

**DOMANDA PER L'IMPIEGO DI VOLONTARI IN SERVIZIO CIVILE
SOLIDALE 2020**

DATI ENTE:

DENOMINAZIONE*	AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA
INDIRIZZO SEDE LEGALE	Via Costantino Costantidines, 2 – 34128 Trieste
TELEFONO	040/3991111
e-mail	serviziocivile@asuits.sanita.fvg.it
legale rappresentante	Antonio Poggiana
Numero iscrizione e classe¹ (non prevista per le scuole)	Albo Servizio Civile Universale – cod. SU 00118

* in caso di progetti presentati da enti figli di enti di 1° classe, inserire i riferimenti dell'ente padre.

NUMERO DEI VOLONTARI IN SERVIZIO CIVILE RICHIESTI (max 4 VOLONTARI)	3
DISPONIBILITÀ AD ACCOGLIERE <u>ULTERIORI</u> VOLONTARI NEL CASO CE NE FOSSE LA POSSIBILITÀ, OLTRE AL NUMERO MASSIMO DI 4 VOLONTARI (barrare la	NO
SE SÌ, QUANTI? (max 2 VOLONTARI)	//

INFORMAZIONI SUL SERVIZIO:

¹ Per l'anno 2020, si segnala la norma transitoria prevista dalla Legge regionale 27 dicembre 2019, n. 23 (Legge collegata alla manovra di bilancio 2020-2022) – Articolo 8, comma 2: "A seguito della cessazione dell'efficacia dell'iscrizione agli albi di servizio civile regionale e nelle more dell'adeguamento della legge regionale 23 maggio 2007, n. 11 (Promozione e sviluppo del servizio civile nel territorio regionale), i progetti di servizio civile solidale possono essere presentati dagli enti iscritti all'albo degli enti di servizio civile universale di cui all'articolo 11 del decreto legislativo 6 marzo 2017, n. 40 (Istituzione e disciplina del servizio civile universale, a norma dell'articolo 8 della legge 6 giugno 2016, n. 106), e successive modifiche e integrazioni e dagli enti che erano iscritti per l'anno 2019 all'albo regionale degli enti di servizio civile, ai sensi dell'articolo 18 della legge regionale 11/2007 e del regolamento emanato con decreto del Presidente della Regione n. 0265/2008 e hanno mantenuto i requisiti e le condizioni per l'iscrizione."

DENOMINAZIONE SAP (sede attuazione progetto) <i>*voce da compilarsi se la sede di attuazione progetto è diversa dalla sede legale (vedi box DATI ENTE)</i>	Microarea Cittavecchia – Distretto 2
INDIRIZZO	Via del Pane, 6
TELEFONO	040/660884
e-mail	paola.comuzzi@asuits.sanita.fvg.it
RESPONSABILE DELL'UNITÀ ORGANIZZATIVA	Nome e Cognome: Paola Comuzzi Recapito telefonico: 320/4784132
Personale di riferimento per il volontario/a di SCS: OLP (Operatore Locale di	Nome e Cognome: Paola Comuzzi Recapito telefonico: 320/4784132

ENTI:

DURATA del servizio (barrare la voce che interessa)	360 ore
DURATA MESI prevista	12
n. GIORNI previsti di servizio settimanale *	2/3 da concordare con il volontario
n. ORE previsti di servizio settimanali *	8/10 da concordare con il volontario

ISTITUTI SCOLASTICI:

DURATA del servizio	240 ore
DURATA MESI prevista	//
n. GIORNI previsti di servizio settimanale *	//
n. ORE previste di servizio settimanali *	//

* articolazioni orarie flessibili vanno indicate al punto 6) "Ruolo e modalità di impiego dei volontari"

1) TITOLO DEL PROGETTO: MICROAREA CITTAVECCHIA

2) SETTORE D'INTERVENTO:

Educazione e promozione culturale

[] Educazione alla pratica sportiva

[] Difesa ecologica, tutela e incremento del patrimonio forestale

[] Tutela, salvaguardia e fruizione del patrimonio storico, artistico, culturale e ambientale

[] Politiche della pace e diritti umani

3) Descrizione del contesto sociale e territoriale entro il quale si realizza il progetto, con riferimento a situazioni specifiche individuate mediante indicatori misurabili.

Il progetto si sviluppa a Trieste, città di 204.267 abitanti che dal punto di vista socio-demografico si caratterizza per un **forte invecchiamento della popolazione, una rilevante frammentazione delle famiglie e una discreta presenza di cittadini stranieri**.

Si tratta, infatti, di una delle città italiane con la maggiore **presenza di anziani**: nel 2019 gli ultrasessantacinquenni residenti arrivano al 32,75% della popolazione, contro il 22,8% in Italia. Al tempo stesso si registra un'elevata **presenza di famiglie uni-personali**, spesso composte da anziani soli, in particolare di genere femminile.

In questo contesto, anche i servizi sociali registrano un numero rilevante di utenti over 65: nel 2015 gli utenti over 65 erano 3.351 pari al 32,9% del totale delle persone in carico al servizio sociale. In particolare, **l'elevata presenza di grandi anziani comporta un incremento delle situazioni di fragilità** con utenti spesso in situazione di isolamento, con difficoltà economiche oltre che con rilevanti problematiche di sociosanitarie (malattie croniche e invalidanti, perdita di autosufficienza): condizioni che influiscono in modo rilevante anche sulle determinanti di salute della popolazione e si traducono, inevitabilmente, in una **crescente domanda di assistenza e sostegno**.



