

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

ENTE

1) *Ente proponente il progetto:*

CARITAS ITALIANA

La **Caritas Italiana** è l'organismo pastorale della Cei (Conferenza Episcopale Italiana) con lo scopo di promuovere «la testimonianza della carità nella comunità ecclesiale italiana, in forme consone ai tempi e ai bisogni, in vista dello sviluppo integrale dell'uomo, della giustizia sociale e della pace, con particolare attenzione agli ultimi e con prevalente funzione pedagogica» (art.1 dello Statuto).

È nata nel 1971, per volere di Paolo VI, nello spirito del rinnovamento avviato dal Concilio Vaticano II.

Ha prevalente funzione pedagogica, cioè tende a far crescere nelle persone, nelle famiglie, nelle comunità, il senso cristiano della Carità.

Nel 1977 ha stipulato la convenzione col Ministero della Difesa per accogliere obiettori di coscienza al servizio militare e nel 2001 è stata tra i primi enti a realizzare progetti di servizio civile nazionale.

La **Caritas Ambrosiana** “è l'organismo pastorale istituito dall'Arcivescovo al fine di promuovere la testimonianza della carità della comunità ecclesiale diocesana e delle comunità minori, specie parrocchiali, in forme consone ai tempi e ai bisogni, in vista dello sviluppo integrale dell'uomo, della giustizia sociale e della pace, con particolare attenzione agli ultimi e con prevalente funzione pedagogica. La Caritas Ambrosiana è lo strumento ufficiale della Diocesi per la promozione e il coordinamento delle iniziative caritative e assistenziali, all'interno delle altre specifiche competenze diocesane” (Art. 1 dello Statuto di Caritas Ambrosiana). Viene istituita nella Diocesi di Milano nel dicembre 1974, come ufficio della Curia Ambrosiana della Pastorale della Carità; questa si avvale, come suo strumento giuridico, della Fondazione Caritas Ambrosiana, già operativa in Diocesi dal 1949.

Da sempre Caritas Ambrosiana ha sostenuto l'esperienza del Servizio Civile degli obiettori di coscienza in Italia, rispondendo al proprio mandato di educare i giovani alla “carità” intesa come pratica sociale e civile di solidarietà, costruzione della pace, cittadinanza responsabile anche nei confronti dei problemi internazionali. L'esperienza più che ventennale di accompagnamento di migliaia di giovani, ha dimostrato concretamente la possibilità di “servire e difendere la Patria” facendo crescere la comunità civile, servendo il territorio e la gente che lo abita, attraverso molteplici esperienze di servizio sociale, assistenziale, sanitario ed educativo.

Nei centri il giovane in servizio civile sperimenterà le seguenti funzioni:

- **Accoglienza e accompagnamento.** Accogliere incondizionatamente la persona nella sua integrità e affiancarla nel percorso di inserimento e di autonomia.
- **Ascolto e orientamento.** Gli operatori – in gran parte volontari – a nome della comunità, si impegnano ad ascoltare i racconti delle persone che si avvicinano ai centri.
- **Promozione di reti solidali.** Il contesto comunitario è una risorsa fondamentale spesso trascurata nei percorsi di soluzione al disagio. Il territorio diventa luogo di promozione di reti di solidarietà che accompagnano le persone alla ricerca di risposte.

L'Ente presso il quale devono essere indirizzate le domande per il presente progetto è:

CARITAS AMBROSIANA

Via S. Bernardino, 4 cap 20122 città MILANO – Tel. 02/76037300 Fax 02/76021676 E-mail:

pace@caritasambrosiana.it

Persona di riferimento: Ivan Nissoli

2) *Codice di accreditamento:*

NZ01752

3) *Albo e classe di iscrizione:*

NAZIONALE

1° CLASSE

CARATTERISTICHE PROGETTO

4) Titolo del progetto:

CITTÀ APERTA 2016_MILANO

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

Settore: Assistenza

Area di intervento: DISAGIO ADULTO – MINORANZE - Pazienti affetti da patologie temporaneamente e/o permanentemente invalidanti e/o in fase terminale

Codice: A 12 (PREVALENTE) – A 07 – A 08

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

A. PREMESSA SUL PROGETTO

Il progetto “**Città aperta 2016_Milano**” si rivolge a tutte le persone adulte che vivono condizioni di povertà e in situazione di grave emarginazione sociale, sia essa per condizione economica, salute mentale o patologie storicamente ghettizzanti come l'HIV.

Esso si svilupperà prevalentemente nell'area metropolitana di Milano, nella provincia di Monza e della Brianza e di Lecco, con ricadute positive per il territorio dell'intera Diocesi, un'istituzione ecclesiale che comprende quasi integralmente le province di Milano, Monza e della Brianza, Varese e Lecco e racchiude 447 comuni. La Diocesi si compone di sette zone pastorali, a loro volta suddivise in 74 decanati. Ciascun decanato è caratterizzato dalla presenza di un certo numero di parrocchie, per un totale di 1.107.

La Caritas è presente in 854 strutture parrocchiali. Inoltre, nella Diocesi operano 320 Centri di Ascolto collegati alla Caritas Ambrosiana, primo osservatorio sulle diverse forme di povertà ed emarginazione del territorio. I Centri di Ascolto sono realtà promosse dalle Parrocchie dove le persone in situazione di grave disagio possono incontrare volontari preparati all'ascolto e all'accompagnamento nella ricerca di soluzioni ai loro bisogni che spesso presentano una multi-problematicità: lavorativa, abitativa, economica, sociale.

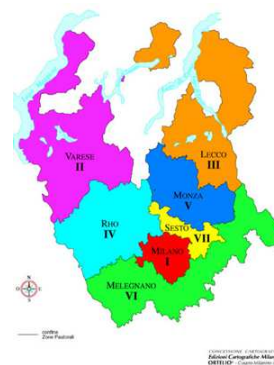
Valutata la situazione individuale, gli operatori cercano di definire con la persona ascoltata un progetto di aiuto specifico, sostenibile e rispettoso delle potenzialità e della dignità di ciascuno. In ogni caso viene garantita un'azione di orientamento e accompagnamento ai servizi pubblici e privati e ad altre risorse del territorio. Il processo di reinserimento sociale, infatti, non si esaurisce nella relazione con le persone incontrate, ma implica un'interazione con il territorio finalizzata a individuare le possibili risposte ai bisogni delle persone incontrate, anche tramite un lavoro di rete.

B DESCRIZIONE DEL FENOMENO E DELL'AREA DI INTERVENTO

Il progetto si rivolge alle persone adulte e alle famiglie che si trovano in situazione di povertà, grave disagio ed emarginazione sociale, situazione spesso caratterizzata da una compresenza di diversi bisogni e problemi e dalla difficoltà ad accedere ai servizi istituzionali.

La **povertà** può essere definita come una condizione di vulnerabilità che priva le persone degli strumenti per soddisfare i bisogni primari (ed in particolare la casa, il cibo, la salute) e per fronteggiare le situazioni di crisi, generando precarietà e, spesso, isolamento.

La **grave emarginazione** è un processo di impoverimento economico e sociale che si manifesta come un fenomeno complesso in cui sono coinvolte diverse dimensioni: del lavoro e del reddito, dell'abitare, della salute, delle relazioni sociali. Per persona gravemente emarginata si intende un soggetto che vive una situazione di esclusione dai diritti di base (previdenza, assistenza, sanità, istruzione, abitazione, lavoro), e



che contestualmente presenta alcuni fattori (derivanti da esperienze attuali e/o passate) che incidono sulla sua situazione: disturbi psichici, disabilità fisiche o malattie, tossicodipendenza, carcerazione, esclusione abitativa. Nello stato di marginalità estrema spesso emergono elementi comuni: la lontananza del soggetto dalle reti primarie di aiuto e di relazione, quali le famiglie o gli amici, una solitudine patologica, la mancanza di un progetto di vita.

Il progetto "**Città aperta 2016_Milano**" intende intervenire principalmente su tre tipologie di utenza che vivono condizioni di grave emarginazione:

- persone senza fissa dimora;
- persone di etnia rom
- persone affette da disturbi psichiatrici;
- persone affette da HIV/AIDS.

1. SENZA FISSA DIMORA

Realtà estrema della condizione di grave emarginazione è la situazione delle **persone senza fissa dimora**, che a causa di eventi traumatici di carattere soggettivo o oggettivo rimangono senza abitazione e isolati dalle reti sociali.

Numerose sono le definizioni¹ di persona senza dimora che provengono da differenti ambiti operativi e scientifici, tuttavia, ogni definizione contempla, strutturalmente, quattro elementi ricorrenti:

1. la multifattorialità;
2. la progressività del percorso emarginante,
3. l'esclusione dalle prestazioni di welfare
4. la difficoltà nello strutturare e mantenere relazioni significative

identificando la persona come un soggetto in stato di povertà materiale e immateriale, portatore di un disagio complesso, dinamico e multiforme; la tradizionale definizione di senzatekto in base alle categorie di salute (malattie mentali, persone con dipendenza) e/o la mancanza di risorse monetarie viene superata, cercando anche di capire il ruolo svolto dalla comunità territoriale in cui la persona vive.

Accanto alla complessa definizione di senza fissa dimora esiste anche un problema di rilevazione precisa del fenomeno.

Nonostante a livello internazionale sia stata più volte sottolineata l'importanza di quantificare, descrivere e conoscere il fenomeno delle persone senza dimora, in Italia gli studi su questa forma di povertà sono decisamente limitati, con solo alcuni tentativi di rilevazione sistematica e statisticamente significativa.

Tra gli altri, si segnala l'indagine condotta dalla Commissione di Indagine sull'esclusione sociale (Dipartimento per gli Affari Sociali e Presidenza del Consiglio) e dalla Fondazione Zancan di Padova al fine di delineare le caratteristiche delle persone senza dimora e stimare il loro numero sull'intero territorio nazionale. La rilevazione, effettuata nella notte del 14 Marzo 2000, includeva tutti coloro che in quella data si trovavano in strada, nei parchi pubblici o nelle strutture a bassa soglia (dormitori che, per brevi periodi, offrono un letto e servizi igienici essenziali, senza alcuna partecipazione all'attività della struttura). La rilevazione fu effettuata simultaneamente su un campione rappresentativo di più comuni, in luoghi conosciuti come di sosta abituale dei senzatekto. La stima, basata su un campione di 5 mila individui senza dimora, tra i quali 2.668 intervistati, fornì un valore pari a 17 mila persone senza dimora sull'intero territorio italiano, con un'alta concentrazione nei comuni di dimensioni maggiori.

Nel 2008 e nel 2013 sono stati condotti due censimenti dei senza tetto nell'area metropolitana di Milano, che forniscono, con riferimento alla data dell'11 Marzo 2013 una stima pari a 2.616 persone senza dimora.

Tuttavia i senza tetto, coloro che vivono per strada, non esauriscono la definizione di ETHOS (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion), pubblicata per la prima volta nel 2004, Entrando nel dettaglio, ETHOS identifica tre domini che vanno a definire il concetto di casa, l'assenza dei quali delinea una condizione di povertà abitativa. Un **dominio fisico**, secondo cui avere una casa significa avere un alloggio o uno spazio decente e adeguato a soddisfare i bisogni dell'individuo e della sua famiglia; un **dominio sociale**, secondo cui la casa deve garantire il mantenimento della privacy e la possibilità di godere di relazioni sociali; un **dominio legale**, per cui la persona o la famiglia che occupa la casa deve poterne disporre in modo esclusivo, avere sicurezza di occupazione e un titolo legale di godimento.

L'esclusione da uno o più di questi domini configura le diverse forme di povertà abitativa:

- senza tetto: persone in strada o in sistemazioni di fortuna, in dormitori o strutture di accoglienza notturna;
- senza casa: ospiti in strutture per senza dimora, immigrati, rifugiati, donne vittime di violenza, persone in attesa di essere dimesse da istituzioni, persone che ricevono interventi di sostegno di lunga durata;
- sistemazioni insicure: persone che vivono in sistemazioni non garantite, a rischio di perdita dell'alloggio o a rischio di violenza domestica;

¹ La ricerca nazionale sulla condizione delle persone senza dimora in Italia 2014, ISTAT

- sistemazioni inadeguate: persone che vivono in alloggi impropri, in strutture non rispondenti agli standard abitativi comuni, in situazioni di estremo sovraffollamento.

Se si guarda alla definizione in questa articolazione il numero di persone che vivono una condizione di emarginazione sociale legato alla condizione abitativa sale notevolmente, decuplicando il suo valore.

Nella complessità del fenomeno e della sua definizione emerge inoltre la variabile circa la cittadinanza e la nazionalità di provenienza. Sussistono, infatti, differenze sostanziali fra senza fissa dimora di nazionalità italiana e stranieri. Spesso questi utilizzano gli stessi servizi, tuttavia la condizione degli stranieri che si trovano in assenza di casa è differente, in quanto sono persone che normalmente hanno un progetto di vita (migratorio) e accettano difficoltà e privazioni per un periodo di tempo sufficiente a raggiungere determinati obiettivi ed un maggior benessere. Allo stesso tempo, presentano però rischi e problemi specifici, ed in particolare un maggior rischio di entrare nell'illegalità (per mancanza del permesso di soggiorno), una situazione che accentua l'isolamento e l'esclusione sociale.

Per ciò che concerne la **povertà**, esistono diversi indicatori che descrivono aspetti differenti dello stesso fenomeno.

Secondo i dati Eurostat, le persone che risultano essere a rischio di povertà in Lombardia nel 2010 sono pari al 10,5% della popolazione, mentre le persone che risultano essere a rischio di povertà o di esclusione sociale² sono addirittura il 15,4% della popolazione della regione.

Istat stima³ che, nel 2011, in Lombardia le persone in stato di povertà relativa (ovvero la percentuale della popolazione che vive con un reddito inferiore al 60% del reddito medio) fossero il 4,2%, una percentuale leggermente superiore a quella dell'anno precedente (4%), evidenziando un peggioramento della condizione economica delle famiglie legata alla crisi.

Mentre l'Osservatorio Regionale sull'Esclusione Sociale (ORES) calcola che nel 2011 il 3,4% delle famiglie lombarde viva sotto la soglia della povertà assoluta, con circa il 20 per cento in meno dello stipendio necessario ad acquistare un paniere di beni e servizi considerati essenziale per uno standard di vita minimamente accettabile.

Il dato della povertà assoluta si riflette nell'indice di grave deprivazione materiale calcolato da Eurostat, strumento utile a fornire una misurazione del fabbisogno di un territorio che si riferisce all'incapacità degli individui di potersi permettere determinati beni materiali o attività che sono considerati normali nella società attuale, sulla base di questionari qualitativi. Questo risulta essere in Lombardia pari al 3,5% della popolazione nel 2010.

In aggiunta ai suddetti indici, possono verificarsi poi situazioni in cui, pur in assenza di un rischio di povertà diretto e immediato, sia presente una situazione di **esclusione sociale** di particolare rilievo, soprattutto in riferimento alla partecipazione al mercato del lavoro. In particolare, chi vive in una famiglia in cui nessuno lavora e/o è in una condizione di disoccupazione di lunga durata è da considerarsi a forte rischio di emarginazione, pur se con un reddito corrente al di sopra della soglia di povertà.

In tal senso, val la pena sottolineare il notevole aumento, con l'avvento della crisi economica, del tasso di **disoccupazione**⁴ che è passato dal 2,62% nel 2007 al 5,09% nel 2011, al 6,85% del 2012, fino al 8,7% del IV trimestre 2013, che in valori assoluti significa che alla fine del 2013 i disoccupati in Lombardia erano 411.000 unità, con un aumento di 46.000 persone rispetto allo stesso periodo del 2012. e del tasso di disoccupazione di lunga durata⁵ (dal 0,84% nel 2007 al 2,26% nel 2011) nella regione Lombardia.

Un altro indicatore della condizione di disagio economico e di rischio di povertà è l'indice delle famiglie a bassa intensità di lavoro, che considera la percentuale di persone che vivono in famiglie la cui intensità di lavoro⁶ è inferiore a 0,20; nel 2010, questo è pari al 6,8% della popolazione della Lombardia. Tale dato è collegato al crescente fenomeno cosiddetto dei *working poors* (lavoratori poveri), accresciuto dalla crisi economica e dalle condizioni di lavoro sempre più precarie, che testimonia il fatto che non è più sufficiente avere un'occupazione per potersi considerare al riparo dalla povertà.

Per ciò che riguarda le **persone senza fissa dimora**, l'ORES stima circa 22.000 individui in Lombardia, oltre la metà dei quali concentrati nella provincia di Milano.

Una volta questi rappresentavano gli utenti principali, se non i soli, delle mense e dei servizi per i poveri, mentre oggi non rappresentano più del 5,6% del totale di chi chiede aiuto alla Chiesa o al volontariato laico,

² Indicatore definito come la percentuale di popolazione che si trova in almeno una delle condizioni seguenti: al di sotto della soglia di povertà relativa; in una situazione di grave deprivazione materiale; appartenente ad una famiglia a bassa intensità di lavoro.

³ Rapporto sulla coesione sociale 2011, ISTAT.

⁴ Newsletter ARIFIL (Agenzia Regionale per l'Istruzione la Formazione e il Lavoro) n. 1 - marzo 2014, La disoccupazione in Lombardia nel 2013, Dati ISTAT2013 - IV trimestre

⁵ Percentuale della popolazione che risulta disoccupata da 12 mesi o più.

⁶ L'intensità di lavoro è definita come il rapporto tra il numero totale dei mesi lavorati dai componenti della famiglia e il totale dei mesi teoricamente disponibili per attività lavorative durante l'anno.

affiancati da individui che, pur avendo un'abitazione, vivono un grave disagio o una importante difficoltà economica. E se una volta la persona senza fissa dimora era di norma un cittadino italiano, anziano, con gravi problemi psichici o di relazione, oggi il 55% del totale sono cittadini stranieri, clandestini senza documenti e quindi senza accesso al mercato del lavoro e all'assistenza familiare. Fra questi, molti assommano alla mancanza di un tetto problemi psichici e sanitari che rendono molto difficile il recupero sociale. Rispetto alle altre categorie di poveri ed emarginati censite e aiutate in Lombardia, il numero dei clochard è piuttosto stabile.

L'aumento e l'aggravarsi di situazioni di povertà e di grave emarginazione emerge non solo dalle statistiche ufficiali, ma anche dai dati che la stessa Caritas e le organizzazioni con cui **Caritas Ambrosiana** lavora in rete (associazioni, fondazioni, cooperative sociali, istituti e consulte) hanno rilevato direttamente sul territorio. Caritas e i Centri di Ascolto svolgono infatti tradizionalmente una funzione di collettore di una domanda sempre più marcata per le politiche esplicite di contrasto alla povertà. L'Osservatorio diocesano delle povertà e delle risorse di Caritas Ambrosiana raccoglie i bisogni del territorio che emergono dagli utenti dei Centri di Ascolto e dei servizi di Caritas.

Nell'ottobre 2013 ha presentato il **Dodicesimo Rapporto delle povertà nella Diocesi di Milano**⁷, che offre una lettura del territorio e dei suoi bisogni a partire dall'osservazione e dall'ascolto degli utenti, sulla base delle caratteristiche socio-demografiche e delle povertà espresse direttamente dalle persone. I dati sono basati su un campione di 16.560 persone che si sono rivolte ai servizi di Caritas nella Diocesi di Milano nel 2012.

Dai dati raccolti emerge un peggioramento tendenziale delle persone in condizioni di povertà e marginalità. **Le persone che chiedono aiuto sono notevolmente aumentate**: gli utenti dei Centri di Ascolto sono nel 2010 il 10,7% in più rispetto al 2007, cioè al periodo immediatamente precedente alla crisi, il 59% in più rispetto al 2002, confermando un trend di crescita ininterrotto negli ultimi 10 anni.

Inoltre, la crisi ha modificato la tipologia degli utenti: i disoccupati rappresentano il 61,6% del totale che in valore assoluto riguarda 10.161 persone del campione analizzato, di questi il 31,6% sono disoccupati da breve periodo (5.240 unità), il 25,3% sono disoccupati da lungo periodo (4.187 unità) e il 4,4% risultava inoccupato (734 unità). Altro dato interessante il costante aumento degli utenti di nazionalità italiana, che dal 2000 risultavano in calo rispetto alla componente straniera, oggi rappresentano il 27,7% del campione.

I soggetti che si rivolgono ai centri di ascolto e ai servizi Caritas del territorio diocesano sono mediamente giovani: prevalgono i 35-44enni (27,2%), seguiti dal 25-34enni (24,9%) per un totale degli under 45 pari alla metà del campione analizzato. Per quanto riguarda la composizione familiare, il gruppo più frequente è quello rappresentato da persone coniugate (44,6%). Gli uomini raggiungono il 36,6%, crescendo di 1 punto percentuale rispetto al 2011, mentre le donne rappresentano i due terzi del totale degli utenti (10.507 persone, pari al 63,4%).

Particolarmente interessate risulta l'analisi dei dati relativi alle categorie di bisogno manifestate al centro di ascolto.

Una prima osservazione di carattere generale riguarda i **bisogni di reddito**, che hanno fatto registrare l'aumento più significativo rispetto al 2011 (+4,2%). È un problema che riguarda più gli italiani, ma che di fatto interessa tutte le categorie analizzate.

Il **bisogno di occupazione** rimane quello che interessa la percentuale più alta di persone interessando oltre 10.000 utenti dei centri di ascolto. Le donne manifestano un bisogno di lavoro più alto (62,7%) rispetto agli uomini (59,6%).

L'ultimo dato che sottoponiamo all'analisi è quello delle **problematiche abitative** che riguardano il 15,3% del campione analizzato, pari a un valore assoluto di 2.531 unità, a cui va a sommarsi il dato dei **senza fissa dimora** che interessa quasi 500 persone che si sono rivolte ai centri di ascolto, portando a oltre 3.000 le persone che nella Diocesi di Milano vivono un disagio legato all'alloggio. Particolarmente interessati da questa tipologia è la popolazione straniera specie la parte extracomunitaria presente in modo irregolare sul territorio tra i quali incide nel 24,7% dei casi, ma anche tra i comunitari (17,8% +3 punti percentuali sul 2011), seguiti da italiani (14,6%) e da extracomunitari regolari (14,3%).

⁷ Dodicesimo rapporto sulle povertà nella diocesi di Milano. Caritas Ambrosiana - 2013

Distribuzione degli utenti per macro categorie di bisogno (valori percentuali)

Bisogni	n.r.	Italiano	Comunit.	Extracom. Regolare	Extracom. Irregolare	Totale %	v.a.
Problematiche abitative	10,2	14,6	17,8	14,3	24,7	15,3	2.531
Devianza e criminalità	1,1	3,9	0,6	0,4	2	1,5	245
Stranieri ⁸	7,4	0,5	3,4	10,3	61,3	10	1.655
Famiglia	6,8	11,9	3,2	4,3	3,5	6,3	1.040
Handicap e disabilità	1,7	3,4	0,7	0,6	0,5	1,4	227
Reddito	40,9	57,6	45,0	51,3	45,0	52	8.613
Malattia	3,4	9,7	2,5	2,3	3,3	4,4	732
Livello di autonomia	5,7	2,3	0,0	0,1	0,2	0,8	128
Zingari	0,6	0,9	2,7	0	0,1	0,5	84
Indigenza	0	0,3	0,8	0	0,1	0,2	27
Occupazione	30,7	46,8	73,3	67,8	59,2	61,6	10.195
Dipendenza	1,1	3,5	0,7	0,1	0,3	1,1	189
Istruzione	1,1	0,6	2,8	4,3	11,7	3,6	591
Altri bisogni	3,4	9,2	2,0	2,4	1,8	4,2	697
Senza dimora	5,1	8,4	2,8	0,5	1,9	3	498
Nessun bisogno	17,6	4,1	3,9	4,4	5	4,4	736
Totale	100	100	100	100	100	100	

Fonte dati: Caritas Ambrosiana - Osservatorio delle povertà e delle risorse

2. PERSONE DI ETNIA ROM-SINTI

Secondo le stime di ISMU, la presenza di Rom e Sinti in Lombardia è stimata attorno alle 13.000 unità (Fonte: ISMU 2006, Vivere ai margini). Tale numero comprende tra le 9.600 e le 11.000 persone residenti in circa 290-350 insediamenti (regolari e irregolari), più 1.400 persone circa che abitano invece in case convenzionali. Nel complesso, quindi, in Lombardia circa l'11% delle famiglie Rom vive in alloggi convenzionali, contro l'89% di popolazione insediata in campi. Per quanto riguarda la nazionalità, la ricerca ISMU 2006 stima in circa 53% la presenza straniera e 47% quella italiana. Non ci sono dati sulle nazionalità. Nel 2006 l'ingresso di Romania e Bulgaria nell'UE potrebbe aver aumentato il flusso di cittadini stranieri. Secondo le stime di ISMU, le presenze di stranieri sono più consistenti, oltre ovviamente a Milano, Brescia, Pavia, Varese e Bergamo.

	Insedimenti	Abitanti	Pop. In alloggi	Giostrai	Totale
Milano	45	3680	150	300	4130
Milano	77	1843	55	303	2201
Brescia	36	748	283	187	1218
Pavia	24	758	44	62	864
Varese	23	704	58	31	793
Bergamo	14	323	245	75	643
Cremona	9	205	84	35	324
Lodi	2	12	22	282	316
Mantova	6	154	62	67	283
Lecco	3	54	0	51	105
Sondrio	1	10	0	35	45
Como	1	5	0	0	5
Totale	241	8496	1003	1428	10927

Fonte ISMU 2006

⁸ Sotto la voce "Stranieri" sono inclusi i bisogni/povertà propri delle persone che non hanno la cittadinanza italiana e risiedono sul nostro territorio. A es. rientrano in questa categoria le problematiche dei richiedenti e/o titolari di protezione internazionale; i bisogni connessi alla regolarità del soggiorno nel nostro paese; la necessità di accompagnamento nell'avvio e nella gestione delle pratiche per i ricongiungimenti familiari e così via.

I rom e i sinti sul territorio della Diocesi di Milano sono circa 7.000⁹. Di questi circa 5.500 vivono a Milano e nell'immediato hinterland, i restanti sono disseminati nella Diocesi in insediamenti prevalentemente costituiti su base familiare (dai 15 ai 60 membri).

La popolazione rom e sinta è molto variegata; sinteticamente si può ricondurre a tre tipologie principali, anche se ogni gruppo presenta caratteristiche che lo rendono unico:

- 1) rom e sinti italiani: vivono in campi autorizzati, oppure su terreni acquistati e successivamente edificati o in appartamento;
- 2) rom e sinti stranieri che provengono da paesi non comunitari: sono originari prevalentemente dai paesi balcanici e accedono alla regolarizzazione tramite i flussi o come richiedenti asilo;
- 3) rom e sinti stranieri che provengono da paesi comunitari: sono originari prevalentemente della Romania; possono ottenere la cosiddetta 'residenza anagrafica' che li autorizza alla permanenza sul territorio italiano.

Attualmente i rom che provengono dalla Romania rappresentano la categoria più numerosa; nonostante l'apparente agevolazione che la recente acquisizione dello status di neo-comunitari sembra garantire nel percorso di regolarizzazione, è questo il gruppo che presenta maggiori disagi e per il quale si ricevono più frequentemente richieste di consulenza e/o intervento.

La condizione dei rom stranieri è per certi versi assimilabile a quella di tutti gli immigrati; alcuni elementi rendono tuttavia l'integrazione sociale dei rom particolarmente difficoltosa, primi fra tutti i pesanti pregiudizi di cui sono vittime. Le difficoltà più frequenti riguardano l'ottenimento dei documenti, prioritario per un percorso di effettiva regolarizzazione, la ricerca di un alloggio e la ricerca di un lavoro.

Per quanto riguarda la situazione dei rom a Milano, a partire dagli anni '80 il Comune ha allestito diversi campi per l'accoglienza dei rom e dei sinti presenti sul proprio territorio: i primi destinati a gruppi di cittadinanza italiana, i più recenti attrezzati per trovare una collocazione ai gruppi provenienti dalla Romania e dai Paesi dei Balcani (questi ultimi campi sono attualmente in fase di smantellamento).

La distinzione tra campi regolari e non regolari (detti anche abusivi o spontanei) spesso è solo formale e di carattere amministrativo, poiché non emergono grandi differenze in termini di vivibilità e di condizioni generali; anche la stabilità dell'insediamento non rappresenta un fattore discriminante se si considera la "longevità" di alcuni campi spontanei tollerati ormai da lungo tempo.

Se le condizioni di vita dei campi abusivi sono spesso al limite dell'umano, anche alcuni dei campi regolari non versano in condizioni migliori. Nella maggior parte dei casi le condizioni igienico-sanitarie sono disastrose, mancando fognie, servizi igienici, docce, ecc. Spesso si configura un sovraffollamento rischioso, causato dalla mancanza di gestione rispetto agli accessi che si ripercuote sugli spazi di vita, di fatto inesistenti. In questo contesto la situazione più delicata interessa i minori per la difficoltà di frequenza scolastica, per la promiscuità che vivono, per la presenza di situazioni di illegalità nelle quali facilmente possono essere coinvolti.

