli indicatori di risultato. Le attività del progetto al punto 9.1 devono essere poi coerenti con gli obiettivi del programma.

La nostra progettazione si è mossa seguendo le indicazioni riportati dalla Circolare sulla progettazione.

### **Descrizione dell'obiettivo con chiara indicazione del contributo che fornisce alla piena realizzazione del programma (\*)**

Questo progetto vuole creare connessioni tra realtà locali caratterizzate da problematiche molto simili. L'**obiettivo** del progetto è **Migliorare la qualità della vita degli anziani, degli adulti in stato di disagio e dei disabili intervenendo sul loro stato psico-fisico, facilitando l'accesso e la mobilità ai servizi, creando nuovi servizi, promuovendo la prevenzione sanitaria e contrastando l'emarginazione socio-culturale.**

### **CRITICITA' E PUNTO DI PARTENZA**

I **problemi** rilevati dalla lettura del contesto sono:

- Difficoltà di accesso ai servizi rivolti agli anziani, per difficoltà connesse all'individuazione del servizio necessario;
- Difficoltà di accesso ai medesimi servizi per difficoltà di accesso al servizio stesso specie sul trasporto e mobilità;
- Assenza di strumenti atti a mettere in connessione domanda e offerta di servizi;
- Assenza di uno sportello di cittadinanza idoneo ad una serie di servizi;
- Carenti informazioni sulla condizione degli anziani sui contesti specifici;

Con i seguenti **effetti specifici** sul contesto:

- Incapacità di far fronte ai bisogni di base;
- Aumento dei disagi psico-fisici;
- Necessità di allontanamento dal territorio comunale, per trasferirsi nel luogo di residenza della famiglia o in case di riposo;
- Progressivo peggioramento dello stato di salute psico-fisico dell'anziano, con conseguente aumento del aggravio economico e sociale delle famiglie e degli enti pubblici e sanitari;
- Vaga percezione delle problematiche vissute dagli anziani;

In risposta alla criticità del territorio si perseguiranno i seguenti **obiettivi specifici in coerenza con agenda 2030 e con l'ambito c:**

### **OBIETTIVO SPECIFICO E CONTRIBUTO ALLA CAUSA DEL PROGRAMMA**

#### **OB1- Garantire l'accessibilità ai servizi e monitorare le condizioni degli anziani e dei disabili**

- ✓ Fornire un sostegno integrativo dell'assistenza domiciliare prevista, non sufficiente a coprire la domanda di servizi;
- ✓ Offrire interventi diversificati gratuiti, che afferiscano al SASPA - *servizio assistenza e sostegno alla persona anziana* - e che possano essere richiesti nelle singole realtà territoriali attraverso lo sportello di cittadinanza, dove avverrà la presa in carico dell'utente attraverso la compilazione di un modulo;
- ✓ Orientare l'anziano nella selezione del servizio di cui necessita e facilitarne l'accesso;
- ✓ Monitorare la condizione degli anziani dal punto di vista sociale, psicologico e sanitario per implementare futuri interventi coerenti con le loro problematiche;
- ✓ Diminuire l'isolamento sociale, grazie alle migliorate condizioni psico-fisiche
- ✓ Sensibilizzare la popolazione sulle tematiche connesse alla tutela della salute psicofisica degli anziani;
- ✓ Reperire fondi aggiuntivi mediante canali di finanziamento nazionali ed europei;
- ✓ Specifici interventi di assistenza domiciliare integrata sanitaria e sociale per anziani non autosufficienti, allo scopo di evitare il ricovero in strutture residenziali;
- ✓ Servizi di sollievo alla famiglia, per affiancare i familiari che accudiscono la persona non autosufficiente ovvero per sostituirli nelle stesse responsabilità di cura durante l'orario di lavoro ed anche nei periodi di temporanea impossibilità di accudire la persona non autosufficiente;

- ✓ Dimissioni ospedaliere protette per soggetti temporaneamente non autosufficienti e non in grado di organizzare in modo autonomo il rientro al proprio domicilio e la continuazione delle cure, mediante l'organizzazione di interventi di assistenza domiciliare integrata, sanitaria e sociale, programmati in base ad una valutazione complessiva dei bisogni di tali soggetti;
- ✓ Assistenza domiciliare integrata, sanitaria e sociale, per i soggetti non autosufficienti con patologie cronico-degenerative;
- ✓ Interventi di sostegno alla persona disabile non autosufficiente ed alla famiglia, attraverso forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale anche della durata di 24 ore e anche nelle giornate festive e prefestive;
- ✓ Programmi di aiuto alla persona gestiti in forma indiretta, mediante piani personalizzati, previa verifica del titolo professione dell'operatore prescelto in relazione alle prestazioni da erogare;
- ✓ Interventi economici straordinari per concorrere ai costi di deistituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, dei disabili non autosufficienti e di qualsiasi altro soggetto non autosufficiente.

Si riportano nella seguente tabella gli indicatori di risultato previsti dal progetto:

Criticità	Obiettivi	Indicatori di realizzazione (OUTPUT)	Indicatori di risultato	Indicatori di impatto (OUTCOME)
Difficoltà di accesso ai servizi, inadeguatezza degli stessi e scarse informazioni sull'evolversi della condizione degli anziani sul territorio	<b>OB.1-Garantire l'accessibilità ai servizi e monitorare le condizioni degli anziani;</b>	Campagna informativa e di sensibilizzazione permanente sui servizi territoriali Servizio di orientamento e supporto nel rispondere al bisogno, per tutti i beneficiari Creazione sportello di cittadinanza Monitoraggio qualità della vita degli anziani per identificare le criticità e il loro variare nel tempo, al fine di calibrare gli interventi in base alle effettive esigenze	+35% delle persone anziane raggiunte dal servizio di orientamento, che viene facilitata nell'accesso ai servizi Almeno 1.500 con pieno accesso al servizio (prospettiva di rispondere ai bisogni di tutti gli utenti, non solo i destinatari diretti, mediante lo sportello di cittadinanza) Accesso ai servizi per il 35% dei destinatari, con facilitazione dell'incontro tra domanda e offerta di servizi; Realizzazione studio sulle condizioni di vita degli anziani, con aggiornamenti (mesi 2°-5°-8°-11°-12°) per misurare le criticità	Aumentata accessibilità ai servizi rivolti alla terza età e conoscenza approfondita dell'evolversi della condizione degli anziani sul territorio