Struttura per età della popolazione (valori %)

ITALIA - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Un altro fenomeno che caratterizza il territorio cittadino è il **costante incremento di cittadini stranieri**, che nel 2015 costituivano circa il 10,1% dell'utenza dei servizi sociali: questi cittadini sono spesso coloro che hanno risentito maggiormente delle difficoltà occupazionali generate dalla crisi socio-economica, che ha interessato anche la città di Trieste, seppur in misura minore rispetto ad altri territori dove il settore dei servizi è meno diffuso. Accanto a ciò si evidenzia anche il generale cambiamento dei modelli famigliari sempre più orientati verso famiglie meno numerose, più instabili e con reti sociali più frammentate.

Come è facile immaginare, **le problematiche fin qui descritte si acquiscono nelle aree cittadine nelle quali sono presenti elevate concentrazioni di alloggi di edilizia residenziale pubblica**, dove gli operatori dei servizi registrano la presenza incrociata di problemi abitativi e socio-sanitari. Infatti, in alcuni casi si tratta di complessi residenziali vecchia costruzione, non sempre accessibili a persone con ridotta mobilità e al tempo stesso con un'elevatissima presenza di anziani. In altre situazioni, dove gli edifici sono di più recente costruzione vi sono nuclei familiari più giovani, con una discreta incidenza di minori, dove si evidenziano numerosi fenomeni di devianza ed emarginazione sociale. In generale, inoltre, è necessario tener presente che spesso il problema abitativo, per cui viene richiesta l'assegnazione di un alloggio popolare, è accompagnato da situazioni di bisogno multiforme.

L'insieme dei fenomeni sopra richiamati fanno di Trieste una **“realtà pilota”** e pongono la **complessità delle questioni relative ai determinanti sociali di salute** come una delle priorità dell'agenda delle

politiche socio-sanitarie.

La presenza diffusa di **bisogni nuovi o emergenti** e un contesto di **crescita della popolazione fragile** comporta un **aumento di pressione sul sistema dei servizi**, con evidente necessità di ripensare ai sistemi di organizzazione delle risposte nonché alle risorse da rendere disponibili. Per questo negli anni si sono perseguite politiche di **forte integrazione** tra i servizi sociali forniti dal Comune e i servizi sanitari e socio-sanitari forniti dal sistema sanitario, verso la costruzione di una **rete di servizi territoriali**, che interagiscono tra loro, con le istanze ospedaliere e con quelle sociali, finalizzato a garantire sul territorio un **sistema di salute attivo sulle 24 ore 365 giorni l'anno**. Un lavoro orientato a passare progressivamente da un'erogazione di servizi a richiesta (visite, indagini diagnostiche, certificazioni ecc.) a una **politica attiva di salute territoriale**.

L'organizzazione territoriale (extra-ospedaliera) dell'**Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina** si articola in **4 Distretti sanitari** (ciascuno di riferimento per circa 60mila persone), **3 Dipartimenti** (Salute Mentale, Dipendenze, Prevenzione), **2 Centri Specialistici** (Cardiovascolare/Oncologico).

Partendo dal presupposto che i bisogni sanitari possono presentarsi in qualunque momento - e che un'adeguata e risposta dei servizi sanitari territoriali è una valida alternativa al ricorso non appropriato al ricovero in ospedale - i quattro distretti territoriali operano sulle 24 ore, coordinando un mix di risorse ed in rete con i Dipartimenti e Centri Specialistici. Particolare attenzione viene posta allo sviluppo di una rete territoriale di cure primarie che garantisca al cittadino la copertura sulle 24 ore, valorizzando il ruolo del medico di medicina generale (MMG) e del pediatra di libera scelta (PLS), oltre che promuovendo le forme di associazionismo. Negli ultimi anni si è sviluppata la presa in carico distrettuale (continuità assistenziale infermieristica) prima della dimissione ospedaliera dei pazienti problematici. L'ASUGI è l'unica azienda in regione che ha sviluppato presso ciascun Distretto una struttura dedicata ai bambini e agli adolescenti ed una agli anziani, per essere più vicina ai bisogni delle fasce più deboli della popolazione. Anche le microaree, di cui ora parleremo, sono incardinate nell'organizzazione distrettuale.