La discriminazione in ambito abitativo non si configura solo nella difficoltà per i rom di reperire alloggi convenzionali, ma anche nella politica dei 'campi'; pensati per andare incontro alle presunte forme tradizionali di insediamento rom, ma anche – se non soprattutto - nell'ottica della sicurezza, del controllo e della transitorietà, i campi rappresentano un modello abitativo prettamente italiano, più volte condannato dagli organismi internazionali.

Gli interventi messi in atto a favore dei rom hanno generalmente l'impronta della precarietà: gli stessi campi regolari allestiti dalle amministrazioni comunali sono concepiti con l'ottica della transitorietà, come mette in evidenza il rapido deterioramento degli impianti e dei moduli abitativi (solitamente container). Il fatto stesso di riferirsi ai rom utilizzando il termine di 'nomadi' richiama l'idea che non siano in un determinato territorio con progetti a lungo termine; attualmente il nomadismo non definisce i rom, quanto l'aspettativa che si nutre nei loro confronti.

I rom si vedono spesso negati i diritti fondamentali soprattutto per quanto riguarda:

- la discriminazione nell'abitazione e nell'accesso al lavoro
- le violenze e discriminazioni di gruppi o individui
- i comportamenti 'non professionali' da parte della polizia
- il ruolo dei mass media nel veicolare stereotipi negativi
- il problema della regolarizzazione e della cittadinanza, soprattutto per i rom con passaporti di Stati non più esistenti.

⁹ "Vivere ai margini. Un'indagine sugli insediamenti rom e sinti in Lombardia", Rapporto 2006. Fondazione ISMU.

3. PERSONE AFFETTE DA DISTURBI PSICHIATRICI

Censire la popolazione con patologie di tipo psichiatrico è molto complesso, è difficile quindi definire un numero assoluto o percentuale del dato rispetto alla popolazione residente, anche perché è un fenomeno in continua evoluzione, inoltre lo stigma che spesso circonda questo tipo di patologie induce a tenere sommerso il bisogno.

Lo studio più recente reperito è una indagine di Regione Lombardia¹⁰ sul proprio sistema di unità d'offerta, quindi valutando il dato a partire dalla domanda del servizio e quindi delle persone trattate.

I dati più recenti sulla epidemiologia dei disturbi psichiatrici in Lombardia sono come detto forniti dal rapporto "Il sistema di salute mentale della Regione Lombardia", che ha indagato il fenomeno dal 1999 2005.

Il numero degli utenti trattati nei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) e nelle Strutture Private accreditate è andato crescendo negli sette anni osservati, in misura più vivace fino al 2002 e più lenta negli anni successivi. Nel 2005 in Lombardia un cittadino su settanta ha avuto almeno un contatto nell'anno con i servizi psichiatrici, mentre nel 1999 era in contatto un cittadino su novanta.

Dal punto di vista demografico gli utenti sono prevalentemente di sesso femminile, mentre la composizione per età riflette l'invecchiamento della popolazione generale, con un'ampia percentuale di pazienti al di sopra dei 45 anni. La ridotta accessibilità dei Dipartimenti di Salute Mentale alle fasce più giovani di popolazione è testimoniata dal minore incremento dei soggetti con meno di 35 anni. Questo dato dovrebbe indurre a riflettere su quanto queste strutture siano ancora percepite come stigmatizzanti dalle persone giovani, nonostante le indagini di popolazione, condotte anche recentemente in Italia, confermino una significativa presenza di disturbi mentali in età giovanile e quindi un bisogno di cure non soddisfatto.

Alcuni indicatori socio-demografici danno indicazioni interessanti per la valutazione del sistema di salute mentale lombardo. Il maggiore livello di scolarità degli utenti, la più alta percentuale di occupati tra gli utenti in età lavorativa e il deciso incremento di soggetti coniugati in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale indicano che negli ultimi anni i Dipartimenti di Salute Mentale intercettano in misura maggiore la domanda delle fasce di popolazione con un maggior livello di integrazione sociale e non si limitano a trattare utenti socialmente svantaggiati. Una considerazione opposta può essere fatta in relazione alle condizioni socio-ambientali più marginali, come il vivere in istituzioni psichiatriche, o in carcere o senza fissa dimora, la cui ridotta rappresentazione nei servizi può significare sia una minore presenza di condizioni di questo tipo nella popolazione generale, sia una non ottimale accessibilità per questi utenti

Nove utenti su dieci presentano la diagnosi di schizofrenia, disturbi affettivi, nevrosi o disturbi di personalità. I rapporti tra queste diagnosi non sono statici in quanto il profilo diagnostico degli utenti va cambiando: è diventato minore il peso percentuale della schizofrenia e dei disturbi di personalità, mentre è cresciuto il peso dei disturbi affettivi e delle nevrosi.

Rispetto al 1999 i Dipartimenti di Salute Mentale lombardi non trattano esclusivamente disturbi mentali gravi, ma almeno in un terzo dei casi anche pazienti con disturbi psichiatrici di minore gravità. Se nel 1999 un paziente su tre era al primo contatto con le strutture dei Dipartimenti di Salute Mentale, nel 2005 un paziente su quattro è nella stessa condizione, mentre aumenta di sei punti la percentuale di pazienti entrati in contatto da più di quattro anni. Il sistema da un lato ha ridotto il proprio turnover, dall'altro mantiene più a lungo i pazienti in trattamento. Sono necessarie ulteriori analisi relative ai singoli disturbi psichiatrici per capire se la maggiore durata del trattamento interessi soprattutto i disturbi mentali gravi o anche quelli emotivi comuni.

Il sistema deve la sua accessibilità ai Centri Psicosociali: a fronte dei Centri Psicosociali che trattano la quasi totalità dei pazienti, tutte le altre strutture insieme trattano meno di un quinto dell'utenza totale.

In Lombardia in media 3 pazienti su 1000 arrivano per la prima volta in contatto con i servizi psichiatrici: il numero di nuovi casi trattati nei DSM ha subito un rapido incremento nel periodo 1999-2001 per poi stabilizzarsi intorno ai 23.000-24.000 pazienti negli anni successivi fino al 2005, quando il numero di nuovi pazienti è tornato sui valori del biennio 1999-2000. La spiegazione di tale andamento non va probabilmente ricercata solo nell'accessibilità dei servizi ma anche nella qualità dei dati raccolti. Non c'è motivo di credere che la ridotta incidenza sia legata ad una minore diffusione di disturbi mentali nella popolazione piuttosto che ad una ridotta accessibilità.

I "nuovi" pazienti sono più frequentemente di sesso femminile, in più della metà dei casi hanno meno di 45 anni e presentano prevalentemente disturbi di carattere nevrotico o affettivo. L'incremento più rapido si osserva nelle fasce di età comprese tra 35 e 54 anni, mentre è decisamente inferiore nelle fasce più giovani. Il minore accesso di utenti al primo contatto di età giovane rappresenta una questione importante, in quanto non solo alcuni disturbi mentali gravi insorgono in età giovanile, ma anche perché l'incidenza dei disturbi emotivi comuni è significativa anche in queste fasce di età. I nuovi utenti dei servizi sono in un terzo dei casi diplomati o laureati, nella metà dei casi vivono con il partner e in sei casi su dieci lavorano. Questo profilo sociodemografico indica che l'accessibilità dei servizi di salute mentale lombardi è migliorata in questi anni e che ad essi non si rivolgono unicamente fasce marginali della popolazione.

¹⁰ Direzione Generale Sanità Regione Lombardia, Il sistema di salute mentale della Regione Lombardia, 2006

Il profilo diagnostico dei casi incidenti è nettamente diverso da quello dei casi prevalenti: i disturbi nevrotici e affettivi rappresentano circa due terzi dell'utenza, mentre disturbi schizofrenici, disturbi di personalità e disturbi mentali organici rappresentano ciascuno una quota compresa tra il 6-8%. L'incremento della percentuale di soggetti senza disturbi psichiatrici inviati per valutazione ai servizi di salute mentale appare fisiologico, anche se un loro incremento eccessivo indicherebbe un'assenza di filtri efficaci tra servizi di salute mentale e gli altri servizi sanitari.

Accanto a questi dati rilevato da Regione Lombardia nel 2005 è possibile analizzare un trend recente rispetto ai problemi psichiatrici legati alla crisi economica.

Studi recenti dimostrano che una stretta correlazione tra disturbi psichiatrici, quali depressione e stati d'ansia, in chi vive la condizione di disoccupato. Ben il 34% di chi perde il lavoro infatti è afflitto da queste patologie che derivano sostanzialmente da:

- Perdita del ruolo sociale (non servo a niente)
- Perdita rapporti interpersonali presenti nel mondo del lavoro.
- Perdita della possibilità di incanalare la capacità creativa

4. PERSONE AFFETTE DA HIV/AIDS

Non sappiamo quante persone abbiano sviluppato l'AIDS negli anni '70 o prima. In ogni caso, dal 1982, anno della prima diagnosi di AIDS in Italia, fino al 1996, anno di introduzione della terapia antivirale combinata, ogni anno i nuovi casi di AIDS erano in rapida crescita, riflettendo una tendenza globale. Da quella data - grazie soprattutto al rallentare della progressione della malattia per l'effetto dei farmaci - i nuovi casi sono rapidamente diminuiti, fino a raggiungere negli ultimi anni un plateau che però fatica a calare ulteriormente.

Dall'inizio dell'epidemia al 31 dicembre 2012 sono state segnalate al Centro Operativo AIDS presso l'Istituto Superiore di Sanità quasi 65.000 persone con una diagnosi di AIDS, di cui circa 42.000 risultano decedute. La Lombardia con 19.107/64.898 (29,4%) casi cumulativi è la Regione con il maggior numero di persone con AIDS. Al 31 dicembre 2012 risultavano viventi in Lombardia 6.328/23.004 persone viventi con AIDS in Italia, (il 27,5% del totale) (Not Ist Super Sanità 2013; 26 (9, Suppl. 1):3-47).

Anche se sono diminuiti in modo consistente i decessi, si continua a morire per deficit secondari d'organo (insufficienza epatica, tumori, patologie cardiovascolari, ecc.).

La Lombardia si colloca al primo posto in Italia anche per incidenza di nuove diagnosi di infezione da HIV con 10,5 casi per 100.000 abitanti nel 2012. In particolare, si registra qui la più alta incidenza tra gli italiani (9,5 nuovi casi ogni 100.000 italiani residenti) e un'alta incidenza tra gli stranieri (19,2 nuovi casi per 100.000).

Dall'insieme di questi dati, si stima che circa un terzo delle 120/160.000 persone con HIV/AIDS in Italia siano residenti in questa regione.

Oggi le Divisioni di Malattie infettive erogano migliaia di prestazioni ogni anno, milioni di euro si spendono per i farmaci antiretrovirali. Dei circa 700 milioni di euro/anno spesi in farmaci antiretrovirali in Italia, 221 milioni sono a carico del SSR della Lombardia (cfr. L'uso dei farmaci in Italia-Rapporto OSMED 2012) con un costo pro-capite stimato di circa 10.000 euro anno.

A questi costi vanno aggiunte le risorse per l'assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale finora assicurate da uno specifico fondo della L. 135/90. Tale fondo immutato dal 1992 e pari a 30.987.000 euro è attribuito ogni anno per più di un terzo alla sola Lombardia.

Vivere con l'HIV/AIDS oggi è sicuramente meno difficoltoso rispetto 20-25 anni fa, tuttavia le problematiche legate alla persona sieropositiva/malata sono ancora notevoli e riguardano sia l'aspetto sanitario (prendere le terapie, gli effetti collaterali, le infezioni..) sia l'aspetto sociale, in quanto sotto una apparente indifferenza generale attorno all'AIDS permangono un forte pregiudizio da un lato e una forte paura nutrita da una progressiva ignoranza collettiva dall'altro.

L'iniziale propagarsi del virus HIV è stato infatti accompagnato da una forte connotazione di stigma che individuava alcune "categorie a rischio di infezione": omosessuali, tossicodipendenti per via endovenosa, colpite dall'infezione che sembrava lasciava al riparo tutti coloro che non avevano rapporti omosessuali e non si drogavano. Oggi siamo più che mai consapevoli della miopia insita in questa prima lettura del fenomeno. L'HIV può colpire tutti coloro che si espongono a comportamenti a potenziale rischio e tra questi i più comuni sono i rapporti sessuali (etero ed omosessuali).

Trent'anni di presenza dell'infezione da HIV nel nostro paese sembrano aver assuefatto l'opinione pubblica: "L'AIDS c'è, ma riguarda altri, non me o i miei cari, riguarda l'Africa, l'Asia, l'America Latina, l'Europa dell'est, non la mia regione o la mia città, i miei amici o i miei vicini, piuttosto gli stranieri che arrivano da aree endemiche... In fondo chi ha l'AIDS se l'è andata a cercare...".

La consapevolezza e l'attenzione della opinione pubblica è molto bassa, se non azzerata. A riprova di tutto ciò, negli ultimi è aumentata sempre più la percentuale di coloro per i quali la diagnosi di AIDS coincide con la diagnosi di sieropositività. Oggi più del 60% delle persone a cui è diagnosticata una patologia sintomatica di AIDS scopre solo in quel momento di essere sieropositiva, mentre nel 1996 ciò accadeva solo nel 20% dei

casi. Queste diagnosi tardive sono a carico soprattutto di coloro che “proprio non se lo aspettavano” e di coloro che fanno più fatica ad accedere ai servizi sanitari come gli stranieri.

Inoltre proprio a partire da questo (pre)giudizio le persone sieropositive sono spesso viste con disprezzo, come persone immorali o quantomeno irresponsabili o gruppo minoritario da emarginare (tossicodipendenti, prostitute/i, ...). Soprattutto nelle comunità ristrette, come ad es. taluni gruppi etnici, si ritiene talvolta che HIV e AIDS portino vergogna sulla comunità.

Per questo l'HIV/AIDS resta un fenomeno di cui si vede solo la parte emersa, come un iceberg, e che le persone colpite nella maggior parte dei casi cercano di nascondere per timore dei giudizi, dei pregiudizi e dell'allontanamento degli altri. È difficile dire agli altri di avere l'HIV. Finché è possibile, è più facile prendere le terapie di nascosto e/o dire di avere altre malattie.

Nel 1988 durante l'omelia del giovedì santo il cardinal Martini esortava la comunità cristiana chiamandola “a sviluppare una cultura di carità e di solidarietà che spinga a superare gli atteggiamenti di pregiudizio, rifiuto, passività e condanna, frutto di mentalità che isola ed emargina... a superare i troppi silenzi, omissioni, compromessi ... a rispettare gli elementari diritti civili dell'uomo.”

Da quell'invito negli anni successivi sono nate molte risposte di Caritas in Lombardia: il centralino AIDS di Caritas Ambrosiana, i corsi per i volontari, la prevenzione nelle scuole, l'apertura delle Case alloggio a supporto dei malati e delle loro famiglie. Inoltre Caritas Ambrosiana ha sempre cercato di mantenere viva l'attenzione attraverso progetti di sensibilizzazione, informazione e formazione dedicati al tema HIV/AIDS.

Nello specifico, Caritas Ambrosiana continua a mettere a disposizione di tutti (diretti interessati, famigliari e operatori) una linea telefonica dedicata e riconosciuta tra i Centralini AIDS della rete nazionale. Inoltre partecipa attivamente alle reti delle associazioni, con il Comune di Milano e le ASL del territorio, e ospita e sostiene la progettualità e le azioni del Coordinamento delle Case Alloggio per persone con HIV/AIDS della Regione Lombardia (CRCA Lombardia), che dal 1994 si trova presso la sede di Caritas Ambrosiana, avendo direttamente sperimentato la vicinanza alle persone con HIV/AIDS con la Case alloggio Teresa Gabrieli oggi gestita dalle cooperative del Consorzio Farsi Prossimo (CFP) promosse dalla stessa Caritas.

Il servizio proposto nell'ambito del presente progetto vuole dare ai giovani la possibilità di sperimentarsi in un contesto che desidera fortemente rompere i muri di cinta costruiti a reciproca difesa di chi è malato e chi no, di chi sta dentro e di chi sta fuori le Case. L'incontro con le persone con AIDS accolte nelle Case permetterà di divenire consapevoli delle situazioni e delle dinamiche sanitarie, psicologiche e sociali che vive anche la maggior parte delle persone con HIV che sta fuori dalle Case, ma che spesso si rende invisibile o si autoesclude dai contesti sociali comunitari.

C. SERVIZI OFFERTI DA ALTRI SOGGETTI

1. SENZA FISSA DIMORA

Secondo il rapporto su “I servizi alle persone senza dimora” del 2011¹¹ sono 130 le organizzazioni, sia pubbliche che private, che operano sul territorio lombardo, offrendo 714 differenti servizi. Poco meno della metà di tali servizi (311) è offerto sul territorio milanese e rappresenta il 63% dell'utenza regionale.

La Comunità di Sant'Egidio ha redatto una guida ai servizi di Milano da cui risultano i centri illustrati nella seguente tabella, evidenziati secondo i bisogni e le problematiche affrontati nel presente progetto.

Tipologia di intervento	Servizi
Mense	11 centri.
Servizi per l'igiene personale	3 docce comunali, 6 centri privati, 54 bagni pubblici a pagamento, 13 bagni pubblici a pagamento presso le stazioni della metropolitana.
Vestiario	28 centri.
Servizi sanitari	9 ambulatori medici, 3 servizi medici e psicologici itineranti.
Ascolto, orientamento e accompagnamento	14 centri di ascolto e orientamento, 4 centri di orientamento al lavoro.

Fonte: Milano - Dove mangiare, dormire, lavarsi; Comunità di Sant'Egidio, 2012.

Similmente, la mappatura dei servizi per le persone gravemente emarginate e senza dimora predisposta da Caritas Ambrosiana identifica i seguenti servizi offerti da soggetti pubblici e privati a Milano.

¹¹ Servizi alle persone senza dimora; Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, FIOPSD, Caritas Italiana, ISTAT; novembre 2011.

Tipologia di intervento	Servizi
Centri diurni	8 centri.
Vestiario	23 guardaroba
Mense	9 centri
Servizi per l'igiene personale	3 docce comunali, 5 centri privati
Servizi sanitari	15 centri sanitari e di assistenza medica
Ascolto, orientamento e accompagnamento	113 Centri di Ascolto parrocchiali collegati a Caritas
Centri di ascolto con competenza specifica sui senza dimora	31 centri di ascolto

Fonte: La città dimenticata; Caritas Ambrosiana, 2012.

Le tabelle possono presentare valori discostanti a seconda della classificazione e del raggruppamento per tipologia di servizio, tuttavia sono dati utili per avere una panoramica dell'offerta di servizi offerti nel territorio milanese.

2. PERSONE DI ETNIA ROM

Nel 2013 la Giunta del Comune di Milano ha deliberato l'approvazione della "Convenzione con la Prefettura di Milano per la gestione del progetto rom, sinti e caminanti 2012-2014". Il progetto sottostante la convenzione prevede la realizzazione di iniziative a favore dell'integrazione della popolazione di etnia rom, sinti e caminanti presenti nell'area del comune meneghino.

In modo particolare l'accordo ha previsto le modalità di impiego degli stanziamenti del Ministero dell'Interno e dell'Assessorato delle Politiche Sociali del Comune con l'elaborazione di alcune azioni specifiche quali:

- raccolta dei dati che raccolga informazioni quantitative e qualitative in merito alla popolazione attraverso una unità mobile;
- azioni volte a favorire l'ingresso al lavoro o scolastico;
- la messa in sicurezza delle aree oggetto di frequenti occupazioni abusive;
- la gestione dei 7 campi autorizzati nelle zone di Bonfadini, Chiesa Rossa, Idro, Impastato, Martirano, Negrotto, Novara;
- rapportare il controllo dei vigili a ore di lavoro straordinario;
- creazione di un campo di sosta temporaneo per chi pratica il nomadismo con camper o roulotte;
- «percorsi di inclusione abitativa o rientro assistito nei Paesi d'origine». I nomadi che rimarranno a Milano, quindi, avranno a disposizione specifici operatori sociali che, opereranno per ricercare alloggi popolari per tutti i rom che vorranno essere inseriti nelle liste di abitazioni Aler, o abitazioni stanziate da enti nonprofit. Ai nomadi che vorranno fare ritorno nel proprio Paese d'origine, invece, sono previste azioni per l'inserimento abitativo e la ricerca del lavoro attraverso organizzazioni non governative ed associazioni no profit dei paesi di provenienza.

Accanto all'intervento pubblico è attiva una rete di organizzazioni nonprofit a sostegno della popolazione di etnia rom, sinti e caminanti nell'area di Milano, oltre all'azione di Caritas Ambrosiana, sono presenti ACLI Provinciali di Milano Monza e Brianza, ARCI Milano, Associazione Nocetum onlus, Associazione Opera Nomadi Milano, Aven Amentza, Casa della Carità, CGIL di Milano, Comunità di Sant'Egidio, Federazione rom e sinti insieme di Milano, Gruppo Abele di Milano, NAGA, Padri Somaschi di Milano, Upre Roma.

Queste organizzazioni, insieme a Caritas Ambrosiana, hanno costituito un cartello di associazioni milanesi impegnate nell'intervento e nella riflessione sulle politiche a favore dei gruppi rom e sinti. Il Tavolo rom è attivo dal 2007 e opera sulla scorta di un documento programmatico elaborato per rispondere all'esigenza di affrontare le problematiche poste dalla gestione attuale della presenza delle famiglie rom e sinti a Milano e delle condizioni di accesso ad una piena e riconosciuta cittadinanza.

Il confronto periodico tra le associazioni del Tavolo ha permesso, al di là delle singole azioni di ciascuna di loro, di coordinare alcune richieste di dialogo con le istituzioni, insieme a diverse proposte ed interventi.

3. PERSONE AFFETTE DA DISTURBI PSICHIATRICI

La Regione Lombardia nell'ambito delle politiche e delle strategie per la promozione e la tutela della salute mentale della popolazione adulta articola la propria offerta nel modo seguente.

a. Il **punto di accesso** per il cittadino è costituito dai **Centri Psico Sociali (CPS)**.

Il contatto con i CPS avviene con la richiesta del medico di medicina generale o con accesso diretto: l'utente può presentarsi di persona per sottoporre il proprio disagio psichico o per illustrare il caso di un familiare per il quale si ritiene necessario un parere specialistico.

La prima visita è prenotabile presentandosi direttamente o tramite telefono e avviene di norma secondo un criterio territoriale, ovvero seconda la località di residenza del cittadino.

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.

b. La **presa in carico**, infine, è il percorso di cura rivolto agli utenti con disturbi psichici gravi e bisogni complessi.

Il CPS è quindi il presidio deputato alle attività ambulatoriali psichiatriche e psicoterapiche e al coordinamento e all'attivazione di quelle domiciliari. I CPS svolgono una funzione di riferimento e filtro rispetto alle strutture psichiatriche quali il **Centro Diurno (CD)** per le prestazioni semiresidenziali, il **Servizio Psichiatrico Diagnosi Cura (SPDC)** per i ricoveri ospedalieri o le strutture residenziali quali Comunità Riabilitative ad alta assistenza (**CRA**), Comunità Riabilitative a media assistenza (**CRM**), Comunità Protette ad alta assistenza (**CPA**), Comunità Protette a media assistenza (**CPM**) o Comunità Protette a bassa protezione (**CPB**).

Centro Diurno (CD)

Il Centro Diurno è la struttura dove si attuano in regime semiresidenziale, per almeno otto ore al giorno e cinque giorni alla settimana, programmi terapeutico-riabilitativi ed 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.

Alla fine degli anni '90 più dell'80% dei Centri Diurni previsti dal Progetto Obiettivo era stato attivato: nel 1999 erano presenti sul territorio lombardo 65 strutture per complessivi 901 posti (1.13 posti per 10.000). Dopo sette anni, il numero di Centri Diurni è ancora aumentato e si è diversificata l'offerta, con l'entrata di nuovi erogatori privati accreditati (anche se in misura nettamente inferiore all'area residenziale). Nel 2005 i Centri Diurni erano 93 con complessivi 1.535 posti per attività semiresidenziali (1.8 per 10.000), con un incremento del numero di strutture del 43% e del numero di posti in semiresidenzialità del 70%. Di questi 74 erano strutture pubbliche con 1.257 posti per attività semiresidenziali, mentre 19 strutture private accreditate con 278 posti per attività semiresidenziali.

Aumentano anche le ore di apertura settimanali erogate dai Centri Diurni, che passano da 2.332 (2,9 per 10.000) nel 1999 a 3.881 (4.8 per 10.000) nel 2005, con un incremento del 70%.

Servizio Psichiatrico Diagnosi Cura (SPDC)

La rete dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) 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. I dati strutturali relativi agli SPDC non si sono sostanzialmente modificati negli anni. Nel 1999 erano attivi in Lombardia 54 Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura con complessivi 802 p/l per ricoveri ordinari e 59 p/l per ricoveri in regime di Day-Hospital; nel 2005 sia il numero di SPDC che il numero di posti letto è rimasto pressoché invariato (807 p/l per ricoveri ordinari e 48 p/l per ricoveri in regime di Day-Hospital per un tasso complessivo di 1,04 per 10.000).

I centri residenziali di terapie psichiatriche (CRT - CRA-CRM)

I Centri Residenziali di Terapie Psichiatriche (CRT) 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. Alla fine degli anni '90 la rete dei CRT era quasi stata completata: erano attivi 40 CRT con 618 posti letto e 339 posti in regime di semiresidenzialità. Sette anni dopo il numero dei CRT era incrementato di 10 unità, arrivando a 50 (di cui 4 privati) con 816 posti letto (con un aumento del 32%) e 297 posti in regime di semiresidenzialità (con una riduzione del 12 %). Nel 2005 il tasso di posti letto in CRT è pari a 1 p/l per 10.000; il numero di posti letto in strutture pubbliche era 736, quelli in strutture private 80.

Comunità protette (CPA-CPM-CPB)

Le Comunità Protette 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. Le Comunità Protette 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.

Alla fine degli anni '90 la rete di Comunità Protette non era stata ancora completata: nel 1999 erano attive 108 CP con 905 posti letto. Sotto la spinta delle dimissioni dagli ex Ospedali Psichiatrici e grazie all'ingresso nel sistema degli erogatori privati nel 2005 le Comunità Protette sono diventate 211, di cui 111 pubbliche e 100 private. Il numero di posti letto in sette anni si è più che duplicato (+161%), arrivando con 2.363 posti

letto (pari ad un tasso di 2,9 per 10.000), di cui 954 in strutture pubbliche e 1.409 in private. Sono presenti anche 183 posti in regime di semiresidenzialità, siti prevalentemente (87%) nelle strutture pubbliche.

La maggioranza delle Comunità Protette prevedono un regime assistenziale sulle 24 ore (**CPA** 49% delle strutture e 65% dei posti letto), un terzo prevede più di 8 ore giornaliere (**CPM** 33% delle strutture e 28% dei posti letto) e meno di un quinto meno di 8 ore (**CPB** 18% delle strutture e 7% dei posti letto). Rispetto alla dicotomia pubblico privato, appartengono a erogatori privati il 68% dei posti letto in strutture con personale di assistenza presente sulle 24 ore, il 50% dei posti letto in strutture con personale presente più di 8 ore, ma non nell'intera giornata, e il 19% dei posti letto in strutture con personale presente meno di 8 ore.

Le unità d'offerta pubbliche e private (accreditate) per persone con disturbi psichiatrici nelle due province coinvolte nel progetto sono:

Tipologia unità d'offerta	Milano	Monza e Brianza
Ambulatorio	23	9
CPS	36	5
CD	31	10
CPA	29	5
CPM	22	5
CPB	7	5
CRA	14	6
CRM	6	0
SPDC	18	5
Totale provinciale unità d'offerta	186	50

Fonte Direzione Generale Sanitaria Regione Lombardia

4. PERSONE AFFETTE DA HIV/AIDS

Il sistema di accoglienza in diurno e nelle Case alloggio della Regione Lombardia è ancora oggi essenziale per rispondere ai bisogni delle persone con HIV/AIDS nelle condizioni di maggiore fragilità clinica e sociale.

Le Case Alloggio per persone con HIV/AIDS sono sorte in Italia alla fine degli anni '80 per rispondere all'esigenza di accompagnare alla morte i malati terminali, permettendo loro di ricevere cure e assistenza in una realtà al di fuori di quella ospedaliera che offriva anche un ambiente familiare, oltre che competenze assistenziali, qualora non potessero contare su un'assistenza al proprio domicilio supportati dai loro cari. Le Case Alloggio, che possono ospitare un massimo di 10 persone, sono state pensate e volute con le caratteristiche di un ambiente familiare, di piccola comunità, dove forte è il contatto tra operatori e ospiti nella condivisione della quotidianità.