Problemi di mobilità degli anziani, che limitano l'accesso a servizi essenziali	<b>OB2- Garantire la mobilità degli anziani per l'accesso ai servizi socio-sanitari anche fuori dal territorio comunale;</b>	<p>Servizio di trasporto sociale attivo per almeno 10 mesi di progetto</p> <p>Realizzazione e diffusione capillare di materiale informativo-pubblicitario nel comune di riferimento, prima e durante la fornitura del servizio trasporto sociale</p> <p>Calendarizzazione su base settimanale del servizio di trasporto pubblico a favore degli anziani con problemi di mobilità</p>	<p>+25% dei soggetti serviti dal trasporto sociale</p> <p>Almeno il 75% degli utenti</p> <p>si considera soddisfatto delle iniziative proposte</p> <p>Almeno l'85%</p> <p>percepisce un aumento della propria mobilità nel territorio</p>	Aumentata mobilità per l'accesso a servizi socio-sanitari e ritiro dei reperti per conto degli anziani
Anziani in condizione di povertà assoluta e relativa ed a rischio di isolamento sociale	<b>OB3- Potenziare i servizi di lotta alla povertà, all'inclusione sociale e all'invecchiamento attivo</b>	<p>Almeno 6 contratti annuali con il Banco alimentare di Roma o della Provincia per il reperimento dei beni di prima necessità</p> <p>Compilazione registri AGEA per tutta la durata del progetto</p> <p>Almeno 3 raccolte di solidarietà nei supermercati</p> <p>Campagna informativa sui servizi offerti</p> <p>Implementazione di attività quotidiane a favore degli Over 65</p> <p>Organizzazione di almeno 4 eventi durante i 12 mesi</p> <p>Campagna informativo-pubblicitaria su attività ed eventi organizzati (variabile a seconda del N. di eventi/attività e del periodo di implementazione)</p> <p>Campagna di sensibilizzazione permanente sulle malattie e i disagi della Terza Età</p> <p>Almeno 5 giornate di screening organizzate</p>	<p>Creazione di un sistema stabile di rapporti con il Banco alimentare di Roma per il reperimento dei beni di prima necessità</p> <p>+20% di accessi degli anziani al servizio banco alimentare</p> <p>Almeno il 75% percepisce il miglioramento del proprio benessere fisico, connesso al servizio banco alimentare</p> <p>Almeno il 75% da una valutazione del servizio banco alimentare superiore o uguale al soddisfacente</p> <p>Almeno il 75% dichiara di aver ridotto le spese per accesso a beni di prima necessità</p> <p>Almeno il 50% percepisce il miglioramento del proprio stato di salute, connesso al servizio banco alimentare</p> <p>Almeno il 40% dichiara di seguire uno stile di vita più sano</p>	Diminuita povertà ed esclusione sociale tra gli anziani, favorendo la socializzazione e l'accesso a beni di prima necessità.

		<p>Almeno 5 incontri/corsi rivolti al benessere psico-fisico rivolti agli anziani e alle loro famiglie</p> <p>Realizzazione di pacchetti turistici ad hoc per gli Over 65, per favorire la socializzazione e incrementare le possibilità di fruizione del territorio</p>	<p>Almeno il 70% partecipa costantemente alle attività di socializzazione</p> <p>Almeno il 80% partecipa agli eventi organizzati</p> <p>Almeno l'80% partecipa agli incontri/corsi rivolti al benessere psico-fisico</p> <p>Almeno il 25% partecipa a gite e soggiorni brevi</p> <p>Almeno il 60% dichiara di aver rafforzato la propria rete sociale</p> <p>Almeno il 60% dichiara di aver rafforzato i ponti intergenerazionali</p>	
Anziani bisognosi di assistenza domiciliare e incapaci di sostenere i costi per il ricorso ad operatori privati	<b>OB4- Fornire assistenza domiciliare agli anziani in difficoltà;</b>	<p>Assistenza domiciliare garantita mensile ad un totale di 1.000 anziani in situazione di grave difficoltà socio-economica (suddivisione per comuni specificata nel box destinatari)</p> <p>Accompagnamento nel disbrigo delle pratiche quotidiane</p>	<p>Aumentare del 35% dei servizi di assistenza domiciliare;</p> <p>Almeno il 75% dichiara di aver ridotto le spese per accesso a servizi essenziali e per l'assistenza privata</p>	Servizio di assistenza domiciliare a favore di anziani in difficoltà potenziato

#### **TALI 4 OBIETTIVI SONO IN COERENZA CON IL NOSTRO PROGRAMMA E CON AGENDA 2030 E CON L'AMBITO**

**OB1- Garantire l'accessibilità ai servizi e monitorare le condizioni degli anziani e dei disabili**



**OB2-Garantire la mobilità degli anziani per l'accesso ai servizi socio-sanitari anche fuori dal territorio comunale**



**OB3-Potenziare i servizi di lotta alla povertà, all'inclusione sociale e all'invecchiamento attivo (grazie al partner Salvamamme - ci sarà l'opportunità di un coinvolgimento delle amministrazioni per la redistribuzione di vestiario, giocattoli, ecc....)**



