

ENTE

- 1) *Denominazione e codice SU dell'ente titolare di iscrizione all'albo SCU proponente il progetto (*)*

Caritas Italiana-SU00209

- 2) *Denominazione e codice SU di eventuali enti di accoglienza dell'ente proponente il progetto*

- 3) *Eventuali enti coprogettanti*

- 3.a) *denominazione e codice SU degli enti di accoglienza dell'ente titolare di iscrizione all'albo SCU proponente il progetto*

FONDAZIONE CARITAS AMBROSIANA	SU00209D88
FILO DI ARIANNA COOP. SOC.	SU00209D86
NOVO MILLENNIO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	SU00209E04

- 3.b) *denominazione e codice SU degli enti titolari di iscrizione all'albo SCU ed eventuali propri enti di accoglienza*

CARATTERISTICHE DEL PROGETTO

- 4) *Titolo del programma (*)*

Per una partecipazione non più fragile_Lombardia

- 5) *Titolo del progetto (*)*

Da vicino nessuno è normale - Milano

- 6) *Settore ed area di intervento del progetto con relativa codifica (v. allegato 1) (*)*

Settore: Assistenza

Area di intervento: 4. Pazienti affetti da patologie temporaneamente e/o permanentemente invalidanti e/o in fase terminale

Codice: A4

7) *Contesto specifico del progetto (*)*

7.1) *Breve descrizione del contesto specifico di attuazione del progetto (*)*

Il progetto "**Da vicino nessuno è normale - Milano**" ha come beneficiari le persone affette da disturbi psichici utenti dei servizi promossi dagli enti co-progettanti nelle diverse sedi di attuazione del progetto sul territorio dei comuni di Milano e Monza. Secondo la definizione del Ministero della Salute, con l'espressione *salute mentale* si fa riferimento ad uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'ambiente, adattarsi alle condizioni esterne e ai conflitti interni. L'assenza, o la carenza, di questa condizione rappresenta un disagio mentale che può manifestarsi in diverse forme e intensità.

1. I numeri del disagio mentale nel contesto di attuazione del progetto

É complesso censire la popolazione con patologie di tipo psichiatrico. A differenza di altre patologie le persone che hanno un problema di salute mentale, spesso per evitare di essere stigmatizzate a causa della loro sofferenza o perché non ne riconoscono l'effettiva gravità, preferiscono restare nel sommerso e non chiedono aiuto ai servizi psichiatrici. A queste si aggiungono le persone che non arrivano ai servizi preposti alla cura perché trattate nell'ambito privato o dal medico di medicina generale. Pertanto i dati che sono disponibili a proposito sono sempre da considerare come dati parziali rispetto alla popolazione che in realtà soffre un disturbo psichico. Tuttavia, gli esperti concordano sul fatto che i disordini mentali siano in crescita a livello globale. Secondo i dati della Lancet Commission, circa il 14% della popolazione mondiale soffrirebbe di disordini mentali, come depressione, ansia, schizofrenia, disturbi dello sviluppo cognitivo, disturbi legati all'abuso di sostanze. Il dato è del 15% per l'Italia.

Il Rapporto sulla Salute Mentale del Ministero della Salute fornisce dati sull'utenza dei Servizi di Salute Mentale in Italia, aggiornati al 2017. In un anno sono state assistite dai servizi 851 mila persone, tasso di 169,4 persone ogni diecimila abitanti. La maggioranza dell'utenza (53,5%) è di sesso femminile, con un'alta concentrazione nella fascia di età 45-54 anni. I disturbi più diffusi tra gli utenti dei servizi di salute mentale in Italia sono la depressione (tasso di 39,2 ogni diecimila abitanti), la schizofrenia (35,8), le sindromi nevrotiche (22). Seguono i disturbi bipolari e i disturbi della personalità e del comportamento. Va detto che questi dati sono raccolti in base agli accessi ai servizi, e sono perciò legati non solo alle risorse strutturali che i Dipartimenti di Salute Mentale riescono a mettere in campo, ma anche alla loro capacità attrattiva. In particolare, il dato relativo alla fascia di età più giovane, minoritaria tra coloro che accedono ai servizi, induce a riflettere su quanto queste strutture siano ancora percepite come stigmatizzanti dalle persone giovani, nonostante le indagini di popolazione confermino una significativa presenza di disturbi mentali in età giovanile e quindi un bisogno di cure non ancora soddisfatto.

Per quanto riguarda il contesto della Regione Lombardia, sono 145 mila le persone che sono state assistite dai servizi di salute mentale nel 2017; il tasso di prevalenza è leggermente superiore alla media nazionale (173,9 contro 169,4) ed è più alto tra le donne che tra gli uomini. I disturbi più diffusi in Lombardia sono depressione (tasso di 46,7 ogni diecimila abitanti), schizofrenia, sindromi nevrotiche e disturbi della personalità e del comportamento. Nella Città Metropolitana di Milano sono stati riportati nel 2018 dall'ATS – Agenzia di Tutela della Salute circa 10 mila ricoveri per disturbi psichici, per un tasso di 29,5 ogni diecimila abitanti.

2. I servizi presenti nel contesto di attuazione del progetto

L'area della salute mentale include l'insieme delle attività orientate a promuovere la tutela della salute mentale e del benessere psicologico, attività che dovrebbero contribuire anche a contrastare gli effetti di esclusione sociale che i disturbi psichici e altre patologie o problematiche possono causare.

In Regione Lombardia la Legge regionale 29 giugno 2016 n.15 ha ridisegnato l'area della salute mentale a cui ora afferiscono gli ambiti delle dipendenze, della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, della psichiatria, della psicologia e della disabilità psichica. A livello organizzativo la LR 15/2016 prevede che l'area della salute mentale sia strutturata in forma dipartimentale in coerenza con quanto previsto dalla programmazione regionale e da quella della Agenzia di Tutela della Salute (ATS) competente per territorio.

Nell'ambito dell'area della salute mentale opera il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) istituito presso le Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) e di norma articolato in:

- una o più Unità Operative di Psichiatria (UOP),
- una o più Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA),
- una o più Unità Operative di Psicologia (UOPsi),
- una o più Unità Operative dei Servizi per le Dipendenze (UOSD),
- servizi dedicati alla disabilità.

Le Unità Operative e i servizi dedicati alla salute mentale, alle dipendenze e alle disabilità attuano azioni di prevenzione, di valutazione multidimensionale dei bisogni, di presa in carico, di cura e riabilitazione promuovendo l'integrazione dei servizi, ospedalieri e territoriali, e garantendo la continuità dei percorsi di cura. Le Unità Operative di Psichiatria rispondono, attraverso una articolata e integrata rete di servizi sia pubblici che privati accreditati, ai bisogni di quelle fasce di popolazione adulta che presentano, con livelli diversi di intensità e gravità, disturbi psichici. Per accedere ai servizi di tutela della salute mentale è necessario rivolgersi al Centro Psico-Sociale più prossimo (il criterio di accesso è territoriale). L'accesso è diretto (come avviene per il medico di base), non sono presenti costi aggiuntivi oltre al pagamento del ticket per i non esenti. I servizi sono operativi durante tutto il corso dell'anno.

Le Unità Operativa di Psichiatria dispongono dei seguenti presidi:

- Centri Psico-Sociali (CPS): rappresentano il perno dell'organizzazione territoriale dell'assistenza psichiatrica in quanto struttura di primo accesso e luogo di coordinamento dei programmi di cura. In Lombardia sono attivi 91 CPS presso cui operano equipe multidisciplinari composte da psichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali ed educatori. La visita psichiatrica è una consulenza che consiste in uno o più colloqui durante i quali si valuta il disagio psichico per un eventuale ingresso nei percorsi di cura. Dopo la conclusione del percorso di accoglienza e valutazione, l'utente può concordare, in funzione dei bisogni clinici emersi, una assunzione in cura mediante un trattamento specialistico di tipo psichiatrico, psicologico o psicoterapeutico. La presa in carico, infine, è il percorso di cura rivolto agli utenti con disturbi psichici gravi e bisogni complessi.
- Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC): collocati all'interno degli ospedali dispongono di posti letto dedicati alle situazioni di acuzie per un totale di circa 800 posti letto a livello regionale. La rete dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura è stata la prima da essere stata attivata dopo la Riforma del 1978 ed è stata completata già alla fine degli anni '90, arrivando allo standard prefissato di 1 posto letto per 10.000 abitanti.
- Strutture semiresidenziali/Centri Diurni: garantiscono trattamenti riabilitativi e risocializzanti durante le ore diurne, almeno otto ore al giorno per cinque giorni alla settimana. Sono attività di risocializzazione intese al recupero delle abilità personali e sociali del paziente. Tali attività vengono attuate sviluppando l'integrazione con le risorse della comunità nel territorio. Nel 2017 le strutture in Lombardia erano 163 con 2.573 posti ossia 3,1 per 10.000 ab.