Alla fine del 2013 nei servizi residenziali e semiresidenziali per persone con HIV/AIDS in Regione Lombardia c'erano 149 posti letto nelle Case Alloggio ad elevata integrazione socio-sanitaria e 75 posti letto nelle Case Alloggio a bassa intensità assistenziale, per un totale di 23 Case alloggio tutte convenzionate con le ASL, più altri 44 posti diurni (che comprendono le accoglienze diurne possibili presso ciascuna Casa e un Centro diurno da 10 posti). Tutte le Case aderiscono al Coordinamento delle Case Alloggio per persone con HIV/AIDS della Lombardia, che si è costituito in una associazione di promozione sociale.

Ogni estate dal 2007 CRCA Lombardia raccoglie in forma anonima un certo numero di dati sulle accoglienze nelle Case alloggio, in diurno e negli appartamenti situati in regione. Tra luglio 2007 e giugno 2013 sono stati accolti complessivamente nei servizi residenziali e diurni in Lombardia 827 persone, 620 uomini (75,0%), 191 donne (23,1%) e 16 transessuali (1,9%). 260 erano in carico il 30 giugno 2013 data dell'ultima rilevazione disponibile. Il range dell'età è di 20-79 anni. Al momento della prima osservazione il 6,3% ha un'età tra 19 e 35 anni, il 65,9% tra 36 e 50 anni, il 25,3% tra 51 e 65 anni, mentre gli ultra-65 rappresentano il 2,5%. Le donne sono in media di due anni più giovani degli uomini (45,5 vs. 47,8). Al momento del primo ingresso il 53,6% delle persone accolte nelle Case alloggio ad alta integrazione socio-sanitaria (CAA) e il 28,3% di quelli accolti nelle Case alloggio a bassa intensità sanitaria (CAB) venivano direttamente dall'ospedale e rispettivamente il 3,8% e il 10,6% dal carcere. Tra i problemi sanitari emergono disturbi mentali (49,1% degli ospiti delle CAA, 47% ospiti CAB, 37% ospiti di altri tipi di accoglienza) e disabilità (48,8% ospiti CAA, 21,7% ospiti CAB, 27,8% ospiti di diurni e/o appartamenti). Il 6,3% degli ospiti delle Case Alloggio è allestito (42/45 in CAA e 3 in CAB). Rispetto ai problemi sociali, 21,6% degli accolti ha problemi con la giustizia. Il 13,8% è tossicodipendente attivo, il 62,3% di questi assume anche metadone. Un ulteriore 14,5% degli ospiti è in terapia sostitutiva metadonica. Il 16,7% ha una dipendenza da alcol, in circa la metà dei casi associata con altre dipendenze. Nelle strutture lombarde sono stati accolti 85 stranieri (10,3% del

totale), 58/85 provenienti dal continente africano, 20/85 dall'America latina. Tra tutti gli ospiti, 720 percorsi si sono conclusi con la dimissione (alcuni di questi sono riferibili alla stessa persona dopo riammissioni o trasferimenti), mentre 200/827 (24,2%) degli ospiti sono deceduti: 167 in struttura, 19 poco dopo il trasferimento in ospedale o in hospice, 14 poco dopo l'uscita.

Le migliori condizioni di vita e l'aumento consistente della sopravvivenza, ottenuto grazie alle terapie combinate a partire dal 1996, hanno prolungato il periodo di permanenza degli ospiti nelle Case alloggio (fino al 1996 la maggior parte degli ospiti moriva in Casa alloggio entro sei mesi dall'ammissione) e hanno aperto per molti la possibilità di impostare programmi a lungo termine di reinserimento sociale.

D. SERVIZI OFFERTI DALLE SEDI DEL PROGETTO

1. SENZA FISSA DIMORA

SAM - SERVIZIO ACCOGLIENZA MILANESE (COD. HELIOS 111440)

Il Servizio Accoglienza Milanese (SAM), che nasce nel 1984 promosso dalla Caritas Ambrosiana, è un centro di ascolto a bassa soglia, punto di riferimento dell'Area Grave emarginazione adulta e persone senza dimora. Esso instaura un rapporto diretto con le persone di nazionalità italiana prive di dimora e di precisi punti di riferimento nell'area milanese (città e hinterland). Inoltre favorisce l'avvicinamento delle persone ai servizi sociosanitari territoriali facendo da ponte con il territorio e fornendo orientamento e accompagnamento a che si trova in situazione di bisogno.

Il servizio offre **ascolto** a persone senza riferimenti territoriali che necessitano di un accompagnamento per il soddisfacimento dei bisogni di natura primaria e secondaria, attraverso **l'orientamento** e talora **l'accompagnamento** ai servizi territoriali, pubblici e del privato sociale.

Per coloro che hanno avuto il blocco anagrafico ovvero cancellati dall'anagrafe comunale per irreperibilità, grazie anche al collegamento con altri centri di ascolto Caritas, il SAM concede la possibilità di ottenere presso la propria sede la residenza anagrafica, indispensabile per il riconoscimento di molti fondamentali diritti di cittadinanza.

Infine, per le situazioni più emergenziali, **distribuisce materiale medico sanitario**.

Il lavoro di rete con numerose realtà territoriali consente di rispondere adeguatamente alle differenti esigenze delle persone incontrate. L'accompagnamento sociale integrato e la formulazione di un progetto personalizzato sono offerti affinché si realizzi una evoluzione e crescita delle persone incontrate.

Il SAM non è solo un importante punto di ascolto e di riferimento, ma anche un nodo di collegamento per le altre iniziative che, nello stesso ambito, operano sul territorio.

Lo sportello dedicato all'incontro e ascolto dell'utenza (per il quale non è necessario nessun appuntamento) apre tutte le mattine dei giorni feriali, mentre gli uffici della segreteria e di back office sono aperti fino alle 18, tranne il venerdì (quando aprono solo la mattina).

Nell'ultimo anno, i nuovi utenti che si sono rivolti al SAM sono mediamente aumentati del 10-15%.

RIFUGIO CARITAS (Cod. HELIOS 115167)

Il Rifugio è un'opera di Caritas Ambrosiana ed è gestito in collaborazione con la Cooperativa Farsi Prossimo. È un centro di accoglienza notturna per uomini senza dimora sia italiani sia stranieri, segnalati e seguiti dai due centri di ascolto centrali di Caritas Ambrosiana SAM (Servizio Accoglienza Milanese) e SAI (Servizio Accoglienza Immigrati), per periodi di permanenza brevi e medio-brevi.

Il Centro si propone di offrire, oltre ad un posto letto, spazi e momenti di accoglienza nelle ore serali, con un supporto garantito da personale educativo e da volontari, in un contesto relazionale significativo; i progetti di accoglienza individualizzati vengono definiti in particolare con i servizi invianti SAM e SAI e con tutta la rete attivata caso per caso.

Grazie anche al supporto del personale volontario si sono attivate alcune iniziative quali il corso di alfabetizzazione e di apprendimento delle basi della lingua italiana, il servizio di taglio capelli, un servizio medico, un servizio di lavanderia con lavatrici e asciugatrici, l'utilizzo di postazioni PC in particolare per la stesura di Curriculum Vitae, per la ricerca di opportunità lavorative, per la lettura di notizie (soprattutto per gli ospiti immigrati che non hanno accesso a mezzi di comunicazione del proprio paese di origine), e per comunicare con i parenti e amici.

Il Rifugio Caritas non è un punto di arrivo, ma un posto da cui ripartire. Per questa ragione il centro d'accoglienza è parte integrante della rete dei servizi sociali pubblici e privati del territorio di Milano. Oltre ai già citati SAM e SAI, sono coinvolti tutti i servizi della rete Caritas, le parrocchie e i servizi sociali territoriali fanno loro riferimento per le segnalazioni. Inoltre le Unità mobili e il Centro di Aiuto Stazione Centrale possono segnalare situazioni di emergenza.

Dall'inizio del 2012 il Rifugio ha dato ospitalità a quasi 200 persone. Tutti uomini. Metà italiani e metà stranieri. Storie diverse. Molte figlie della crisi economica che ha colpito i più vulnerabili ma anche quelli in

precario equilibrio sulla soglia della povertà. Gli ospiti rimangono nella struttura in media per qualche settimana. Poi se ne vanno, lasciando il posto ad altri.

Questo è un punto di transito, da qui si passa per ripartire, non per fermarsi, a conferma di ciò emerge il dato che il 50% di quelli che sono usciti hanno realizzato dei progetti di autonomia: sono tornati in famiglia, pagano un affitto in un appartamento in condivisione, o la retta di un pensionato sociale.

CENTRO DIURNO/ OPERA CARDINAL FERRARI ONLUS (cod HELIOS 40778)

L'Opera Cardinal Ferrari Onlus (Ente Morale di diritto privato fondato nel 1921) è una delle più antiche istituzioni assistenziali private di Milano. Il presente progetto coinvolgerà il centro diurno dell'Opera, che offre i suoi servizi dal 1950, anno in cui è stata inaugurata la sede di via G. B. Boeri 3, principalmente a favore della circoscrizione metropolitana in cui è ubicato (zona 5 del Comune di Milano), ma anche a favore di altre zone o dall'hinterland.

Assiste i poveri e gli emarginati, in maggioranza anziani, senza dimora, senza lavoro, spesso portatori di disagio psico-fisico oltre che sociale. L'obiettivo del centro è accogliere la persona in difficoltà aiutandola a vivere nel rispetto della sua individualità, sostenendola nella riscoperta della sua dignità personale, delle sue abilità, della volontà di interagire con gli altri, favorendo il reinserimento nel contesto sociale ove possibile, senza legarsi a un modello di recupero prestabilito.

L'accoglienza, l'**ascolto**, l'assistenza, gli interventi specifici studiati per ciascuno degli ospiti mirano a garantire la vita e promuovere la dignità della persona che frequenta il centro, così come i programmi d'animazione sono volti a favorirne la socializzazione. Far rinascere la speranza è un impegno di solidarietà che coinvolge tutti: dipendenti, collaboratori, volontari e sostenitori - privati, aziende, fondazioni, istituzioni pubbliche e enti no profit.

Il Centro Diurno promuove risposte concrete a **esigenze primarie di sostentamento**, dunque (cibo, vestiario, accoglienza diurna), ma anche stimoli alla socializzazione e all'integrazione, per favorire la ri-acquisizione del senso di dignità personale nei nostri assistiti. In particolare, vengono offerti gratuitamente:

- sale d'accoglienza e di ritrovo (ogni giorno)
- prima colazione mattutina (ogni giorno)
- pranzo caldo a mezzogiorno (ogni giorno)
- servizi igienici per la pulizia delle proprie cose e della persona (lavanderia e docce trisettimanali)
- servizio guardaroba (capi di vestiario nuovi o usati, ma puliti e in buono stato; trisettimanale)
- parrucchiere e pedicure (ogni due settimane)
- assistenza medica e infermieristica (ambulatorio bisettimanale)
- servizio sociale di sostegno
- attività ricreative e di ergoterapia (ogni giorno)
- laboratori creativi e artigianali (nel Padiglione dal Cielo Stellato; trisettimanali).

A Natale, Pasqua e Ferragosto, l'Opera Cardinal Ferrari allestisce un grande pranzo, dall'antipasto al dolce. Agli ospiti abituali, in quelle date, si uniscono molti altri poveri della città e della provincia.

Proprio la combinazione di servizi di prima necessità e di spazi e **attività per la socializzazione**, il supporto educativo e sociale, l'orientamento abitativo, lavorativo, pensionistico fanno del Centro Diurno OCF un unicum nel panorama – a dire il vero assai sguarnito – dei centri diurni per anziani e adulti in difficoltà operanti sul territorio. Troviamo infatti il Centro Vodia Cremonini, della cooperativa Filo di Arianna, che è un centro diurno integrato a carattere continuativo rivolto ad anziani, autosufficienti o disabili, che accoglie al massimo 30 utenti giornalieri e, soprattutto, è un servizio a pagamento. Oppure, il centro "La Piazzetta", con accesso a bassa soglia, che offre agli adulti in difficoltà uno spazio di libero accesso dove permanere, leggere ed intrattenersi. Un panorama così avaro di soluzioni rende evidente la sete di progetti che possano favorire la socializzazione di adulti e anziani che vivono nel bisogno in un ambiente protetto.

Si assistono attualmente oltre 400 persone indigenti: per metà frequentano la mensa quotidiana e fruiscono degli altri servizi forniti in sede, le altre ricevono mensilmente pacchi viveri domiciliari ma possono eventualmente accedere anche ad altri servizi (mensa esclusa).

Nell'ultimo anno gli utenti del centro al servizio alimentari sono quelli riportati in tabella.

Utenti mensa quotidiana		Utenti Pacchi viveri	
Uomini	193	Uomini	82
Donne	29	Donne	127
Totale	222	Totale	209

Fonte: www.operacardinalferrari.it, 2012

Caratteristiche dei frequentatori della mensa quotidiana					
Per classe di età		Per Reddito		Per Domicilio	
tra 50 e 60 anni	59	senza reddito fisso	99	hanno la casa	61
tra 60 e 65 anni	80	sussidio comunale	42	senza dimora	54
tra 65 e 70 anni	48	pensione sociale	34	dormitorio pubblico	39
tra 70 e 80 anni	34	pensione	27	dormitorio privato	60
oltre 80 anni	1	pensione minima	15	domiciliati fuori Milano	8
		lavori saltuari	5		

Fonte: www.operacardinalferrari.it, 2012

Il centro attua, inoltre, un lavoro di rete con altre realtà territoriali a più livelli:

- nel momento in cui accoglie un nuovo utente, attiva le risorse necessarie al soddisfacimento di bisogni quali il dormire, la residenza, il sussidio comunale, ecc;
- collabora con altri enti per la formulazione e il monitoraggio di "progetti personalizzati"; a volte svolgendo la parte concordata del programma, a volte curandone l'intera regia;
- partecipa a coordinamenti o tavoli zionali (zona 5), o ancora a piani di lavoro di pertinenza dell'assessore comunale ai servizi sociali (es: piano freddo);
- partecipa a lavori d'indagine e ricerca volti a conoscere il complesso d'offerta di servizi ai poveri e le diverse modalità d'erogazione dei servizi stessi, così da stimolare un confronto fra i diversi operatori e, idealmente, definire prassi più efficienti.

LA PIAZZETTA/COOP. FARSI PROSSIMO (COD. HELIOS 80372)

La Piazzetta è un centro diurno con accesso a bassa soglia. Il centro è gestito dalla cooperativa Farsi Prossimo in collaborazione con Caritas Ambrosiana. Nasce a Rogoredo, ospite nei locali delle Ferrovie dello Stato, nell'ambito di una rete di Centri diurni promossa da Caritas Ambrosiana. In seguito, al venir meno degli spazi delle Ferrovie, nel 2006 riapre in Viale Famagosta 2 (Zona Barona) a Milano. Il centro è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 17:00.

La cooperativa Farsi Prossimo si occupa di persone gravemente emarginate e senza dimora, promuovendo innanzitutto l'accesso a risorse e servizi universali.

Le persone che frequentano il Centro La Piazzetta versano in stato di estremo bisogno, in maggioranza senza risorse di sostentamento e quasi sempre in ricerca di lavoro. Spesso provengono dai dormitori pubblici, sono prevalentemente persone senza fissa dimora, senza un progetto di vita. Possono essere italiani o stranieri, donne e uomini, ex detenuti, persone con problematiche di dipendenze, con problemi familiari (disgregazione, divorzio, lutti, conflitti, ecc.), con disagio psichico, privi di risorse materiali o di una rete familiare, senza casa.

L'utenza femminile, equamente suddivisa tra nazionalità italiana e straniera, tende ad essere più di passaggio (utilizzano i servizi del centro e vengono inviate ad altri servizi) rispetto agli uomini, per molti dei quali il centro diventa un luogo di riferimento.

L'obiettivo principale del centro è quello di incrementare la consapevolezza e le capacità spendibili per il reinserimento nella società come persona attiva.

Si vogliono inoltre offrire strumenti per la progettazione di una progressiva autonomia (per ogni persona, quindi con tempi e modi differenti) e accompagnare all'utilizzo dei servizi del territorio, in special modo quelli che offrono interventi diversamente strutturati. I Servizi del territorio prevalentemente richiesti riguardano: mense, guardaroba, centri d'ascolto, servizi sanitari e sociali.

Il progetto si propone di intervenire nei confronti del fenomeno della grave emarginazione, in un'ottica di promozione della persona e non con un atteggiamento puramente assistenzialistico, attraverso passaggi consequenziali così strutturati:

- Accoglienza, **ascolto** e osservazione come momento preliminare per stabilire una relazione.

- Predisposizione di momenti informali quotidiani, attraverso cui creare un rapporto di fiducia teso a cogliere i reali bisogni della persona.
- Creazione, intorno alle persone, di una **rete formale ed informale di sostegno** e appoggio.
- invio ai servizi collegati a Caritas e a quelli del territorio per la possibile presa in carico della persona. L'invio sarà concordato sia con la persona sia col servizio di riferimento.
- Organizzazione di **momenti ludico-ricreativi** e momenti di **attività laboratoriali** strutturate che danno alla persona la possibilità di riattribuirsi capacità e competenze spendibili sia nella relazione che nel mondo lavorativo.

Quotidianamente gli operatori della Piazzetta offrono:

- accoglienza diurna di bassa soglia;
- spazi e servizi per l'igiene personale;
- spazi per la lavanderia e lo stiro;
- momenti di relazione e spazi di convivialità di gruppo.

Per ciò che concerne l'ultimo punto, le attività di tipo relazionale ed educativo sono finalizzate all'acquisizione della dimensione spazio-tempo attraverso il rispetto di regole concordate, sia individualmente, sia all'interno dei gruppi di lavoro.

Inoltre, sono offerti diversi laboratori, tra cui:

- Laboratorio di ceramica: frequenza nell'arco dell'anno di 40 persone circa.
- Laboratorio di cinema: frequenza nell'arco dell'anno di 50 persone circa
- Laboratorio di cucina: frequenza nell'arco dell'anno di 40 persone circa.
- Laboratorio di fotografia: in fase di avvio.

Tutte queste attività quotidiane creano le condizioni affinché le persone senza dimora si riappropriino delle capacità e regolarità della cura delle aree primarie di bisogni (cura di sé, abbigliamento, ambiente, alimentazione). Per questo il Centro Diurno offre la possibilità di usufruire di colazione e caffè pomeridiano e inoltre, dell'uso della doccia, della lavasciuga e del ferro da stiro.

SEDE / FONDAZIONE CASA DELLA CARITA' ANGELO ABRIANI (cod. 63436)

La "Casa della Carità Angelo Abriani" è una casa che accoglie e ospita persone povere, senza dimora, che vivono ai margini della città di Milano.

Nasce nel maggio 2002 per iniziativa del Cardinale Carlo Maria Martini, grazie a una parte della eredità lasciata dall'imprenditore Angelo Abriani, nel quartiere Adriano, in via Brambilla 8/10, in una ex struttura scolastica messa a disposizione del Comune di Milano totalmente ristrutturata, riadattata e messa a norma dalla Fondazione Casa della Carità.

Casa della Carità propone un'accoglienza temporanea pensata per recuperare autonomia, attraverso la ricerca di una casa e un lavoro.

Si tratta di un'ospitalità semplice e familiare, ma rispettosa di regole definite, dichiarate e condivise. E' un luogo di accoglienza dove abitare e ritrovare se stessi in una dimensione di vita dignitosa, un'occasione per assaporare il senso di relazioni famigliari (e non più di disperata solitudine), un posto fisico che consente di sperimentare l'appartenenza e il radicamento ad un quartiere della città.

Il progetto della Casa della Carità assume come pilastro fondante l'educazione alla carità, all'accoglienza e alla solidarietà. Essa ha l'obiettivo di divenire l'elemento di connessione, d'integrazione, di scambio di saperi e di esperienze che, a partire dalla testimonianza resa agli ultimi, può e deve costruire il perno della riflessione sullo sviluppo sociale, economico, culturale della città intera.

La Casa è strutturata su 4 livelli: il seminterrato ospita la mensa per gli ospiti per una capienza di 100 posti. Il servizio avviene con self service ed è preparato da una società di catering che impiega alcuni ex ospiti. Gli altri spazi sono riservati ad uffici dell'assistente sociale e degli operatori dell'area "lavoro".

Il piano terra ospita la portineria aperta 24 ore su 24, gli ambulatori del medico di base e della psicoterapeuta, la sala colloqui del centro d'ascolto, le docce e il servizio lavanderia, che tre volte alla settimana sono aperti anche per i senza dimora non accolti.

Al primo piano gli spazi comuni sono utilizzati anche da una trentina di anziani del quartiere che due volte alla settimana passano due intere giornate presso la Casa.

Al secondo piano c'è un'ampia "Biblioteca di confine"; gli uffici della direzione e della presidenza, l'amministrazione; l'ufficio stampa. La mansarda ospita due locali per le riunioni di équipe e due stanze per ospiti temporanei.

In cortile c'è un auditorium di 100 posti e un prefabbricato che in otto stanze ospita 48 persone e che viene utilizzato in modo particolare in occasioni emergenziali tipo gli sgomberi di intere famiglie da aree occupate.

Casa della carità gestisce inoltre diverse comunità residenziali: “Casa Abramo,” per uomini adulti, “casa Sara” e “casa Roberta”, rispettivamente per donne sole e mamme con bambini, e “Sostare” con dieci posti per persone con problemi di salute mentale.

E si avvale anche di altre strutture: in particolare alcuni moduli abitativi dislocati a Parco Lambro, presso il CEAS (Centro Ambrosiano di Solidarietà) che ospitano le famiglie che abitavano nei campi abusivi e che stanno compiendo un percorso di autonomia in vista del reperimento di soluzioni abitative autonome.

Da ultimo Casa della Carità, tramite l’Associazione “una casa per te” gestisce una ventina di appartamenti in affitto nei quali sono inserite persone e famiglie che sono già parzialmente autonome e che vengono ancora seguita dagli operatori.

Quando l’ospite viene accolto firma un patto d’accoglienza che prevede in linea di massima una presenza di sei mesi (che possono variare a seconda del percorso che la persona sta compiendo e delle prospettive che si intravedono). Fondamentale è la rete di realtà che supportano questo difficile percorso: cooperative di lavoro, imprese sociali, associazioni impegnate contro il disagio abitativo, etc.

Nello specifico, i numerosi servizi offerti sono:

- **Ascolto:** spazio di ascolto per intercettare le richieste, comprendere i bisogni, valutare le possibili risposte e l’eventualità di un’accoglienza.
- **Orientamento** verso altri servizi territoriali.
- **Emergenze metropolitane:** presenza attiva nei luoghi delle emergenze (campi comunali di via Idro e di via Triboniano/Barzaghi a Milano).
- **Accoglienza temporanea** di nuclei familiari provenienti da alcuni sgomberi.
- **Accoglienza in appartamenti** rivolta a famiglie con bambini in situazione di disagio sociale (Casa Nido), al fine di promuoverne l’autonomia, anche tramite un affiancamento educativo finalizzato al reinserimento sociale.
- **Ospitalità temporanea** di persone in difficoltà tramite l’offerta di un luogo di relazione e progetti personalizzati di accompagnamento al recupero dell’autonomia.
- **Servizi primari alla persona:** servizio docce, servizio guardaroba.
- **Orientamento giuridico:** servizio di consulenza legale.
- **Orientamento e accompagnamento al lavoro:** progetti personalizzati di inserimento lavorativo sviluppati in rete con aziende ed enti formativi.
- **Supporto educativo:** supporto per l’iscrizione scolastica, la mediazione e il doposcuola, in stretta collaborazione con le scuole e gli enti territoriali coinvolti.
- **Corso di italiano:** servizio finalizzato a fornire una conoscenza di base della lingua italiana agli ospiti stranieri.
- **Accompagnamento ai servizi** del territorio: interventi di supporto alla domiciliarità per anziani soli, attraverso il lavoro di rete con i servizi e le strutture del territorio.
- **Progetti carcere:** progetti di reinserimento socio-lavorativo attivati nel 2005 con la II Casa di reclusione di Bollate e con altre carceri per l’accoglienza e la costruzione di percorsi di reinserimento e progetti di risarcimento della pena in strutture di utilità sociale, in alternativa alla pena.
- **Supporto all’autonomia abitativa:** attività gestita in collaborazione con l’associazione “Una casa anche per te”, rivolta all’inserimento abitativo degli ospiti della Casa della Carità.
- **Servizi sanitari:** servizio di assistenza medica, psichiatrica e di consulenze specialistiche agli ospiti delle strutture di accoglienza e agli utenti saltuari. Interventi rivolti ad adulti in difficoltà, quali senza dimora e persone affette da disagio psicosociale, per supportarle nell’uscita dall’esclusione sociale.
- **Residenzialità leggera:** progetto sperimentale di residenzialità leggera e di accompagnamento alla ri-socializzazione sul territorio per persone che necessitano di migliorare la salute fisica, la salute mentale e l’integrazione sociale.

Nella tabella seguente sono riportati i dati dei servizi per tipologia effettuati:

TIPOLOGIA DI SERVIZIO	NEL 2012
Ospitalità e accoglienza temporanea	337 persone
Emergenze metropolitane	642 persone seguite nei campi rom
Servizi alla persona	2.880 accessi alle docce e al guardaroba
Ascolto	2430 colloqui effettuati
Orientamento giuridico	448 persone seguite
Servizi sanitari	1690 visite e 500 sedute di psicoterapia
Accompagnamento e inserimento al lavoro	98 percorsi attivati

Fonte: www.casadellacarità.org

CASA JOBEL/NOVO MILLENNIO SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS (COD. HELIOS 80344)

Casa Jobel nasce a Brugherio nel 2000 in risposta ai bisogni di accoglienza, sostegno, promozione e accompagnamento a donne italiane e straniere, sole o con figli, provenienti da situazioni di maltrattamento e disagio sociale. Nel corso degli anni ha accolto anche donne in attesa della richiesta dello status di profughe. Le difficoltà attuali del Welfare hanno fatto sì che le situazioni inserite, necessitino di interventi sempre più articolati. Donne e bambini vanno accompagnati in percorsi individuali di riappropriazione della propria vita e di inserimento nel tessuto sociale attraverso tutte le agenzie che il territorio può offrire.

Casa Jobel, è un servizio gestito dalla Cooperativa Novo Millennio, e si configura come comunità educativa a bassa protezione con apertura 24h/24h, 365 giorni l'anno con 14 posti letto di cui 2 per i pronti intervento. Nasce sul territorio del Comune di Brugherio nel 2000, sulla spinta della richiesta dei comuni dell'Ambito Territoriale di Monza, raccolta dalla Caritas Decanale come segno tangibile dell'anno Giubilare, per dare risposta ai bisogni di accoglienza, sostegno, promozione e accompagnamento a donne italiane e straniere, sole o con figli, provenienti da situazioni di maltrattamento e disagio sociale.

Casa Jobel è l'unica struttura sul territorio di Brugherio che offre questo servizio, negli anni ha collaborato con oltre 20 Comuni del territorio della province di Monza e Brianza, Milano e Varese che necessitavano di dare collocazione a situazioni che data la loro natura, necessitavano di un allontanamento dal territorio di provenienza. Nel corso degli anni ha anche accolto donne in attesa della richiesta dello status di profughe. Le difficoltà attuali del welfare hanno fatto sì che le situazioni inserite, necessitino di interventi sempre più articolati, ma ottimizzando le risorse e prevedendo anche interventi di welfare leggero. Donne e bambini vanno accompagnati in percorsi individuali di riappropriazione della propria vita e di inserimento nel tessuto sociale attraverso tutte le agenzie che il territorio può offrire.

La recente sperimentazione di accoglienza 'leggera', ovvero di presenza solo diurna in comunità, progettata in modo flessibile in base alla specificità del bisogno della donna, ha suggerito di rendere prassi abituale la stessa modalità di accoglienza. Il progetto prevede la realizzazione di azioni che coinvolgano la donna e i bambini in modo congiunto e/o disgiunto, individuale o di gruppo. Tali azioni saranno proposte anche alle ospiti di "Abitare insieme" (housing sociale per l'accompagnamento verso l'autonomia di donne in difficoltà) in modo che si verifichi una sinergia tra i due servizi e una ottimizzazione delle risorse.

In tal modo la risorsa comunitaria sarà utilizzata flessibilmente senza perdere la propria specificità rispondendo al bisogno di sostegno e accompagnamento, per tempi brevi, di donne sole o con bambini, in difficoltà a causa di violenza psicologica e/o fisica. Donne, inoltre che possono avere bisogno di aiuto in momenti particolari della loro vita (accompagnamento al pre e post partum, aiuto nella cura e crescita dei figli, educazione alla gestione del proprio tempo del proprio spazio e alla realizzazione di una autonomia economica, sostegno all'integrazione di donne straniere).

Il personale educativo presente si occupa e continuerà ad occuparsi della cura e della funzione assistenziale e educativa della donna e dei bambini ospiti della struttura. Ai volontari invece sarà affidata la collaborazione agli interventi di tipo animativo e culturale-ricreativo.

Il progetto prevede la realizzazione di azioni che coinvolgano la donna e i bambini sia in modo congiunto che disgiunto, in forma individuale e di gruppo. Le azioni che si svolgeranno in forma di gruppo sono pensate a partire dalla convinzione che il gruppo sia il luogo migliore dove si veicolano più facilmente il supporto, la condivisione e la costruzione di abilità future. Inoltre alcuni gruppi saranno orientati al "fare" come modalità di apprendimento, scambio e integrazione di skills.