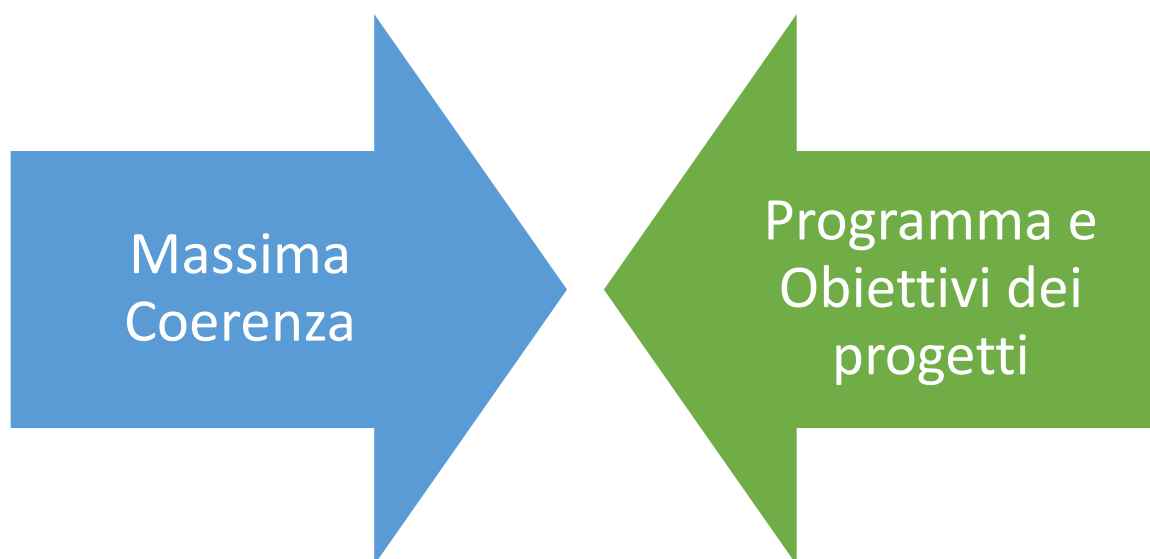




- **Obiettivo 11. Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili** per rispondere alle sfide di educazione ambientale e sensibilizzazione per una corretta valutazione soggettiva della qualità dell'ambiente naturale del territorio e fornire accesso universale a spazi verdi e pubblici sicuri, inclusivi e accessibili, in particolare per donne, bambini, anziani e disabili.

Il progetto si inserisce in un programma di azioni più complesso, che orienta gli interventi quotidiani dei propri professionisti verso valori fondanti quali **la "Centralità della Persona" e "Diritti di Cittadinanza"**. La Persona è quindi la prima beneficiaria dei servizi e recettore dell'impegno e della buona pratica professionale rivolta a migliorare lo stato di benessere: **benessere è un termine generale che racchiude tutto l'universo dei domini della vita umana, inclusi aspetti fisici, mentali e sociali, che costituiscono quella che può essere chiamata una "buona vita"**. I domini della salute sono un sottoinsieme di domini che costituiscono l'universo completo della vita umana. L'esclusione e l'emarginazione sociale è un fenomeno che nella salute mentale si presenta in maniera drammatica sia per un problema di limitati supporti sociali, sia per l'incidenza che l'esclusione sociale e l'isolamento ha sullo sviluppo delle capacità e sulla stessa struttura mentale. **L'esclusione sociale non può essere considerato un fenomeno semplice ma è il prodotto dell'interazione di un insieme di fattori non solo economici, ma anche riguardante carenze rispetto ai legami familiari e sociali, alle difficoltà abitative, alla formazione e all'inserimento scolastico e lavorativo.** L'incidenza dell'invecchiamento, della disabilità mentale e del disturbo psichico grave non è connessa allo stato di marginalità ma il disturbo psichico grave produce marginalità. La conseguenza è la rinuncia definitiva al proprio talento, alle proprie capacità, in sostanza alla propria parte sana. In riabilitazione il fenomeno è stato descritto e individuato come "perdita della capacità di socializzazione competente". All'interno di tale quadro rappresenta una grande criticità la scarsità di iniziative volte a creare opportunità di rapporti, luoghi di incontro dove confrontarsi con problemi e risorse altrui. Questa carenza è anche la conseguenza dello stigma che circonda il mondo della disabilità dell'invecchiamento, della fragilità dei soggetti marginali che invecchiano. Stigma sociale ma anche auto-stigma, bassa stima di sé, senso di inadeguatezza effetto anche del disinteresse sociale

- **Ambito del Sostegno, inclusione e partecipazione delle persone fragili nella vita sociale e culturale del Paese**
  - *Sulla base degli Indicatori del SDG 11 e delle criticità e delle sfide dei territori i nostri Indicatori di pertinenza e di coerenza saranno quelli evidenziati dai progetti*



I **50 volontari con minori opportunità** saranno inseriti in tutte le sedi e attraverso l'impiego delle **50 unità** saranno raggiunti tutti gli obiettivi del progetto. Saranno previste agevolazioni da parte degli enti nel rimborso dei biglietti autobus e/o benzina per gli operatori volontari. **Siccome i 50 operatori volontari** non hanno nelle misure richieste particolari disabilità, ma solo una situazione economicamente svantaggiata ci è sembrato utile poterli coinvolgere in tutti gli obiettivi preposti. Infine nelle misure previste nei box successivi saranno spiegate nel dettaglio le altre attività a supporto. Ad ogni modo riteniamo di non dover realizzare particolari obiettivi diversificati, anzi la loro perfetta integrazione passa dal realizzare con tutti gli altri ragazzi le stesse attività.