ASS/INIZIATIVE

Microaree. Per fare salute nei quartieri

Avviato nel 2005, il progetto coinvolge oggi circa 15 mila triestini e registra risultati di grande interesse

È in questo contesto che l'Azienda sanitaria locale promuove da oltre 10 anni, in collaborazione con Enti pubblici, privato sociale e cittadinanza, un programma di intervento in alcuni rioni della città denominato "Habitat-Microaree". In estrema sintesi, **"Habitat-Microaree"** è un **programma di promozione della salute, del benessere e della coesione sociale**, che prende avvio già alla fine del 1998 da un'**intesa tra Comune, Azienda Sanitaria, Ater**, con lo scopo di migliorare la qualità della vita degli abitanti di alcuni **rioni "a rischio"**, caratterizzati dalla rilevante presenza di caseggiati ATER, nei quali si registrava una forte concentrazione di disagio sociale. Il programma, realizzato in collaborazione dai tre enti promotori, prevede il coinvolgimento attivo della cittadinanza e del settore non profit operante sul territorio (Associazionismo, Volontariato, Cooperazione sociale), al fine di **perseguire in modo ancora capillare la riorganizzazione in senso territoriale e integrato delle modalità di intervento socio-sanitario, con il coinvolgimento e la mobilitazione di tutte le competenze e le risorse disponibili** (pubbliche, ma anche private, del terzo settore, della cittadinanza attiva, ecc.).

A partire dal 2005 l'Azienda sanitaria decide di allargare l'iniziativa ad altre aree della città (**10 aree, a partire da ora denominate "microaree"**) e di destinare/distaccare ad ogni area un proprio operatore o operatrice dipendente, con funzioni di "referente". ATER mette a disposizione del progetto i locali e gli appartamenti che fungono da "sede". Nel novembre 2011 viene siglato tra il Comune di Trieste, l'Azienda sanitaria triestina e l'ATER il nuovo Protocollo d'intesa per l'attuazione del programma Habitat-Microaree., con il quale gli Enti promotori, dopo anni di proficua collaborazione, decidono di **ampliare il raggio di intervento a spazi territoriali più estesi e con la sperimentazione di nuove azioni integrate** che per la parte comunale coinvolgono, oltre all'Area Promozione e protezione sociale, anche l'Area Edilizia, Lavori pubblici e Politiche per la casa, e l'Area Educazione, Scuola, e Università. Nel 2009, Azienda sanitaria e ATER siglano un Protocollo d'Intesa anche con il Comune di Muggia per la costituzione della **microarea Zindis**. Nel 2013 viene individuata la microarea Campi Elisi che, non avendo ancora una sede territoriale di pertinenza, sviluppa la propria azione in sinergia e collaborazione con la microarea Cittavecchia. **Nel**

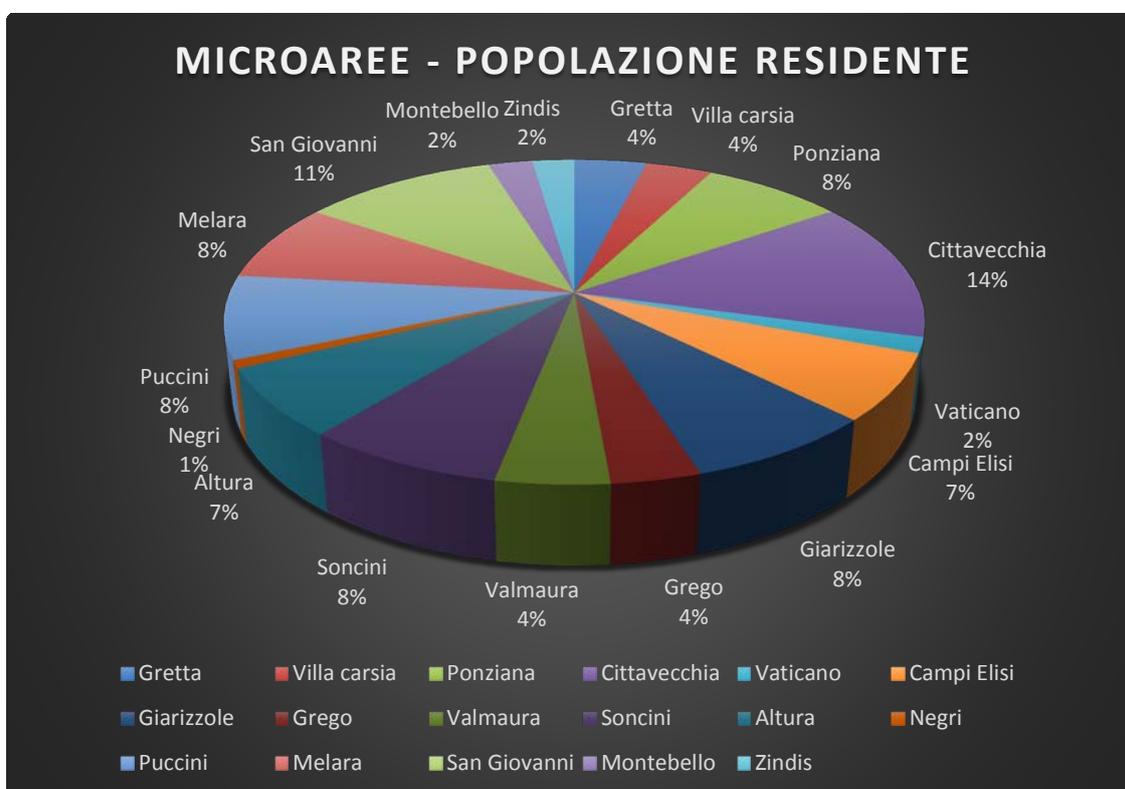
gennaio 2017 i 3 Enti pubblici hanno sottoscritto un Protocollo di intesa ulteriormente rinnovato ed ampliato a nuove zone (attualmente sono in tutto 17).