Lo strumento gruppo è ulteriormente incrementato a partire dalla convinzione che il gruppo agisca a livello:

- cognitivo-esperienziale (accresce le competenze dei singoli)
- emotivo (aiuto alla messa in parole, o attraverso la comunicazione non verbale, di emozioni e stati d'animo)
- relazionale (facilita il confronto e il rispecchiamento negli altri)

All'interno dell'obiettivo di ottimizzazione delle risorse e di ampliamento della rete, si intendono proporre le attività, individuali e di gruppo anche alle donne ospiti di Abitare Insieme, housing sociale della Cooperativa Novo millennio che ha come finalità l'accompagnamento verso l'autonomia di donne in difficoltà con i loro bambini.

Attualmente sono presenti in comunità cinque nuclei familiari con complessivamente 7 bambini. A cui si aggiunge, in situazione di "accoglienza leggera" (presenza solo diurna in Comunità) un nucleo composto da madre e 2 bambine.

Il servizio si pone l'obiettivo di raggiungere per il prossimo anno il pieno numero di utenza (14 ospiti residenziali) con l'aggiunta di almeno 4 nuclei in residenzialità "leggera". Attraverso la presenza dei volontari in servizio civile sarà possibile ampliare ed integrare il numero di attività offerte ai bambini e agli adulti.

2. PERSONE DI ETNIA ROM

AREA ZINGARI (COD. HELIOS 111448)

Caritas Ambrosiana segue direttamente alcune aree di bisogno, con funzione principalmente di sensibilizzazione nei confronti dei temi trattati. Tra queste specifiche aree di intervento vi è anche l'Area Rom i cui obiettivi consistono nel promuovere la conoscenza della cultura rom, nell'organizzare percorsi di formazione per operatori e volontari, nel sensibilizzare l'opinione pubblica e le realtà ecclesiali sulla vita di questo popolo, nel facilitare la partecipazione attiva dei rom alla vita sociale, promuovendone i diritti e i doveri.

L'intervento dell'Area Rom di Caritas Ambrosiana consiste nel:

- organizzare attività di formazione per volontari e operatori;
- organizzare seminari di scambio e approfondimento sul mondo rom e sulle strategie di intervento;
- elaborare materiale di sensibilizzazione per un approccio di conoscenza della cultura rom;
- creare e offrire occasioni di confronto, conoscenza, dibattito con le comunità che hanno insediamenti rom sul loro territorio rom;
- ricercare e mantenere contatti sistematici con le diverse istituzioni (comuni, province, regione);
- attuare interventi di sostegno all'inserimento di alcune comunità rom.

L'output di questo lavoro è dato da una significativa produzione di materiali, atti di convegni e pubblicazioni, volte a divulgare la cultura rom e la sensibilizzazione all'accoglienza.

Accanto all'attività più di animazione e formazione, Caritas Ambrosiana svolge interventi diretti di accompagnamento, presenza e sostegno alle famiglie rom-sinti. Tale attività ha come obiettivo a lungo termine l'integrazione sociale delle famiglie Rom; l'intervento è calibrato a seconda del target di riferimento (adulti, minori, donne) e prevede una presenza nei campi regolari o spontanei, negli appartamenti in cui vivono alcune famiglie, nei centri di emergenza sociale, nella bottega Taivè (piccola sartoria e stileria). In particolare l'intervento Caritas è rivolto a famiglie rom straniere: kosovare, serbe, macedoni, rumene...

CON GLI ADULTI

Gli strumenti e le "abilità sociali", che sono necessarie per interagire con l'ambiente sociale, qualunque esso sia, hanno come contesto elettivo di applicazione i seguenti ambiti:

- **istruzione:** accompagnamento dei genitori rom a una sempre maggiore autonomia per quanto riguarda la carriera scolastica dei figli (iscrizioni, frequenza, colloqui con gli insegnanti, ritiro delle pagelle, ecc.) e la loro sensibilizzazione rispetto al ruolo della scuola, inteso come ambito di formazione, crescita personale e apprendimento;
- **salute:** riguarda lo stato di benessere proprio e dei figli e consiste in un'attività di informazione, sensibilizzazione e mediazione rispetto all'uso dei servizi sanitari; prevede l'eventuale conoscenza dei servizi sanitari e la costruzione di un rapporto con i servizi stessi (per es. il consultorio). Gli accompagnamenti individuali ai servizi sono svolti in un'ottica di mediazione culturale che possa portare da un lato al superamento della loro fruizione esclusivamente in situazioni di emergenza, e dall'altro al ricorso autonomo e adeguato ai servizi. Particolare attenzione è rivolta alle donne nell'ambito della promozione di una maternità responsabile e della gravidanza, e alla cura dei bambini per quanto attiene l'igiene, le malattie infettive, le vaccinazioni e il sostegno pediatrico;
- **status giuridico:** comprende tutte le azioni finalizzate alla corretta richiesta e rinnovo dei principali documenti personali (permesso di soggiorno, passaporto, carta di identità, ecc.). L'ottenimento e il rinnovo puntuale del permesso di soggiorno è una priorità per le famiglie extracomunitarie: non solo mette al riparo dall'espulsione ma è indispensabile per il proseguimento del proprio progetto di integrazione, soprattutto per quanto riguarda il lavoro e la casa;
- **ricerca del lavoro:** avviene tramite segnalazione e invio al Centro comunale che si occupa dell'inserimento delle fasce deboli (Celav) e alla Fondazione San Carlo (fondazione diocesana che ha tra le proprie competenze l'aiuto per l'inserimento lavorativo per le persone in difficoltà), non trascurando qualsiasi altra opportunità che l'attuale mercato del lavoro offre;
- **abitazione:** comprende diverse azioni volte alla ricerca e alla facilitazione dell'accesso alle case in affitto di alloggi sul libero mercato o alla casa popolare per chi ne ha i requisiti.

Inoltre, per chi già vive in appartamento, accompagnare ad una presa di responsabilità circa il pagamento regolare dell'affitto e delle utenze.

L'ATTENZIONE AI MINORI

Le attività rivolte ai minori, maschi e femmine, in particolare preadolescenti e adolescenti, hanno come obiettivo di facilitare la frequenza scolastica, raggiungere dei buoni risultati nell'apprendimento, nell'iscrizione e frequenza positiva di corsi nella scuola secondaria; ulteriore obiettivo è la progressiva autonomia dei giovani in particolare nell'interlocuzione con la scuola e nei rapporti con il territorio.

Sono proposte attività didattiche e ludico-culturali:

- laboratori (poesia, giornalino, writing,...)
- preparazione agli esami di terza media
- uscite in gruppo (gite, cinema, teatro, sport...) per l'acquisizione di una maggiore conoscenza del territorio e l'acquisizione di una maggiore autonomia di movimento.

LE DONNE DEL PROGETTO TAIVÈ

Il laboratorio/bottega Taivè si configura non tanto come luogo di lavoro definitivo per le donne, quanto come un contesto di "socializzazione al lavoro". Per questo motivo le donne lavorano nella bottega Taivè per un tempo determinato, acquisiscono alcune competenze lavorative che poi possono essere spese sul libero mercato e vengono sostituite da altre donne, alle quali viene offerto il medesimo percorso di orientamento e accompagnamento ad altri settori lavorativi.

Nella bottega è previsto un gruppo di lavoro di massimo otto donne residenti sia nei campi rom che in abitazioni convenzionali. Il gruppo misto rispetto alla nazionalità ha dimostrato non solo di essere possibile, ma anche auspicabile per il superamento delle diffidenze reciproche in essere tra gruppi rom di diversa provenienza.

Le azioni previste:

- attività di piccola sartoria e produzione di manufatti e di stileria;
- formare una delle donne perché assuma la responsabilità dell'intero progetto coadiuvando l'operatrice;
- promozione di "et voilà!" un servizio di stiro e piccola sartoria a domicilio;
- accompagnamento delle donne alla ricerca di inserimenti lavorativi esterni, approfittando di corsi professionalizzanti, di attività di ricerca attiva del lavoro;
- sensibilizzazione e promozione sul territorio con l'attivazione di azioni comunicative orientate anche al marketing; prevede la partecipazione a eventi, fiere mercato, serate... per presentare il progetto, con la presenza delle donne stesse.

L'intervento si svolge attraverso la presenza nei campi regolari e spontanei e le visite domiciliari negli appartamenti; attraverso una presenza costante nella bottega Taivè al fianco delle donne rom, nel facilitare i contatti con il territorio, le parrocchie, i vicini, le scuole e i servizi; nell'eventuale mediazione dei conflitti

3. PERSONE AFFETTE DA DISTURBI PSICHIATRICI

STELLA POLARE/NOVO MILLENNIO SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS (COD. HELIOS 80327)

Il centro diurno psichiatrico Stella polare si trova a Monza in via Monte Cassino, 8 in una zona semi-centrale della città, vicino al parco di Monza.

Si tratta di un centro diurno psichiatrico accreditato al sistema sanitario nazionale della regione Lombardia. Partecipa al protocollo formativo tra la Casa della Carità, Caritas Ambrosiana e Consorzio Farsi Prossimo ed è, inoltre, inserito nel coordinamento delle strutture psichiatriche che operano all'interno del "Consorzio Farsi Prossimo" di Milano. Il Centro è circondato da spazi verdi ed è composto da un ampio salone dove avviene l'accoglienza degli ospiti; una zona dedicata alla consumazione del pranzo; un atelier per le attività espressive, un locale per i colloqui, oltre ad un ampio salone in uso, adibito alle attività motorie o altro.

Il Centro diurno Stella polare offre la possibilità di ricostruire una vita di relazione e di riattivare le risorse personali, in un ambiente protetto e strutturato che funga da mediatore fra il territorio ed il contesto di appartenenza. Stella polare è in rete con altri 4 centri diurni all'interno della ASL. Due del dipartimento di psichiatria dell'ospedale S. Gerardo e gli altri due del privato sociale. A partire dallo scorso anno il centro diurno si è specializzato sulla tema della riabilitazione ed è riconosciuto dagli enti invianti che chiedono di inserire pazienti giovani.

La segnalazione del servizio inviante (C.P.S.) viene valutata in riunione d'equipe che esprime il parere in merito all'accoglienza.

È previsto un periodo di prova di tre mesi a seguito del quale si stipula un progetto terapeutico riabilitativo (P.T.R.) in accordo con l'ospite ed il servizio inviante. Tale progetto prevede delle verifiche interne semestrali e annuali alla presenza dell'ospite e dell'ente inviante.

Il tempo di permanenza può variare da un minimo di sei mesi ad un massimo di tre anni, salvo differenti accordi.

Il Centro si propone come contesto informale ma terapeutico, in cui gli ospiti possono realizzare un percorso di cura attraverso interventi di gruppo e individuali, varie attività e l'insegnamento ed il recupero delle abilità sociali per:

- raggiungere un'autonomia personale e sociale;
- combattere lo stigma interno ed esterno;
- trovare un bene-essere per far crescere l'autostima

Il centro è accreditato per 18 presenze giornaliere e mensilmente accoglie 40 pazienti. Nell'anno 2013 le richieste di inserimento sono state 10. Delle 10 solo sei sono state accolte. Purtroppo per il momento non è possibile aumentare gli inserimenti in quanto si è vincolati al budget assegnato dall'ASL Monza Brianza.

MIZAR/FILO D'ARIANNA COOP. SOC (COD. HELIOS 80325)

La comunità Mizar è una delle strutture di riabilitazione psichiatriche appartenenti alla Cooperativa Filo di Arianna. La struttura si suddivide in due micro-strutture Mizar 1 e Mizar 2 situate entrambe nel condominio solidale di Via Urbino 8, a Bruzzano. Si tratta di due piccole strutture residenziali che forniscono servizi socio-sanitari ed educativi a favore di persone svantaggiate con problemi di natura psichiatrica. Attualmente ospitano, in tutto, 12 signori ex degenti del Paolo Pini e 3 signore provenienti dai servizi territoriali per la salute mentale.

Le due strutture svolgono queste attività in convenzione con i servizi sanitari dell'ASL e sono supportate dalla struttura della cooperativa sociale Filo di Arianna che si basa su principi di solidarietà, promozione umana e sociale in prospettiva di uno sviluppo integrale dell'uomo come la presa in carico, la cura e la reintegrazione sociale di soggetti deboli e a rischio di emarginazione. Uno degli altri obiettivi della struttura è quello di promuovere presso la società anche un cambiamento culturale attraverso la sensibilizzazione, le azioni e la ricerca di modelli di intervento sempre più nuovi e sperimentali che portano sempre più a rispondere in maniera adeguata alle diverse forme di problemi psichiatrici che si manifestano.

Come tutte le cooperative sociali Filo di Arianna non ha fini di lucro ma solo mutualistici e di solidarietà sociale, e così anche le strutture della comunità Mizar 1 e 2.

La Comunità Mizar nasce per migliorare la qualità di vita delle persone affette da malattia mentale, con particolare attenzione a chi è stato ricoverato negli Ospedali psichiatrici. La struttura è ubicata all'interno del Condominio solidale di Via Urbino dove abitano anche famiglie dell'associazione mondo comunità e famiglie ACF. Questo vicinato solidale ha fatto sì che la diversità della malattia mentale venisse sempre più mischiata con la normalità e condivisa. Tutto questo favorisce il recupero di risorse personali e una forte spinta verso una autonomia.

Gli utenti delle due comunità sono in tutto 15 ma intorno ad essa gravitano gli appartamenti di residenzialità leggera dove l'utente si sperimenta nella sua autonomia ed indipendenza verso una vita sempre più autonoma. Gli utenti del progetto di residenzialità leggera sono in tutto 22 e sono tutti nel quartiere di Bruzzano e nel decanato di Affori.

CPM LA LOCOMOTIVA (COD. HELIOS 7689)

“La Locomotiva” è una Comunità Protetta a Media assistenza (CPM) per malati con sofferenza psichica, aperta nel 1999 come progetto sperimentale rivolto ad un'utenza giovane ed è collocata nel tessuto urbano milanese nei pressi della Stazione Centrale. La comunità svolge la propria attività in una ampia struttura, di proprietà dell'Opera Diocesana San Vincenzo, che ospita anche altre realtà gestite da enti e associazioni dell'area disabilità. Le differenti tipologie di utenza coinvolte nell'immobile non permettono un auspicabile scambio relazionale e di rete all'interno dell'ampia struttura ed un proficuo coinvolgimento degli ospiti in attività comuni.

Il quartiere in cui è situata la comunità non ha caratteristiche residenziali bensì si concentrano attività commerciali ed uffici. Il contesto non facilita lo sviluppo di un'identità di appartenenza relazionale specifica, di integrazione e di relazione umana in senso di riconoscimento dell'altro e delle tradizioni.

La Comunità “La Locomotiva” può accogliere otto giovani adulti (18-30 anni) con sofferenza psichica, di entrambi i sessi, inviati dai Centri Psico Sociali (CPS) dei Dipartimenti di Salute Mentale pubblici.

La comunità si struttura in circa 350 mq, suddivisi in 4 camere da letto (due doppie, una singola e una tripla), una sala comune, una sala lettura, uno studio, una sala riunioni, una cucina e tripli servizi.

Il CPM La Locomotiva eroga i seguenti servizi e prestazioni:

a) attività riabilitative

Le principali attività riabilitative si rivolgono allo sviluppo di abilità di base quali la cura del sé, degli spazi personali e comunitari, dello svolgimento di mansioni comunitarie, della capacità di spostarsi autonomamente sul territorio, della gestione del denaro.

È previsto il sostegno e l'accompagnamento degli ospiti in occasione di visite mediche, pratiche burocratiche, contatti con istituzioni e servizi esterni.

Con cadenza settimanale gli ospiti della comunità si riuniscono in un gruppo di discussione. Sono inoltre previsti altri gruppi riabilitativi sulle abilità di base, alfabetizzazione, attività corporea ed espressiva.

b) attività assistenziali

Per quanto riguarda le attività assistenziali la comunità garantisce le normali necessità degli ospiti nel contesto della vita quotidiana, cercando il giusto equilibrio tra l'offerta dell'aiuto necessario e lo stimolo ad un percorso di autonomia.

L'attività si concretizza in un aiuto nella gestione dell'igiene personale e dell'ambiente di vita della comunità, nella gestione di una alimentazione equilibrata e non controindicata per le terapie, nella gestione dei necessari tempi di riposo.

L'infermiere professionale supervisiona la cura della salute somatica degli ospiti ed effettua interventi di cura sul paziente, se indicato dal medico.

c) attività ricreative/animative/relazionali

Le attività ricreative proposte dalla comunità sono:

- gruppo cinema
- gruppo spesa
- gruppo studio
- gruppo arteterapia
- gruppo di attività sportiva
- uscite serali (pizzeria, concerti, bowling ecc.).
- gite fuori porta
- soggiorno estivo di comunità

La Comunità promuove la capacità degli ospiti di impiegare attivamente il proprio tempo libero attraverso la ricerca di iniziative del territorio (corsi sportivi, biblioteche, eventi ludici, artistici e culturali).

All'interno della Comunità, durante i momenti non strutturati, gli ospiti gestiscono il tempo che hanno a disposizione facendo giochi da tavolo, guardando la tv, leggendo libri o riviste, ascoltando musica, coltivando i propri hobby, uscendo per delle passeggiate, ecc.

d) assistenza psichiatrica

L'assistenza psichiatrica è affidata alla psichiatra interna della comunità in collaborazione con i servizi invianti degli ospiti.

e) inserimento lavorativo

Data la tipologia di ospiti accolti, uno degli obiettivi prioritari del servizio è la definizione di un percorso di inserimento scolastico e/o professionale.

La comunità si avvale della collaborazione di Enti formativi, Servizi per l'Inserimento Lavorativo (SIL), e altre agenzie pubbliche o del privato sociale presenti sul territorio.

La giornata tipo

h. 8.00	Sveglia
h 8.30-9.00	Colazione
h 9.00- 18.00	Attività di studio e lavoro Attività riabilitative individuali o di gruppo interne alla comunità sulle abilità di base, espressive, motorie ecc Spazio colloqui individuali
h. 13.00	Pranzo
h. 14.00-15.00	Riposo
h. 16.00	Merenda
h. 19.30	Cena
h. 21.00	Attività ricreative interne o esterne alla comunità
h. 24.00	Riposo

La cooperativa mette a disposizione la sede della Comunità per i progetti di tirocinio del corso di laurea in "Educazione Professionale" dell'Università degli Studi di Milano e della scuola per Arteterapeuti Lyceum di Milano, i tirocinanti non sono quindi specificatamente di riferimento al territorio stesso.

Dal 2009 l'equipe della Comunità sta gestendo un appartamento del programma di Residenzialità leggera gestito dalla Cooperativa Filo di Arianna con quattro posti letto.

L'appartamento si trova in Via Padova,36 in un contesto dove si concentrano servizi sperimentali di housing sociale e di imprese sociali che, oltre che garantire una soluzione abitativa, facilitino l'integrazione sociale e lavorativa di persone svantaggiate.

Le candidature per l'inserimento in comunità pervengono dai servizi territoriali dell'area Salute Mentale sia della città di Milano che della provincia di Monza e Brianza.

Sul territorio cittadino la Locomotiva è l'unica comunità che rivolge la propria attività in modo specifico ad un'utenza giovane (18 – 30 anni), l'esserci "specializzati" in progetti per giovani porta ad avere numerose

richieste di inserimento cui si riesce a dare risposta in percentuali molto esigue (periodo gennaio – giugno 2015: ricevute 20 richieste di inserimento, 2 inserimenti effettuati).

Attualmente i servizi inviati degli ospiti presenti sono:

A.O. VIMERCATE	CPS Seregno	1 Ospite
A.O. SAN GERARDO	CPS Monza	1 Ospite
A.O. POLICLINICO	CPS 10	2 Ospiti
A.O. NIGUARDA	CPS 11	1 Ospite
A.O. NIGUARDA	CPS 8	1 Ospite
A.O. S. PAOLO	CPS 5	1 Ospite
A.O. S.CARLO	CPS 18	1 Ospite

Il percorso comunitario proposto agli utenti coinvolti affianca ed integra i servizi dell'area salute mentale territoriali, Centri Psico Sociali, Centri Diurni, Laboratori protetti.

Le risorse umane presenti in comunità attuano interventi volti al raggiungimento degli obiettivi definiti dall'équipe educativa nel Progetto Terapeutico Riabilitativo.

La finalità generale è di favorire, attraverso opportunità e percorsi concreti, un miglioramento della qualità di vita della persona. In particolare la comunità si propone sia come luogo di promozione dell'autonomia che come luogo di protezione.

Gli obiettivi principali della Comunità sono:

- promuovere la reintegrazione sociale dell'utente;
- aiutarlo a trovare un miglior rapporto con sé, con gli altri e con la realtà;
- sviluppare le sue risorse in funzione del raggiungimento di livelli di autonomia sempre maggiori;
- favorire il reinserimento nella rete sociale, territoriale e familiare;
- promuovere il suo benessere psicofisico;
- verificare e sviluppare le attitudini a percorsi scolastici e lavorativi;
- costruire o ricostruire relazioni più sane con la famiglia d'origine attraverso la rilettura dei rapporti familiari preesistenti.

L'équipe lavorativa, considerando la relazione come strumento privilegiato nel lavoro terapeutico riabilitativo, si propone:

- di offrire sostegno e stimolo al singolo nelle relazioni con gli altri ospiti della Comunità, attraverso il lavoro di gruppo, la discussione, l'organizzazione comunitaria della gestione pratica della casa;
- di affiancare all'ospite un educatore di riferimento che farà da mediatore iniziale nelle diverse attività che il soggetto dovrà affrontare;
- di promuovere la socializzazione.

Le energie ed il tempo degli operatori sono fondamentalmente assorbiti negli interventi relativi alle autonomie di base e dai percorsi di formazione e inserimento lavorativo degli ospiti della comunità e dell'appartamento, ciò non permette di poter investire maggiori risorse di pensiero, operative e temporali a favore dello sviluppo delle attività sul territorio e delle relazioni esterne dell'utente.

Nonostante sia previsto dal nostro progetto, nella quotidianità ci si accorge che non si riesce a **mappare ed agganciare le risorse informali territoriali**.

Per facilitare l'integrazione dell'ospite sarebbe utile ad esempio poterli accompagnare ripetutamente nei "luoghi socializzanti del quartiere circostante" ed introdurli in gruppi strutturati o informali così da poter apprendere per "rispecchiamento" abilità autonome di appropriazione degli spazi di vita sociali.

Altro aspetto su cui concentrare gli sforzi è il miglioramento della capacità dei nostri utenti di gestire in modo proficuo e gratificante il proprio **tempo libero** sia individualmente che con il gruppo dei pari nel territorio in cui temporaneamente si trovano a vivere (es. oratori, centri aggregazione giovanili, centri di aiuto allo studio, biblioteche, banca del tempo, palestra, etc).

Risulta inoltre ancora indispensabile un intervento volto allo sviluppo e alla diffusione di una **cultura libera dal pregiudizio e dallo stigma** verso la persona con problemi di salute mentale che faciliti la reintegrazione sociale degli utenti.

Fondamentale per l'integrazione sociale l'avvio di percorsi di formazione e di inserimento lavorativo. A questo proposito risulta importante poter garantire dove necessario il corretto supporto per concludere precedenti percorsi di studio interrotti o iniziarne di nuovi.

4. PERSONE AFFETTE DA HIV/AIDS

CASA ALLOGGIO TERESA GABRIELI (COD. HELIOS 7690)

La Casa Alloggio Teresa Gabrieli è stata aperta a Milano nel 1989 da Caritas Ambrosiana ed è attualmente gestita dalla Filo di Arianna soc. coop. onlus come Casa Alloggio ad Alta Integrazione Sanitaria in convenzione con ASL Milano (così come previsto dalla normativa regionale).

Il servizio accoglie dieci persone affette da HIV/AIDS che hanno necessità di assistenza e cura di tipo socio sanitaria, perseguendo l'obiettivo di migliorarne le condizioni di salute e di facilitare un rapporto per quanto possibile adeguato con la propria situazione di vita. L'accoglienza è prevista per un tempo di 24 mesi rinnovabile secondo necessità degli ospiti e deciso dal Servizio Inviante (ASL).

La Casa accoglie anche persone in regime di assistenza diurna che frequentano il servizio per attività risocializzanti e come forma di sostegno alla corretta osservanza e prosecuzione del proprio percorso di cura.

L'accoglienza all'interno della struttura si caratterizza sia come familiare sia come professionale. Le finalità prioritarie del servizio sono infatti:

- "essere casa" intesa come capacità di offrire un'esperienza di convivenza affettiva sana, nella quale sostegno e socialità possano consentire un ristoro rispetto alle condizioni di malattia che pongono a dura prova gli ospiti accolti. Un luogo in cui l'incontro con l'altro diviene occasione di scoperta e riscoperta di risorse personali. All'interno della casa ognuno svolge compiti di cura dell'ambiente secondo le proprie possibilità. Le relazioni di mutuo aiuto vengono sviluppate e valorizzate come occasione di confronto empatico e possibilità di moltiplicazione dei punti di vista possibili in considerazione del complesso bagaglio emotivo che vivere una malattia ad esito infausto porta con sé.
- "essere comunità" intesa come luogo di progetti finalizzati alla cura di sé formulati da professionisti della cura, volti alla riappropriazione delle competenze personali necessarie per una possibile autonomia. Le prestazioni offerte sono organicamente inserite nel Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) concordato con la persona interessata e con l'Ente Inviante.

Gli obiettivi di lavoro della Casa Alloggio sono:

- sanitari: legati alla presa in carico delle condizioni di salute, alla definizione di un percorso terapeutico e al perseguimento di una buona osservanza della cura;
- assistenziali: legati all'educazione ad uno stile di vita consono alla condizione di malattia e volti alla buona cura di sé e della propria persona, nonché del proprio spazio di vita.
- educativi: legati al recupero della propria storia di vita, all'analisi del passato per una lettura differente della propria condizione presente e ad una progettazione rispetto al futuro, con particolare attenzione all'individuazione di comportamenti disfunzionali
- burocratici: legati al disbrigo di tutte quelle pratiche burocratiche necessarie al buon funzionamento del centro.

Il fine ultimo è mantenere una buona qualità di vita delle persone affette da HIV/AIDS intesa come possibilità di misurarsi nel quotidiano rispetto ai propri progressi. È per questo motivo che, accanto alle ordinarie e necessarie attività quotidiane di gestione della casa, particolare attenzione è posta sulle attività laboratoriali che, tenendo conto delle limitazioni date dalla patologia, consentano di esprimersi e creare e testimoniare che ancora si può fare qualcosa e che la malattia è una parte e non il tutto.

Tutte le attività previste rientrano in un'ottica di prossimità all'ospite, con una strategia che mira ad attivare le risorse personali residue al fine di stimolare una presenza attiva del soggetto, che contrasti con l'aspetto depressivo-passivo che l'esperienza della malattia porta con sé.

Ogni soggetto è chiaramente differente sia per carattere sia per modalità relazionali ed è quindi solamente attraverso un intenso lavoro di equipe che si apre la possibilità di attuazione del progetto.

Il servizio si avvale della presenza di un cospicuo numero di volontari del territorio che sono soggetti attivamente coinvolti nei progetti degli ospiti.

E. IDENTIFICAZIONE DEI BISOGNI

1. SENZA FISSA DIMORA

Come illustrato nella sezione dedicata alla descrizione dell'area di intervento, la crisi economica ha determinato un aggravarsi del fenomeno della povertà e del disagio adulto dal 2008 anno dopo anno, portando nel 2013 oltre 411.000 persone (quasi il 9% della popolazione) a chiedere aiuto a uno dei 1.614 enti di assistenza pubblica e privata in Lombardia.

Secondo il rapporto dell'ORES sulla Povertà e l'esclusione sociale in Lombardia (2011), il 55% dei quasi 400.000 assistiti dal volontariato in Lombardia presenta quali ragioni dello stato di bisogno la perdita o la **mancanza di occupazione**, da cui deriva un **reddito insufficiente** a far fronte ai carichi familiari e ai debiti. I licenziati e i disoccupati sono aumentati fino al 20% in un anno, mentre per il 31% sono determinanti anche i **problemi di salute** e le **difficoltà relazionali**. Esistono poi molte concause, come ad esempio le separazioni, tanto che fra gli utenti dei centri sono cresciuti quasi del 20% i genitori soli neoseparati con bambini, sia uomini sia donne. Forte è anche il tema della **perdita della casa**, mentre rimane piuttosto

stabile, anche se preoccupante, la quota di poveri con dipendenza da alcol o droghe, che rende particolarmente fragili le capacità lavorative e relazionali.

Anche dal Dodicesimo Rapporto delle povertà e delle risorse¹² di Caritas emerge una lettura dei bisogni simile, come definito precedentemente, sulla base di quanto espresso direttamente dalle persone (su un campione di 16.560 persone che si sono rivolte ai servizi di Caritas nella Diocesi di Milano): il problema principale di chi si presenta ai centri di ascolto è l'occupazione, seguita dal reddito, da problematiche connesse alla condizione di straniero extracomunitario (gli stranieri rappresentano circa il 70% degli utenti) e da problemi abitativi.