Tale attività mira a dare agli anziani un sostegno diverso dalla semplice assistenza domiciliare, offrendo servizi diversificati che, attraverso lo **Sportello di Cittadinanza**, inteso come punto di accesso, implementino e integrino i servizi già esistenti. In queste strutture lo sportello sarà un punto di riferimento per la provincia, con servizi accessori.

Le sedi saranno il punto di riferimento per tutti gli altri volontari degli altri Comuni nelle specifiche attività riguardanti le tematiche burocratiche dei cittadini. Lo sportello di presa in carico utenti sarà in stretto collegamento con quello allestito di concerto con i Servizi Sociali, e si occuperà in concreto di integrare l'assistenza domiciliare di base con **attività rivolte all'ascolto della persona anziana, all'assistenza per far fronte alle necessità quotidiane burocratiche e previdenziali**. Lo sportello è strutturato con un punto URP – ufficio relazioni con il pubblico, ubicato all'interno dell'ufficio dei Servizi Sociali – Tablet, PC e telefoni, attraverso i quali gli anziani e/o i familiari potranno richiedere e prenotare direttamente il servizio necessario

### Ogni sede provvederà a inserire uno o più volontari per la realizzazione dello sportello di Cittadinanza

Verranno inoltre prodotti **volantini e manifesti** che pubblicizzino i servizi esistenti e le modalità di accesso agli stessi per facilitare l'incontro tra domanda e offerta. Tale materiale verrà distribuito nei centri e luoghi maggiormente frequentati dagli anziani e verranno consegnati agli stessi in occasione dell'accesso allo sportello di cittadinanza e delle visite a domicilio.

Lo sportello di presa in carico utenti del Comune di concerto con i Servizi Sociali, si occuperà in concreto di integrare l'assistenza domiciliare di base con **attività rivolte all'ascolto della persona anziana, all'assistenza per far fronte alle necessità quotidiane**. Lo sportello è strutturato con un punto URP – ufficio relazioni con il pubblico, ubicato all'interno dell'ufficio dei Servizi Sociali – Tablet, PC e telefoni, attraverso i quali gli anziani e/o i familiari potranno richiedere e prenotare direttamente il servizio necessario. Tutti i punti di accesso ai servizi saranno aperti tutti i giorni.

Lo sportello, funzionerà anche come punto di **monitoraggio, di ricerca e di studio sulle condizioni di vita degli anziani** (e di controllo dei casi più gravi), di verifica e consolidamento dei servizi esistenti nonché di sperimentazione di servizi nuovi creati sulla base dei dati riguardanti la richiesta degli utenti. I dati che emergeranno dall'indagine conoscitiva verranno confrontati con quelli delle indagini già effettuate e saranno base di partenza per la **programmazione di azioni future di contrasto alle povertà** e di attivazione di **servizi permanenti** mirati per gli anziani del territorio.

Parallelamente, verrà effettuata una costante **ricerca di bandi e fonti di finanziamento aggiuntive**, anche in collaborazione con le associazioni del territorio, per attivare nuovi servizi o implementare quelli già esistenti (es. trasporto sociale). Questa attività partirà dalla ricerca e catalogazione dei principali enti finanziatori e dall'iscrizione alle newsletter, gestite da questi ultimi. Infine lo sportello attiverà **relazioni e contatti con enti pubblici e privati** di settore promuovendo il lavoro di rete.

Si cercherà di:

- Sensibilizzare la popolazione sulle tematiche connesse alla tutela della salute psicofisica degli anziani;
- Orientare l'anziano nella selezione del servizio di cui necessita e facilitarne l'accesso;
- Monitorare la qualità della vita degli anziani;
- Reperire fondi aggiuntivi mediante canali di finanziamento nazionali ed europei;

Le **azioni** in cui si suddivide l'attività descritta saranno:

**Azione 1.1 Campagna informativa e di sensibilizzazione sui servizi territoriali** per gli anziani. Vedrà la produzione di volantini e manifesti per la pubblicizzazione dei servizi esistenti e le modalità di accesso agli stessi. Tale materiale verrà

distribuito nei centri e luoghi maggiormente frequentati dagli anziani e verrà consegnati agli stessi in occasione dell'accesso allo sportello di cittadinanza e delle visite a domicilio.

**Azione 1.2 Accoglienza e ascolto** dell'anziano al fine di individuare le sue necessità e guidarlo per rispondere alle sue esigenze. Egli sarà affiancato nella compilazione dell'apposito modulo.

**Azione 1.3 Orientamento** alla scelta del servizio e/o intervento in base alle proprie esigenze e **supporto nel rispondere al bisogno individuato**, mediante procedure informatiche o la trasmissione di informazioni puntuali e materiale a queste connesso.

**Azione 1.4** Facilitare l'accesso ai servizi tramite le nuove tecnologie. Questo passaggio sperimentale prevede che l'anziano e la sua famiglia venga affiancato dai volontari e dagli operatori;

- ✓ Specifici interventi di assistenza domiciliare integrata sanitaria e sociale per anziani non autosufficienti, allo scopo di evitare il ricovero in strutture residenziali;
- ✓ Servizi di sollievo alla famiglia, per affiancare i familiari che accudiscono la persona non autosufficiente ovvero per sostituirli nelle stesse responsabilità di cura durante l'orario di lavoro ed anche nei periodi di temporanea impossibilità di accudire la persona non autosufficiente;
- ✓ Dimissioni ospedaliere protette per soggetti temporaneamente non autosufficienti e non in grado di organizzare in modo autonomo il rientro al proprio domicilio e la continuazione delle cure, mediante l'organizzazione di interventi di assistenza domiciliare integrata, sanitaria e sociale, programmati in base ad una valutazione complessiva dei bisogni di tali soggetti;
- ✓ Assistenza domiciliare integrata, sanitaria e sociale, per i soggetti non autosufficienti con patologie cronicodegenerative;
- ✓ Interventi di sostegno alla persona disabile non autosufficiente ed alla famiglia, attraverso forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale anche della durata di 24 ore e anche nelle giornate festive e prefestive;
- ✓ Programmi di aiuto alla persona gestiti in forma indiretta, mediante piani personalizzati, previa verifica del titolo professione dell'operatore prescelto in relazione alle prestazioni da erogare;
- ✓ Interventi economici straordinari per concorrere ai costi di deistituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, dei disabili non autosufficienti e di qualsiasi altro soggetto non autosufficiente

**Azione 1.5 Gestione sportello di cittadinanza**, per fornire informazioni puntuali e articolate su pensioni, benefici assistenziali, indennità di accompagnamento, difesa consumatore, servizi socio-sanitari, giornate della salute ecc.