- **Strutture residenziali:** forniscono trattamenti in regime residenziale e si articolano in diverse tipologie a seconda della finalità prevalente (riabilitativa o assistenziale) e del grado di protezione garantito (presenza degli operatori sulle 24 ore, nelle ore diurne o per fasce orarie). Complessivamente l'offerta residenziale è di circa 4.200 posti letto. In ambito residenziale sono inoltre attivi circa 600 programmi di residenzialità leggera, realizzati in strutture non vincolate all'accreditamento sanitario e caratterizzate da bassa intensità assistenziale. Come riportato nella Dgr 29 dicembre 2015 n. 4702 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016", anche Regione Lombardia ha ridenominato le proprie strutture residenziali psichiatriche utilizzando le denominazioni nazionali:
 - le attuali SRP1 (ex CRA – CRM) sono strutture organizzate secondo il principio della Comunità Terapeutica, deputate a realizzare programmi terapeutico riabilitativi a termine e che richiedono la temporanea residenzialità del paziente in una struttura assistita lungo l'arco intero delle 24 ore.
 - le attuali SRP2 (ex CPA – CPM) sono strutture residenziali, che offrono programmi riabilitativi e risocializzanti ai pazienti con disturbi mentali gravi di carattere cronico. Questi trattamenti sono intesi a sostenere e a sviluppare le residue capacità di autonomia e sono da attuarsi in condizioni di residenzialità protetta. Queste strutture residenziali assicurano diversi livelli di protezione: da un'assistenza continuativa nelle 24 ore per gli ospiti con problemi clinici, comportamentali e di disabilità più gravi, ad un'assistenza limitata per gli ospiti con parziale autonomia personale.

Si presentano infine alcuni indicatori territoriali in confronto con l'Italia, come riportati dal Rapporto sulla Salute Mentale del Ministero della Salute.

Indicatori	Lombardia	Italia
Strutture psichiatriche territoriali per 100.000 abitanti	1,8	2,7
Posti in strutture psichiatriche residenziali per 10.000 abitanti	5,0	5,2
Posti in strutture psichiatriche semiresidenziali per 10.000 abitanti	3,1	2,9
Posti in Strutture ospedaliere psichiatriche attive pubbliche e private per 100.000 abitanti	10,2	10,7
Personale del dipartimento di salute mentale per 1.000 abitanti	60,9	56,6
Dimessi da reparti di psichiatria per 10.000 abitanti (regime ordinario)	23,5	21,6
Degenza media (DM) da reparti di psichiatria	13,1	12,9
TSO-Trattamento Sanitario Obbligatorio per 10.000 abitanti	1,1	1,5
Accessi in pronto soccorso per 1.000 abitanti	15,6	11,4
Prevalenza degli utenti trattati per 10.000 abitanti – tasso standardizzato	173,9	169,4
Nuovi utenti nell'anno per 10.000 abitanti – tasso standardizzato	42,4	66,3
Utenti presenti in strutture semi- residenziali per 10.000 abitanti	7,5	5,5
Utenti presenti in strutture residenziali per 10.000 ab	7,5	6,5

3. Criticità rilevate e bisogni su cui interviene il progetto

A fronte del contesto sopra descritto, coerentemente con quanto indicato nel programma di riferimento, e utilizzando le informazioni dei report citati e l'esperienza sul campo degli enti co-progettanti, il progetto intende affrontare **la sfida sociale dell'inclusione sociale delle persone con disagio mentale** nel contesto di riferimento. L'inclusione è qui intesa come da programma di riferimento: una sfida che si può vincere solo nel momento in cui si adottano approcci che lavorano sui contesti, affinché diventino di e per tutti. Per molto tempo si è pensato che dovessero essere le persone ad adattarsi ai luoghi, alle comunità, agli ambienti, facendo ricadere su chi era fragile il compito dell'adeguamento e il rischio, elevato, di non essere accolto perché considerato non abbastanza adeguato. L'inclusione sposta l'attenzione sui contesti affinché

introducano quei cambiamenti e quegli “accomodamenti ragionevoli” per consentire la partecipazione di tutti. Per questo il progetto affronta sia il livello individuale, sia quello sociale delle relazioni primarie sia quello culturale più ampio della società e delle comunità locali.

A livello sociale infatti, la malattia mentale può avere effetti devastanti. Non è così raro che persone che soffrono malattie gravi come la schizofrenia e i disturbi bipolari e risiedono in grandi contesti urbani, vivano spesso situazioni di solitudine assoluta e isolamento sociale. Tale situazione di isolamento sociale rappresenta essa stessa un fattore di peggioramento dello stato di salute mentale, portando a conseguenze estreme tra cui, in non pochi casi, al suicidio. Numerose ricerche, oltre che l’esperienza sul campo di tutti gli enti co-progettanti, hanno mostrato che – accanto alle cure farmacologiche e terapeutiche – lo stato di benessere delle persone con malattia mentale è fortemente influenzato dal contesto sociale che vivono, dalla possibilità di costruire e mantenere relazioni sociali significative, di vivere esperienze di socialità e partecipazione sociale soddisfacenti, e di partecipare al mondo del lavoro in modo compiuto. Tali elementi, che rappresentano fonti di benessere per tutti, sono difficilmente raggiungibili per chi si trova in stato di disagio mentale per differenti motivi:

- *la malattia*, che ostacola in sé la socializzazione: la difficoltà a creare e mantenere relazioni sociali è componente della malattia.
- *La diffidenza degli altri*: anche qualora il soggetto riesca a superare le barriere poste dalla malattia, spesso si trova di fronte alla diffidenza delle altre persone, con cui risulta estremamente difficile instaurare rapporti sociali alla pari, in cui sentirsi veramente accettati.
- *Il lavoro*: la maggior parte delle persone con disagio mentale non lavora, o ha problemi a mantenere il lavoro. Secondo il report Istat *La salute mentale nelle varie fasi della vita*, “per la salute mentale è rilevante la condizione lavorativa: inattivi e disoccupati tra i 35-64 anni riferiscono più spesso disturbi di depressione o ansia cronica grave (10,8% e 8,9%) rispetto ai coetanei occupati (3,5%). Il numero medio di giornate di assenza dal lavoro è tre volte superiore tra gli occupati se affetti da depressione o ansia (18 gg contro 5 gg nell’anno)”. Vi è quindi una relazione biunivoca: non si lavora, o si perde il lavoro, a causa della malattia mentale, ma anche si peggiora lo stato di salute mentale per la mancanza o perdita del lavoro. Chi non ha lavoro, o lo ha perso, può sviluppare o peggiorare disturbi psichiatrici connessi alla mancanza/perdita del ruolo sociale (non servo a niente), alla mancanza/perdita dei rapporti interpersonali presenti nel mondo del lavoro, alla mancanza/perdita di un contesto in cui incanalare la capacità creativa e produttiva.
- *Lo stigma sociale e culturale*: accanto ai bisogni diretti delle persone affette da patologie psichiatriche vi è il tema dello stigma sociale nei loro confronti, che complica ulteriormente il quadro.

Per questa ragione è necessario dedicare sforzi e risorse apposite per affrontare la sfida sociale dell’inclusione delle persone con disagio mentale, con particolare riferimento ai seguenti bisogni specifici, qui riportati con relativi indicatori di riferimento:

Bisogno di accoglienza del proprio disagio, in contesti protetti e all’interno di percorsi di trattamento definiti e condivisi.

INDICATORI:

- Numero di persone con disagio mentale accolte nelle sedi di attuazione del progetto (almeno 90).
- Sicurezza e benessere percepiti dalle persone accolte (incremento rilevabile a livello individuale tramite colloqui con beneficiari e operatori delle strutture pre e post progetto).
- Numero di progetti individualizzati di trattamento avviati e gestiti (almeno 90)

Bisogno di ricostruzione del tessuto sociale, sia nel sistema formale dei servizi sia nel sistema informale delle relazioni familiari, amicali, comunitarie.