Il rapporto Caritas evidenzia anche che tra il 2007 e il 2013 è cambiata la natura delle richieste: **aumentano sensibilmente coloro che chiedono beni materiali e servizi**, che ha fatto registrare l'incremento più significativo: +12,3 punti percentuali. Tendenza che ha ricevuto una ulteriore conferma nel 2012, portando le persone che hanno formulato questo tipo di richiesta 32,2% del 2011 al 36,2% del 2012. Il dato calcolato sul totale delle richieste espresse, e non sul totale degli utenti, relative a questa voce sono ancora più eclatanti: sul totale di 57.602 richieste espresse nel 2012 ai centri e servizi Caritas, il 46,3% è rappresentato proprio dalla voce "beni materiali e servizi". La richiesta di alimentari è quella più frequente in assoluta, essa raggiunge il 33,8% del totale.

Un altro dato particolarmente interessante riguarda **coloro che chiedono sussidi economici**, in media il 12,7% degli utenti, con un incremento dell'1,5% rispetto all'anno precedente. Altro elemento evidenziato è l'influenza negativa che la perdita del lavoro e le difficoltà economiche hanno sulla psicologia della persona, le relazioni e il conseguente aumento dei conflitti familiari.

L'aumento di richieste di assistenza hanno determinato l'esigenza di potenziare il raccordo e la **collaborazione con le istituzioni locali** (con i servizi sociali, ma anche con la Provincia, il Comune e la partecipazione ai Piani di zona) **e con il privato sociale**.

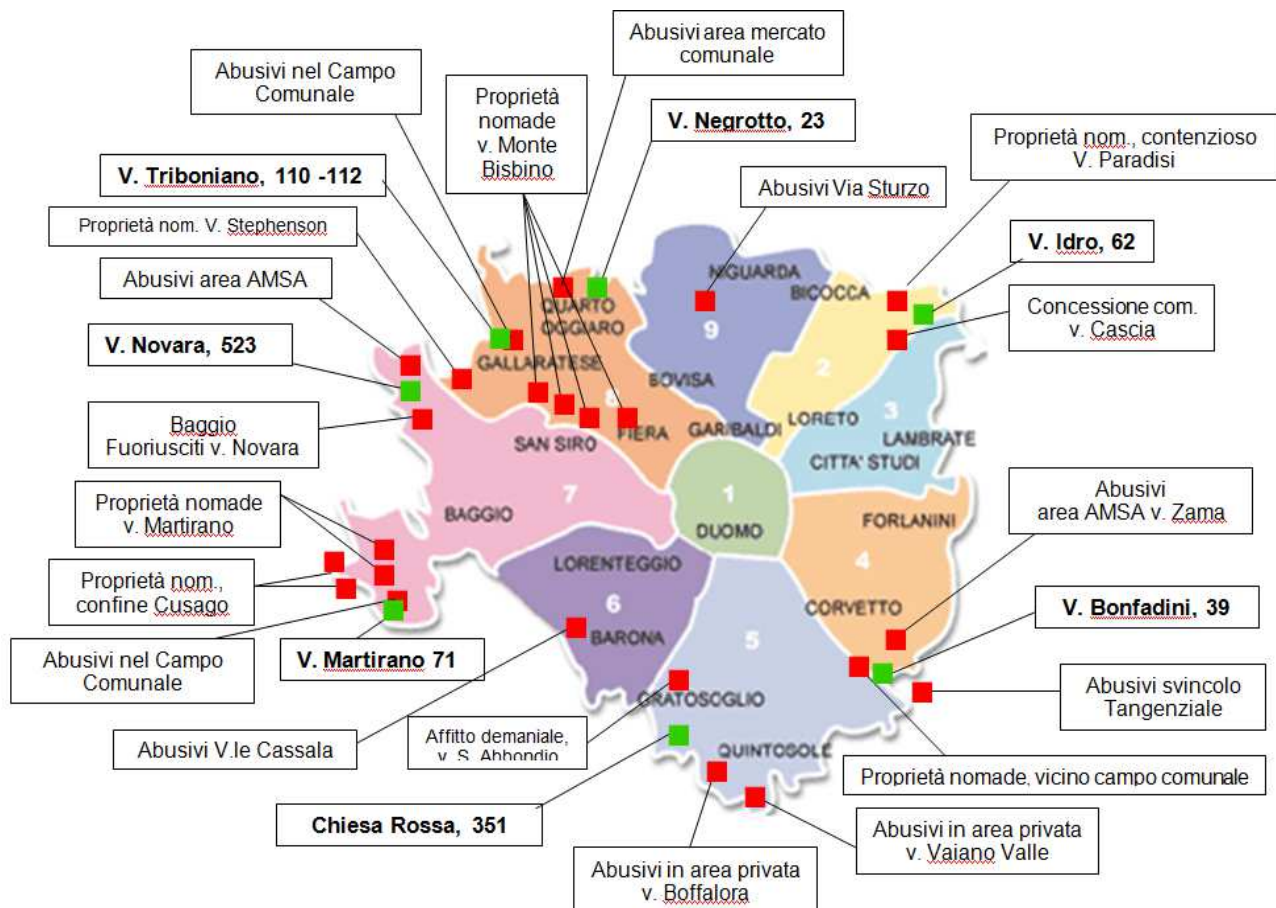
Allo stesso modo, vi è un crescente bisogno di **sensibilizzazione della comunità** rispetto alle situazione di disagio e povertà presenti sul territorio, per coinvolgere l'intera cittadinanza nel contrasto ai fenomeni della povertà e dell'esclusione.

Il progetto "**Città aperta 2016_Milano**" mira a contribuire a rispondere a tali bisogni attraverso la definizione di **percorsi di accoglienza, ascolto, orientamento, supporto, presa in carico o invio ad altri servizi del territorio, sensibilizzazione della società civile**.

2. PERSONE DI ETNIA ROM

Per dare una migliore visibilità del bisogno che riguarda l'ambito di intervento sulla popolazione rom-sinti di Milano di seguito si riporta una mappatura recente dall'Ufficio Scolastico Provinciale di Milano. In verde sono indicati i campi regolari comunali, mentre in rosso altre tipologie di campi (abusivi, terreni acquistati da rom-sinti, ecc.)

¹² Dodicesimo Rapporto sulle Povertà nella Diocesi di Milano. Caritas Ambrosiana - 2013



Fonte Ufficio Scolastico Provinciale di Milano

Solo nei **campi regolari** si registrano **circa 1.200 persone**, mentre è più complesso calcolare la presenza nei capi irregolari o di proprietà diretta. Se si calcola che i nuclei familiari della popolazione di etnia rom-sinti si strutturano da 15 a 60 persone è immaginabile che il dato sia almeno doppio rispetto a quello ufficiale. Le problematiche principali legate a questa tipologia di popolazione, anche a causa del fenomeno di grave emarginazione sociale che li caratterizza, sono **l'inserimento lavorativo** per gli adulti e la **scolarizzazione** per i minori.

Accanto ai bisogni di lavoro e scolarizzazione emerge, strettamente connesso, un **bisogno di tipo culturale** che comporta principalmente una riduzione della discriminazione a cui sono soggette queste persone. In primis va superato il concetto che Rom e Sinti è sinonimo di **"nomade"**. È ormai riconosciuto a livello europeo e istituzionale che il 98% della popolazione rom-sinti ha caratteristiche stanziali. Tale precisazione diventa determinante nel superamento del concetto del **"campo"**, modello abitativo proposto dagli enti locali, che anziché risolvere il problema abitativo di questa popolazione, incrementa l'emarginazione sociale e la possibilità di integrarsi con il mondo scolastico e lavorativo.

In sintesi sono quindi tre i bisogni su cui intende intervenire il progetto sulla popolazione rom-sinti:

1. inserimento lavorativo degli adulti, con particolare attenzione al gruppo femminile
2. scolarizzazione dei minori
3. facilitare un cambiamento culturale nella percezione e nelle politiche nei confronti dei rom-sinti

3. PERSONE AFFETTE DA DISTURBI PSICHIATRICI

Come riportato in precedenza non è facile rilevare il bisogno in termini assoluti concernente le persone affette da disturbi psichiatrici, tuttavia ci sono degli elementi ricorrenti in merito ai bisogni che caratterizzano questa tipologia di utenza che riguardano principalmente:

- riabilitazione terapeutica
- inclusione sociale.

Accanto ai bisogni diretti delle persone affette da patologie psichiatriche emerge il tema della diffusione di una cultura dell'accoglienza nei loro confronti, per favorire la riduzione dello stigma che incide sia sulla propensione di queste persone a farsi aiutare in fase di insorgenza del bisogno, sia per la successiva inclusione sociale a seguito di un percorso di riabilitazione terapeutica.

4. PERSONE AFFETTE DA HIV/AIDS

1. Accoglienza e ospitalità

Sebbene le persone che necessitano di accoglienza residenziale o semiresidenziale rappresentino una piccola parte delle persone con HIV/AIDS viventi in regione, il servizio di residenzialità e semi-residenzialità risulta essenziale per rispondere all'esigenza di coloro che presentano condizioni cliniche multiproblematiche e che per vari motivi non avendo una casa propria o un adeguato supporto familiare necessitano di ricevere cure e assistenza al di fuori della realtà ospedaliera.

Sebbene meno frequentemente che in passato, tuttavia sono persone che si confrontano da vicino con il tema della morte, che quotidianamente fanno i conti con la disabilità fisica e psichica, l'invecchiamento precoce, l'insorgenza di patologie secondarie (tumori, cirrosi, infezioni...), gli effetti secondari delle terapie farmacologiche e che hanno più che mai bisogno, oltre all'assistenza sanitaria, di un ambiente familiare e di sostegno emotivo, psicologico e relazionale.

Le questioni legate al vivere con un'infezione da HIV/AIDS sono infatti molto complesse: il confronto con il limite e la fragilità umana, il tema della morte, il tema della diversità, le implicazioni nella sfera della sessualità e dell'affettività, il senso di colpa e la vergogna che possono insorgere, il giudizio e il pregiudizio che accompagna spesso le storie delle persone con HIV. L'AIDS è diventata una malattia "invisibile" poiché di fatto può esserlo a lungo e comunque si preferisce non "vederla": si evita di fare il test, di mettere in discussione i propri comportamenti a rischio e i propri agiti. Rimane una malattia molto difficile da accettare a livello psicologico e pratico e, per molti, è faticoso aderire serenamente ai protocolli terapeutici, soprattutto dopo aver sperimentato regimi diversi e incontrato diversi fallimenti delle terapie. Sovente non si può o non la si vuole raccontare: diventa un segreto, talvolta indicibile anche ai propri familiari e alle persone più vicine.

Uno dei bisogni che questo progetto si propone di affrontare è proprio il miglioramento della percezione di sé, anche attraverso un utilizzo proficuo del tempo e la messa in campo delle abilità residue delle persone malate sia nelle attività del tempo libero sia nella cura degli spazi.

2. Sostegno e assistenza

Le gravi condizioni di salute che caratterizzano gli utenti dei servizi residenziali o diurni rendono necessaria un'assistenza alla persona elevata, sia per quanto riguarda le prestazioni sanitarie ed assistenziali usufruibili in struttura sia per quanto riguarda l'accompagnamento alle visite ed esami in ospedale, al CPS, al SerT/NOA, ai servizi sociali del territorio o nell'espletamento delle pratiche burocratiche.

Tutte le sedi del presente progetto rilevano un elevato bisogno per quel che riguarda il supporto alle figure professionali negli accompagnamenti soprattutto alle frequenti visite sanitarie. La cronicizzazione della malattia - unitamente alle necessità di garantire l'assistenza a chi, comunque ancora oggi, giunge alla fase terminale della vita per AIDS - richiedono il rafforzamento e la diversificazione della risposta al bisogno di assistenza.

Gli accompagnamenti e il supporto degli ospiti nelle visite sanitarie loro prescritte diventano anche momenti significativi di prossimità e vicinanza nel percorso di cura.

Cruciale è anche il sostegno alla persona con HIV/AIDS nel mantenere o ricostruire i rapporti con i familiari, ove presenti, poiché i rapporti personali sono spesso compromessi e aggravati dal manifestarsi della malattia, così come nel ricostruire o sviluppare percorsi di risocializzazione nel contesto sociale. Anche in queste occasioni le funzioni di accompagnamento e vicinanza possono aiutare nel ricucire strappi dolorosi e rinsaldare i legami.

3. Integrazione sociale e sviluppo di relazioni positive; animazione e sensibilizzazione del territorio

"Normalizzare" l'AIDS e renderlo una malattia cronica non ancora guaribile come tante è oggi una priorità, ma per raggiungere questo obiettivo occorre superare i pregiudizi e le barriere che ancora circondano le persone affette da HIV/AIDS.

La conoscenza della malattia, in realtà, è rimasta superficiale e purtroppo sono ancora frequenti, anche se meno eclatanti, le situazioni di pregiudizio che possono generare forme di discriminazione ed esclusione sociale. Non è possibile generalizzare, ma se è vero che ci sono molte persone con HIV che vivono serenamente la propria condizione e sono risorsa per se stessi e gli altri, altri - soprattutto coloro che mostrano nel proprio corpo i segni della malattia - fanno molta fatica e necessitano di supporto, ascolto, accompagnamento e solidarietà.

Ciò implica una strategia che da un lato guardi al sostegno e sviluppo sociale, affettivo e relazionale delle persone malate, dall'altro si rivolga alla comunità intera per superare i pregiudizi e per informare circa la malattia e la sua prevenzione.

Rispetto al primo punto, le migliori condizioni di vita dei malati e l'aumento consistente della sopravvivenza, ottenuto grazie alle terapie combinate, hanno aperto per molti la possibilità di impostare programmi a lungo termine di reinserimento sociale, attraverso cui tentare di costruire, nei limiti del possibile, un futuro sostenibile fuori dalla struttura. Per rendere possibile ciò è richiesto un notevole impegno e tempo dedicato alle specifiche situazioni individuali da parte di numerosi educatori e accompagnatori, spesso a causa del grave livello di compromissione degli ospiti. Nella gestione di persone che richiedono un elevato livello assistenziale di base per l'espletamento di normali attività, gli operatori delle strutture rischiano di lasciare in una posizione marginale i bisogni legati alla sfera relazionale e personale. Il progetto intende aumentare le opportunità e le iniziative per un utilizzo proficuo del tempo in un'ottica di supporto identitario e valorizzazione del sé, anche attraverso attività creative, espressive e laboratoriali che offrano spazi ed opportunità alla narrazione di sé e della propria storia, per ridare un senso alla propria esistenza.

L'ascolto delle persone e delle loro storie di vita rende possibile realizzare azioni di sensibilizzazione e informazione rivolte alla comunità più incisive e assolutamente necessarie. Infatti oggi più del 60% delle nuove diagnosi di infezione da HIV sono contestuali ad una diagnosi di AIDS, e dunque sono molto tardive, mentre nel 1996 ciò accadeva solo nel 20% dei casi. Ciò è un chiaro indicatore della necessità di promuovere azioni di informazione e formazione rivolte alla cittadinanza, con un'attenzione particolare alle fasce giovanili e ai gruppi a maggior rischio di emarginazione sociale (come ad esempio gli stranieri e le persone affette da tossicodipendenze).

Queste azioni si possono rivelare proficue anche per la conoscenza e l'integrazione tra le Casa alloggio e il territorio e per rompere l'isolamento sociale determinato dalla difficile autonomia fisico-emotiva delle persone e da fenomeni di emarginazione sociale legati alla patologia.

In entrambi i casi si rivela essenziale l'approccio di rete, per cui gli interventi sono sviluppati con il supporto di una pluralità di soggetti del territorio, dai servizi sanitari e ambulatoriali alle organizzazioni di assistenza, da partner per lo sviluppo di laboratori e attività ricreative a enti che possano coinvolgere i gruppi target del progetto.

Un'elevata visibilità e la presenza attiva dei servizi nel territorio possono diventare una leva per incoraggiare e facilitare lo sviluppo di una cultura dell'accoglienza.

F. INDICATORI DI BISOGNO

Di seguito si riporta la domanda effettiva pervenuta ai centri, si può definire l'indicatore del numero di utenti ricevuti e accolti rispetto alle domande ricevute.

1. SENZA FISSA DIMORA

SEDE	INDICATORI DI BISOGNO
SAM – Servizio accoglienza milanese (cod. Helios 111440)	150 soluzioni realizzate nell'ultimo anno su 600 richieste effettuate (70 sistemazioni per dormire su 200 domande; 30 sussidi economici su 300 domande; 50 accessi ai servizi territoriali e residenza anagrafica su 100 domande)
Rifugio Caritas (Cod. Helios 115167):	200 accoglienze realizzate all'anno, con il 50% di nuove domande all'anno rispetto alla possibilità di accoglienza a fronte altrettanti di percorsi di autonomia realizzati
LA PIAZZETTA/coop. Farsi Prossimo (cod. Helios 80372):	1000 accoglienze nell'ultimo anno, con diverse tipologie di bisogno. Con una media di accessi giornalieri di 45. 700 domande inevase perché non in linea con il servizio e aumento del 40% rispetto all'anno precedente delle accoglienze.
CENTRO DIURNO/ Opera Cardinal Ferrari (cod Helios 40778)	108 domande di nuovi utenti accettate nell'ultimo anno su 264 colloqui effettuati
Fondazione Casa Della Carità - ANGELO ALBRIANI (cod. 63436)	a fronte di un aumento della richiesta, il numero di nuovi accolti è stato di 135 nuovi ospiti nel 2012. La casa ha sempre tutti i posti occupati.
CASA JOBEL/Novo Millennio Società Cooperativa Sociale Onlus (cod. Helios 80344)	14 posti letto + 1 nucleo (mamma e due figli) in regime di accoglienza leggera. Le domande pervenute sono state per 30 nuclei accolti nel 2014 e 3 donne singole. Nel 2014 sono stati accolti 4 nuovi nuclei (mamma-bambino) + 1 donna singola.

2. PERSONE DI ETNIA ROM

SEDE	INDICATORI DI BISOGNO
AREA ZINGARI (COD. HELIOS 111448)	<ul style="list-style-type: none"> - 1.290 rom-sinti accolti nei campi regolari a Milano - Il 60% della popolazione rom e sinti risulterebbe avere meno di 18 anni, di questi il 30% avere un'età tra gli 0 e i 5 anni, il 47% tra i 6 e i 14 anni e il 23% tra i 15 e i 18 anni. Dal a.s. 2008/2009 all'a.s. 2012/2013 la dispersione scolastica dei minori rom-sinti è del 22%¹³. - il tasso di occupazione di Rom e Sinti è del 34,7%, per i rom e sinti che vivono in casa il tasso di occupazione sale al 46%, mentre per coloro che vivono nei campi il tasso di occupazione scende al 24%¹⁴

3. PERSONE AFFETTE DA DISTURBI PSICHIATRICI

SEDE	INDICATORI DI BISOGNO
STELLA POLARE/Novo Millennio Società Cooperativa Sociale Onlus (cod. Helios 80327)	<p>Il Centro Diurno accoglie 18 persone giornalmente, 40 sono gli utenti mensili.</p> <p>Nell'ultimo anno sono state presentate 10 domande al centro, ed è stato possibile effettuare 6 nuove accoglienze, in base ai fondi erogati dall'ASL.</p>
MIZAR/Filo D'Arianna Coop. Soc (cod. Helios 80325)	<p>Mizar accoglie 15 persone (3 donne e 12 uomini) in forma residenziale protetta e altre 22 persone in forma di residenzialità leggera.</p> <p>La richiesta di ingresso in comunità può provenire da più parti: il servizio psichiatrico, i crt di zona, l'interessato, la sua famiglia, le associazioni di volontariato e altre comunità. Per la presa in carico dell'utente necessariamente devono intervenire il servizio psichiatrico che lo ha in carico, l'utente e la comunità.</p> <p>Lo scorso anno le domande di ingresso sono state 15.</p>
CPM La Locomotiva (cod. Helios 7689)	<p>12 ospiti (8 comunità, 4 in appartamento di residenzialità leggera), 4 domande, 2 nuove accolte.</p>

4. PERSONE AFFETTE DA HIV/AIDS

SEDE	INDICATORI DI BISOGNO
Casa Alloggio Teresa Gabrieli (cod. Helios 7690)	<p>La Casa Alloggio accoglie 12 utenti al giorno, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 utenti del servizio residenziale - 2 utenti del servizio diurno <p>Nel 2014 sono pervenute 18 richieste. A fronte di mancanza di posti sono stati inserite in lista d'attesa 9 richieste. 6 sono stati gli accolti. 3 richieste sono state ritenute dall'equipe non idonee.</p> <p>Nel 2013 le richieste sono state 4, tutte inserite in casa alloggio.</p> <p>La richiesta rispetto all'anno precedente è aumentata.</p>

¹³ Dati MIUR, Alunni con cittadinanza non italiana. L'eterogeneità dei percorsi scolastici, Rapporto nazionale anno scolastico 2012/2013

¹⁴ Dati Casa della Carità, Milano 2012

Relativamente a tutte e quattro le tipologie di intervento, gli indicatori rilevanti ai fini del coinvolgimento del territorio sono:

- Il numero di cittadini raggiunti da campagne di sensibilizzazione e comunicazione;
- Il numero di reti e collaborazioni attivate con enti pubblici e privati attivi nella lotta alla povertà e all'esclusione sociale.

G. BENEFICIARI DEL PROGETTO

1. SENZA FISSA DIMORA

SEDE	BENEFICIARI DIRETTI	BENEFICIARI INDIRETTI
SAM – Servizio accoglienza milanese (cod. Helios 111440)	<ul style="list-style-type: none"> • 350 UTENTI, per un'affluenza media giornaliera tra le 30 e 35 persone 	<ul style="list-style-type: none"> • La comunità • I servizi sociali del territorio • Le famiglie di origine
RIFUGIO CARITAS (Cod. Helios 115167)	<ul style="list-style-type: none"> • 200 UTENTI all'anno circa 	<ul style="list-style-type: none"> • La comunità • I servizi sociali del territorio • Le famiglie di origine
CENTRO DIURNO/ Opera Cardinal Ferrari (cod Helios 40778)	<ul style="list-style-type: none"> • 400 UTENTI, di cui circa 220 frequentano il centro e usufruiscono della mensa quotidiana e degli altri servizi offerti in sede, mentre i rimanenti ricevono aiuti domiciliari sotto forma di pacchi viveri mensili. 	<ul style="list-style-type: none"> • La comunità • I servizi sociali del territorio • Le famiglie di origine
LA PIAZZETTA/COOP. Farsi Prossimo (cod. Helios 80372)	<ul style="list-style-type: none"> • 1000 UTENTI, per un'affluenza media giornaliera di 45 persone 	<ul style="list-style-type: none"> • La comunità • I servizi sociali del territorio • Le famiglie di origine
Fondazione CASA DELLA CARITA' Angelo Albriani (cod. 63436)	<ul style="list-style-type: none"> • 1.576¹⁵ UTENTI ricevuti per l'attività di ascolto. • 2.860 PRESENZE per il servizio doccia e guardaroba. • 168 OSPITI in progetti di accoglienza e ospitalità temporanea. • 154 PERSONE inserite in percorsi di autonomia abitativa. • 13 PERSONE inserite in progetti di residenzialità leggera. • 300 UTENTI di attività educative. • 1.800 RICEVENTI servizi sanitari. • 700 PERSONE inserite in progetti di orientamento e accompagnamento (giuridico e al lavoro) • 170 PERSONE inserite in progetti di accompagnamento ai servizi territoriali. 	<ul style="list-style-type: none"> • La comunità • I servizi sociali del territorio • Le famiglie di origine
Casa Jobel/Novo Millennio Società Cooperativa Sociale Onlus (cod. Helios 80344)	<ul style="list-style-type: none"> • 14 posti letto di accoglienza leggera • 15 nuclei accolti nel 2013, 5 nuovi ingressi, più altre accoglienze già presenti a gennaio • 2 nuovi nuclei accolti già nel 2014 	<ul style="list-style-type: none"> • La comunità • I servizi sociali del territorio • Le famiglie di origine

¹⁵ Domande pervenute al Centro di Ascolto.

2. PERSONE DI ETNIA ROM

SEDE	BENEFICIARI DIRETTI	BENEFICIARI INDIRECTI
Area Zingari (Cod. Helios 111448)	<ul style="list-style-type: none"> • Circa 1.000 rom-sinti residenti nei campi regolari e irregolari 	<ul style="list-style-type: none"> • Le comunità in cui si trovano i campi • I servizi sociali del territorio • Le scuole in cui vengono inseriti e seguiti i minori • Le aziende in cui vengono inseriti gli adulti

3. PERSONE AFFETTE DA DISTURBI PSICHIATRICI

SEDE	BENEFICIARI DIRETTI	BENEFICIARI INDIRECTI
Stella Polare/Novo Millennio Società Cooperativa Sociale Onlus (cod. Helios 80327)	<ul style="list-style-type: none"> • 12 utenti giornalieri • 40 utenti mensili 	<ul style="list-style-type: none"> • La comunità • I servizi sociali del territorio • Le famiglie di origine
Mizar/Filo d'Arianna Coop. Soc (cod. Helios 80325)	<ul style="list-style-type: none"> • 15 utenti residenziali • 19 utenti residenzialità leggera 	<ul style="list-style-type: none"> • La comunità • I servizi sociali del territorio • Le famiglie di origine
CPM La Locomotiva (cod. Helios 7689)	<ul style="list-style-type: none"> • 8 ospiti comunità tra 18 e 30 anni • 4 ospiti dell'appartamento del programma di residenzialità leggera 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiari degli ospiti • Ex ospiti della comunità e dell'appartamento • Tirocinanti universitari • Cittadinanza e abitanti del quartiere • Servizi territoriali inviati

4. PERSONE AFFETTE DA HIV/AIDS

SEDE	BENEFICIARI DIRETTI	BENEFICIARI INDIRECTI
Casa Alloggio Teresa Gabrieli (cod. Helios 7690)	12 utenti al giorno, di cui: <ul style="list-style-type: none"> • - 10 utenti del servizio residenziale • - 2 utenti del servizio diurno 	<ul style="list-style-type: none"> • - le famiglie degli utenti • - comunità e servizi del territorio • - le strutture del privato sociale • - gli operatori ed i volontari

TIPOLOGIA BENEFICIARI	TOTALE BENEFICIARI DIRETTI DEL PROGETTO
Senza fissa dimora	5.000 circa
Persone di etnia rom	1.000 circa
Persone con problemi psichiatrici gravi	98
Persone affette da HIV/AIDS	12
Totale complessivo	6.110

7) Obiettivi del progetto:

PREMESSA

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

Ai giovani che si avvicinano al Servizio Civile in Caritas si chiede di pensare a questo anno non come a una "parentesi" della loro vita, ma come a un anno intenso, ricco di stimoli e di sfide, un anno che raccoglie le memorie del passato e produce orientamenti per le scelte future.

L'intenzione progettuale è di attingere dalla cultura cristiana del servizio, che ha radici assai antiche e profonde, partendo dal cambiamento di sé per giungere ad un cambiamento della società.

Le Caritas diocesane si uniscono nell'impegno di proporre un anno di formazione intesa come competenza del servizio che si svolge, ma anche come momento di auto-riflessione, di ripensamento e di scoperta. Un anno per mettersi alla prova, per conoscere se stessi e fare nuove amicizie; per condividere con altri giovani i propri vissuti attraverso la dimensione comunitaria e la sensibilizzazione. L'intento è quello di proporre un'esperienza che cerchi e costruisca senso. Un'esperienza che davvero cambi.

Il Progetto si allinea altresì agli obiettivi condivisi dalle Caritas a livello nazionale, che mirano in particolare alla prevalente funzione pedagogica del Servizio Civile Nazionale, affermando l'impegno alla realizzazione delle condizioni fondamentali perché l'esperienza proposta abbia come finalità ultima l'attenzione ai giovani coinvolti nel Progetto, attraverso una lettura dei bisogni del territorio in cui si inserisce e come sensibilizzazione alla testimonianza della Carità verso la società civile.

Le finalità generali sono così riassumibili:

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

Condivisione coi poveri e con gli altri partecipanti al progetto, riconoscendo e promuovendo i diritti umani e sociali, per accompagnare le persone vittime di povertà ed esclusione sociale in percorsi di liberazione.

Riflessione sulle proprie scelte di vita, vocazionali, professionali, sociali e possibilità di approfondimento spirituale.

Creazione delle condizioni per l'incontro con nuove persone, per inventare nuove professionalità in ambito sociale.

Coscienzizzazione per un approfondimento della cultura della pace, della nonviolenza e della solidarietà.

Attenzione a tutto ciò che potrà incoraggiare un futuro volontariato, inteso come stile di vita, nei giovani che verranno coinvolti nell'esperienza.

Difesa delle comunità in modo non-armato e non-violento: gestione e superamento del conflitto, riduzione e superamento della violenza implicita e/o esplicita, acquisizione e riconoscimento dei diritti.