**Azione 1.6 Monitoraggio della qualità della vita degli anziani**, mediante:

- Studio e ricerca sulla domanda e offerta dei servizi alla persona;
- Questionari rivolti ad anziani e famiglie, atti a individuare le problematiche principali e la loro evoluzione nel tempo;
- Questionari indagine conoscitiva situazione di vita degli anziani e sui servizi utilizzati e richiesti;
- Scheda di accesso ai servizi offerti dallo sportello e dall'Applicazione;
- Indagini comparative, che considerano le buone pratiche degli altri comuni per replicarle sul territorio di riferimento;
- Indagini comparative periodiche, per monitorare la situazione (miglioramento – peggioramento – nessun cambiamento);
- Contatto diretto, formale e informale con gli anziani, dal quale emergeranno nel tempo elementi utili a definire in modo sempre più puntuale i bisogni, le aspirazioni, i desideri degli Over 65;
- Giornate di screening;
- Scheda di somministrazione di nuovi servizi sperimentali;

**Azione 1.7 Ricerca enti finanziatori e bandi** per incrementare i risultati raggiunti, grazie a fondi aggiuntivi a disposizione del comune e delle associazioni operanti sul territorio per il sostegno agli anziani;

### *9.3) Ruolo ed attività previste per gli operatori volontari nell'ambito del progetto (\*)*

Le mansioni dei volontari saranno definite in base anche ai programmi delle diverse iniziative, con la possibilità di acquisire competenze tecniche nell'utilizzo di **strumenti informatici e telematici**, nelle **tecniche di realizzazione eventi**, di **comunicazione** verso il pubblico e nel rapporto con Enti pubblici e privati. Le attività saranno coordinate e monitorate dal responsabile di progetto e da esperti nel settore che presteranno opera di ausilio, tra queste anche i partner di progetto. In relazione alle azioni descritte nel precedente punto 9.1 i volontari in SCU saranno impegnati nelle seguenti sedi.

*il progetto mette in campo anche la partecipazione di posti per gli operatori volontari con minori opportunità economiche. Abbiamo scelto questa platea di target poiché le numerosissime famiglie del territorio che ci fanno richiesta di servizi hanno all'interno del proprio nucleo familiare giovani disoccupati e senza opportunità economica per studiare e per poter realizzare un sogno o un progetto.*

*Nella co-progettazione le risorse umane sono state messe in comune tra gli enti.*

*Le risorse umane messe in comune tra tutti gli Enti sono il **Coordinatore delle attività ovvero***

*Responsabile dell'area e supervisore di Servizio Civile **Dott. Emilio Tartaglia**. Supervisiona le attività di progetto relazionandosi con gli OLP. Mantiene i contatti con i servizi e uffici degli altri comuni, per la creazione e il mantenimento di un sistema capillare e integrato.*

*Per l'Unione delle 5 Città Responsabile dell'area e supervisore di Servizio Civile **Dott. Sergio Staci***

**Le figure accreditate tra i formatori generali e specifici del progetto.**

*I loro nominativi ed estratto del loro cv sono riportati nei box specifici.*

*Le risorse messe in comune sono anche i formatori della sicurezza sui luoghi di lavoro e delle misure sanitarie anti covid 19.*

**Consiglieri comunali, Dirigenti Scolastici, Assessori delle Giunte comunali, Segretari comunali** - sono soggetti trasversalmente interessati alla buona riuscita del progetto, disponibili alla pubblicità del bando, alle attività di disseminazione dei risultati presso la propria comunità.

### *10) Eventuali particolari condizioni ed obblighi degli operatori volontari durante il periodo di servizio*

L'Operatore volontario è tenuto a svolgere la propria attività con diligenza e riservatezza seguendo il principio della collaborazione con ogni altro operatore, con cui venga a contatto per ragioni di servizio.

Deve inoltre tenere una condotta irreprensibile nei confronti degli utenti e degli altri operatori volontari. L'Operatore volontario dovrà quindi mantenere la riservatezza su fatti e circostanze riguardanti il servizio e delle quali abbia avuto notizie durante l'espletamento o comunque in funzione delle stesse.

**E' richiesta la riservatezza sui documenti e dati visionati;** in particolare occorre osservare gli obblighi previsti dalla Legge 675/96 sulla Privacy in merito ai trattamenti dei dati personali.

**E' richiesta inoltre una particolare disponibilità ai rapporti interpersonali ed al lavoro di équipe.** Il presente progetto prevede la **flessibilità oraria e la possibilità che i volontari possano recarsi presso altre sedi** per le attività inerenti al progetto per i giorni consentiti dal regolamento del dipartimento e per la partecipazione ad incontri, seminari, attività formative organizzate nell'ambito del progetto stesso. Partecipazione al percorso formativo previsto e ai corsi di formazione residenziali che, a seconda dei progetti approvati e finanziati dal Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Universale, potranno essere organizzati anche d'intesa con altri Enti della stessa regione, anche fuori dal comune e della provincia ove si svolge il proprio progetto, in date e luoghi che verranno comunicati al Dipartimento prima dell'avvio del progetto.