Le aree su cui l'ASUGI presenta progetti di Servizio Civile Solidale per il 2020 sono le seguenti:

1. Greta (nell'ambito del Distretto 1)	2. Cittavecchia (Distretto 2)
3. Campi Elisi (Distretto 2)	4. Ponziana (Distretto 2)
5. Vaticano (Distretto 2)	6. Valmaura (Distretto 3)
7. Grego (Distretto 3)	8. Giarizzole (Distretto 3)
9. Melara (Distretto 4)	10. Negri (Distretto 3)
	11. Zindis (Distretto 3 - Muggia)

Le Microaree sono zone a prevalenza di edilizia popolare. La popolazione ivi residente presenta, in media, una più alta incidenza di problematiche socio-economiche e socio-sanitarie.

I residenti nelle microaree sono complessivamente 19.813 (dati SIASI-ASUGI aggiornati ad aprile 2019), corrispondenti circa al 8% della popolazione della provincia di Trieste. Evidente soprattutto l'elevato valore, in termini percentuali, della componente anziana della popolazione pari, in media, al 34% dei residenti presi in carico:



MICROAREE 2019 - DEMOGRAFIA

Anagrafe - aprile 2019 (fonte SIASI - Insiel) – Residenti in Microarea

Confronto con la popolazione ISTAT al 1/01/2018

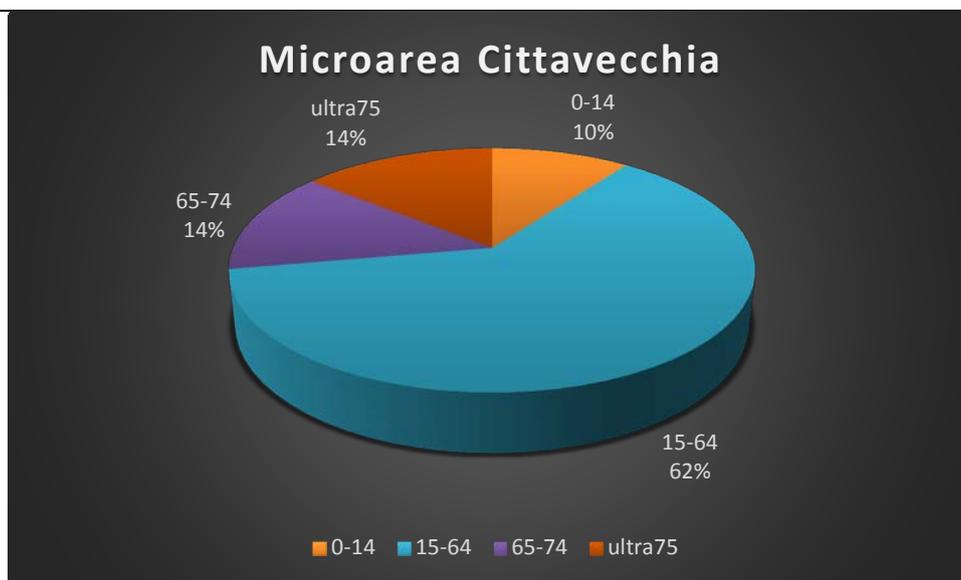
MICROAREE 2019	POPOLAZIONE RESIDENTE AL
Gretta	788
Villa carsia	723
Ponziana	1.533
Cittavecchia	2.768
Vaticano	306
Campi Elisi	1.311
Giarizzole	1.505
Grego	698
Valmaura	880
Soncini	1.553
Altura	1.343
Negri	158
Puccini	1.641
Melara	1.544
San Giovanni	2.123
Montebello	482
Zindis	457
	19.813

In questa cornice si è sviluppata l'azione della **Microarea Cittavecchia** area che si caratterizza per la presenza di 2.768 abitanti (dati riferiti all'anno 2019), di cui:

MICROAREA CITTAVECCHIA						
aprile 2019	Femmine		Maschi		Totale	
Classi di età	valore	%	valore	%	valore	%
0-14	0-14	130	8,77	150	11,66	280
15-64	15-64	898	60,59	821	63,84	1.719
65-74	65-74	213	14,37	164	12,75	377
ultra75	ultra75	241	16,26	151	11,74	392
Totale	Totale	1.482	100	1.286	100	2.768

INDICE DI VECCHIAIA

INDICATORI	Ind. dip. Giovanile (%)	Ind. dip. Senile (%)	Indice di dipendenza (%)	Indice di vecchiaia (%)
MA D1	15,08	64,37	79,45	426,77
MA D2	15,94	48,68	64,62	305,41
MA D3	19,78	66,41	86,20	335,71
MA D4	20,52	43,94	64,46	214,15
TOT MA	18,31	57,45	75,76	313,76



L'indice di vecchiaia nel Distretto 2 è pari al **305,41%**, inferiore ad altre aree di Trieste, è comunque superiore all'indice nazionale pari al 173,1%. L'indice di dipendenza strutturale (rapporto tra la popolazione in età non lavorativa - under 15 anni e over 65 - e quella lavorativa - con età compresa tra 15 e 64 anni), che a livello nazionale si attesta al 56,00%, a Cittavecchia è pari a 61,02%. Dei **2.768** abitanti. Nelle scuole elementari e medie della zona è altissima la percentuale di bambini e bambine di origine straniera. L'area è caratterizzata da una forte presenza di attori del terzo settore (Caritas, Associazioni di Volontariato).