INDICATORI:

- Numero di incontri con familiari e altre persone del sistema di relazione naturale (incremento del 10%).
- Numero di nuove relazioni sociali attivate (rilevabile a livello individuale tramite colloqui con beneficiari e operatori degli enti pre e post progetto).
- Incremento nell'accesso ai servizi di cura psichiatrica e di supporto sociale (rilevabile a livello individuale tramite colloqui con beneficiari e operatori degli enti pre e post progetto).
- Qualità ed efficacia del lavoro di rete tra i servizi e gli attori del territorio (incremento rilevabile tramite schede e colloqui con operatori dei servizi pre e post progetto).
- Numero di attività sociali realizzate e di eventi sociali a cui si partecipa (almeno 20).
- Incremento della partecipazione sociale delle persone con disagio mentale (attivazione di almeno 10 beneficiari in attività culturali e di volontariato).
- Numero di utenti dimessi dopo percorsi di reinserimento positivi e raggiungimento di obiettivi di autonomia (almeno 10).

Bisogno di superamento dello stigma negativo nei confronti della malattia mentale a livello sociale e culturale.

INDICATORI:

- Numero di eventi di sensibilizzazione realizzati (almeno 8).
- Numero di partecipanti agli eventi di sensibilizzazione (almeno 500).
- Materiale promozionale distribuito (almeno 2.000 volantini, brochure e altro materiale).
- Numero di soggetti coinvolti negli eventi e nei percorsi di reinserimento delle persone con disagio mentale (almeno 10).
- Cambiamento nella percezione verso la malattia mentale (rilevabile tramite interviste a campione con partecipanti agli eventi).

7.2) Destinatari del progetto ()*

I destinatari del progetto sono persone affette da disturbi psichici beneficiarie dei servizi degli enti co-progettanti e relative sedi di attuazione, per un totale di circa 90 persone. I bisogni di queste persone sono stati descritti sopra. Si dà qui un quadro dettagliato del numero e delle caratteristiche dei destinatari del progetto per ciascuna sede di accoglienza.

SEDE E ENTE	BENEFICIARI DIRETTI	BENEFICIARI INDIRETTI
Mizar 1 e 2 (Cod. Helios 182812)	<ul style="list-style-type: none"> • 15 utenti della comunità residenziale • 22 utenti degli appartamenti di residenzialità leggera, per la sperimentazione di vita autonoma 	<ul style="list-style-type: none"> • I servizi sociali e sanitari del territorio • Le famiglie di origine • La comunità del quartiere di riferimento
Comunità La Locomotiva (Cod. Helios 182792)	<ul style="list-style-type: none"> • 8 ospiti della comunità, giovani adulti 18-30 anni con sofferenza psichica, di ambo i sessi, inviati dai Centri 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiari degli ospiti • Ex ospiti della comunità e dell'appartamento

	Psico-Sociali (CPS) e dai Dipartimenti di Salute Mentale. • 4 ospiti dell'appartamento del programma di residenzialità leggera	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadinanza e abitanti del quartiere • Servizi territoriali invianti
Comunità Il Ricino di Giona (Cod. Helios 182790)	• 8 ospiti della comunità, adulti (18-65 anni) con sofferenza psichica, di entrambi i sessi, inviati dai CPS dei Dipartimenti di Salute Mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Familiari degli ospiti • Cittadinanza e abitanti del quartiere • Servizi territoriali invianti
Stella Polare/Novo Millennio Società Cooperativa Sociale Onlus (Cod. Helios 182824)	• 18 utenti giornalieri, 40 utenti mensili, prevalentemente giovani.	<ul style="list-style-type: none"> • I servizi sociali e sanitari del territorio • Le famiglie di origine
Casa Jobel / Novo Millennio Società Cooperativa Sociale Onlus (Cod. Helios 182761)	• 14 utenti della comunità residenziale	<ul style="list-style-type: none"> • Familiari degli ospiti • Cittadinanza e abitanti del quartiere • Servizi territoriali invianti

8) *Obiettivo del progetto (*)*

Descrizione dell'obiettivo con l'indicazione del peculiare contributo alla piena realizzazione del programma ()*

Alla luce dei dati di contesto, delle criticità e dei bisogni sopra evidenziati, **l'obiettivo del progetto è quello di incrementare l'inclusione sociale delle persone con disagio mentale** nel loro contesto di vita.

Come evidenziato nella descrizione del contesto e dei bisogni, quella di promuovere l'inclusione sociale è una scelta strategica alla base del programma di riferimento per perseguire gli Obiettivi 3 e 10 dell'Agenda ONU 2030: Assicurare la salute e il benessere di tutti e per tutte le età (Obiettivo 3) e Ridurre l'ineguaglianza all'interno di e fra le Nazioni (Obiettivo 10). Il progetto contribuisce alla piena realizzazione del programma e al raggiungimento di questi macro-obiettivi agendo sulla promozione della salute e del benessere delle persone con disagio mentale, nonché sulla riduzione dell'ineguaglianza, attraverso l'incremento della loro inclusione sociale. Inclusione sociale significa anche ridurre il rischio di istituzionalizzazione, altro focus del programma di riferimento: includere nella società significa anche ridurre il tempo trascorso in strutture di accoglienza dove le persone sono sì accolte e trattate, ma anche isolate.

Per valutare il raggiungimento dell'obiettivo si individuano tre gruppi di indicatori, che misurano altrettanti aspetti su cui è strategico puntare per raggiungere l'obiettivo, in coerenza con le aree di bisogno individuate nel contesto.

Area accoglienza

Per raggiungere l'obiettivo di incrementare l'inclusione sociale, è fondamentale offrire alle persone che soffrono di disturbi psichici contesti protetti di accoglienza del loro disagio, affinché possano avviare in sicurezza e con il supporto adeguato di servizi e professionisti i propri percorsi di trattamento della loro condizione.

INDICATORI:

- Numero di persone con disagio mentale accolte nelle sedi di attuazione del progetto (almeno 90).
- Sicurezza e benessere percepiti dalle persone accolte (incremento rilevabile a livello individuale tramite colloqui con beneficiari e operatori delle strutture pre e post progetto).
- Numero di progetti individualizzati di trattamento avviati e gestiti (almeno 90)

Area relazioni sociali

Promuovere l'inclusione sociale significa lavorare sulle relazioni: occorre ricostruire quel tessuto sociale di relazioni familiari, amicali e comunitarie che possa supportare il raggiungimento dell'obiettivo, offrire alle persone con disagio mentale occasioni di socializzazione e nuove relazioni, e includere i soggetti in una rete di servizi capace di supportare anche in modo formale la loro inclusione sociale.

INDICATORI:

- Numero di incontri con familiari e altre persone del sistema di relazione naturale (incremento del 10%).
- Numero di nuove relazioni sociali attivate (rilevabile a livello individuale tramite colloqui con beneficiari e operatori degli enti pre e post progetto).
- Incremento nell'accesso ai servizi di cura psichiatrica e di supporto sociale (rilevabile a livello individuale tramite colloqui con beneficiari e operatori degli enti pre e post progetto).
- Qualità ed efficacia del lavoro di rete tra i servizi e gli attori del territorio (incremento rilevabile tramite schede e colloqui con operatori dei servizi pre e post progetto).
- Numero di attività sociali realizzate e di eventi sociali a cui si partecipa (almeno 20).
- Incremento della partecipazione sociale delle persone con disagio mentale (attivazione di almeno 10 beneficiari in attività culturali e di volontariato).
- Numero di utenti dimessi dopo percorsi di reinserimento positivi e raggiungimento di obiettivi di autonomia (almeno 10).

Area sensibilizzazione culturale

Per una piena inclusione sociale delle persone con disagio mentale occorre agire sull'intera società per rimuovere lo stigma e i pregiudizi negativi nei loro confronti e promuovere una comunità inclusiva.

INDICATORI:

- Numero di eventi di sensibilizzazione realizzati (almeno 8).
- Numero di partecipanti agli eventi di sensibilizzazione (almeno 500).
- Materiale promozionale distribuito (almeno 2.000 volantini, brochure e altro materiale).
- Numero di soggetti coinvolti negli eventi e nei percorsi di reinserimento delle persone con disagio mentale (almeno 10).
- Cambiamento nella percezione verso la malattia mentale (rilevabile tramite interviste a campione con partecipanti agli eventi).