L'Operatore volontario **dovrà dare Disponibilità ad effettuare il servizio al di fuori della sede entro il termine massimo dei 30 gg previsti e la Disponibilità alla fruizione dei giorni di permesso previsti in concomitanza della chiusura della sede di servizio (chiusure estive e festive);** I giorni di chiusura dell'ente sono quasi tutte le domeniche, i festivi da calendario, quasi tutti i sabati dell'anno. Probabilmente le due settimane centrali del mese di agosto e l'ultima di dicembre (in concomitanza delle festività natalizie).

**L'Operatore volontario dovrà dare massima Partecipazione ai momenti di verifica dell'esperienza di servizio e/o le sedi di attuazione svolti su base periodica e previsti a metà e a fine servizio con momenti residenziali e dovrà dare massima.**

**Partecipazione al monitoraggio periodico**, con la compilazione obbligatoria di questionari on-line e massima Disponibilità alla partecipazione ai momenti formativi e di verifica e monitoraggio **anche se svolti di sabato e di domenica o in altri giorni festivi**.

**L'Operatore volontario** dovrà dare massima **Disponibilità al trasferimento temporaneo della sede in caso di eventi di formazione**, aggiornamento e sensibilizzazione per un massimo di 30 giorni.

**Disponibilità alla guida di automezzi e motoveicoli dell'ente se autorizzati**.

**Disponibilità a collaborare da remoto per non più della percentuale stabilita dal Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Universale**

## ***FORMAZIONE GENERALE DEGLI OPERATORI VOLONTARI***

### ***1) Sede di realizzazione (\*)***

Al momento non siamo a conoscenza dell'indirizzo della sede nel momento della redazione del progetto. Per cui la sede sarà comunicata prima della pubblicazione del bando di selezione degli operatori volontari

### **Precisazione in caso di utilizzo di Formazione generale on line**

**L'emergenza Coronavirus sta rivoluzionando in modo repentino la vita sociale, affettiva e lavorativa della collettività**, rappresentando, di fatto, una sfida di carattere epocale. Tutti i settori strategici, da quello economico a quello scolastico e della formazione professionale fanno i conti con le conseguenze dovute alla rapida diffusione di quello che è stato ribattezzato dai media un *nemico invisibile*.

Indubbiamente, in un momento critico come quello che stiamo vivendo, un valido aiuto arriva dallo sviluppo delle nuove tecnologie che hanno consentito l'evoluzione della formazione a distanza. **La formazione a distanza, meglio conosciuta con l'acronimo FAD, rappresenta una risposta efficace alle nuove esigenze che emergono dal mondo del lavoro e più in generale dai nuovi meccanismi istruttivo-formativi innescati dal processo di digitalizzazione**. Questa metodologia sfrutta gli strumenti tecnologici, al fine di trasferire le conoscenze in un contesto più dinamico, incidendo al contempo sulla qualità dell'apprendimento. Una delle caratteristiche principali della FAD è la possibilità per lo studente o per il professionista di seguire i corsi secondo i propri ritmi di comprensione, grazie al supporto di piattaforme interattive in cui è possibile consultare il materiale on-line ogni qual volta che si presentino dubbi inerenti l'argomento, oggetto di discussione. Non solo: le lezioni possono essere integrate da strumenti multimediali (quali audio, video, esercitazioni per argomento, test di verifica dell'apprendimento, animazioni) che rappresentano il chiaro segnale di un nuovo approccio formativo, che si distacca dalla dimensione tradizionale dell'insegnamento, quale trasmissione statica dei contenuti delle discipline da parte del docente, per collegarsi a un approccio estremamente dinamico e interattivo.

Grazie alla FAD lo studente/professionista ha la possibilità di seguire i corsi in qualsiasi luogo si trovi, di interagire con i docenti in tempo reale o in differita di condividere contenuti con persone situate a grandi distanze. Anche la semplicità di utilizzo è un elemento da tenere in considerazione nel momento in cui si decide di partecipare ai corsi FAD. Infatti, per fruire dei corsi non sono richieste specifiche competenze informatiche, ma è sufficiente disporre di una connessione internet e di una strumentazione idonea alla ricezione di informazioni. Questa metodologia didattica si rivela una scelta strategica anche dal punto di vista economico, posto che lo studente o il professionista evita lunghi e onerosi spostamenti per recarsi nei luoghi di formazione tradizionali.

Di fronte a un processo socio-economico gravido di cambiamenti, la formazione a distanza è divenuta ormai un'esigenza necessaria. Nonostante il dramma collettivo dell'emergenza Coronavirus e le inevitabili battute d'arresto, per chi è a casa non sono mancate occasioni di approfondimenti e studi in sessioni FAD. Università, enti specializzati e scuole pubbliche e private si sono, infatti, reinventate attraverso la rete e la formazione FAD. Grazie al supporto delle tecnologie e della solidarietà digitale, la FAD consente alla popolazione che è a casa di poter fruire comunque di una serie di corsi di formazione che permettono la crescita professionale e l'aggiornamento, senza correre il rischio di arrestare la propria crescita personale e professionale.

Fatta questa precisazione la **Formazione sarà erogata in presenza**, ma se ci dovessero essere ancora misure restrittive



per il Covid19 o altre disposizioni, o difficoltà oggettive, l'Ente è in grado di erogare una parte della formazione *on line in modalità sincrona attraverso la piattaforma zoom o similari*. Si potrà ricorrere se necessario anche in modalità asincrona per non più comunque del 30% del totale delle ore previste. L'ente ha adeguati strumenti per tale l'attività per mettere in condizione il volontario di seguirla anche da remoto. La percentuale delle ore con modalità sincrona e asincrona non supererà comunque quelle consentite dalla circolare del 23 dicembre 2020 ovvero il 50% del totale. L'aula sia essa fisica o virtuale comunque non supererà i **30 partecipanti**.