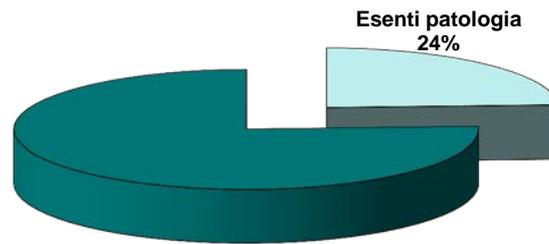
La Microarea Cittavecchia ha una popolazione con un "target" medio-alto. Essendo un'area centrale e in cui le problematiche socio-sanitarie sono meno pressanti che nelle periferie, qui il lavoro di microarea si concentra meno su situazioni di emergenza e più sulla costruzione di comunità e il contrasto all'esclusione. È la zona di Trieste in cui è più forte la presenza di stranieri (prevalentemente provenienti dai Paesi balcanici). Nelle scuole elementari e medie della zona è altissima la percentuale di bambini e bambine di origine straniera. L'area è caratterizzata da una forte presenza di attori del terzo settore (Caritas, Associazioni di Volontariato).

Per quanto riguarda la situazione sanitaria a Cittavecchia i dati più rilevanti sono quelli relativi alle esenzioni per patologia:

Principali tipologia di esenzione

Esenzioni per "patologia" e AFIR	n°
031-IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	86
048-PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	69
013-DIABETE MELLITO	61
A02 AUTORIZZAZIONE PRELIEVO AFIR (ASSORBENZA)	30
025-IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE-PRIMITIVA	26
031A-IPERTENSIONE ARTERIOSA SENZA DANNO D'ORGANO	25

% esenti per patologia su popolazione



Infine, il tasso di ospedalizzazione che a Trieste si attestava nel 2007 al 174,8 x 1000, a Cittavecchia nel 2007 era pari al 155,99 x 1000.

Cittavecchia è un'area centrale, dove le problematiche socio-sanitarie sono meno pressanti che nelle periferie, e dove quindi il lavoro di Microarea si concentra meno sull'emergenza e più sulla costruzione di comunità e il contrasto all'esclusione.

4) *Obiettivi del progetto*

Finalità principale del programma microaree è la **promozione della salute**, con priorità per chi ne ha più bisogno (per ridurre le disuguaglianze di salute), incidendo sui determinanti di salute sanitari e non sanitari. La priorità dell'intervento si articola su tre assi principali: **casa** (priorità agli interventi domiciliari); **lavoro** (nel senso di attività di vita); **socialità** (nel senso più ampio del termine, non meramente socio-assistenziale).

Per ogni Microarea è stato nominato un Referente (nella maggioranza infermiere professionali dipendenti della ASUGI) il cui compito può essere sintetizzato come "tutore attivo della salute" di tutti gli abitanti di Microarea. Il Referente funge da collante dell'integrazione, tra vari enti ed attori ma anche tra i vari servizi della ASUGI, e da garante del coinvolgimento e dei diritti delle/dei cittadini. L'ottica è inoltre quella di transitare da obiettivi di persona ad obiettivi di comunità cercando risposta alla domanda: assieme alla comunità possiamo raggiungere obiettivi più alti e complessi che non agendo da soli? L'ipotesi iniziale è che su microaree delimitate questo sia possibile concentrando gli sforzi, conoscendo molto in dettaglio la popolazione ivi residente e presentandosi con precise assunzioni delle responsabilità dell'ASUGI. In pratica, per spostare il baricentro dell'attività dalla struttura deputata alla realtà territoriale e comunitaria, il referente di Microarea - in stretta collaborazione con le strutture operative distrettuali e dipartimentali dell'Azienda ed in cooperazione con il Comune e l'ATER - ha realizzato un vero intervento di 'porta a porta' quale modalità proattiva capillare. La conoscenza diretta delle persone residenti in microarea ed il successivo coinvolgimento in attività comuni, hanno portato al concretizzarsi di strategie di azione comunitaria anche legate ad interventi di prevenzione ed informazione, al potenziamento dei servizi domiciliari (in accordo tra servizi e tra enti diversi), all'incremento di una migliore conoscenza dei servizi (diritti) sociosanitari esistenti per i cittadini, alla valorizzazione dei potenziali locali (capitale sociale e capitale istituzionale). In sintesi ed in generale, gli obiettivi della sperimentazione sono quindi:

- ridurre la dissociazione tra le dichiarazioni solenni di principio internazionali e le pratiche locali attuate anche a partire da un piccolo condominio
- ottenere una appropriatezza più vissuta degli interventi, più partecipata, per rendere il cittadino innanzitutto più appropriato verso se stesso, verificando se è possibile ottenere una riconversione della spesa ed evitare il consumismo dissennato delle prestazioni sanitarie e/o sociali - sociosanitarie
- cercare di sviluppare meccanismi di solidarietà valorizzando partenariati locali di sviluppo sociale a fini di creare occupazione a partire da specifici bisogni e/o risorse del territorio considerato; valorizzare "buone pratiche", rimuovere "cattive pratiche" dei servizi sanitari, sociali, dell'ATER, del terzo settore, etc.; ottenere la più ampia collaborazione possibile di tutti i settori pubblici
- sviluppare legami di comunità, potenziare le relazioni tra gli abitanti, migliorare la accessibilità ai servizi, l'operato dei singoli servizi e la loro collaborazione operativa.