L'obiettivo del progetto viene declinato in maniera specifica per ciascun ente di accoglienza, in base al proprio target di utenza, tipo di servizio offerto e realtà territoriale di riferimento. **Questo è il valore della co-progettazione: i diversi enti forniscono tipi di supporto diversi alle persone con disagio mentale beneficiarie del progetto.** Vi sono sia servizi residenziali che di residenzialità leggera, in appartamenti di vita autonoma o semi-autonoma. Questo consente di poter svolgere attività per il raggiungimento dell'obiettivo con persone che sono in fasi diverse del loro percorso di cura della malattia mentale, tarando i risultati attesi in termini di inclusione sociale in modo personalizzato per ciascuno/a sulla base della situazione di partenza. L'obiettivo è comunque valido allo stesso modo per tutti: incrementare l'inclusione sociale significherà per alcuni un pieno ritorno alla vita sociale autonoma, in appartamenti autonomi e avendo ricostruito i propri legami sociali primari, per altri uno sviluppo del proprio percorso terapeutico e un incremento delle relazioni sociali significative. Il raggiungimento dell'obiettivo di incrementare l'inclusione sociale delle persone con disagio mentale può essere così raggiunto in modo più efficace e coordinato, contando anche sul fatto che i

diversi enti co-progettanti **appartengono allo stesso contesto di riferimento (Diocesi di Milano, in particolari territori di Milano e Monza) ma vivono contesti micro-territoriali specifici con servizi territoriali differenti e dinamiche sociali, sia tra organizzazioni sia tra cittadini, peculiari.** Per questo l'obiettivo condiviso può essere perseguito in maniera personalizzata in base ai bisogni dei beneficiari di ciascun ente e del territorio di riferimento. Inoltre, unendo le risorse – umane, di know-how, di contatti – dei diversi enti co-progettanti possono essere trovate soluzioni più efficaci ai bisogni dei destinatari e al raggiungimento dell'obiettivo del progetto; integrando queste risorse e competenze per un obiettivo comune, più beneficiari possono essere inclusi su più territori e maggiore è l'impatto quantitativo e qualitativo del progetto.

L'obiettivo individuato riguarda i temi affrontati dal progetto e i suoi beneficiari diretti e indiretti. Vanno citate anche alcune **finalità generali trasversali che Caritas Italiana e le Caritas diocesane intendono promuovere** in tutte le loro proposte di Servizio Civile come esperienza di formazione globale della persona, e che sono:

- Educare i giovani ai valori della pace, della non violenza, della solidarietà e della gratuità, per una cittadinanza attiva e responsabile.
- Portare i giovani a contatto con una molteplicità arricchente di persone e situazioni, comprese quelle di povertà ed esclusione sociale.
- Sollecitare nei giovani una riflessione sulle proprie scelte di vita vocazionali, professionali, sociali e spirituali.
- Far sperimentare ai giovani nuovi percorsi professionali in ambito sociale.
- Promuovere il volontariato come stile di vita.
- Promuovere la difesa non armata e non violenta della comunità, tramite la prevenzione e gestione dei conflitti, il superamento della violenza implicita ed esplicita, la promozione dei diritti umani.

9) Attività con relativa tempistica, ruolo degli operatori volontari e altre risorse impiegate nel progetto (*)

9.1) Complesso delle attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo ()*

I giovani che partecipano al progetto contribuiscono ad ampliare, integrare e migliorare i servizi offerti dagli enti co-progettanti nelle diverse sedi di attuazione, con particolare riferimento alle attività di promozione dell'inclusione sociale dei beneficiari, come meglio dettagliato alla voce 9.3.

Di seguito si presenta il complesso delle attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo del progetto, organizzate in base alle tre aree di bisogno individuate, con relativi risultati attesi. Per ciascuna attività vengono evidenziati gli enti co-progettanti coinvolti e le sedi di attuazione coinvolte.

OBIETTIVO DEL PROGETTO	
Incrementare l'inclusione sociale delle persone con disagio mentale nel loro contesto di vita	
AREA ACCOGLIENZA	
RISULTATI ATTESI:	
<ul style="list-style-type: none"> • Incremento nella qualità dell'accoglienza dei beneficiari e della loro sicurezza. • Potenziamento della capacità di ascolto e accoglienza dei bisogni dei beneficiari. • Incremento del benessere psico-fisico dei beneficiari. • Avvio e gestione di progetti individualizzati di trattamento in contesti protetti. 	
ATTIVITÀ	ENTI CO-PROGETTANTI E SEDI DI ATTUAZIONE

<p>A1.1 Colloqui di prima accoglienza Colloqui con le persone che richiedono di essere inserite nelle comunità la cui domanda può provenire da più parti: il servizio psichiatrico, i CRT di zona, l'interessato, la sua famiglia, le associazioni di volontariato e altre comunità.</p>	<p>Queste attività sono condivise da tutti gli enti co-progettanti in tutte le sedi di attuazione. Per tutti gli utenti di tutte le sedi vengono infatti predisposti e realizzati i progetti individualizzati.</p>
<p>A1.2 Predisposizione dei progetti individualizzati Dopo il primo colloquio di accoglienza, per i soggetti che vengono effettivamente inseriti in comunità ha luogo la presa in carico che conduce alla predisposizione dei progetti individualizzati di trattamento. Si procede con ulteriori colloqui di approfondimento della situazione e valutazione dei bisogni, con lo scambio di informazioni con i referenti dei servizi pubblici e privati coinvolti, e infine con l'elaborazione di un progetto individualizzato elaborato con il servizio psichiatrico che lo ha in carico, l'utente e la comunità di accoglienza. Il progetto identifica i ruoli di ciascuna di queste tre figure, ha durata variabile e ha obiettivi e contenuti che dipendono da diversi fattori quali: la volontà e i desideri della persona interessata, la sua comprensione del progetto, il suo livello di soddisfazione, la sua capacità di partecipazione al progetto, la conoscenza di sé e la capacità di valutazione, le risorse disponibili intorno a lui (territorio, famiglia, amicizie ecc.). Per sviluppare un progetto individualizzato, impostato a partire dalla libera scelta dell'utente e articolato sul raggiungimento di obiettivi intermedi è necessario stabilire, dopo il contratto iniziale, un periodo di conoscenza reciproca in comunità.</p>	
<p>A1.3 Realizzazione dei progetti individualizzati Realizzazione del progetto in equipe, dove ogni soggetto partecipante alla costruzione del progetto individualizzato assolve ad alcune condizioni: la comunità di accoglienza dovrà documentare il proprio programma di intervento, il regolamento interno e si deve proporre come risorsa in termini umani, professionali e metodologici; il servizio psichiatrico deve fornire la più ampia e dettagliata documentazione sul caso proposto, sulla sua storia e sugli interventi già effettuati, sulle condizioni di salute psichica, fisica e sociale ed eventuali terapie in atto o da attivare; l'interessato deve essere posto in condizioni d'esprimere le proprie aspettative, le proprie richieste, i timori e le eventuali riserve. È assolutamente necessario che il programma individuale sia esplicitato e condiviso in modo da prevedere anche dei momenti di verifica, in cui individuare obiettivi intermedi e attività funzionali alla loro realizzazione, e che possono riguardare, in base ai bisogni individuali, la sfera sanitaria, la sfera sociale, la sfera abitativa, la sfera lavorativa.</p>	
AREA RELAZIONI SOCIALI	
<p>RISULTATI ATTESI:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Miglioramento delle relazioni sociali familiari e del sistema di relazioni naturali. ● Incremento quantitativo e qualitativo delle relazioni sociali dei beneficiari. ● Incremento della partecipazione sociale delle persone beneficiarie. ● Maggiore appropriatezza e adeguatezza nell'accesso ai servizi da parte dei beneficiari. ● Maggiore efficacia del lavoro di rete tra i servizi del territorio. ● Reinserimento sociale per una quota di beneficiari. 	
ATTIVITÀ	ENTI CO-PROGETTANTI E SEDI DI ATTUAZIONE