## ***FORMAZIONE SPECIFICA DEGLI OPERATORI VOLONTARI***

### ***2) Sede di realizzazione (\*)***

Al momento non siamo a conoscenza dell'indirizzo della sede nel momento della redazione del progetto. Per cui la sede sarà comunicata prima della pubblicazione del bando di selezione degli operatori volontari

#### **Precisazione in caso di utilizzo di Formazione specifica on line**

**L'emergenza Coronavirus sta rivoluzionando in modo repentino la vita sociale, affettiva e lavorativa della collettività**, rappresentando, di fatto, una sfida di carattere epocale. Tutti i settori strategici, da quello economico a quello scolastico e della formazione professionale fanno i conti con le conseguenze dovute alla rapida diffusione di quello che è stato ribattezzato dai media un *nemico invisibile*.

Indubbiamente, in un momento critico come quello che stiamo vivendo, un valido aiuto arriva dallo sviluppo delle nuove tecnologie che hanno consentito l'evoluzione della formazione a distanza. **La formazione a distanza, meglio conosciuta con l'acronimo FAD, rappresenta una risposta efficace alle nuove esigenze che emergono dal mondo del lavoro e più in generale dai nuovi meccanismi istruttivo-formativi innescati dal processo di digitalizzazione.** Questa metodologia sfrutta gli strumenti tecnologici, al fine di trasferire le conoscenze in un contesto più dinamico, incidendo al contempo sulla qualità dell'apprendimento. Una delle caratteristiche principali della FAD è la possibilità per lo studente o per il professionista di seguire i corsi secondo i propri ritmi di comprensione, grazie al supporto di piattaforme interattive in cui è possibile consultare il materiale on-line ogni qual volta che si presentino dubbi inerenti l'argomento, oggetto di discussione. Non solo: le lezioni possono essere integrate da strumenti multimediali (quali audio, video, esercitazioni per argomento, test di verifica dell'apprendimento, animazioni) che rappresentano il chiaro segnale di un nuovo approccio formativo, che si distacca dalla dimensione tradizionale dell'insegnamento, quale trasmissione statica dei contenuti delle discipline da parte del docente, per collegarsi a un approccio estremamente dinamico e interattivo.

Grazie alla FAD lo studente/professionista ha la possibilità di seguire i corsi in qualsiasi luogo si trovi, di interagire con i docenti in tempo reale o in differita di condividere contenuti con persone situate a grandi distanze. Anche la semplicità di utilizzo è un elemento da tenere in considerazione nel momento in cui si decide di partecipare ai corsi FAD. Infatti, per fruire dei corsi non sono richieste specifiche competenze informatiche, ma è sufficiente disporre di una connessione internet e di una strumentazione idonea alla ricezione di informazioni. Questa metodologia didattica si rivela una scelta strategica anche dal punto di vista economico, posto che lo studente o il professionista evita lunghi e onerosi spostamenti per recarsi nei luoghi di formazione tradizionali.

Di fronte a un processo socio-economico gravido di cambiamenti, la formazione a distanza è divenuta ormai un'esigenza necessaria. Nonostante il dramma collettivo dell'emergenza Coronavirus e le inevitabili battute d'arresto, per chi è a casa non sono mancate occasioni di approfondimenti e studi in sessioni FAD. Università, enti specializzati e scuole pubbliche e private si sono, infatti, reinventate attraverso la rete e la formazione FAD. Grazie al supporto delle tecnologie e della solidarietà digitale, la FAD consente alla popolazione che è a casa di poter fruire comunque di una serie di corsi di formazione che permettono la crescita professionale e l'aggiornamento, senza correre il rischio di arrestare la propria crescita personale e professionale.

Fatta questa precisazione la **Formazione specifica sarà erogata in presenza**, ma se ci dovessero essere ancora misure restrittive per il Covid19 o altre disposizioni, o difficoltà oggettive, l'Ente è in grado di erogare una parte della formazione *on line in modalità sincrona attraverso la piattaforma zoom o similari*. Si potrà ricorrere se necessario anche in modalità asincrona per non più comunque del 30% del totale delle ore previste. L'ente ha adeguati strumenti per tale l'attività per mettere in condizione il volontario di seguirla anche da remoto. La percentuale delle ore con modalità sincrona e asincrona

non supererà comunque quelle consentite dalla circolare del 23 dicembre 2020 ovvero il 50% del totale. L'aula sia essa fisica o virtuale comunque non supererà i **30 partecipanti**

### 3) *Tecniche e metodologie di realizzazione (\*)*

La formazione ha la finalità di accrescere nei giovani in Servizio Civile la partecipazione attiva alla vita della società e la consapevolezza sul significato della scelta e della esperienza di Servizio Civile Universale, così come previsto dalle linee guida emanate dall'UNSC.

Si mirerà ad una presa di coscienza nei volontari della dimensione di servizio alla comunità e al conseguimento di una specifica professionalità per i giovani: l'esperienza di Servizio Civile dovrà anche rappresentare un'occasione di apprendimento e di acquisizione di conoscenze specifiche.