A oltre sette anni dall'inizio della sperimentazione e a fronte della sua "messa a regime" (completamento degli accordi istituzionali, attivazione di tutte e dieci le Microaree, definizione di strumentazione di rilevamento delle attività, etc.), grazie alla duttilità della metodologia di azione ed al legame con la realtà dei microterritori che man mano venivano conosciuti e coinvolti, la sperimentazione ha influenzato l'insieme dell'operatività dell'Azienda, rendendo palesi alcuni elementi importanti per gli sviluppi strategici futuri:

1. ha enfatizzato il divario esistente tra la rilevazione di prestazioni (numero di prestazioni o accessi, misurati quantitativamente dal sistema regionale) e lo stato reale di salute e di ben essere della popolazione;
2. ha comprovato la disponibilità della popolazione (inizialmente refrattaria e sospettosa) a frasi coinvolgere nei progetti individuali di salute e nelle iniziative di salute di comunità che riguardano i micro territori, producendo una relazione istituzione sanitaria/cittadino di grande interesse antropologico per una realtà urbana (sono attualmente in corso alcuni studi in questo senso);
3. ha reso evidente l'impatto positivo di interventi a supporto dell'emancipazione delle persone (reddito di base, budget di cura, forme di convivenza per persone anziane, etc) in contrasto all'istituzionalizzazione ed in alternativa a misure meramente assistenzialistiche;
4. ha evidenziato le carenze (di approccio, di metodo, di cooperazione e professionali) degli enti coinvolti ed identificato possibili miglioramenti organizzativi, di comunicazione e di approccio;
5. ha identificato alcuni strumenti per potenziare la partecipazione – dei servizi e dei cittadini – ai progetti individuali di cura e presa in carico.

I Distretti hanno cercato in questi anni di estendere sempre più al loro interno le modalità operative sperimentate nelle microaree ed inoltre, grazie anche al coinvolgimento di alcuni enti privati e del privato sociale, sono nati nuovi micro territori di intervento.

Anche nel 2020 l'Azienda intende mantenere questi nuclei di intervento sperimentale, quale elemento di traino dell'insieme del suo funzionamento. **In quest'ottica, gli obiettivi specifici del progetto di Servizio Civile Solidale sono:**

1. Attivare azioni atte a valorizzare i giovani di Trieste come una risorsa culturale e umana a favore delle persone e dei ceti sociali a rischio di emarginazione della nostra città.
2. Promuovere il benessere e la partecipazione attiva alla vita della comunità delle persone a rischio di isolamento ed esclusione sociale residenti nella Microarea.
3. Contrastare l'abbandono scolastico favorendo il supporto con il doposcuola, rivolto in modo particolare ai ragazzi di famiglie straniere i cui genitori possono partecipare al fine di apprendere meglio la lingua italiana e lavorare assieme ai figli.
4. Favorire lo scambio intergenerazionale fra le persone anziane residenti nella Microarea e nella Casa di riposo "adottata" e i giovani che aderiscono al progetto, promuovendo attività di socializzazione e di aggregazione anche al di fuori del contesto di Microarea.
5. Favorire la partecipazione ad attività di carattere ricreativo e di socializzazione organizzate nell'ambito della microarea e/o di altre realtà del territorio, da parte di persone del rione.
6. Promuovere interventi e iniziative da parte delle realtà, quali laboratori creativi con materiali di riciclo, gruppi artistici (teatrali, musicali, ecc.) e sportivi presenti sul territorio (es. nelle Scuole, Ricreatori, ecc.).

5) *Descrizione del progetto e delle modalità di realizzazione :*

Durata del progetto: dal 7 settembre 2020 al 7 settembre 2021, per un totale di 360 ore per ciascun volontario/a e con un impegno distribuito nell'arco di 2/3 giornate a settimana.

Il progetto si sviluppa a partire dalle esperienze acquisite dapprima nell'ambito del progetto "Sorriso" (2008: costituzione di una rete fra Istituti scolastici della città i quali, tramite la sottoscrizione di un accordo di rete e in collaborazione con l'ASUGI, hanno predisposto un programma di interventi e iniziative dei gruppi artistici delle Scuole aperti alla cittadinanza e in particolare alle persone residenti nelle Microaree e promosso attività di volontariato di singoli studenti degli Istituti coinvolti nell'ambito delle iniziative di Microarea), quindi nell'ambito degli anni di realizzazione dei progetti di Servizio Civile Solidale (da settembre 2009), e si avvale inoltre dall'esperienza dei progetti di Servizio Civile Nazionale/Universale attivi nelle microaree sin dal 2006.