OBIETTIVI GENERALI DEL PROGETTO

Come descritto in precedenza il progetto "**Città aperta 2016_Milano**" intende intervenire su tre tipologie di aree di intervento che generano **grave emarginazione sociale**: persone senza dimora, persone di etnia rom-sinti, persone affette da patologie psichiatriche.

È possibile individuare, in funzione di queste tre aree di intervento, altrettanti obiettivi generali del progetto:

1. **Persone senza fissa dimora:** favorire l'**accoglienza in contesti protetti** per le persone senza fissa dimora per favorire l'uscita da situazioni di rischio, offrire accoglienza e un **percorso di inclusione sociale** a partire dall'acquisizione di autonomia abitativa, lavorativa, economica e l'inserimento in reti sociali positive;
2. **Persone di etnia rom-sinti:** promuovere percorsi di **inserimento lavorativo** per gli adulti e di **scolarizzazione** per i minori, con l'obiettivo di fornire gli strumenti utili a un percorso di autonomia, l'inserimento in contesti abitativi di tipo tradizionale, il sostentamento economico della famiglia e favorire processi di inclusione sociale, superando la discriminazione;
3. **Persone affette da patologie psichiatriche:** sostenere **percorsi terapeutici in contesti protetti**, al contempo promuovere **progetti educativi per un sano reinserimento nella società** (abitazione, lavoro, ricostruzione di reti parentali e sociali).
4. **Persone affette da HIV/AIDS:**

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO

AREA DI INTERVENTO PERSONE SENZA FISSA DIMORA (SFD)	
<p>PRESSO LE SEDI: SAM – Servizio accoglienza milanese (cod. Helios 111440); Rifugio Caritas (Cod. Helios 115167); CENTRO DIURNO/ Opera Cardinal Ferrari (cod Helios 40778); LA PIAZZETTA/COOP. Farsi Prossimo (cod. Helios 80372); Fondazione CASA DELLA CARITÀ Angelo Albriani (cod. 63436); Casa Jobel/Novo Millennio Società Cooperativa Sociale Onlus (cod. Helios 80344)</p>	
<p>ObGen1: favorire l'accoglienza in contesti protetti per le persone senza fissa dimora per favorire l'uscita da situazioni di rischio, offrire accoglienza e un percorso di inclusione sociale a partire dall'acquisizione di autonomia abitativa, lavorativa, economica e l'inserimento in reti sociali positive</p>	
BISOGNO	OBIETTIVI SPECIFICI E INDICATORI DI RISULTATO
<ul style="list-style-type: none"> - Situazione di isolamento in cui vivono le persone in condizione di grave emarginazione sociale come i senza fissa dimora. - Ricerca di ascolto e sostegno per superare la condizione di emarginazione. 	<p>OSSFD1. Ampliare e migliorare la capacità di accoglienza e ascolto delle persone in condizione di grave emarginazione attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ potenziamento della promozione del servizio ➤ aumento dei volontari coinvolti nell'ascolto ➤ incremento dei partner per la realizzazione dei progetti di accoglienza e di inserimento sociale <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N.ro persone accolte: 2.450 • N.ro di colloqui: 6.500 • Materiale promozionale: 2000 volantini • N. 2 volontari in più • N. 3 partner coinvolti

AREA DI INTERVENTO PERSONE SENZA FISSA DIMORA (SFD)	
BISOGNO	OBIETTIVI SPECIFICI E INDICATORI DI RISULTATO
Bisogno di orientamento e accompagnamento nei percorsi di autonomia per l'uscita dalle situazioni di grave emarginazione.	<p>OSPSD2. Potenziare e migliorare il servizio di orientamento e accompagnamento.</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N.ro di percorsi individuali sviluppati (sostegno a ricerca lavoro, ricerca casa, gestione economica): 680 • N.ro di orientamenti ai servizi sociali: 400 • N.ro di orientamenti giuridici: 500
Incapacità di gestire i propri bisogni primari per situazioni multiproblematiche. Necessità di spazi protetti di accoglienza, curare l'igiene personale, rispondere alle esigenze primarie di sostentamento e socialità.	<p>OSSF3. Fornire spazi protetti per alloggiare, beni di prima necessità, servizi di assistenza economica e sanitaria e supporto socio-culturale.</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • almeno il 50% degli utenti riceve beni di prima necessità quali pasti e vestiti • almeno il 75% degli utenti ha accesso ai servizi igienici (docce, etc) • almeno il 10% degli utenti riceve contributi economici emergenziali una tantum • almeno il 75% degli utenti partecipano ad attività ludico-ricreative • almeno il 30% degli utenti partecipano ai laboratori e alle attività di ergoterapia • almeno 2 eventi d'interesse culturale all'anno (per esempio, alla visita a mostre d'arte, musei, visite guidate "a tema") • almeno 8 eventi sociali (cene comunitarie, feste, ricorrenze, etc.) <p>riduzione dei comportamenti inadeguati o violenti fra i frequentatori dei centri, promuovendo capacità di socializzazione, collaborazione e convivenza e aumentando l'integrazione tra gli utenti</p>
Approccio sistemico ed integrato sul territorio.	<p>OSSF4. Promuovere, sviluppare e consolidare reti di collaborazione e sostegno tra i diversi attori del territorio: enti pubblici, organizzazioni del terzo settore, servizi territoriali pubblici e privati per favorire l'inserimento sociale: sostegno alla ricerca di soluzioni abitative stabili ed economicamente sostenibili; dove possibile sostenere il ricollocamento nel mondo del lavoro; costruire insieme all'utenza progetti di reinserimento sociale positivo, riallacciando reti familiari, dove possibile, o relazioni positive.</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • autonomia abitativa per il 50% degli utenti accolti • inserimento lavorativo per almeno il 25% degli utenti seguiti • N.ro di collaborazioni attivate: almeno 7 organizzazioni coinvolte • N.ro incontri con organizzazioni del territorio e tavoli di zona: almeno 10

AREA DI INTERVENTO PERSONE SENZA FISSA DIMORA (SFD)	
BISOGNO	OBIETTIVI SPECIFICI E INDICATORI DI RISULTATO
Scarsa cultura dell'accoglienza e della solidarietà della società civile rispetto al tema della povertà e dell'esclusione sociale.	<p>OSSFD5. Sensibilizzare la società civile sul tema del disagio adulto, per favorire una cultura della solidarietà e dell'accoglienza, al fine di aumentare il successo dei percorsi di reinserimento delle persone svantaggiate seguite dai diversi centri coinvolti nel progetto</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N.ro di volantini, brochure e altri materiali prodotti e distribuiti: almeno 2.000 • Numero di eventi organizzati: almeno 8 • Contributo al Rapporto Caritas delle povertà e delle risorse

AREA DI INTERVENTO PERSONE ETNIA ROM (ROM)	
PRESSO LA SEDE: AREA ZINGARI (COD. HELIOS 111448)	
ObGen2: promuovere percorsi di inserimento lavorativo per gli adulti e di scolarizzazione per i minori, con l'obiettivo di fornire gli strumenti utili a un percorso di autonomia, l'inserimento in contesti abitativi di tipo tradizionale, il sostentamento economico della famiglia e favorire processi di inclusione sociale, superando la discriminazione	
BISOGNO	OBIETTIVI SPECIFICI E INDICATORI DI RISULTATO
Sistemazioni abitative precarie a rischio di violenza e di degrado	<p>OSROM1: sostenere le famiglie rom-sinti nella ricerca di una soluzione abitativa stabile, adeguata alle esigenze di sicurezza e inclusione sociale, favorendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - percorsi di autonomia lavorativa ed economica; - facilitando l'accesso ai servizi pubblici preposti; - divulgano la consapevolezza dei diritti e dei doveri. <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. 20 famiglie inserite in contesti abitativi tradizionali con l'uscita dai campi • N. 50 persone inserite nel mondo del lavoro • Potenziamento della partnership con soggetti pubblici che si occupano di abitare sociale.

AREA DI INTERVENTO PERSONE ETNIA ROM (ROM)	
BISOGNO	OBIETTIVI SPECIFICI E INDICATORI DI RISULTATO
Basso livello di occupazione della popolazione di etnia rom-sinti (media 34% di persone occupate)	<p>OSROM2: promuovere percorsi di inserimento lavoratori dei rom-sinti adulti, attivando collaborazioni con il mondo del lavoro e promuovendo laboratori ad hoc per la sperimentazione delle proprie abilità professionali.</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. 30 donne inserite nel mondo del lavoro attraverso laboratori professionalizzanti • N. 80 uomini inseriti nel mondo del lavoro in collaborazione con le aziende e gli enti pubblici preposti al collocamento lavorativo • Potenziamento della partnership con soggetti pubblici che si occupano di lavoro
Alto tasso di dispersione scolastica tra i minori in età della scuola dell'obbligo (22% di abbandoni)	<p>OSROM3. L'obiettivo è di facilitare la frequenza scolastica dei minori, maschi e femmine, in particolare preadolescenti e adolescenti attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione delle iscrizioni, - mantenimento della frequenza, - azioni che facilitino l'apprendimento. - incrementare l'accesso alla scuola secondaria - promuovere la progressiva autonomia dei giovani nell'interlocuzione con la scuola e nei rapporti con il territorio. <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aumento del 10% n. minori iscritti alla scuola dell'obbligo • riduzione della dispersione scolastica di 10 punti percentuali • aumento del 10% iscrizioni alla scuola secondaria di secondo grado
Elevata discriminazione sociale nei confronti della popolazione di etnia rom-sinti da parte delle comunità locali	<p>OSROM4: Sensibilizzare la società civile sul tema dell'inclusione sociale della popolazione di etnia rom-sinti, con la riduzione di fenomeni discriminatori che impediscono il successo dei percorsi di inserimento lavorativo e scolastico.</p> <p>Indicatori</p> <ul style="list-style-type: none"> • N.ro di volantini, brochure e altri materiali prodotti e distribuiti: almeno 2.000 • Numero di eventi organizzati: almeno 8 • Coinvolgimento degli istituti scolastici per laboratori tematici, almeno 8 incontri

AREA DI INTERVENTO PERSONE AFFETTE DA PATOLOGIE PSICHIATRICHE (PSI)	
PRESSO LE SEDI: Stella Polare/Novo Millennio Società Cooperativa Sociale Onlus (cod. Helios 80327); Mizar/Filo D'Arianna Coop. Soc (cod. Helios 80325); CPM La Locomotiva (Cod. Helios 7689)	
ObGen3: sostenere percorsi terapeutici in contesti protetti , al contempo promuovere progetti educativi per un sano reinserimento nella società (abitazione, lavoro, ricostruzione di reti parentali e sociali)	
BISOGNO	OBIETTIVI SPECIFICI E INDICATORI DI RISULTATO
Supporto terapeutico in ambiente protetto	<p>OSPSI1: progettare percorsi di accoglienza con specifici contratti di inserimento in struttura e piani personalizzati di trattamento terapeutico (supporto farmaceutico, psicologico, educativo e sociale)</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. 95 persone accolte nei centri coinvolti nel progetto
Esclusione sociale, lavorativa e dalle reti relazionali con conseguente riduzione dell'autonomia	<p>OSPSI2: ricostruzione del tessuto affettivo relazionale e sociale delle persone affette da disturbi psichici, tramite interventi volti all'attivazione di risorse degli individui e del contesto di appartenenza, attraverso un'integrazione tra sistema formale (la Comunità, il Cps, l'Asi ect.) e il sistema informale, cioè quella rete sociale naturale che rappresenta per la comunità una risorsa complementare ed efficace.</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento del 10% del numero di incontri con le famiglie e il sistema naturale di relazione; • Dimissione di almeno 10 utenti con percorsi di reinserimento positivi e raggiungimento di obiettivi di autonomia.
Mancanza di una cultura dell'accoglienza per persone affette da patologie psichiatriche con conseguente stima che influenza sia l'accesso ai servizi da persone malate sia il reinserimento sociale.	<p>OSPSI3: Sensibilizzare la società civile sul tema del disagio adulto legato alle patologie psichiatriche, per favorire una cultura della solidarietà e dell'accoglienza, al fine di aumentare il successo dei percorsi di reinserimento delle persone svantaggiate seguite dai diversi centri coinvolti nel progetto</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N.ro di volantini, brochure e altri materiali prodotti e distribuiti: almeno 2.000 • Numero di eventi organizzati: almeno 8 • Coinvolgimento di soggetti pubblici e privati del territorio per la buona riuscita dei percorsi di inserimento lavorativo, sociale e abitativo, n. 10 partner coinvolti

AREA DI INTERVENTO PERSONE AFFETTE HIV/AIDS (AIDS)	
PRESSO LE SEDI: Casa alloggio Teresa Gabrieli (cod. Helios 7690)	
ObGen4: migliorare le condizioni di vita delle persone affette da HIV/AIDS e delle loro famiglie attraverso un approccio integrato, che tenga conto degli aspetti pratici della vita quotidiana, dei bisogni sanitari, della sfera delle relazioni personali e affettive e della percezione della malattia sia da parte delle persone malate sia da parte della società:	
BISOGNO	OBIETTIVI SPECIFICI E INDICATORI DI RISULTATO
1. Accoglienza e ospitalità	<p>OSAIDS1. Migliorare il servizio residenziale, attraverso l'aumento delle occasioni di svago degli ospiti, con l'incremento delle iniziative ricreative, aumentando inoltre le attività di cura e gestione della casa.</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N.ro attività di animazione proposte • N.ro partecipanti alle attività di animazione, per tipologia di attività • Questionario per gli operatori sulla qualità del servizio e l'impatto derivante dall'apporto del servizio civile
2. Sostegno e assistenza	<p>OSAIDS2. Migliorare i servizi di sostegno, accompagnamento e assistenza ai malati e alle loro famiglie. In particolare attraverso l'incremento degli accompagnamenti di supporto alle visite sanitarie, unito all'incremento degli accompagnamenti ai servizi sociali e altri servizi pubblici e privati del territorio</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N.ro di colloqui individuali effettuati • N.ro persone accompagnate nell'accesso ai servizi del territorio • N.ro persone accompagnate nell'accesso ai servizi sanitari • N.ro persone accompagnate negli incontri con la famiglia

AREA DI INTERVENTO PERSONE AFFETTE HIV/AIDS (AIDS)	
BISOGNO	OBIETTIVI SPECIFICI E INDICATORI DI RISULTATO
3. Integrazione sociale e sviluppo di relazioni positive; animazione e sensibilizzazione del territorio	<p>OSAIDS3. Promuovere l'integrazione sociale delle persone affette da HIV/ AIDS e ampliare la rete di relazioni nella comunità. In particolare attraverso il potenziamento delle attività laboratoriali: lancio di un laboratorio a cadenza quindicinale in aggiunta alle iniziative artistico-espressive organizzate a cadenza settimanale. Incremento delle uscite sul territorio. Avviamento di attività e iniziative per promuovere la salute e la prevenzione.</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N.ro partecipanti alle iniziative culturali e ludico-ricreative, per tipologia di attività • N.ro partecipanti ai laboratori • N.ro eventi ed iniziative di sensibilizzazione, per tipologia di attività • N.ro di partecipanti agli eventi di formazione e informazione

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

Il progetto **“Città aperta 2016_Milano”** intende mettere a disposizione delle persone in situazione di bisogno un'offerta consistente e articolata di servizi, non solo per rispondere ai bisogni primari di sostentamento e cura, ma anche per assicurare spazi e occasioni di dialogo e incontro, in cui sviluppare relazioni di aiuto e avviare un percorso di reinserimento sociale.

8.1 COMPLESSO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

La realizzazione del progetto tiene conto della suddivisione nelle tre aree di intervento precedentemente elencate: senza fissa dimora, rom e persone con patologie psichiatriche.

Di seguito sono illustrate nel dettaglio le attività del progetto.

AREA DI INTERVENTO PERSONE SENZA FISSA DIMORA (SFD)	
PRESSO LE SEDI: SAM – Servizio accoglienza milanese (cod. Helios 111440); Rifugio Caritas (Cod. Helios 115167); CENTRO DIURNO/ Opera Cardinal Ferrari (cod Helios 40778); LA PIAZZETTA/COOP. Farsi Prossimo (cod. Helios 80372); Fondazione CASA DELLA CARITÀ Angelo Albriani (cod. 63436); Casa Jobel/Novo Millennio Società Cooperativa Sociale Onlus (cod. Helios 80344)	
ObGen1: favorire l' accoglienza in contesti protetti per le persone senza fissa dimora per favorire l'uscita da situazioni di rischio, offrire accoglienza e un percorso di inclusione sociale a partire dall'acquisizione di autonomia abitativa, lavorativa, economica e l'inserimento in reti sociali positive	
OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITÀ
<p>OSSF1. Ampliare e migliorare la capacità di accoglienza e ascolto delle persone in condizione di grave emarginazione attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - potenziamento della promozione del servizio - aumento dei volontari coinvolti nell'ascolto - incremento dei partner per la realizzazione dei progetti di accoglienza e di inserimento sociale. 	<p>ATOSSFD1.1 Predisposizione delle procedure interne al Centro di Ascolto per l'accoglienza degli utenti e delle modalità di ascolto e accompagnamento e segreteria.</p> <p>La fase di accoglienza è fondamentale per offrire attenzione e disponibilità a chi si trova in situazione di bisogno. Soprattutto per chi si avvicina per la prima volta ai servizi, è importante trovare uno spazio accogliente e persone che sappiano porre attenzione a chi sta vivendo un particolare momento di difficoltà o di solitudine.</p> <p>Per questo gli operatori e i volontari devono essere opportunamente preparati, in particolare sulle procedure e gli strumenti utili all'ascolto.</p> <p>In particolare, sarà predisposta la procedura dei colloqui, la modulistica per l'ascolto e le modalità di rilevazione e registrazione dei bisogni, per cui vengono utilizzate delle apposite schede relative ai singoli "ascolti" ed un software specifico di archiviazione.</p> <p>L'attività di segreteria si svolge di norma quando il servizio è chiuso al pubblico</p>
	<p>ATOSSFD1.2 Prima accoglienza degli utenti e compilazione della scheda di primo ascolto.</p> <p>L'attività di accoglienza prevede l'apertura di uno sportello per ricevere le persone in condizione di bisogno.</p> <p>Alle persone che si rivolgono per la prima volta al servizio (sia direttamente allo sportello, sia telefonicamente, sia attraverso l'invio da altri servizi del territorio) viene chiesto di compilare una scheda con i dati anagrafici. Questa sarà utilizzata anche nei colloqui successivi, "seguendo" la persona in tutto il percorso di reinserimento sociale</p>
	<p>ATOSSFD1.3 Colloqui individuali con gli utenti.</p> <p>Il colloquio è un momento fondamentale: la persona presenta i propri bisogni e inoltra una richiesta di aiuto. Nel corso dell'incontro (o in più incontri, se necessario) si analizzano le problematiche specifiche, tentando di identificarne le cause e di individuare le possibili soluzioni.</p>
	<p>ATOSSFD1.4 Registrazione, analisi, aggiornamento e verifica dei dati emersi dai colloqui individuali con gli utenti.</p>

	<p>Gli operatori che si occupano dell'ascolto curano anche la registrazione dei colloqui e le successive verifiche. In particolare devono essere descritte le richieste avanzate, gli interventi già effettuati e quelli concordati sia con l'interessato, sia con altri servizi. Questa attività consiste nell'inserimento giornaliero nel database delle richieste che vengono fatte dagli utenti e delle risposte che vengono date dagli operatori del CdA. L'aggiornamento costante delle schede cartacee (eseguito dagli operatori addetti ai colloqui) e delle schede del database (eseguito dagli operatori della segreteria) è fondamentale affinché il lavoro possa procedere con ordine, venga conservata la memoria dei singoli interventi attivati e si possa sempre recuperare la storia di chi si è rivolto ai servizi.</p>
<p>OSSFD2. Potenziare e migliorare il servizio di orientamento e accompagnamento.</p>	<p>ATOSSFD2.1 Definizione dei percorsi personali In seguito ai colloqui individuali con l'utente, l'équipe approfondisce e verifica i bisogni e formula un progetto personalizzato con la piena collaborazione della persona, prevedendo eventuali accordi con i servizi pubblici o altri soggetti del terzo settore e definendo gli interventi specifici. Gli incontri d'équipe avvengono di norma con cadenza quindicinale o settimanale, e comunque a seconda delle necessità riscontrate dal coordinatore o su richiesta degli operatori. Partecipano sia gli operatori dell'ascolto sia quelli che si occupano della segreteria. L'équipe favorisce una buona organizzazione delle idee e delle azioni e permette un'adeguata ripartizione dei compiti e delle funzioni. Il confronto tra i vari operatori garantisce una lettura completa delle situazioni e dei problemi e quindi la creazione di progetti di reinserimento sociale adeguati.</p> <p>ATOSSFD2.2 Orientamento e accompagnamento nel percorso individuale di reinserimento sociale Individuato in équipe il possibile percorso personalizzato, si accompagna l'utente in tale cammino. Nel caso sia necessario, è prevista la possibilità di un accompagnamento degli utenti nel disbrigo di pratiche burocratiche e commissioni quotidiane (ad esempio, pagamenti delle utenze, accesso ai servizi territoriali, etc.). Inoltre, può essere offerto un orientamento abitativo, lavorativo e pensionistico. I singoli utenti o le famiglie vengono accompagnati nel percorso per il raggiungimento degli obiettivi da loro stessi individuati.</p>
<p>OSSFD3. Fornire spazi protetti per alloggiare, beni di prima necessità, servizi di assistenza economica e sanitaria e supporto socio-culturale.</p>	<p>ATOSSFD3.1 Distribuzione di beni di prima necessità: pacchi viveri, farmaci, vestiario Gli utenti possono presentare urgente bisogno di beni di prima necessità. In tali casi, gli operatori dei centri distribuiscono viveri, farmaci e vestiti raccolti grazie al contributo di realtà del territorio, che li offrono gratuitamente. Tali realtà sono risorse importanti nel rispondere alle situazioni di grave emarginazione sociale. A tal fine, sono già attivati dei partenariati specifici, i cui dettagli sono riportati nel punto 24 ("Eventuali reti a sostegno del progetto").</p> <p>ATOSSFD3.2 Offerta di servizi per esigenze primarie di sostentamento. Vengono offerte occasioni per lavarsi e utilizzare servizi igienici. Si promuove l'attenzione all'igiene personale, soprattutto per coloro che sarebbero più restii a fruirne.</p> <p>ATOSSFD3.3 Supporto economico emergenziale I centri possono offrire, in caso di grave emergenza, un supporto economico per il pagamento di beni e servizi di prima necessità. Normalmente si tratta di un aiuto per la spesa, attraverso l'erogazione di buoni alimentari</p> <p>ATOSSFD3.4 Accoglienza diurna e supporto educativo e sociale. Gli utenti dei centri sono invitati a partecipare ad attività ricreative,</p>

	<p>laboratori ali e rivolte in generale alla socializzazione e alla crescita dell'autostima.</p> <p>Tra le iniziative principali si ricordano:</p> <p>ATOSSFD3.4.1 un programma di ergoterapia, che attraverso lavoretti e piccole mansioni in qualche modo remunerate stimola il senso di responsabilità e la capacità di gestione del denaro;</p> <p>ATOSSFD3.4.2 laboratori creativi, con una vasta gamma d'attività artistiche e artigianali atte a sostenere il senso d'autostima (ad esempio, fotografia, scrittura, ceramica, computer, giardinaggio, cucina, etc.).</p> <p>ATOSSFD3.4.3 attività ricreative (tombolate, tornei, gite e visite, cineforum, ecc.) e opportunità di gioco libero, in quanto le attività ludiche costituiscono uno sprone potente alla socializzazione, alla capacità di stare assieme e di migliorare la qualità della vita in comunità.</p> <p>ATOSSFD3.4.4 accesso alla biblioteca e all'emeroteca.</p> <p>Le azioni specifiche relative a questa attività prevedono la verifica della partecipazione degli utenti, coinvolgendo i più introversi e il controllo sullo svolgimento delle attività e sull'ordine degli ambienti e delle attrezzature, l'intervento tempestivo in caso di diverbi.</p> <p>ATOSSFD3.5 Accoglienza temporanea</p> <p>Casa della Carità Angelo Abriani offre un servizio di ospitalità per persone in difficoltà presso diversi spazi organizzati a seconda della tipologia di utenza: uomini, donne, famiglie con bambini.</p> <p>Sono iniziative di accoglienza e di residenzialità leggera che prevedono progetti personalizzati di accompagnamento al recupero dell'autonomia e al reinserimento sociale per persone in situazione di grave disagio ed emarginazione</p>
<p>OSSFD4. Promuovere, sviluppare e consolidare reti di collaborazione e sostegno tra i diversi attori del territorio: enti pubblici, organizzazioni del terzo settore, servizi territoriali pubblici e privati per favorire l'inserimento sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sostegno alla ricerca di soluzioni abitative stabili ed economicamente sostenibili; - dove possibile sostenere il ricollocamento nel mondo del lavoro; - costruire insieme all'utenza progetti di reinserimento sociale positivo, riallacciando reti familiari, dove possibile, o relazioni positive. 	<p>ATOSSFD4.1 Mappatura delle realtà e dei servizi territoriali.</p> <p>Al fine di offrire un servizio integrato, poter orientare al meglio le persone in stato di bisogno e attivare collaborazioni strategiche, viene periodicamente svolta una mappatura dei bisogni e delle risorse del territorio.</p> <p>Si raccolgono informazioni statistiche generali (dati demografici, dati relativi al mercato del lavoro, ecc.), informazioni sugli utenti dei servizi ed informazioni specifiche presso testimoni privilegiati (referenti dei servizi, politici, operatori ecclesiali, ecc.) attraverso interviste di tipo qualitativo.</p> <p>La mappatura delle risorse consiste in uno schedario facilmente consultabile, realizzato distinguendo le risorse pubbliche ((servizi sociali dei comuni, consultori, sert, cps, ecc.) da quelle private (associazioni, gruppi di volontariato informale, cooperative sociali, aziende profit, ecc.) e raggruppandole secondo le tipologie dei bisogni.</p> <p>L'aggiornamento della mappatura avviene periodicamente attraverso contatti telefonici e personali. L'elenco deve essere infatti sempre completo e corretto affinché gli operatori possano fornire risposte precise, dettagliate e complete a chi chiede aiuto e orientamento</p> <p>ATOSSFD4.2 Sviluppo di reti e collaborazioni.</p> <p>A partire dalla mappatura del territorio, che identifica le realtà ed i servizi che operano a sostegno delle persone gravemente emarginate, si verificano le disponibilità a collaborare dei diversi soggetti attraverso contatti telefonici o personali e si stabiliscono reti e partenariati per offrire un intervento integrato che possa rispondere ai diversi bisogni che si presentano nelle situazioni di multi-problematicità in modo efficace e mirato.</p> <p>ATOSSFD4.3 Partecipazione agli incontri di collegamento con le realtà pubbliche e private presenti sul territorio.</p> <p>La partecipazione ai diversi tavoli presenti sul territorio facilita la conoscenza delle realtà e la possibilità di stabilire eventuali collaborazioni. In particolare, si prevede la presenza al tavolo del</p>

	Piano di zona, fondamentale per predisporre strategie di intervento e procedure comuni e condivise
OSSFD5. Sensibilizzare la società civile sul tema del disagio adulto, per favorire una cultura della solidarietà e dell'accoglienza, al fine di aumentare il successo dei percorsi di reinserimento delle persone svantaggiate seguite dai diversi centri coinvolti nel progetto	ATOSSFD5.1 Comunicazione con il territorio Definizione delle strategie di comunicazione e identificazione dei canali più opportuni. 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 attivi nel campo della lotta alla povertà e all'emarginazione sociale. A tal fine, potranno essere realizzati volantini, brochure, video o altri prodotti finalizzati alla comunicazione, distribuiti poi nel territorio di riferimento
	ATOSSFD5.2 Organizzazione di eventi per il pubblico È prevista l'organizzazione di iniziative rivolte alla società civile, per sensibilizzare il territorio sul tema del disagio adulto. Si tratta di incontri con i giovani delle scuole superiori, di incontri presso associazioni o parrocchie, di convegni e dibattiti pubblici su tematiche sociali specifiche (povertà, immigrati, anziani, grave emarginazione, persone senza dimora) 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.

OSSFD1. Ampliare e migliorare la capacità di accoglienza e ascolto												
ATTIVITÀ' / MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATOSSFD1.1 Predisposizione delle procedure interne al Centro di Ascolto e delle modalità di ascolto e accompagnamento e segreteria.												
ATOSSFD1.2 Prima accoglienza degli utenti e compilazione della scheda di primo ascolto.												
ATOSSFD1.3 Colloqui individuali con gli utenti.												
ATOSSFD1.4 Registrazione, analisi, aggiornamento e verifica dei dati emersi dai colloqui individuali con gli utenti.												