La **Formazione generale e specifica si conferma elemento strategico del sistema affinché il Servizio Civile Universale consolidi la propria identità di istituzione deputata alla difesa della Patria** intesa come dovere di salvaguardia e promozione dei valori costituzionali fondanti la comunità dei consociati e, quindi, di difesa della Repubblica e delle sue istituzioni

#### **Metodologia**

Tutti i percorsi di **Formazione Generale e Specifica** saranno coordinati dal Responsabile del Sistema della Formazione Generale dell'Ente

La **formazione generale e specifica si baserà su metodologie dell'apprendimento attivo e partecipativo**: l'analisi dei problemi reali e la ricerca di soluzioni concrete, la costruzione di ipotesi progettuali, la simulazione di contesti di lavoro specifici, il lavoro esterno "sul campo" di raccolta dati e di osservazione, fino a pervenire alla stesura di ipotesi di piano di lavoro per l'attività di Servizio Civile successiva alla formazione. La metodologia di riferimento sarà quella della Formazione-Intervento®

L'obiettivo metodologico è quello di attivare il volontario attraverso: esercizi, simulazione, prove, test, applicazioni pratiche, approfondimenti, coinvolgimento attivo nella ricerca di soluzioni (*problem-solving-problem*). Le metodologie didattiche impiegate tenderanno ad enfatizzare il ruolo del volontario quale "soggetto attivo" del processo di formazione, e i destinatari saranno chiamati ad uno sforzo propositivo e progettuale anche mediante il dibattito e il confronto interpersonale all'interno del gruppo di lavoro. La metodologia del lavoro di gruppo, che è trasversale rispetto a tutte le problematiche affrontate, troverà all'interno della formazione non solo un'enunciazione teorica ma anche una concreta applicazione all'interno dell'attività, rendendo possibile così una simulazione molto realistica dell'ambiente di lavoro del volontario.

All'interno della metodologia della formazione Intervento è previsto l'uso di tecniche tipiche di questa specifica forma di formazione tra le quali

- Lavoro di gruppo su compito ed inter gruppo
- attività di simulazione su casi particolari *problem-solving*
- studi di caso
- role play
- analisi di contesto
- planning
- benchmarking
- progettazione
- rendicontazione
- valutazione dell'autoapprendimento

Il lavoro di gruppo funziona in maniera collettiva, per la quale concentrarsi su un unico obiettivo o molteplici ma condivisi permette di produrre una maggiore produttività sia nella qualità che nella quantità di informazioni o idee. Inoltre, sviluppare **team working** significa anche valorizzare le capacità del singolo, che può così migliorare o incrementare alcuni aspetti delle skill già possedute, imparando dai colleghi.

Una delle competenze più importanti richieste per il **team working** è la volontà di guidare la propria squadra in modo efficace, si dovrebbero condividere le conoscenze e facilitare la comprensione tra i membri del team. Inoltre, la creazione di un buon sostegno relazionale facilita il confronto su eventuali dubbi tra i membri della squadra su processi e le pratiche abituali.

Inoltre la partecipazione alla vita del gruppo e la capacità di problemsolving; la prima si riferisce alla possibilità per ogni membro del gruppo di suggerire punti di vista e piani che possano dimostrarsi utili per la squadra e il progetto di riferimento. La seconda è funzionale alla risoluzione di difficoltà e blocchi operativi che spesso da soli si faticano a superare.

Il **team working** comporta competenze strettamente relazionali la cui efficacia determina o meno la centratura su obiettivi e scambio di informazioni; ascoltare le opinioni, i suggerimenti e le idee dei membri del team facilita il lavoro di gruppo portando ogni suo membro alla percezione concreta di non essere solo nel momento del bisogno.

**Problemsolving** è una metodologia didattica attraverso la quale si pianifica un percorso di ricerca in varie tappe, dalla riduzione del problema in parti più semplici e più facilmente risolvibili all'assunzione di nuovi punti di vista e di diverse direzioni possibili.

Le ricerche sul "problemsolving" possono avere molteplici riflessi sul piano dell'attività didattica, potrebbe essere definito come un approccio didattico teso a sviluppare, sul piano psicologico, comportamentale ed operativo, l'abilità nella risoluzione di problemi. Il problemsolving prevede delle fasi che aiutano il soggetto ad impostare correttamente il problema e a chiarire alcuni aspetti che lo confondono, impedendogli di trovare delle soluzioni. Risolvere problemi è un lavoro che si affronta quotidianamente. Il primo passo fondamentale per avviarsi verso la soluzione di un problema è il focalizzare l'attenzione sulla definizione e sui punti chiave del problema da risolvere. Una volta eseguito il primo passo si può procedere con le successive fasi di analisi. Se il vero problema non viene correttamente identificato si corre il rischio di lavorare alla soluzione di un falso problema risolvendo solo un falso fastidio che creerà la frustrazione di non essere stati capaci di sistemare la situazione problematica.

Il **role-play** è un particolare tipo di esercitazione che richiede ai partecipanti di svolgere, per un tempo limitato, il ruolo di "attori", di rappresentare cioè alcuni ruoli in interazione tra loro, mentre altri partecipanti fungono da "osservatori" dei contenuti e dei processi che la rappresentazione manifesta. È in pratica una rappresentazione improvvisata e quasi teatrale di una scena simile a quello che può accadere in azienda. Viene messo in atto un "incidente" e si dà ai partecipanti l'opportunità di riesaminare il proprio comportamento, di esercitarsi e sperimentare nuovi atteggiamenti, di enfatizzare differenti punti di vista e di ricevere un feedback sul proprio comportamento.

Il role-play mira a rendere i partecipanti consapevoli dei propri atteggiamenti, evidenzia i sentimenti e i vissuti sottesi alla situazione creata e rinvia alla dimensione soggettiva, alle modalità di proporsi nella relazione e nella comunicazione.

Le caratteristiche di questo metodo forniscono molteplici stimoli all'apprendimento attraverso l'imitazione e l'azione, attraverso l'osservazione del comportamento degli altri e i commenti ricevuti sul proprio, attraverso l'analisi dell'intero processo.

Gli altri strumenti previsti analisi di contesto, planning, benchmarking, progettazione, rendicontazione, valutazione dell'autoapprendimento sono propri della progettazione e sono contenuti nell'apposito manuale che sarà dato in dotazione ai volontari e agli OLP e saranno esplicitati sul PowerPoint di progetto che verrà utilizzato per seguire la progettualità dei volontari