<p>A2.1 Attività ricreative e di tempo libero Organizzazione di eventi sociali, incontri, occasioni di socialità tra gli utenti dei servizi degli enti co-progettanti, e tra utenti, operatori e volontari. Grazie soprattutto alla presenza degli operatori volontari, vengono promosse e sostenute in tutte le sedi di attuazione del progetto attività di socializzazione informale che consentano agli utenti di incrementare il numero e l'intensità delle loro relazioni sociali.</p>	
<p>A2.2 Attività sociali sul territorio Viene favorita la progettazione e realizzazione di attività che consentano l'alternanza tra la vita comunitaria e l'accesso al territorio attraverso queste azioni come:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progettazione e realizzazione di visite periodiche alla propria famiglia o in contesti di relazioni significativi. • Uscite ricreative in piccoli gruppi. • Progettazione e realizzazione, in base ai progetti di ciascun beneficiario, di attività presso associazioni di volontariato e culturali del territorio. • Partecipazione ad eventi animativi organizzati dalla rete dei servizi e dal volontariato che ruota attorno alla comunità. • Colloqui individuali di counseling per la restituzione delle esperienze in famiglia, sul territorio e per l'orientamento verso obiettivi futuri. 	<p>Queste attività sono condivise da tutti gli enti co-progettanti in tutte le sedi di attuazione. Per tutti gli utenti di tutte le sedi vengono infatti svolte sia attività ricreative interne alle strutture, sia attività sociali esterne, sia percorsi di alternanza comunità-territorio.</p>
<p>A2.3 Percorsi di alternanza comunità-territorio In base ai progetti individualizzati dei beneficiari, e alla loro condizione, si attivano dei percorsi in cui il soggetto svolge – al di là delle azioni una tantum previste in attività 2.2 – un percorso preciso e pianificato di alternanza tra attività svolte in comunità e attività svolte sul territorio.</p> <p>La comunità è un luogo di protezione e contenimento ed il progetto sviluppa sensibilità importanti quali il senso di appartenenza, la solidarietà di gruppo, la condivisione di valori collettivi, la disposizione ad affidarsi ad altri; essa inoltre aiuta ad acquisire competenze sociali fondamentali come la capacità di mediazione, l'autocontrollo e la capacità di contestualizzare eventi ed espressioni dei bisogni: tutti elementi importanti nelle dinamiche collettive. Risulta però difficile trasferire queste sensibilità sul territorio se non esiste un periodo di sperimentazione nei nuovi contesti sociali. Per questo motivo si propone, ove possibile, un periodo di alternanza, che può durare nel tempo. In questa fase vengono sperimentate situazioni e contesti che permettono un processo di individualizzazione dell'identità senza la protezione della comunità, delle sue regole e dei suoi valori.</p>	
AREA SENSIBILIZZAZIONE CULTURALE	
<p>RISULTATI ATTESI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riduzione del pregiudizio negativo nei confronti delle persone con disagio mentale. • Incremento della solidarietà nelle comunità locali. 	
ATTIVITÀ	ENTI CO-PROGETTANTI E SEDI DI ATTUAZIONE
<p>A3.1 Eventi di sensibilizzazione È prevista l'organizzazione di iniziative rivolte alla società civile, per sensibilizzare il territorio sul tema del disagio mentale. Si tratta di incontri con i giovani delle scuole superiori, di incontri presso associazioni o parrocchie, di convegni e dibattiti pubblici ed eventi culturali, quali ad esempio serate musicali e rassegne cinematografiche. Spesso le iniziative saranno realizzate in collaborazione con altre realtà del territorio attive nel campo sociale.</p>	<p>Queste attività sono condivise da tutti gli enti co-progettanti in tutte le sedi di attuazione.</p>

Nell'ambito del progetto si intende realizzare almeno 8 di questi eventi di sensibilizzazione.	
A3.2 Realizzazione e diffusione di materiale informativo e promozionale Definizione delle strategie di comunicazione e identificazione dei canali più opportuni per diffondere materiale informativo e promozionale sul tema. L'attività prevede azioni di diffusione e informazione sia rivolta ai potenziali utenti dei servizi (per far loro conoscere le opportunità offerte), sia alla cittadinanza e agli attori del territorio. A tal fine, potranno essere realizzati volantini, brochure, video o altri prodotti finalizzati alla comunicazione, distribuiti poi nel territorio di riferimento, e anche essere utilizzati canali di comunicazione web (siti web degli enti co-progettanti, pagine e profili social, canali YouTube).	

9.2) *Tempi di realizzazione delle attività del progetto descritte al punto 9.1) (*)*

AREA ACCOGLIENZA												
ATTIVITÀ / MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A1.1 Colloqui di prima accoglienza												
A1.2 Predisposizione dei progetti individualizzati												
A1.3 Realizzazione dei progetti individualizzati												
AREA RELAZIONI SOCIALI												
ATTIVITÀ / MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A2.1 Attività ricreative e di tempo libero												
A2.2 Attività sociali sul territorio												
A2.3 Percorsi di alternanza comunità-territorio												
AREA SENSIBILIZZAZIONE CULTURALE												
ATTIVITÀ / MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A3.1 Eventi di sensibilizzazione												
A3.2 Realizzazione e diffusione di materiale informativo e promozionale												

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

Ruolo degli operatori volontari

I giovani in servizio civile verranno gradualmente inseriti nella realtà delle sedi di attuazione del progetto. In particolare, durante il primo mese di servizio trascorreranno un periodo di osservazione, ambientamento e acquisizione degli strumenti minimi per operare. Durante questo mese parteciperanno a diverse riunioni con l'équipe degli operatori e con i singoli operatori. Questo periodo di ambientamento può essere prolungato per coloro che dovessero mostrare di avere bisogno di altre settimane prima di poter essere attivati pienamente nelle azioni progettuali.

Al termine di questo primo periodo, gli operatori volontari daranno un apporto complementare, di affiancamento e supporto al lavoro degli operatori delle diverse sedi di attuazione, integrando i servizi offerti dagli enti co-progettanti. Gli operatori volontari prenderanno parte attiva alle attività previste, secondo le modalità dettagliate sotto, sempre e comunque senza assumere responsabilità che sono

proprie del personale degli enti. All'interno di questo quadro di affiancamento, essi avranno la possibilità di assumere iniziative, sulla base delle competenze acquisite e dell'esperienza fatta, nell'ambito delle attività loro assegnate. L'apporto degli operatori volontari è particolarmente prezioso per il rafforzamento quantitativo e qualitativo delle relazioni sociali all'interno e all'esterno delle sedi, offrendo alle persone beneficiarie nuove occasioni di socialità. Essi saranno perciò impiegati in attività formali, ma anche nella promozione di momenti di socialità informale con le persone con disagio mentale, le loro famiglie e la comunità territoriale di riferimento, e diventeranno testimoni sociali della lotta per l'inclusione sociale delle persone con disagio mentale.

Per ciascuna area di intervento viene ora data una descrizione dettagliata del ruolo e dell'attività prevista per gli operatori volontari per ciascuna attività progettuale, con relativi enti co-progettanti e sedi di riferimento.

AREA ACCOGLIENZA		
ATTIVITÀ PROGETTUALI	RUOLO E ATTIVITÀ DEGLI OPERATORI VOLONTARI	ENTI CO-PROGETTANTI E SEDI DI ATTUAZIONE
A1.1 Colloqui di prima accoglienza	I colloqui vengono svolti dal personale degli enti. In questa attività il coinvolgimento degli operatori volontari è minimo, e riguarda la partecipazione graduale alle équipes di discussione dei colloqui e la collaborazione alla predisposizione di setting di prima accoglienza adeguati.	Questa attività è svolta dagli operatori volontari di tutti gli enti co-progettanti in tutte le sedi di attuazione.
A1.2 Predisposizione dei progetti individualizzati	I colloqui individuali vengono svolti dal personale degli enti. Gli operatori volontari vengono coinvolti gradualmente, in base alla valutazione degli operatori, nella raccolta di informazioni utili alla stesura del progetto individualizzato, e potranno partecipare alle équipes educative per la definizione dello stesso. Resta in capo al personale degli enti la piena responsabilità della progettazione individualizzata con ciascun utente.	Questa attività è svolta dagli operatori volontari di tutti gli enti co-progettanti in tutte le sedi di attuazione.
A1.3 Realizzazione dei progetti individualizzati	Gli operatori volontari saranno gradualmente coinvolti nelle équipes di discussione e monitoraggio dei progetti. Potranno inoltre svolgere attività di documentazione dell'andamento dei progetti, compilando schede di monitoraggio sotto la supervisione degli operatori. Più ampiamente gli operatori volontari saranno coinvolti nelle attività previste dai diversi progetti individualizzati, in particolare per quanto riguarda le attività relative alla sfera sociale (si veda Attività 2.1, 2.2 e 2.3).	Questa attività è svolta dagli operatori volontari di tutti gli enti co-progettanti in tutte le sedi di attuazione.