Dal 2009 ad oggi le/i volontarie/i del servizio solidale sono stati impiegati per essere vicini alle persone della Microarea che vivono a domicilio o in casa di riposo. Hanno inoltre partecipato alle attività pomeridiane organizzate nella sede di Microarea: realizzazione di video e creazione di materiali per gli addobbi e i doni Natalizi e per le altre festività.

L'attività di tutto il personale delle microaree (pubblico, privato sociale, volontariato – incluso volontari di servizio civile) si svolge a domicilio delle persone residenti, negli spazi comuni interni ed esterni dell'area, in tutti i luoghi (case di riposo, ricreatori, oratori, associazioni sportive, scuole di ogni ordine e grado) frequentati dai residenti e presso le varie sedi dei servizi socio-sanitari (es. Distretti).

Tra le attività che maggiormente coinvolgono i volontari, come sintetizzato dal grafico seguente, ci sono interventi quali: accompagnamenti, disbrigo pratiche, spesa, ascolto, socializzazione, azioni di sviluppo di comunità.

In particolare i volontari e le volontarie del servizio civile solidale saranno coinvolti nelle seguenti attività:

Obiettivi	Azioni
Favorire lo scambio intergenerazionale fra le persone anziane residenti nella Casa di riposo "adottata" e i giovani che aderiscono al progetto	1. Continuare e migliorare l'attività presso le Case di Riposo . Gli ospiti di queste realtà vivono in una condizione di esclusione, non hanno quasi mai occasione di uscire, né di incontrare persone che vengono dall'esterno, se non quando (per alcuni raramente) i parenti li vanno a trovare e li portano fuori. L'intervento della Microarea è finalizzato a rompere questa condizione di esclusione e solitudine, mettendo queste persone in rapporto con giovani volontari con cui parlare, conoscersi, uscire fuori. Favorire la partecipazione ad attività di carattere ricreativo e di socializzazione organizzate nell'ambito della microarea e/o di altre realtà del territorio, da parte di persone del rione.

Favorire lo scambio intergenerazionale fra le persone anziane residenti nella Microarea e i giovani che aderiscono al progetto, promuovendo attività di socializzazione e di aggregazione sia in Microarea che a domicilio che al di fuori del contesto rionale.

Favorire la creatività di gruppo e l'educazione all'ambiente coinvolgendo gli abitanti a rischio di isolamento ed esclusione.

Favorire la partecipazione ad attività di carattere educativo, ricreativo e culturale, organizzate nell'ambito della microaree e/o di altre realtà del territorio, da parte di bambini e giovani del rione, con particolare attenzione ai ragazzi e alle ragazze provenienti da paesi stranieri, o a rischio di insuccesso e/o con situazioni di disagio familiare.

2. Avviare l'iniziativa "**Adotta un anziano in Microarea**": assicurare visite, compagnia, accompagnamenti a persone a rischio di esclusione/isolamento contribuisce alla qualità della vita ed alla loro "messa in sicurezza", sostenendo la capacità delle persone di vivere a casa propria, continuando a seguire i propri ritmi di vita, con la consapevolezza di non essere soli e di essere adeguatamente accompagnati e/o sostenuti da una rete coordinata di persone (famiglia, amici, vicinato, volontari, operatori pubblici e privati, negozianti etc.). Si intende pertanto inserire i volontari attraverso:

- una valutazione da parte degli operatori di Microarea delle persone anziane che necessitano di accompagnamenti e compagnia;
- l'organizzazione di alcuni incontri di presentazione dei ragazzi alle persone anziane da "Adottare";
- l'individuazione di alcuni pomeriggi a settimana in cui i ragazzi possono recarsi dalla "persona "adottata", o accompagnarla ad attività presenti in Microarea o in altre realtà del territorio, per consentire la partecipazione occasionale o continuativa ad attività di socializzazione di varia natura (incluse piccole gite, partecipazione ad attività culturali nella città, feste, ecc.).
l'organizzazione di incontri periodici di tutte le persone "adottate", i ragazzi del servizio civile solidale e gli operatori di Microarea per riflettere sull'andamento delle relazioni reciproche e per promuovere nuove iniziative congiunte.

3. Partecipare ai **laboratori creativi** e utilizzando i materiali di riciclo, coinvolgendo le persone in attività continuative.

4. Partecipare ad interventi individuali di **supporto scolastico** ai bambini residenti nel rione che presentano difficoltà di apprendimento, o a rischio di abbandono scolastico, o per l'insegnamento della lingua italiana.

6) *Ruolo e modalità di impiego dei volontari :*

La giornata tipo del volontario si suddivide sulle seguenti attività/progetti:

1. I volontari, con la supervisione degli operatori della Microarea, andranno a trovare gli ospiti delle **case di riposo** per stare con loro, conoscerli, organizzare giochi di gruppo. Con gli ospiti che se la sentiranno, usciranno fuori dalla casa di riposo per fare passeggiate nel quartiere o andare in gita. Parteciperanno anche alle attività che la Microarea organizza in sede, rivolte sia agli ospiti delle case di riposo, sia agli abitanti del quartiere.