OSSFD2. Potenziare e migliorare il servizio di orientamento e accompagnamento												
ATTIVITÀ' / MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATOSSFD2.1 Definizione dei percorsi personali												
ATOSSFD2.2 Orientamento e accompagnamento nel percorso individuale di reinserimento sociale												

OSSFD3. Fornire beni di prima necessità e servizi di assistenza economica, sanitaria e socio-culturale												
ATTIVITÀ' / MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATOSSFD3.1 Distribuzione di beni di prima necessità												
ATOSSFD3.2 Offerta di servizi per esigenze primarie di sostentamento												
ATOSSFD3.3 Supporto economico emergenziale												
ATOSSFD3.4 Accoglienza diurna e supporto educativo e sociale												
ATOSSFD3.5 Accoglienza temporanea												

OSSFD4. Promuovere, sviluppare e consolidare reti di collaborazione e sostegno tra i diversi attori del territorio												
ATTIVITÀ' / MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATOSSFD4.1 Mappatura delle realtà e dei servizi territoriali.												
ATOSSFD4.2 Sviluppo di reti e collaborazioni												
ATOSSFD4.3 Partecipazione agli incontri di collegamento con le realtà presenti sul territorio.												

OSSFD5. Sensibilizzare la società civile sul tema del disagio adulto.												
ATTIVITÀ / MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A5.1 Comunicazione con il territorio												
A5.2 Organizzazione di eventi per il pubblico												

AREA DI INTERVENTO PERSONE ETNIA ROM (ROM)	
PRESSO LA SEDE: AREA ZINGARI (COD. HELIOS 111448)	
ObGen2: promuovere percorsi di inserimento lavorativo per gli adulti e di scolarizzazione per i minori, con l'obiettivo di fornire gli strumenti utili a un percorso di autonomia, l'inserimento in contesti abitativi di tipo tradizionale, il sostentamento economico della famiglia e favorire processi di inclusione sociale, superando la discriminazione	
OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITÀ
OSROM1: Sostenere le famiglie rom-sinti nella ricerca di una soluzione abitativa stabile, adeguata alle esigenze di sicurezza e inclusione sociale, favorendo: <ul style="list-style-type: none"> - percorsi di autonomia lavorativa ed economica; - facilitando l'accesso ai servizi pubblici preposti; - divulgano la consapevolezza dei diritti e dei doveri. 	ATOSROM1.1 Visita ai campi rom regolari e abusivi per conoscere le famiglie ospitate per avviare con loro un dialogo e la costruzione di una relazione di fiducia che consenta la definizione di progetti di autonomia lavorativa, abitativa e inserimento scolastico dei figli
	ATOSROM1.2 Strumento essenziale nell'attività con le famiglie rom è la relazione improntata sulla fiducia e la pazienza, volta <p>ATOSROM1.2.1 al superamento della logica assistenzialistica, spesso alimentata – sebbene in buona fede - da quanti interagiscono con i rom;</p> <p>ATOSROM1.2.2 all'assunzione di un ruolo attivo e di autodeterminazione dei rom rispetto al proprio futuro; all'assunzione di un atteggiamento responsabile rispetto a se stessi e alla propria famiglia</p>
	ATOSROM1.3 Accompagnamento ai servizi del territorio per individuare gli strumenti che consentano la realizzazione dei propri progetti di autonomia e inclusione sociale. In modo particolare si agirà per <p>ATOSROM1.3.1 agganciare le famiglie al servizio sociale di base dei rispettivi</p> <p>ATOSROM1.3.2 facilitare l'accesso al trasferimento in soluzioni abitative più tradizionali facilitando dell'accesso alle case in affitto di alloggi sul libero mercato o alla casa popolare per chi ne ha i requisiti</p> <p>ATOSROM1.3.3 formare le famiglie sulle regole abitative di soluzioni tradizionali (regole condominiali, gestione di una casa con rispetto delle norme di sicurezza)</p>
	ATOSROM1.4 Azioni finalizzate alla corretta richiesta e rinnovo dei principali documenti personali (permesso di soggiorno, passaporto, carta di identità, ecc.). L'ottenimento e il rinnovo puntuale del permesso di soggiorno è una priorità per le famiglie extracomunitarie: non solo mette al riparo dall'espulsione ma è indispensabile per il proseguimento del proprio progetto di integrazione, soprattutto per quanto riguarda il lavoro e la casa
OSROM2: Promuovere percorsi di inserimento lavoratori dei rom-sinti adulti, attivando collaborazioni con il mondo del lavoro e promuovendo laboratori ad hoc per la sperimentazione delle proprie abilità professionali.	ATOSROM2.1 Facilitare la ricerca del lavoro tramite segnalazione e invio al Centro comunale che si occupa dell'inserimento delle fasce deboli (Celav) e alla Fondazione San Carlo (fondazione diocesana che ha tra le proprie competenze l'aiuto per l'inserimento lavorativo per le persone in difficoltà), non trascurando qualsiasi altra opportunità che l'attuale mercato del lavoro offre

	<p>ATOSROM2.2 Attività di laboratorio presso la bottega Taivè per le donne. Questa si configura non tanto come luogo di lavoro definitivo per le donne, quanto come un contesto di "socializzazione al lavoro". Per questo motivo le donne lavorano nella bottega Taivè per un tempo determinato, acquisiscono alcune competenze lavorative che poi possono essere spese sul libero mercato e vengono sostituite da altre donne, alle quali viene offerto il medesimo percorso di orientamento e accompagnamento ad altri settori lavorativi.</p> <p>Nella bottega è previsto un gruppo di lavoro di massimo otto donne residenti sia nei campi rom che in abitazioni convenzionali. Il gruppo misto rispetto alla nazionalità ha dimostrato non solo di essere possibile, ma anche auspicabile per il superamento delle diffidenze reciproche in essere tra gruppi rom di diversa provenienza.</p> <p>Le azioni previste:</p> <p>ATOSROM2.2.1 attività di piccola sartoria e produzione di manufatti e di stireria; formare una delle donne perché assuma la responsabilità dell'intero progetto coadiuvando l'operatrice;</p> <p>ATOSROM2.2.2 promozione di "et voilà!" un servizio di stiro e piccola sartoria a domicilio;</p> <p>ATOSROM2.2.3 accompagnamento delle donne alla ricerca di inserimenti lavorativi esterni, approfittando di corsi professionalizzanti, di attività di ricerca attiva del lavoro;</p> <p>ATOSROM2.2.4 sensibilizzazione e promozione sul territorio con l'attivazione di azioni comunicative orientate anche al marketing; prevede la partecipazione a eventi, fiere mercato, serate...per presentare il progetto, con la presenza delle donne stesse.</p>
<p>OSROM3. L'obiettivo è di facilitare la frequenza scolastica dei minori, maschi e femmine, in particolare preadolescenti e adolescenti attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione delle iscrizioni, - mantenimento della frequenza, - azioni che facilitino l'apprendimento. - incrementare l'accesso alla scuola secondaria - promuovere la progressiva autonomia dei giovani nell'interlocuzione con la scuola e nei rapporti con il territorio. 	<p>ATOSROM3.1 Accompagnamento dei genitori rom a una sempre maggiore autonomia per quanto riguarda la carriera scolastica dei figli (iscrizioni, frequenza, colloqui con gli insegnanti, ritiro delle pagelle, ecc.) e la loro sensibilizzazione rispetto al ruolo della scuola, inteso come ambito di formazione, crescita personale e apprendimento</p> <p>ATOSROM3.2 : Il progetto intende intervenire anche sulla sfera della salute dei minori, lo stato di benessere dei figli e consiste in un'attività di informazione, sensibilizzazione e mediazione rispetto all'uso dei servizi sanitari; prevede l'eventuale conoscenza dei servizi sanitari e la costruzione di un rapporto con i servizi stessi (per es. il consultorio). Gli accompagnamenti individuali ai servizi sono svolti in un'ottica di mediazione culturale che possa portare da un lato al superamento della loro fruizione esclusivamente in situazioni di emergenza, e dall'altro al ricorso autonomo e adeguato ai servizi. Particolare attenzione è rivolta alle donne nell'ambito della promozione di una maternità responsabile e della gravidanza, e alla cura dei bambini per quanto attiene l'igiene, le malattie infettive, le vaccinazioni e il sostegno pediatrico. In una logica di benessere di tutto il nucleo e al contempo di avere una condizione adeguata di un contesto sociale e socializzante come la scuola.</p> <p>ATOSROM3.3 Facilitare il contatto con i minori per promuovere progetti di scolarizzazione attraverso azioni di avvicinamento, con particolare attenzione alle seguenti attività didattiche e ludico-culturali</p> <p>ATOSROM3.3.1 laboratori (poesia, giornalino, writing,...)</p> <p>ATOSROM3.3.2 preparazione agli esami di terza media</p> <p>ATOSROM3.3.3 uscite in gruppo (gite, cinema, teatro, sport...)per l'acquisizione di una maggiore conoscenza del territorio e l'acquisizione di una maggiore autonomia di movimento</p>

OSROM4: Sensibilizzare la società civile sul tema dell'inclusione sociale della popolazione di etnia rom-sinti, con la riduzione di fenomeni discriminatori che impediscono il successo dei percorsi di inserimento lavorativo e scolastico.	ATOSROM4.1 Elaborare strategie di comunicazione positiva e corretta in merito alla presenza sul territorio milanese dell'etnia rom-sinti al resto della popolazione. L'attività è prevista all'interno dell'equipe di Caritas Ambrosiana preposta all'animazione culturale in merito. L'attività prevede l'elaborazione, la produzione e la divulgazione di materiale e iniziative che consentano la diminuzione del fenomeno discriminatorio.
	ATOSROM4.2 Coinvolgimento della rete diocesana (decanati, parrocchie) e di Caritas (centri di ascolto, servizi, cooperative) per una diffusione più capillare della sensibilizzazione al tema . L'attività punta al coinvolgimento della rete ecclesiale nell'organizzazione di campagne di sensibilizzazione, organizzazione di iniziative e corsi di formazione.

OSROM1: Sostenere le famiglie rom-sinti nella ricerca di una soluzione abitativa												
ATTIVITÀ' / MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATOSROM1.1 Visita ai campi rom regolari e abusivi per conoscere le famiglie ospitate												
ATOSROM1.2 Strumento essenziale nell'attività con le famiglie rom è la relazione improntata sulla fiducia e la pazienza												
ATOSROM1.3 Accompagnamento ai servizi del territorio per individuare gli strumenti che consentano la realizzazione dei propri progetti di autonomia												
ATOSROM1.4 azioni finalizzate alla corretta richiesta e rinnovo dei principali documenti personali												

OSROM2: Promuovere percorsi di inserimento lavoratori dei rom-sinti adulti, attivando collaborazioni con il mondo del lavoro												
ATTIVITÀ' / MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATOSROM2.1 Facilitare la ricerca del lavoro tramite segnalazione e invio												
ATOSROM2.2 Attività di laboratorio presso la bottega Taivè												

OSROM3: Facilitare la frequenza scolastica dei minori												
ATTIVITÀ' / MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATOSROM3.1 accompagnamento dei genitori rom a una sempre maggiore autonomia per quanto riguarda la carriera scolastica dei figli												
ATOSROM3.2 Il progetto intende intervenire anche sulla sfera della salute dei minori, lo stato di benessere dei figli												
ATOSROM3.3 Facilitare il contatto con i minori per promuovere progetti di scolarizzazione												

OSROM4: Sensibilizzare la società civile sul tema dell'inclusione sociale												
ATTIVITÀ' / MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATOSROM4.1 Elaborare strategie di comunicazione positiva e corretta												
ATOSROM4.2 Coinvolgimento della rete diocesana												

AREA DI INTERVENTO PERSONE AFFETTE DA PATOLOGIE PSICHIATRICHE (PSI)	
PRESSO LE SEDI: Stella Polare/Novo Millennio Società Cooperativa Sociale Onlus (cod. Helios 80327); Mizar/Filo D'Arianna Coop. Soc (cod. Helios 80325); CPM La Locomotiva (Cod. Helios 7689)	
ObGen3: sostenere percorsi terapeutici in contesti protetti , al contempo promuovere progetti educativi per un sano reinserimento nella società (abitazione, lavoro, ricostruzione di reti parentali e sociali)	
OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITÀ
OSPSI1: progettare percorsi di accoglienza con specifici contratti di inserimento in struttura e piani personalizzati di trattamento terapeutico (supporto farmaceutico, psicologico, educativo e sociale)	ATOSPSI1.1 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
	ATOSPSI1.2 Presa in carico dell'utente attraverso l'elaborazione di un progetto individualizzato elaborato con il servizio psichiatrico che lo ha in carico, l'utente e la comunità. Con queste tre figure si potrà stipulare la loro partecipazione che verrà definita nel paradigma del contratto che rappresenta il punto di partenza del progetto individualizzato. <ul style="list-style-type: none"> I programmi hanno una durata estremamente variabile e dipende da fattori diversi quali: la volontà e i desideri della persona interessata, la sua comprensione del progetto, il suo livello di soddisfazione, la sua capacità di partecipazione alla progetto, la conoscenza di sé e la capacità di valutazione, le risorse disponibili intorno a lui (territorio, famiglia, amicizie ect.). Per sviluppare un progetto individualizzato, impostato a partire dalla libera scelta dell'utente e articolato sul raggiungimento di obiettivi intermedi è necessario stabilire, dopo un contratto, un periodo di conoscenza reciproca in comunità.
	ATOSPSI1.3 Realizzazione del progetto in equipe , dove ogni soggetto partecipante alla costruzione del progetto individualizzato assolve ad alcune condizioni: <p>ATOSPSI1.3.1 la comunità dovrà documentare il proprio programma di intervento, il regolamento interno e si deve proporre come risorsa in termini umani, professionali e metodologici.</p> <p>ATOSPSI1.3.2 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.</p> <p>ATOSPSI1.3.3 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</p>
	ATOSPSI1.4 Elaborazione di obiettivi intermedi e di attività funzionali alla realizzazione. Successivamente al periodo di conoscenza reciproca verranno elaborati e proposti gli obiettivi intermedi, che rappresentano il fulcro centrale del nostro progetto. Un processo di cambiamento basato sulla relazione di aiuto e senza altri vincoli implica che il lavoro principale venga definito attraverso una ricerca di risultati "parziali" che non devono essere necessariamente valutati rispetto ad una condizione ottimale generica
OSPSI2: ricostruzione del tessuto affettivo relazionale e sociale delle persone affette da disturbi psichici, tramite interventi volti all'attivazione di risorse degli individui e del contesto di appartenenza, attraverso un'integrazione tra	ATOSPSI2.1 Progettazione e realizzazione di attività che consentano l'alternanza tra la vita comunitaria e l'accesso al territorio attraverso queste azioni intermedie: <p>ATOSPSI2.1.1 la progettazione comune di visite periodiche alla propria famiglia o in contesti significativi;</p> <p>ATOSPSI2.1.2 le uscite ricreative in piccoli gruppi;</p> <p>ATOSPSI2.1.3 l'impegno presso associazioni di volontariato e culturali del territorio;</p>

<p>sistema formale (la Comunità, il Cps, l'Asl ect.) e il sistema informale, cioè quella rete sociale naturale che rappresenta per la comunità una risorsa complementare ed efficace.</p>	<p>ATOSPSI2.1.4 la partecipazione ad eventi animativi organizzati dalla rete dei servizi e dal volontariato che ruota attorno alla comunità;</p> <p>ATOSPSI2.1.5 i colloqui individuali di counseling per la restituzione delle esperienze in famiglia, sul territorio e per l'orientamento verso obiettivi futuri</p>
	<p>ATOSPSI2.2 Realizzazione di un percorso di alternanza tra la comunità ed il 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>
<p>OSPSI3: Sensibilizzare la società civile sul tema del disagio adulto legato alle patologie psichiatriche, per favorire una cultura della solidarietà e dell'accoglienza, al fine di aumentare il successo dei percorsi di reinserimento delle persone svantaggiate seguite dai diversi centri coinvolti nel progetto</p>	<p>ATOSPSI3.1 Comunicazione con il territorio</p> <p>Definizione delle strategie di comunicazione e identificazione dei canali più opportuni. 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 attivi nel campo dell'inclusione sociale di persone affette da malattie psichiatriche. A tal fine, potranno essere realizzati volantini, brochure, video o altri prodotti finalizzati alla comunicazione, distribuiti poi nel territorio di riferimento</p>
	<p>ATOSPSI3.2 Organizzazione di eventi per il pubblico</p> <p>È prevista l'organizzazione di iniziative rivolte alla società civile, per sensibilizzare il territorio sul tema del disagio adulto. Si tratta di incontri con i giovani delle scuole superiori, di incontri presso associazioni o parrocchie, di convegni e dibattiti pubblici su tematiche sociali specifiche ed eventi culturali. Spesso le iniziative saranno realizzate in collaborazione con altre realtà del territorio attive nel campo sociale.</p>

OSPSI1. Progettare percorsi di accoglienza con specifici contratti di inserimento in struttura e piani personalizzati di trattamento terapeutico												
ATTIVITÀ / MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATOSPSI1.1 Colloqui con le persone che richiedono di essere inserite nelle comunità												
ATOSPSI1.2 presa in carico dell'utente attraverso l'elaborazione di un progetto individualizzato												
ATOSPSI1.3 ogni soggetto partecipante alla costruzione del progetto individualizzato assolve ad alcune condizioni												
ATOSPSI1.4 Successivamente al periodo di conoscenza reciproca verranno elaborati e proposti gli obiettivi intermedi												

OSPSI2. Ricostruzione del tessuto affettivo relazionale e sociale delle persone affette da disturbi psichici												
ATTIVITÀ / MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATOSPSI2.1 Progettazione e realizzazione di attività che consentano l'alternanza tra la vita comunitaria e l'accesso al territorio												

ATOSPSI2.2 Realizzazione di un percorso di alternanza tra la comunità ed il territorio																			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OSPSI3. Sensibilizzare la società civile sul tema del disagio adulto legato alle patologie psichiatriche													
ATTIVITÀ / MESE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATOSPSI3.1	Comunicazione con il territorio												
ATOSPSI3.2	Organizzazione di eventi per il pubblico												

AREA DI INTERVENTO PERSONE AFFETTE HIV/AIDS (AIDS)	
PRESSO LE SEDI: Casa alloggio Teresa Gabrieli (cod. Helios 7690)	
ObGen4: migliorare le condizioni di vita delle persone affette da HIV/AIDS e delle loro famiglie attraverso un approccio integrato, che tenga conto degli aspetti pratici della vita quotidiana, dei bisogni sanitari, della sfera delle relazioni personali e affettive e della percezione della malattia sia da parte delle persone malate sia da parte della società:	
OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITÀ
OSAIDS1. Migliorare il servizio residenziale, attraverso l'aumento delle occasioni di svago degli ospiti, con l'incremento delle iniziative ricreative, aumentando inoltre le attività di cura e gestione della casa.	ATOSAIDS 1.1 Accoglienza degli ospiti e cura dell'inserimento. Incontro con l'ospite, presentazione della struttura e delle regole di comportamento e di convivenza. Durante la fase di accoglienza si offrono attenzione e disponibilità nei confronti dei nuovi ospiti e particolare attenzione è riservata alla relazione tra questi e gli operatori, per favorire il buon inserimento.
	ATOSAIDS 1.2 Predisposizione dei "piani assistenziali individualizzati". Questa fase, in cui si approfondisce la conoscenza degli ospiti e si individuano i loro problemi, bisogni e risorse personali, è fondamentale per comprendere la situazione di ogni persona. A partire dalla condizione di ogni ospite, si studiano le azioni e gli interventi che possono essere messi in atto. Dall'analisi del bisogno dell'ospite si stende un piano di assistenza e supporto, concordato con l'ospite stesso e il servizio inviante, che può prevedere il coinvolgimento dei diversi partner del progetto e della rete di servizi socio-sanitari territoriali. Per la valutazione dell'evoluzione dei percorsi individuali e il monitoraggio dell'attività svolta sono previsti momenti strutturati di verifica e supervisione dell'evoluzione dei percorsi individuali e per il monitoraggio dell'attività svolta. I progetti personalizzati sono verificati a cura dell'equipe degli operatori con l'integrazione, quando ritenuto necessario, di altre figure professionali dei servizi e i volontari. Durante tali verifiche in itinere vengono garantiti momenti di riflessione in cui sono discussi tutti i punti del piano: qualora gli strumenti concordati si siano dimostrati inadeguati o gli obiettivi prefissati non siano stati raggiunti, il percorso viene ridefinito insieme all'ospite
	ATOSAIDS 1.3 Attività di animazione e gestione del tempo libero degli ospiti con predisposizione di attività ricreative. Organizzazione e realizzazione di attività ludico-ricreative per gli ospiti residenti, incluse gite e visite all'esterno. Il servizio di animazione si pone l'obiettivo di favorire la fiducia ed il rispetto reciproco e rendere l'ospite attivo e propositivo, assecondando e valorizzando le espressività creative. Ciò consente di riscoprire le potenzialità latenti delle persone, stimolando e mantenendo le capacità fisiche e mentali e creando un clima di amicizia e collaborazione tra gli ospiti, in modo da sollecitare ed intensificare la partecipazione alle attività collettive. In tale ambito saranno previsti interventi sia collettivi che individuali, con un approccio versatile e un'offerta differenziata. Si privilegiano interventi di animazione attiva e si favoriscono e valorizzano i contatti con le realtà esterne ed il coinvolgimento dei familiari.

	<p>ATOSAIDS 1.4 Gestione della casa e cura dell'ambiente. Organizzazione dei pasti, sistemazione e pulizia degli ambienti, acquisto di generi alimentari e prodotti per l'igiene e tutte le attività quotidiane finalizzate a gestire al meglio la convivenza. Predisposizione di tutte le attività inerenti la cura dell'ambiente. Gli interventi di pulizia e sanificazione comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la pulizia continuativa ordinaria, compiuta una volta al giorno. - la pulizia di risanamento (settimanale, mensile, bimestrale, trimestrale), che consiste in una accurata e minuziosa operazione di lavaggio di ambienti e cose, in maniera tale da eliminare i germi dell'ambiente in modo completo. - la pulizia straordinaria, compiuta in caso di ristrutturazione di locali. <p>I lavori quotidiani sono eseguiti senza interferire con le attività previste dai programmi di lavoro.</p>
<p>OSAIDS2. Migliorare i servizi di sostegno, accompagnamento e assistenza ai malati e alle loro famiglie. In particolare attraverso l'incremento degli accompagnamenti di supporto alle visite sanitarie, unito all'incremento degli accompagnamenti ai servizi sociali e altri servizi pubblici e privati del territorio</p>	<p>ATOSAIDS 2.1 Prima conoscenza degli utenti e individuazione dei bisogni e delle potenzialità. Colloqui conoscitivi individuali con gli utenti ed individuazione dei loro bisogni, dei loro problemi e delle loro risorse personali. Anche per quanto riguarda l'assistenza agli utenti dei servizi diurni, è cruciale la fase in cui si incontra la persona e se ne approfondisce la conoscenza. A partire dalla condizione di ciascuno, si studiano le azioni e gli interventi più opportuni e si stende un piano individuale di assistenza e supporto.</p>
	<p>ATOSAIDS 2.2 Segretariato sociale e accompagnamento ai servizi socio-sanitari territoriali. Orientamento, accompagnamento e supporto all'accesso ai servizi del territorio. In particolare ci si a quelli relativi alla salute e alla cura, ma anche agli accompagnamenti ai servizi sociali e alle normali commissioni della vita di tutti i giorni.</p>
	<p>ATOSAIDS 2.3 Assistenza alla persona, medica e sanitaria. I servizi di assistenza alla persona consistono fondamentalmente nelle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Igiene personale: viene garantito, qualora necessario e secondo le singole esigenze, l'aiuto a provvedere ogni giorno all'igiene del corpo. - Assistenza motoria: il personale di assistenza aiuta l'ospite in tutti i movimenti necessari, valorizzando l'autonomia residua. - Supporto agli interventi sanitari: l'assistente aiuta l'ospite ad assumere i farmaci secondo l'orario previsto. - Nutrizione: il personale adibito all'assistenza, attento all'osservanza delle eventuali prescrizioni del medico, provvede alla distribuzione dei pasti e, ove necessario, alla nutrizione dell'ospite stesso. - Sorveglianza degli ospiti, con particolare attenzione agli ospiti disorientati. - Assistenza infermieristica: viene seguito il decorso clinico di ogni ospite, relazionando al medico sullo stato di salute. - Ad esclusione della Casa San Michele di Bergamo, le sedi del progetto sono centri ad alta integrazione sanitaria che ospitano persone in uno stato di salute particolarmente grave che richiedono assistenza medica ed infermieristica costante. L'assistenza medica è garantita dai MMG e/o medici volontari/consulenti che visitano settimanalmente gli ospiti, aggiornano le cartelle sanitarie e partecipano alle iniziative di aggiornamento specifico sui temi concernenti l'assistenza agli ospiti predisposte dall'Azienda Sanitaria Locale o da altre organizzazioni. <p>La gestione quotidiana delle necessità di cura delle persone con gravi problematiche sanitarie viene portata avanti da personale professionale qualificato e appositamente formato</p>
	<p>ATOSAIDS 2.4 Attività di ascolto e orientamento alle famiglie. I centri offrono ascolto e sostegno alle famiglie degli ospiti, assistendoli nel difficile percorso di accompagnamento dei propri cari malati. Nei casi più fragili e difficili in cui le relazioni sono state compromesse, spesso anche in</p>

	ragione della malattia, l'utente viene supportato nel recupero dei legami significativi con il suo contesto di origine
<p>OSAIDS3. Promuovere l'integrazione sociale delle persone affette da HIV/ AIDS e ampliare la rete di relazioni nella comunità. In particolare attraverso il potenziamento delle attività laboratoriali: lancio di un laboratorio a cadenza quindicinale in aggiunta alle iniziative artistico-espressive organizzate a cadenza settimanale. Incremento delle uscite sul territorio. Avviamento di attività e iniziative per promuovere la salute e la prevenzione</p>	<p>ATOSAIDS3.1 Attività ludico-ricreative e per il tempo libero: organizzazione e realizzazione di momenti ricreativi che permettono la socializzazione tra le persone, come ad esempio feste, incontri culturali, gite fuori porta, etc. A titolo di esempio non esaustivo si riportano le seguenti attività sociali, culturali e ricreative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lettura del giornale con commento - Letture di brani (novelle, racconti, poesie) con dibattito - Ascolto di brani musicali - Visioni di film con dibattito - Rappresentazioni o spettacoli - Elaborazione di un giornalino interno - Incontri con gruppi esterni (scuole, associazioni di volontariato, ecc.) - Giochi da tavolo - Feste - Corsi di interesse generale, anche aperti alla cittadinanza.
	<p>ATOSAIDS 3.2 Attività laboratoriali: predisposizione di laboratori artistici e non, attraverso cui le persone possono esprimere le proprie emozioni, i propri interessi e la propria individualità. In particolare si realizzano le seguenti attività laboratoriali e artigianali (elenco indicativo che può essere soggetto a modifiche e integrazioni).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavorazione di carta, stoffa o altro materiale - Pittura su carta, stoffa o altro materiale - Creazione di piccoli oggetti - Lavori di collage e découpage - Lavori a maglia o ad uncinetto - Cucito - Coltivazione, giardinaggio - Laboratori di espressione musicale - Laboratori di teatro - Ginnastica dolce
	<p>ATOSAIDS3.3 Manutenzione dei contatti con i servizi e sviluppo della rete di relazioni e assistenza: contatto con i servizi del territorio, in particolare quelli socio-sanitari, definizione degli interlocutori tra i servizi e definizione dei rapporti tra utenti e servizi; consolidamento della mappatura dei servizi con aggiornamento delle opportunità rivolte alle persone con HIV/AIDS.</p> <p>La rete di assistenza sociale si rivela particolarmente importante per chi per varie ragioni è rimasto solo, persone che hanno perso i legami con amici e famiglia o persone straniere. In questi casi diventa prioritario provare a costruire nuovi contesti relazionali, che vanno preparati e supportati.</p>
	<p>ATOSAIDS 3.4 Organizzazione di eventi e percorsi di sensibilizzazione legati al tema dell'AIDS: ideazione, organizzazione e realizzazione di percorsi di sensibilizzazione circa il tema della malattia, delle problematiche connesse e della sua prevenzione</p>
<p>ATOSAIDS 3.5 Incontri informativi nelle scuole e nei luoghi di aggregazione giovanile: sviluppo e realizzazione di occasioni di confronto con il territorio attraverso una sensibilizzazione e una informazione presso gli oratori, le scuole e altri luoghi di aggregazione giovanile sia per combattere lo</p>	

stigma sociale e la tendenza ad associare l'AIDS alla devianza, sia per poter promuovere una maggior consapevolezza e informazione riguardo la malattia e la sua prevenzione

Il cronogramma indicativo con cui sono implementate le differenti attività è illustrato nei tre diagrammi seguenti. È evidente che tutte le attività sono svolte continuativamente nel corso dell'anno per rispondere in modo flessibile alle esigenze e alle tempistiche degli utenti. Questi ultimi, infatti, possono essere inseriti nelle strutture in ogni momento dell'anno, a seconda della disponibilità dei posti e della necessità degli enti invianti.