AREA RELAZIONI SOCIALI		
ATTIVITÀ PROGETTUALI	RUOLO E ATTIVITÀ DEGLI OPERATORI VOLONTARI	ENTI CO-PROGETTANTI E SEDI DI ATTUAZIONE
A2.1 Attività ricreative e di tempo libero	Nell'ambito di questa attività gli operatori volontari saranno chiamati ad avere un ruolo	Questa attività è svolta dagli operatori volontari di tutti gli

	<p>attivo nelle attività già in essere o proposte dagli operatori, ma avranno anche ampio margine di iniziativa, potendo proporre ed organizzare ulteriori attività, in questo essendo comunque sempre supervisionati dal personale dell'ente, che rimane responsabile delle attività stesse. Gli operatori volontari saranno chiamati a partecipare, ma anche ad organizzare, eventi sociali, incontri, feste, occasioni di socialità tra gli utenti dei servizi degli enti co-progettanti, e tra utenti, operatori e volontari. Grazie soprattutto alla presenza degli operatori volontari, vengono promosse e sostenute in tutte le sedi di attuazione del progetto attività di socializzazione informale che consentano agli utenti di incrementare il numero e l'intensità delle loro relazioni sociali.</p>	<p>enti co-progettanti in tutte le sedi di attuazione.</p>
<p>A2.2 Attività sociali sul territorio</p>	<p>Nell'ambito di questa attività gli operatori volontari saranno chiamati ad avere un ruolo attivo nelle attività già in essere o proposte dagli operatori, ma avranno anche ampio margine di iniziativa, potendo proporre ed organizzare ulteriori attività, in questo essendo comunque sempre supervisionati dal personale dell'ente, che rimane responsabile delle attività stesse. Gli operatori volontari saranno chiamati a partecipare, ma anche ad organizzare, uscite esterne (gite, visite ai musei...) sul territorio. Gli operatori volontari potranno inoltre organizzare la partecipazione degli utenti ad eventi e attività sociali del territorio, quali incontri culturali, eventi sportivi, sagre, feste, cene organizzando di volta in volta la partecipazione con attori del territorio quali parrocchie, scuole, associazioni, oratori, associazioni sportive e culturali ecc. Gli operatori volontari avranno poi un ruolo anche nell'organizzazione e gestione delle attività di partecipazione sociale dei beneficiari, ad es. accompagnandoli presso associazioni di volontariato e culturali del territorio presso cui i beneficiari svolgono attività. Inoltre, potranno giocare un ruolo anche nell'organizzazione di incontri tra i beneficiari e le famiglie, nonché con altre persone della loro cerchia relazionale.</p>	<p>Questa attività è svolta dagli operatori volontari di tutti gli enti co-progettanti in tutte le sedi di attuazione.</p>
<p>A2.3 Percorsi di alternanza comunità-territorio</p>	<p>In questa attività gli operatori volontari avranno il compito di supportare gli operatori degli enti nella realizzazione dei percorsi di alternanza. Potranno avere un ruolo importante nell'accompagnamento dei beneficiari ad attività da svolgere sul territorio, nonché di supporto sociale informale, fungendo da riferimento informale per</p>	<p>Questa attività è svolta dagli operatori volontari di tutti gli enti co-progettanti in tutte le sedi di attuazione.</p>

	infondere motivazione e cogliere segnali sull'andamento dei percorsi.	
--	---	--

AREA SENSIBILIZZAZIONE CULTURALE		
ATTIVITÀ PROGETTUALI	RUOLO E ATTIVITÀ DEGLI OPERATORI VOLONTARI	ENTI CO-PROGETTANTI E SEDI DI ATTUAZIONE
A3.1 Eventi di sensibilizzazione	<p>Gli operatori volontari saranno ampiamente coinvolti in questa attività, e in particolare saranno coinvolti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • negli incontri di progettazione e organizzazione degli eventi; • nell'organizzazione concreta delle attività, occupandosi anche dei contatti e della promozione; • coinvolgendo altri enti del territorio per la partecipazione agli eventi; • partecipando in prima persona agli eventi; • dedicandosi al coinvolgimento dei beneficiari, in modo che partecipino agli eventi. <p>Nell'ambito di questa attività gli operatori volontari saranno chiamati ad avere un ruolo attivo negli eventi e attività già in essere o proposte dagli operatori. Avranno inoltre anche margine di iniziativa, potendo proporre ed organizzare ulteriori eventi, in questo essendo comunque sempre supervisionati dal personale dell'ente, che rimane responsabile delle attività.</p>	Queste attività sono condivise da tutti gli enti co-progettanti in tutte le sedi di attuazione.
A3.2 Realizzazione e diffusione di materiale informativo e promozionale	<p>Gli operatori volontari sono attivamente coinvolti in questa attività. Sotto la supervisione degli operatori di riferimento, saranno chiamati a partecipare alla definizione delle strategie di comunicazione, all'identificazione dei canali più opportuni, alla progettazione del materiale informativo e della sua distribuzione. Avranno inoltre un ruolo attivo nella distribuzione sia agli utenti sia alla cittadinanza. Si occuperanno inoltre, affiancando i referenti della comunicazione degli enti, della comunicazione web.</p>	

9.4) Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività progettuali previste ()*

Nelle diverse sedi di attuazione del progetto sono presenti sia figure professionali che volontarie che verranno attivate per lo svolgimento delle attività progettuali. Concretamente, la situazione si presenta come segue.

SEDE: MIZAR 1 E 2 (COD. HELIOS 182812)		
Ente co-progettante di riferimento: Filo d'Arianna Cooperativa Sociale		
<i>Numero</i>	<i>Professionalità</i>	<i>Elenco attività in cui è coinvolto e coerenza</i>
1	Coordinatrice del servizio	Attività 1.1, 1.2, 1.3, 3.1, 3.2 È responsabile delle attività del centro. Svolge i colloqui di inserimento degli utenti. Coordina le riunioni di equipe e supervisiona il progetto di accompagnamento, verifica l'andamento di tutti i servizi e l'inserimento degli operatori volontari. Ha anche funzioni educative.
5	Educatori	Attività 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 Funzioni educative e di animazione.
9	Operatori socio-sanitari	Attività 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 Supportano gli ospiti nelle funzioni quotidiane, dall'igiene personale, alle attività animative, supportano l'alternanza comunità/territorio.
2	Psichiatra	Attività 1.1, 1.2, 1.3 Svolge attività di supervisione dell'équipe e affianca il responsabile dei colloqui.
11	Volontari	Attività 2.1, 2.2, 3.1, 3.2 Hanno funzioni di supporto alle attività educative e di animazione.
1	Supporto coordinamento al	Attività 1.1, 1.2, 1.3, 3.1, 3.2 Supporta il coordinatore in tutte le azioni di coordinamento ed inoltre si occupa della gestione dei volontari Caritas iscritti della cooperativa
1	Psicoterapeuta	Attività 1.1, 1.2, 1.3 Conduce gli incontri di supervisione con l'intera equipe

SEDE: COMUNITÀ LA LOCOMOTIVA (COD. HELIOS 182792)		
Ente co-progettante di riferimento: Filo d'Arianna Cooperativa Sociale		
<i>Numero</i>	<i>Professionalità</i>	<i>Elenco attività in cui è coinvolto e coerenza.</i>
1	Responsabile	Attività 1.1, 1.2, 1.3, 3.1, 3.2 È responsabile delle attività del centro. Svolge i colloqui di inserimento degli utenti. Coordina le riunioni di equipe e supervisiona il progetto di accompagnamento, verifica l'andamento di tutti i servizi e l'inserimento degli operatori volontari.
1	Coordinatore	Attività 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 3.1, 3.2 Supporta il responsabile nelle attività del centro. Svolge i colloqui di inserimento degli utenti. Coordina le riunioni di equipe e supervisiona il progetto di accompagnamento, verifica l'andamento di tutti i servizi e l'inserimento degli operatori volontari. Ha anche funzioni educative nello svolgimento di alcuni laboratori
1	Medico Psichiatra	Attività 1.1, 1.2, 1.3 Svolge attività di supervisione dell'Equipe, affianca il responsabile nei colloqui.
1	Supervisore dell'équipe	Attività 1.1, 1.2, 1.3 Svolge i colloqui con gli educatori degli utenti. Coordina le riunioni di equipe e supervisiona il progetto di accompagnamento, verifica l'andamento di tutti i servizi e l'inserimento degli operatori volontari.
3	Educatori	Attività 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 Hanno funzioni educative e di animazione
2	Operatori socio-sanitari	Attività 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 Supportano gli ospiti nelle funzioni quotidiane, dall'igiene personale, alle attività animative, supportano l'alternanza comunità/territorio.

2	Volontari	Attività 2.1, 2.2, 3.1, 3.2 Hanno funzioni di supporto alle attività educative e di animazione.
---	-----------	--

SEDE: COMUNITÀ IL RICINO DI GIONA (COD. HELIOS 182790)

Ente co-progettante di riferimento: Filo d'Arianna Cooperativa Sociale

Numero	Professionalità	Elenco attività in cui è coinvolto e coerenza.
1	Coordinatore del servizio	Attività 1.1, 1.2, 1.3, 3.1, 3.2 Supervisiona tutte le attività e coordina l'equipe. Gestisce i contatti con i servizi territoriali e incentiva il lavoro di rete. In particolare, si occupa di: coordinare l'equipe, controllare e monitorare i risultati in termini qualitativi e quantitativi, nonché il rispetto delle norme vigenti; curare il lavoro di promozione del servizio.
3	Educatori	Attività 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 Supportano il benessere psico-fisico degli utenti, promuovono le relazioni sociali e offrono ascolto e supporto agli ospiti e alle loro famiglie.
4	Operatori socio-sanitari	Attività 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 Supportano gli ospiti nelle funzioni quotidiane, dall'igiene personale, alle attività animative, supportano l'alternanza comunità/territorio.