2. nel progetto “**Adotta un anziano di Microarea**”, il ruolo del volontario sarà quello di un “nipote” che adotta un nonno per due/tre volte a settimana: si tratta di recarsi a casa della persona, creando un rapporto di fiducia/affetto e/o accompagnando la persona alle attività organizzate nella Microarea o ad altre occasioni di svago (passeggiata, caffè, ecc.). I volontari saranno impegnati due/tre pomeriggi a settimana che saranno gestiti anche sulla base delle attività organizzate in Microarea, delle disponibilità degli anziani “adottati” e sulla base degli impegni (scolastici o di altro tipo) dei ragazzi. I volontari avranno anche un ruolo di animatori culturali nel corso delle attività organizzate.

3. Nei laboratori creativi i volontari collaboreranno con gli operatori al coinvolgimento degli abitanti a rischio di esclusione e la partecipazione attiva all’educazione del riciclo di materiali di scarto.

4. nell’attività di **doposcuola** i ragazzi avranno il compito di coadiuvare gli operatori nelle attività previste e aiutare i bambini e i genitori (nel caso di stranieri), nel fare i compiti e nell’affrontare le difficoltà di apprendimento eventualmente riscontrate.

La modalità di impiego dei volontari (a partire dal 7 settembre 2015), per il raggiungimento del monte ore annuale previsto, sarà così articolata:

- 2/3 pomeriggi a settimana
- si potrà richiedere e concordare la partecipazione di volontari ad attività che impegnino l’intera giornata, compatibilmente con gli eventuali impegni scolastici o altro (es. domeniche, periodo di vacanza estivo, ecc.)

7) *Criteri per la selezione dei volontari*

La selezione avverrà tramite colloquio individuale, finalizzato a valutare i seguenti elementi: eventuali pregresse esperienze personali e/o di volontariato, capacità comunicative/relazionali, motivazione ad acquisire capacità di relazionarsi in particolare con persone in difficoltà; adesione alle finalità del progetto.

In sintesi i **criteri** utilizzati e i relativi **punteggi** sono:

1. Pregressa esperienza di volontariato/”assistenza”: max 60 punti
2. Motivazioni generali del candidato per la prestazione del servizio civile solidale in una Microarea dell’ASUGI: max 60 punti
3. Interesse del candidato al conseguimento di particolari esperienze nell’ambito del progetto: max 60 punti
4. Particolari doti e abilità possedute dal candidato: max 60 punti
5. Flessibilità d’orario garantita durante l’anno di servizio civile solidale: max 60 punti
6. Altre elementi di valutazione (es. Progetto “Un Sorriso”): max 60 punti

FORMAZIONE

8) *Sede di realizzazione:*

Nella sede di Microarea Cittavecchia – Via del Pane, 6 ed eventuali sedi dell’Azienda Sanitaria dislocate sul territorio.

9) *Contenuti e Modalità di attuazione*

Per raggiungere gli obiettivi formativi previsti nel “Documento di programmazione del servizio civile regionale e solidale 2018 – 2020”, saranno utilizzate le seguenti tecniche e metodologie:

- lezioni teoriche frontali con una trattazione chiara degli argomenti e di contenuti da parte di dipendenti e collaboratori dell’ASUGI;
- lavori di gruppo, coordinati da tutors, dove elaborare e approfondire le tematiche in questione, creando uno spazio significativo di espressione e discussione;
- visite guidate alle strutture dell’ASUGI e alle Microaree al fine di acquisire una conoscenza diretta della realtà territoriale ed operativa;
- partecipazione alle riunioni di coordinamento del progetto Habitat-Microaree (Gruppi tecnici territoriali) a cui partecipano tutte le realtà istituzionali e del Terzo settore coinvolte nel progetto
- partecipazione a seminari, convegni, eventi cittadini su tematiche socio-sanitarie.

Gli argomenti trattati, come indicato dalla Regione F.V.G., saranno:

1. Presentazione dell’ente e descrizione del progetto (4 ore)
2. Modulo di formazione e informazione sui rischi connessi all’impiego dei volontari in servizio civile solidale e sulla sicurezza dei luoghi (2 ore)
3. Il servizio civile: evoluzione storica, valori e modalità di svolgimento (2 ore)
4. Diritti e doveri dei volontari (2 ore)
5. La carta etica del Servizio Civile Regionale (2 ore)
6. La solidarietà e le forme di cittadinanza attiva (2 ore)
7. Associazionismo, volontariato e terzo settore (2 ore)

Si attesta che il servizio civile solidale è incompatibile con qualsiasi attività di lavoro autonomo o subordinato contemporaneamente svolto presso lo stesso ente.

Si dichiara di essere in regola con le disposizioni vigenti in materia di sicurezza sul posto di lavoro.

Il Direttore Generale
Dott. Antonio Poggiana
- atto firmato digitalmente-

Trieste, 31 gennaio 2020

Si allegano:

- *copia della delibera dell’ente/istituto scolastico dalla quale risulti esplicitamente la volontà di impiegare volontari di servizio civile solidale (per i soli enti pubblici);*
- *Carta di impegno etico a firma del Legale rappresentante dell’ente/istituto scolastico;*
- *scheda informativa sintetica sul progetto (da compilare ai fini della sua pubblicazione sui siti dedicati al servizio civile solidale e da inviare con file separato);*
- *copia del documento di identità del sottoscrittore*