SEDE: CASA JOBEL / NOVO MILLENNIO SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS (COD. HELIOS 182761)

Ente co-progettante di riferimento: Novo Millennio Società Cooperativa Sociale Onlus

Numero	Professionalità	Elenco attività in cui è coinvolto e coerenza.
1	Coordinatore del servizio	Attività 1.1, 1.2, 1.3, 3.1, 3.2 Supervisiona tutte le attività e coordina l'equipe. Gestisce i contatti con i servizi territoriali e incentiva il lavoro di rete. In particolare, si occupa di: coordinare l'equipe, controllare e monitorare i risultati in termini qualitativi e quantitativi, nonché il rispetto delle norme vigenti; curare il lavoro di promozione del servizio.
5	Educatori	Attività 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 Supportano il benessere psico-fisico degli utenti, promuovono le relazioni sociali e offrono ascolto e supporto agli ospiti e alle loro famiglie.
2	Operatori socio-sanitari	Attività 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 Supportano gli ospiti nelle funzioni quotidiane, dall'igiene personale, alle attività animative, supportano l'alternanza comunità/territorio.
1	Psicologa	Attività 1.1, 1.2, 1.3 Svolge i colloqui e sviluppa i progetti individuali, familiari e di gruppo per i singoli nuclei e per l'intera comunità Partecipa all'equipe educativa.

SEDE: Stella Polare/Novo Millennio Società Cooperativa Sociale Onlus (Cod. Helios 182824)

Ente co-progettante di riferimento: Novo Millennio Società Cooperativa Sociale Onlus

Numero	Professionalità	Elenco attività in cui è coinvolto e coerenza.
1	Coordinatrice del servizio	Attività 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 3.1, 3.2 È responsabile delle attività del centro. Svolge i colloqui di inserimento degli utenti. Coordina le riunioni di equipe e supervisiona il progetto di accompagnamento, verifica l'andamento di tutti i servizi e l'inserimento degli operatori volontari. Ha anche funzioni educative nello svolgimento di alcuni laboratori.
6	Educatori	Attività 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 Hanno funzioni educative e di animazione.

5	Maestri d'Arte	Attività 2.1, 2.2 Affiancano gli educatori in alcune attività e laboratori.
1	Psicologo	Attività 1.1, 1.2, 1.3 Svolge attività di supervisione dell'équipe e affianca il responsabile dei colloqui.
1	Psichiatra	Attività 1.1, 1.2, 1.3 Svolge attività di supervisione dell'équipe e affianca il responsabile dei colloqui.
1	Segretaria	Attività 3.1, 3.2 Svolge tutte le funzioni amministrative e organizzative.

9.5) Risorse tecniche e strumentali necessarie per l'attuazione del progetto (*)

Per lo svolgimento delle attività progettuali, si intende impiegare le seguenti risorse tecniche e strumentali, con evidenziazione per sede ove opportuno.

Attività	Risorse tecniche e strumentali necessarie
A1.1 Colloqui di prima accoglienza	Tutte le sedi
A1.2 Predisposizione dei progetti individualizzati	Uffici per le attività di organizzazione, amministrazione e il lavoro di équipe; telefono; fax; computer; stampante; connessione internet; materiale di cancelleria; sala colloqui adeguata per attività di ascolto e incontro con gli utenti.
A1.3 Realizzazione dei progetti individualizzati	
A2.1 Attività ricreative e di tempo libero	<u>Tutte le sedi</u> Varie attrezzature e materiale di consumo per l'animazione; strumenti di audio-video registrazione; giochi; tv; sale per laboratori e attività sociali. <u>Mizar 1 e 2 (Cod. Helios 182812)</u> Attrezzature per laboratori specifici (ceramica, strumenti per il modellamento della terra, pittura) <u>Stella Polare/Novo Millennio Società Cooperativa Sociale Onlus (Cod. Helios 182824)</u> Attrezzature per laboratori specifici <u>Comunità Il Ricino di Giona (Cod. Helios 182790)</u> Materiali per i laboratori (definizione in corso d'opera in relazione all'attività promossa). tavoli, sedie, materiali di cartoleria.
A2.2 Attività sociali sul territorio	<u>Stella Polare/Novo Millennio Società Cooperativa Sociale Onlus (Cod. Helios 182824)</u> 1 pulmino 9 posti e 1 auto per accompagnare gli utenti nelle attività di uscita dalla comunità.
A3.1 Eventi di sensibilizzazione	<u>Tutte le sedi</u> Uffici per le attività di organizzazione, amministrazione e il lavoro di équipe; telefono; fax; computer; stampante; connessione internet; materiale di cancelleria; proiettore; servizi di elaborazione grafica, stampa e noleggio attrezzature presso terzi già nella rete degli enti.
A3.2 Realizzazione e diffusione di materiale informativo e promozionale	Materiale divulgativo del progetto (volantini, mostre, video) e attrezzature utili per la presentazione (videoregistratore, proiettore diapositive, etc.).

Inoltre, per lo svolgimento delle attività di carattere generale, gli enti co-progettanti mettono in comune le seguenti risorse tecniche e strumentali.

Per gruppi di attività	Risorse tecniche e strumentali previste	Ente a cui fanno capo
Per le attività formative	Locali adeguati per riunioni ed incontri formativi: salone 100 posti, sala per 25 posti attrezzato con video e apparecchiature multimediali.	Fondazione Caritas Ambrosiana
	Materiali didattici, cancelleria, strumenti di audio-video-registrazione dei dati.	Tutti gli enti co-progettanti
	Centro di Documentazione con migliaia di testi sulle tematiche sociali. Documentazione di approfondimento per le diverse discipline affrontate.	Fondazione Caritas Ambrosiana,
Per le attività di sensibilizzazione a animazione del territorio	Materiale divulgativo del progetto (volantini, mostre, video) e l'attrezzatura utile per la presentazione (videoregistratore, video proiettore, proiettore diapositive).	Fondazione Caritas Ambrosiana,

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

- Partecipazione al percorso formativo previsto a livello diocesano e ai corsi di formazione residenziali che, a seconda dei progetti approvati e finanziati dal Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale, potranno essere organizzati anche d'intesa con altre Caritas diocesane della stessa regione, anche fuori dal comune e della provincia ove si svolge il proprio progetto, in date e luoghi che verranno comunicati al Dipartimento prima dell'avvio del progetto.
- Partecipazione ai momenti di verifica dell'esperienza di servizio civile con la Caritas diocesana e/o le sedi di attuazione svolti su base periodica (quindicinale-mensile) e previsti a metà e a fine servizio con momenti residenziali in date e luoghi che verranno tempestivamente comunicati al Dipartimento.
- Partecipazione al monitoraggio periodico, con la compilazione obbligatoria di questionari on-line (al 1°, al 4° e al 12° mese di servizio).
- Disponibilità alla partecipazione ai momenti formativi e di verifica e monitoraggio anche se svolti di sabato e di domenica o in altri giorni festivi (*con successivo recupero*).
- Disponibilità al trasferimento temporaneo della sede in caso di eventi di formazione, aggiornamento e sensibilizzazione.
- Disponibilità al trasferimento temporaneo della sede in caso di attività di accompagnamento degli utenti nelle attività esterne (gite, vacanze, visite ai musei...)
- In alcuni ambiti di servizio si chiederà la sottoscrizione di un'impegnativa nella quale si dichiara di non divulgare informazioni personali degli utenti.
- Verrà richiesta la sottoscrizione della dichiarazione di conoscenza e informazione sulle Linee guida sulla tutela dei minori e adulti vulnerabili di Caritas Internationalis/Caritas Italiana
- Disponibilità a guidare automezzi di proprietà delle sedi operative.

11) Eventuali altri requisiti richiesti ai candidati per la partecipazione al progetto

Ai candidati non viene chiesto nessun specifico requisito, salvo la condivisione del progetto.

12) Eventuali partner a sostegno del progetto

CARATTERISTICHE DELLE COMPETENZE ACQUISIBILI

13) Eventuali crediti formativi riconosciuti

14) Eventuali tirocini riconosciuti

15) Attestazione/certificazione delle competenze in relazione alle attività svolte durante l'espletamento del servizio ()*

Per tutti gli operatori volontari che partecipano al progetto è previsto il rilascio di un **attestato specifico** da parte **dell'Ente terzo** Gruppo Cooperativo CGM s.c.s. a r.l. - Consorzio Nazionale della Cooperazione Sociale "Gino Mattarelli", come da convenzione allegata e secondo il modello ad essa allegato. L'attestato specifico, che farà riferimento alle attività specifiche svolte, sarà altresì sottoscritto dalla Caritas Italiana e dal personale della Caritas diocesana che realizza il progetto e sarà conforme all'Allegato 6 B della Circolare 9 dicembre 2019.

In collaborazione con la **Fondazione Clerici** verrà organizzato un percorso per la rilevazione, valutazione e certificazione delle competenze dei giovani in servizio civile per realizzare un **Bilancio delle Competenze**. (<http://bc.caritaslombardia.it>).

Questo Bilancio delle Competenze, predisposto a fine esperienza, è una certificazione personale che attesterà le competenze/conoscenze acquisite dal giovane sulla base dell'incrocio-raffronto di due fonti informative determinanti: da un lato l'autovalutazione assistita del giovane stesso sulle proprie competenze e dall'altro la valutazione dei responsabili di servizio (OLP) sul giovane. Il percorso è struttura in queste fasi:

- Incontro con gli Operatori locali di Progetto (OLP) per illustrare il significato dell'azione di rilevazione delle competenze, le modalità tecniche di realizzazione, le corrette modalità di compilazione della "Scheda di presentazione delle strutture ospitanti" (prima dell'attivazione del servizio civile);
- Compilazione via web del "**Questionario di presentazione del servizio**" a cura degli OLP prima dell'avvio del servizio civile;
- Presentazione al giovane della metodologia e del processo di valutazione durante il primo incontro di gruppo in Caritas
- Compilazione via web del "**Questionario di inizio servizio**" entro le prime due settimane di servizio
- Dopo 5 mesi compilazione via web del "**Questionario intermedio**" a cura del giovane
- Compilazione via web del "**Questionario di fine servizio**" a cura del giovane, a fine servizio (durante le ultime due settimane di servizio)
- Compilazione via web della "**Scheda finale di valutazione del giovane**", a cura degli OLP;
- Predisposizione del **documento: "Certificato/attestato delle Competenze acquisite durante il servizio civile"** e consegna al diretto interessato entro 1 mese al termine del servizio civile

FORMAZIONE GENERALE DEGLI OPERATORI VOLONTARI

16) Sede di realizzazione (*)

Gli incontri di formazione si terranno:

- **Formazione generale:** a livello Regionale, presso Caritas Ambrosiana a Milano in via S. Bernardino, 4 (cod. Helios 182743) e per i momento/i residenziale presso il Centro Orientamento Educativo di Barzio (Lc) in via Milano e Istituto Missionario Dehoniano in Via Leon Dehon, 5 ad Albino (BG).
- **Formazione Permanente:** a livello diocesano presso la sede della Caritas Ambrosiana, in via S. Bernardino, 4 a Milano (cod. Helios 182743), Refettorio Ambrosiano, in Piazza Greco 11 a Milano (cod. Helios 182814).

FORMAZIONE SPECIFICA DEGLI OPERATORI VOLONTARI

17) Sede di realizzazione (*)

La formazione specifica sarà realizzata presso la sede della Caritas Ambrosiana a Milano in via S. Bernardino, 4 (cod. Helios 182743), presso il Centro Orientamento Educativo di Barzio (Lc) in via Milano e Istituto Missionario Dehoniano in Via Leon Dehon, 5 ad Albino (BG), e presso le sedi di attuazione del progetto.

18) Tecniche e metodologie di realizzazione (*)

Si utilizzeranno tecniche e metodologie diverse a seconda degli argomenti e del numero dei partecipanti:

- lezioni frontali,
- giochi di ruolo,
- lavori personali e di gruppo,
- incontro e confronto con “testimoni”,
- incontri di gruppo per favorire lo scambio, la rielaborazione dell’esperienza di servizio.

Nella sede di servizio la formazione specifica sarà anche approfondita attraverso la metodologia dell’“imparare facendo” (la formazione sul campo) che permetterà agli operatori locali di progetto e ai formatori specifici la trasmissione di competenze anche attraverso l’esplicazione di pratiche operative e condivisione della quotidianità del servizio.

19) Moduli della formazione e loro contenuti con l’indicazione della durata di ciascun modulo(*)

Questo aspetto viene curato in collaborazione con le sedi di attuazione del progetto ed ha i seguenti obiettivi:

- favorire un positivo inserimento nel contesto di servizio in modo da garantire la tutela sia dei volontari in servizio civile che dell’utente dello stesso servizio.
- far acquisire agli operatori volontari specifiche competenze “attraverso l’imparare facendo”, a fianco di persone in grado di trasmettere il loro “saper fare” nell’attività quotidiana svolta insieme.
- far crescere gli operatori volontari in esperienza e capacità, valorizzando al massimo le risorse personali di ognuno.

Questi i moduli e relativi contenuti su cui verte la formazione specifica, che riguardano la componente di lavoro educativo, sociale, di relazione con i beneficiari del progetto e con il territorio.

Moduli	Contenuti della formazione specifica	Durata	Attività di progetto a cui si riferiscono i contenuti
1	Il colloquio: gestione e tecniche	6 ore	Attività 1.1; 1.2; 1.3
2	Relazione d'aiuto	8 ore	Attività 1.1; 1.2; 1.3; 2.1; 2.2; 2.3
3	Il lavoro di rete sul territorio come risorsa	2 ore	Attività 1.1; 1.2; 1.3; 2.2; 2.3
4	Lavoro per progetti nell'ambito del lavoro sociale	4 ore	Attività 1.1; 1.2; 1.3
5	L'Equipe di lavoro: gestione e finalità	4 ore	Attività 1.1; 1.2; 1.3
6	Gestione dinamiche di gruppo	6 ore	Attività 2.1; 2.2; 3.1
7	Relazione educativa	6 ore	Attività 1.1; 1.2; 1.3; 2.1; 2.2; 2.3
8	Informativa sui rischi connessi all'impiego degli operatori volontari nei progetti di servizio civile: aspetti generali e trasversali quali elementi di sicurezza sul luogo di lavoro, legislazione sulla sicurezza; concetti di rischio e di danno; obblighi del datore di lavoro; diritti e doveri dei lavoratori/volontari; abitudini virtuose da adottare sul luogo di lavoro; tutela benessere fisico e psichico dei giovani: informazioni di carattere sanitario	6 ore	Tutte le attività progettuali
9	Gestione dei conflitti	4 ore	Attività 1.1; 1.2; 1.3; 2.1; 2.2; 2.3
10	La comunicazione	4 ore	Attività 3.1; 3.2
Totale ore		50 ore	

Questi i moduli e relativi contenuti, che riguardano invece temi specifici del progetto e del territorio di attuazione.

Moduli	Contenuti della formazione specifica	Durata	Attività di progetto a cui si riferiscono i contenuti
11	Relazione d'aiuto nell'ambito della salute mentale	4	Funzionale a tutte le attività progettuali
12	Relazione educativa per la realizzazione degli obiettivi individuali	2	Funzionale a tutte le attività progettuali

13	Attività di ri-socializzazione, un'opportunità di inclusione sociale a chi rischia di restare al margine	4	Attività 2.1; 2.2; 2.3
Totale ore		10 ore	

Nelle diverse singole sedi di servizio i seguenti contenuti

Contenuti della formazione specifica	Durata	Attività di progetto a cui si riferiscono i contenuti
L'organizzazione del servizio	4 ore	Funzionale a tutte le attività progettuali
La normativa vigente	2 ore	Funzionale a tutte le attività progettuali
Attività di ri-socializzazione, un'opportunità di inclusione sociale a chi rischia di restare al margine	4 ore	Attività 2.1; 2.2; 2.3
Il lavoro d'equipe in psichiatria	2 ore	Attività 1.1; 1.2; 1.3
Totale ore	12 ore	

20) Nominativi, dati anagrafici e competenze/esperienze specifiche del/i formatore/i in relazione ai contenuti dei singoli moduli ()*

21) Durata ()*

La durata degli incontri di formazione specifica è **di 72 ore** complessive così suddivise:

Tipo formazione	Durata
Formazione metodologica	50 ore
Formazione sui temi del progetto	10 ore
Formazione sui temi del progetto nelle sedi	12 ore
Totale	72 ore

22) Eventuali criteri di selezione diversi da quelli previsti nel sistema indicato nel programma e necessari per progetti con particolari specificità

--