OSAIDS1: MIGLIORARE IL SERVIZIO RESIDENZIALE												
ATTIVITÀ / MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATOSAIDS 1.1 Accoglienza degli ospiti e cura dell'inserimento.												
ATOSAIDS 1.2 Colloqui individuali con gli utenti e predisposizione di "piani assistenziali individualizzati".												
ATOSAIDS 1.3 Attività di animazione e gestione del tempo libero degli ospiti con predisposizione di attività ricreative.												
ATOSAIDS 1.4 Gestione della casa e cura dell'ambiente.												

OSAIDS2. MIGLIORARE I SERVIZI DI SOSTEGNO, ACCOMPAGNAMENTO E ASSISTENZA AI MALATI E ALLE LORO FAMIGLIE												
ATTIVITÀ / MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATOSAIDS 2.1 Prima conoscenza degli utenti e individuazione dei bisogni e delle potenzialità.												
ATOSAIDS 2.2 Segretariato sociale e accompagnamento ai servizi socio-sanitari territoriali.												
ATOSAIDS 2.3 Assistenza alla persona, medica e sanitaria												
A2.4 Attività di ascolto e orientamento diretta alle famiglie												

OSAIDS3. PROMUOVERE L'INTEGRAZIONE SOCIALE DELLE PERSONE MALATE DI AIDS E SENSIBILIZZARE LA COMUNITÀ RISPETTO AI TEMI LEGATI ALLA MALATTIA												
ATTIVITÀ / MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ATOSAIDS 3.1 Attività ludico-ricreative e per il tempo libero												
ATOSAIDS 3.2 Attività laboratoriali												
ATOSAIDS 3.3 Manutenzione dei contatti con i servizi e sviluppo della rete di relazioni e assistenza												
ATOSAIDS 3.4 Organizzazione di eventi e percorsi di sensibilizzazione legati al tema dell'AIDS												
ATOSAIDS 3.5 Incontri informativi nelle scuole e nei luoghi di aggregazione giovanile (oratori, CAG, etc.)												

8.2 RISORSE UMANE COMPLESSIVE NECESSARIE PER L'ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE, CON LA SPECIFICA DELLE PROFESSIONALITÀ IMPEGNATE E LA LORO ATTINENZA CON LE PREDETTE ATTIVITÀ.

Ogni Centro inserito nel progetto ha un coordinatore e una serie diversa di operatori. In molti centri sia il coordinatore che gli operatori sono volontari. Sono però previste anche figure professionali, in particolare assistenti sociali o educatori, oltre ad altri professionisti che offrono le loro prestazioni saltuariamente in modo gratuito (ad esempio, avvocati, medici, psicologi). Inoltre sono inseriti anche religiosi o religiose. La quantificazione esatta dei volontari è un esercizio difficile per la grande mobilità dei volontari, tuttavia si può stimare circa duecento di volontari che in totale collaboreranno al presente progetto, in modo sia continuativo sia saltuario.

Di seguito sono illustrate, sede per sede, le risorse umane che intervengono nel progetto.

1. SENZA FISSA DIMORA

SEDE: SAM – Servizio accoglienza milanese (cod. Helios 111440)		
<i>Numero</i>	<i>Professionalità</i>	<i>Elenco attività in cui è coinvolto e eventuale spiegazione della coerenza con la professionalità indicata.</i>
1	Responsabile	Attività ATOSSFD 1.1, 2.1, 4.2, 4.3 Gestisce e cura i rapporti esterni ed è responsabile del corretto funzionamento della struttura. Coordina le riunioni di equipe e si confronta con loro per verificare l'andamento del progetto. Supervisiona il progetto di accompagnamento e l'inserimento degli operatori volontari. Partecipa agli incontri previsti dei diversi tavoli presenti sul territorio.
1	Assistente sociale	Attività ATOSSFD 1.2, 1.3, 2.1, 5.1 Coordina i colloqui e le attività finalizzate al reinserimento sociale. Partecipa all'equipe e segue il volontario in Servizio Civile.
12	Operatori volontari	Attività ATOSSFD 1.1-1.4, 2.1-2.2, 3.1, 4.1-4.3 Sono addetti all'accoglienza, primo filtro, e ascolto. Contribuiscono all'individuazione del problema ed all'orientamento sul territorio. Per le situazioni più emergenziali, distribuiscono materiale medico sanitario. Svolgono tutte le pratiche amministrative (inserimento schede, contabilità, appuntamenti). Ogni giorno sono presenti allo sportello almeno 2 volontari.

SEDE: Rifugio Caritas (Cod. Helios 115167)		
<i>Numero</i>	<i>Professionalità</i>	<i>Elenco attività in cui è coinvolto e eventuale spiegazione della coerenza con la professionalità indicata.</i>
1	Coordinatore	Attività ATOSSFD 1.1-1.4, 2.1-2.2, 3.1, 3.2, 3.4, 4.2, 4.3 Il Coordinatore gestisce e cura i rapporti esterni, anche partecipando agli incontri dei diversi tavoli presenti sul territorio. ed è responsabile del corretto funzionamento del centro. Coordina le riunioni di equipe e si confronta con i partner del progetto per verificarne l'andamento.
1	Supervisore	Attività ATOSSFD 1.1-1.4, 2.1-2.2, 3.1, 3.2, 3.4, 4.2, 4.3 Supervisiona il progetto di accompagnamento e verifica l'andamento complessivo di tutti i servizi e l'inserimento degli operatori volontari.
25	Volontari	Attività ATOSSFD 1.1, 1.4, 2.1, 2.3, 2.4, 3.1, 3.2, 4.1; 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 4.2.5, 4.3, 4.4 Addetti alla segreteria per il disbrigo di tutte le pratiche (inserimento e aggiornamento schede). Supportano il personale del centro nelle attività ricreative ed educative.

SEDE: LA PIAZZETTA/COOP. Farsi Prossimo (cod. Helios 80372)		
<i>Numero</i>	<i>Professionalità</i>	<i>Elenco attività in cui è coinvolto e eventuale spiegazione della coerenza con la professionalità indicata.</i>
1	Coordinatore	Attività ATOSSFD 1.1-1.4, 2.1-2.2, 3.1, 3.2, 3.4, 4.2, 4.3 Il Coordinatore gestisce e cura i rapporti esterni, anche partecipando agli incontri dei diversi tavoli presenti sul territorio. ed è responsabile del corretto funzionamento del centro. Coordina le riunioni di equipe e si confronta con i partner del progetto per verificarne l'andamento.
3	Educatori	Attività ATOSSFD 1.3, 2.1, 2.2, 3.4 Svolgono i colloqui e sviluppano le attività finalizzate al reinserimento sociale. Partecipano all'equipe educativa. Predispongono i laboratori.
1	Supervisore	Attività ATOSSFD 1.1-1.4, 2.1-2.2, 3.1, 3.2, 3.4, 4.2, 4.3 Supervisiona il progetto di accompagnamento e verifica l'andamento complessivo di tutti i servizi e l'inserimento degli operatori volontari.
1	Maestro d'arte	Attività ATOSSFD 3.4 Si occupa dei laboratori artistici.
5	Volontario	Attività ATOSSFD 1.1, 1.4, 2.1, 2.3, 2.4, 3.1, 3.2, 4.1; 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 4.2.5, 4.3, 4.4 Addetto alla segreteria per il disbrigo di tutte le pratiche (inserimento e aggiornamento schede). Supporta il personale del centro nelle attività ricreative ed educative.

SEDE: CENTRO DIURNO/ Opera Cardinal Ferrari (cod. Helios 40778)		
<i>Numero</i>	<i>Professionalità</i>	<i>Elenco attività in cui è coinvolto e eventuale spiegazione della coerenza con la professionalità indicata.</i>
1	Responsabile	Attività ATOSSFD 1.1, 2.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2 Il Responsabile gestisce e cura i rapporti esterni e supervisiona il corretto funzionamento del centro diurno. Coordina le riunioni di equipe e si confronta con i partner del progetto per verificarne l'andamento. Supervisiona il progetto di accompagnamento e verifica l'andamento complessivo di tutti i servizi e l'inserimento degli operatori volontari. Coordina le attività di promozione e sensibilizzazione, partecipa agli incontri previsti dei diversi tavoli presenti sul territorio.
1	Educatore	Attività ATOSSFD 1.3, 2.1, 2.2, 4.2, 5.1, 5.2 Coordina i colloqui e le attività finalizzate al reinserimento sociale. Partecipa all'equipe e segue il volontario in Servizio Civile.
20	Volontari addetti all'accoglienza e all'accompagnamento	Attività ATOSSFD 1.1, 1.2, 1.4, 2.1, 2.2, 3.1-3.4, 5.1, 5.2 Sono addetti all'accoglienza con mansioni di accoglienza dell'utenza, primo filtro, incluso l'inserimento dati (impiegati in pensione o casalinghe che hanno effettuato una formazione specifica relativa alla tematica di accoglienza e registrazione dati, ma anche in riferimento all'amministrazione delle organizzazioni non profit).

10	Volontari addetti ai colloqui di ascolto	Attività ATOSSFD 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 3.1, 5.1, 5.2 Addetti ai colloqui di ascolto: contribuiscono all'individuazione del problema ed all'orientamento sul territorio (insegnanti o impiegati in pensione che hanno effettuato una formazione specifica nel campo delle relazioni d'aiuto e delle varie problematiche affrontate – immigrazione – grave emarginazione – anziani).
5	Volontari addetti alla segreteria	Attività ATOSSFD 1.1, 1.4, 2.1, 3.1-3.3, 4.1, 4.2, 4.3 5.1, 5.2 Addetti alla segreteria per il disbrigo di tutte le pratiche (inserimento schede, aggiornamento sito, contabilità, contatti con le realtà del territorio, ecc.) e nella distribuzione dei pacchi viveri e dei beni di prima necessità. Sono insegnanti o impiegati in pensione che hanno effettuato una formazione specifica nel campo delle relazioni d'aiuto e nella gestione delle pratiche e per la gestione del centro.

SEDE: CASA DELLA CARITÀ Angelo Abriani (cod. Helios 63436)

Numero	Professionalità	Elenco attività in cui è coinvolto e eventuale spiegazione della coerenza con la professionalità indicata.
3	Responsabili dell'Area Accoglienza	Attività ATOSSFD 1.1, 2.1, 3.5, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2 I Responsabili (uno per l'accoglienza uomini, uno per l'accoglienza donne e uno per l'accoglienza di famiglie con bambini) curano i rapporti esterni e sono responsabili del corretto funzionamento delle strutture di accoglienza. Coordinano le riunioni di equipe e verificano l'andamento complessivo dei servizi. Coordinano le attività di promozione e sensibilizzazione, partecipano agli incontri previsti dei diversi tavoli presenti sul territorio.
7	Educatori dell'Area Accoglienza	Attività ATOSSFD 2.2, 3.4, 3.5 Svolgono attività educative e di laboratorio, il corso di italiano per stranieri e attività di supporto scolastico per gli utenti dei servizi residenziali.
12	Educatori	Attività ATOSSFD 2.2, 3.4, 5.1, 5.2 Svolgono attività educative e di laboratorio, il corso di italiano per stranieri. Partecipano e contribuiscono alle attività di promozione e sensibilizzazione sul territorio.
1	Mediatore culturale	Attività ATOSSFD 1.3, 2.1, 3.4, 3.5 Facilita le relazioni interculturali tra gli ospiti e con gli operatori dei centri.
1	Psichiatra	Attività ATOSSFD 3.2 Fornisce un supporto psichiatrico per gli utenti che presentano disabilità mentali.
1	Coordinatore del Centro di Ascolto	Attività ATOSSFD 1.1-1.4, 2.1, 2.2 Coordina il lavoro dell'equipe, affiancando il coordinatore. Svolge i colloqui e partecipa alla definizione dei percorsi individuali di reinserimento sociale. Coordina le attività di promozione e sensibilizzazione, partecipa agli incontri previsti dei diversi tavoli presenti sul territorio.
1	Assistente sociale del Centro di Ascolto	Attività ATOSSFD 1.1-1.4, 2.1, 2.2 Coordina il lavoro dell'equipe, affiancando il coordinatore. Svolge i colloqui e partecipa alla definizione dei percorsi individuali di reinserimento sociale.

10	Volontari addetti ai colloqui di ascolto	Attività ATOSSFD 1.1-1.4, 2.1, 2.2 Addetti ai colloqui di ascolto: contribuiscono all'individuazione del problema ed all'orientamento sul territorio.
2	Operatori addetti ai servizi alla persona	Attività ATOSSFD 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 Organizzano tutte le attività relative all'erogazione di servizi alla persona (servizi sanitari, servizi igienici, distribuzione di beni di prima necessità).
6	Volontari addetti ai servizi alla persona	Attività ATOSSFD 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 Sono addetti all'accoglienza dell'utenza e all'accompagnamento nell'uso dei servizi messi a disposizione dal centro (docce, mense, etc.).
5	Volontari addetti alla segreteria	Attività ATOSSFD 1.1, 1.2, 1.4, 5.1, 5.2 Addetti alla segreteria per il disbrigo di tutte le pratiche (inserimento schede, aggiornamento sito, contabilità, ecc.).

SEDE: CASA JOBEL/Novo Millennio Società Cooperativa Sociale Onlus (cod. Helios 80344)

Numero	Professionalità	Elenco attività in cui è coinvolto e eventuale spiegazione della coerenza con la professionalità indicata.
1	Coordinatrice pedagoga	Attività ATOSSFD 1.1, 2.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2 Il Responsabile gestisce e cura i rapporti esterni e supervisiona il corretto funzionamento del centro diurno. Coordina le riunioni di equipe e si confronta con i partner del progetto per verificarne l'andamento. Supervisiona il progetto di accompagnamento e verifica l'andamento complessivo di tutti i servizi e l'inserimento degli operatori volontari. Coordina le attività di promozione e sensibilizzazione, partecipa agli incontri previsti dei diversi tavoli presenti sul territorio
5	Educatrici professionali	Attività ATOSSFD 1.3, 2.1, 2.2, 3.4 Svolgono i colloqui e sviluppano le attività finalizzate al reinserimento sociale. Partecipano all'equipe educativa. Predispongono i laboratori
1	Psicologa	Attività ATOSSFD 1.3, 2.1, 2.2, 3.4 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.
1	Assistente sociale	Attività ATOSSFD 1.3, 2.1, 2.2, 3.4 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

2. PERSONE DI ETNIA ROM

SEDE: AREA ZINGARI (COD. HELIOS 111448)		
<i>Numero</i>	<i>Professionalità</i>	<i>Elenco attività in cui è coinvolto e eventuale spiegazione della coerenza con la professionalità indicata.</i>
1	Coordinatrice	Attività ATOSROM 1.1; 1.2 4.1, 4.2 La Coordinatrice gestisce e cura i rapporti esterni e supervisiona le attività che vengono svolte. Coordina le riunioni di equipe e si confronta con i partner del progetto per verificarne l'andamento. Supervisiona il progetto di accompagnamento e verifica l'andamento complessivo di tutti i servizi e l'inserimento degli operatori volontari. Coordina le attività di promozione e sensibilizzazione, partecipa agli incontri previsti dei diversi tavoli presenti sul territorio
1	Esperta, psicologa	Attività ATOSROM 1.1; 1.2; 3.1; 4.1, 4.2 Svolge attività di supervisione del progetto e delle attività che vengono svolte.
6	Educatori professionali	Attività ATOSROM 1.1; 1.2; 1.3; 2.1; 2.2; 3.1: 3.3: Svolgono attività di accompagnamento in un percorso di autonomia delle famiglie rom in appartamento e quelle in uscita dal campo comunale. Svolgono attività con i minori del campo; e svolgono uscite sul territorio per il contatto e la conoscenza dei gruppi rom insediati su aree abbandonate
2	Maestre di bottega	Attività ATOSROM 2.2 Sarte che operano presso il Laboratorio Taivè ed insegnano alle donne Rom
5	Volontari	Attività ATOSROM 1.1; 1.3, 2.2 Supportano il lavoro degli educatori nelle visite al campo, e nelle attività di accompagnamento delle famiglie Rom. Alcune partecipano alle attività del Laboratorio Taivè

3. PERSONE AFFETTE DA DISTURBI PSICHIATRICI

SEDE: STELLA POLARE/NOVO MILLENNIO SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS (COD. HELIOS 80327)		
<i>Numero</i>	<i>Professionalità</i>	<i>Elenco attività in cui è coinvolto e eventuale spiegazione della coerenza con la professionalità indicata.</i>
1	Coordinatrice	Attività ATOSPSI 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 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 ATOSPSI 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2 Hanno funzioni educative e di animazione

5	Maestro d'arte	Attività ATOSPSI 1.2, 1.4 Affiancano gli educatori in alcune attività e laboratori
1	Psicologo	Attività ATOSPSI 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2 Svolge attività di supervisione dell'Equipe, affianca il responsabile nei colloqui.
1	Psichiatra	Attività ATOSPSI 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 Svolge attività di supervisione dell'Equipe, affianca il responsabile nei colloqui.
1	Segretaria	Segue tutte le funzioni amministrative e organizzative della sede

SEDE: MIZAR/FILO D'ARIANNA COOP. SOC (COD. HELIOS 80325)

Numero	Professionalità	Elenco attività in cui è coinvolto e eventuale spiegazione della coerenza con la professionalità indicata.
1	Coordinatrice	Attività ATOSPSI 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 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.
5	Educatori	Attività ATOSPSI 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2 Hanno funzioni educative e di animazione
11	Operatori socio sanitari	Attività ATOSPSI 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2 Supportano gli ospiti nelle funzioni quotidiane, dall'igiene personale, alle attività animative, supportano l'alternanza comunità/territorio.
1	Psichiatra	Attività ATOSPSI 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 Svolge attività di supervisione dell'Equipe, affianca il responsabile nei colloqui.

SEDE: CPM LA LOCOMOTIVA (COD. HELIOS 7689)

Numero	Professionalità	Elenco attività in cui è coinvolto e eventuale spiegazione della coerenza con la professionalità indicata.
1	Responsabile	Attività ATOSPSI 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 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 ATOSPSI 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2 Supporta il coordinatore 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 ATOSPSI 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 Svolge attività di supervisione dell'Equipe, affianca il responsabile nei colloqui.
1	Supervisore dell'equipe	Attività ATOSPSI 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2 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 ATOSPSI 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2 Hanno funzioni educative e di animazione
2	Operatori socio sanitari	Attività ATOSPSI 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2 Supportano gli ospiti nelle funzioni quotidiane, dall'igiene personale, alle attività animative, supportano l'alternanza comunità/territorio.
2	Volontari	Attività ATOSPSI 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2 Hanno funzioni di supporto alle attività educative e di animazione.

4. PERSONE AFFETTE DA AIDS/HIV

SEDE: CASA ALLOGGIO TERESA GABRIELI (COD. HELIOS 7690)		
Numero	Professionalità	Elenco attività in cui è coinvolto e eventuale spiegazione della coerenza con la professionalità indicata.
1	Coordinatore del servizio	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: <ul style="list-style-type: none"> • 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.
7	Operatori Socio Sanitari	ATOSAIDS 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, Hanno funzioni di accoglienza, ascolto e assistenza socio-sanitaria.
1	Infermiere	ATOSAIDS 1.2, 1.4, 2.2, 2.3 Assiste la salute degli utenti, ed in particolare: <ul style="list-style-type: none"> • Somministra i farmaci e le medicazioni come da prescrizione medica. • Cura le piaghe da decubito; • Aggiorna le cartelle e cura tutta la documentazione sanitaria; • Provvede alla disinfezione e sterilizzazione del materiale per l'assistenza diretta del malato; • Controlla la corretta pulizia, ventilazione, illuminazione e riscaldamento dei locali e segnala al Coordinatore eventuali anomalie. È presente in struttura per almeno 4 ore al giorno per 5 giorni la settimana più reperibilità

2	Educatori	ATOSAIDS 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 2.4, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5 Supportano il benessere psico-fisico degli utenti, promuovono le relazioni sociali e offrono ascolto e supporto agli ospiti e alle loro famiglie.
1	Ausiliario pulizie	ATOSAIDS 1.4 Garantisce l'ordine e la pulizia nel centro.
12	Volontari	ATOSAIDS 1.3, 1.4, 2.2, 3.1, 3.2 Alcuni volontari svolgono all'interno della struttura: <ul style="list-style-type: none"> - attività legate al buon funzionamento della casa e alla cura degli ambienti (quali la preparazione del pranzo, attività di stiro, etc.) - attività ludico ricreative e partecipazione ai laboratori artistici - accompagnamenti presso luoghi di cura.

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

L'apporto dei giovani in Servizio Civile è complementare, di affiancamento e supporto al ruolo degli operatori dei centri.

I giovani verranno gradualmente inseriti nella realtà che partecipano al progetto, attraverso *un'esperienza con forte impatto educativo e formativo*. In particolare, durante il primo mese di servizio, trascorreranno un periodo di osservazione, ambientamento e acquisizione degli strumenti minimi per operare. Successivamente, i volontari in Servizio Civile saranno chiamati a collaborare alla realizzazione di alcune delle attività descritte nel punto precedente, con la possibilità di assumere iniziative personali sulla base delle competenze acquisite e dell'esperienza fatta.

I giovani saranno direttamente impegnati in attività di ascolto dei bisogni o di pronto soccorso sociale. Contribuiranno integrando i servizi offerti, qualificando le relazioni interpersonali e di gruppo e offrendo a chi vive in condizione di marginalità nuove occasioni di socialità. La loro presenza rappresenta un'occasione per sperimentare modalità innovative di analisi, progettazione ed implementazione dei servizi.

Rispetto alle diverse attività del progetto, ai giovani in Servizio Civile verrà chiesto di svolgere le attività illustrate nella tabella seguente, in affiancamento agli operatori e, talvolta e a seconda delle competenze, in autonomia.

1. SENZA FISSA DIMORA

Attività	Descrizione dettagliata del ruolo dei giovani in Servizio Civile
<p>ATOSSFD1.1 Predisposizione delle procedure interne al Centro di Ascolto e delle modalità di ascolto e accompagnamento e segreteria.</p> <p>ATOSSFD1.2 Prima accoglienza degli utenti e compilazione della scheda di primo ascolto.</p> <p>ATOSSFD1.3 Colloqui individuali con gli utenti.</p> <p>ATOSSFD1.4 Registrazione, analisi, aggiornamento e verifica dei dati emersi dai colloqui individuali con gli utenti.</p>	<p>In affiancamento degli operatori, parteciperanno all'attività di ascolto (di persona o telefonico) e contribuiranno a creare le condizioni per accogliere le persone che si rivolgono ai centri.</p> <p>I colloqui individuali verranno svolti principalmente dagli operatori del centro, tuttavia nel corso dell'anno e dopo aver maturato esperienza, i giovani in Servizio Civile potranno anche gestire autonomamente alcuni colloqui, previa valutazione favorevole da parte degli operatori.</p> <p>Inizialmente (nei primi 3 mesi del Servizio), i giovani potranno affiancare gli operatori che si occupano dell'ascolto occupandosi esclusivamente di osservare i processi del colloquio.</p> <p>Nel periodo successivo (secondo trimestre) potranno svolgere un ruolo più attivo durante la fase del colloquio, occupandosi della registrazione dei dati, della compilazione della scheda di primo ascolto e della trascrizione dei colloqui.</p> <p>Potranno infine svolgere altri compiti gestionali e amministrativi a supporto delle attività quotidiane dei centri.</p>
<p>ATOSSFD2.1 Definizione dei percorsi personali</p> <p>ATOSSFD2.2 Orientamento e accompagnamento nel percorso individuale di reinserimento sociale</p>	<p>I giovani parteciperanno alle riunioni d'equipe per discutere e confrontarsi sui casi specifici individuando le soluzioni più opportune, cercando di far proprio il metodo di lavoro e le tecniche di ascolto e orientamento.</p> <p>In affiancamento e a supporto degli operatori, potranno contribuire ai percorsi di orientamento e accompagnamento presso i servizi del territorio finalizzati al reinserimento sociale.</p>
<p>ATOSSFD3.1 Distribuzione di beni di prima necessità</p> <p>ATOSSFD3.2 Offerta di servizi per esigenze primarie di sostentamento</p> <p>ATOSSFD3.3 Supporto economico emergenziale</p> <p>ATOSSFD3.4 Accoglienza diurna e supporto educativo e sociale</p> <p>ATOSSFD3.5 Accoglienza temporanea</p>	<p>I giovani in Servizio Civile potranno affiancare i volontari e gli operatori per la distribuzione dei viveri e dei beni di prima necessità. Collaboreranno alla predisposizione dei pacchi viveri, dei farmaci e del materiale igienico-sanitario e del vestiario e poi alla loro distribuzione durante gli orari di apertura dei centri.</p> <p>Inoltre, collaboreranno alla realizzazione dei</p>

	<p>laboratori e delle attività ludico-ricreative organizzate dai centri (feste, giochi, tornei, etc.). Eventuali competenze specifiche del giovane potranno essere valorizzate per l'avvio di nuove attività e iniziative di socializzazione e svago.</p> <p>Infine, nelle sedi ove previsto (Casa della Carità Angelo Abriani), i giovani del Servizio Civile affiancheranno gli educatori e gli operatori nelle attività di gestione degli spazi e della quotidianità nell'accoglienza residenziale, nelle iniziative di ospitalità temporanea e nei percorsi di autonomia abitativa.</p>
<p>ATOSSFD4.1 Mappatura delle realtà e dei servizi territoriali. ATOSSFD4.2 Sviluppo di reti e collaborazioni. ATOSSFD4.3 Partecipazione agli incontri di collegamento con le realtà presenti sul territorio.</p>	<p>In raccordo con gli operatori, i giovani parteciperanno ai momenti di confronto e collaborazione che questi hanno con le realtà del territorio: i Servizi Sociali, ma anche tutte le realtà del terzo settore e del volontariato.</p> <p>Contribuiranno altresì alle attività di rilevazione e mappatura delle risorse del territorio, attraverso contatti telefonici, visite ai servizi, ricerche su Internet.</p>
<p>ATOSSFD5.1 Comunicazione con il territorio ATOSSFD5.2 Organizzazione di eventi per il pubblico</p>	<p>Nell'ambito della promozione delle attività dei centri, della comunicazione con il territorio e della sensibilizzazione della società civile, i giovani parteciperanno alla progettazione e organizzazione degli eventi, a partire dall'individuazione dei luoghi dove svolgerli (parrocchie, centri sociali, associazioni, etc.) e dal contatto con i referenti più rilevanti del territorio, definendo gli incontri e finalizzando l'organizzazione.</p> <p>Potranno inoltre contribuire all'ideazione e realizzazione di volantini, brochure e altro materiale promozionale (in base alle competenze e capacità, anche materiale audiovisivo).</p> <p>Parteciperanno alle azioni di distribuzione e diffusione sul territorio dei materiali promozionali (anche attraverso la presa di contatti con i mezzi di comunicazione), sia per pubblicizzare gli eventi, sia per raggiungere ed informare i potenziali destinatari, per promuovere gli eventi.</p> <p>Infine, saranno chiamati a partecipare agli eventi di sensibilizzazione e formazione.</p>

2. PERSONE DI ETNIA ROM

Attività	Descrizione dettagliata del ruolo dei giovani in Servizio Civile
<p>ATOSROM1.1 Visita ai campi rom regolari e abusivi per conoscere le famiglie ospitate per avviare con loro un dialogo e la costruzione di una relazione di fiducia</p> <p>ATOSROM1.2 Strumento essenziale nell'attività con le famiglie rom è la relazione improntata sulla fiducia e la pazienza,</p> <p>ATOSROM1.3 Accompagnamento ai servizi del territorio per individuare gli strumenti che consentano la realizzazione dei propri progetti di autonomia e inclusione sociale</p> <p>ATOSROM1.4 azioni finalizzate alla corretta richiesta e rinnovo dei principali documenti personali</p>	<p>In affiancamento degli operatori il volontario in servizio civile, dopo un'opportuna formazione, inizierà a visitare gli insediamenti dei rom-sinti, a partire dalle famiglie residenti nelle case convenzionali, i campi regolari e irregolari. Il tutto con la dovuta gradualità, in funzione della valutazione degli operatori rispetto alla preparazione del volontario.</p> <p>Il giovane affiancherà gli operatori negli incontri e nei colloqui, si presenterà alle famiglie per costruire l'opportuna relazione di fiducia funzionale alla realizzazione delle attività previste.</p> <p>Supporterà gli operatori nei percorsi di autonomia previsti con le famiglie rom-sinti: supporto nel disbrigo degli adempimenti burocratici, accompagnamento ai servizi del territorio, individuazione di partner pubblici e privati per il raggiungimento efficace degli obiettivi posti per ciascun nucleo familiare coinvolto nel progetto.</p>
<p>ATOSROM2.1 Facilitare la ricerca del lavoro</p> <p>ATOSROM2.2 Attività di laboratorio presso la bottega Taivè</p>	<p>Il giovane in servizio civile supporterà gli operatori nell'orientamento delle famiglie ai servizi del territorio per la ricerca del lavoro e affiancherà il monitoraggio dell'andamento dei progetti di inserimento lavorativo.</p> <p>Inoltre supporterà gli operatori del laboratorio Taivè, anche per visionare le modalità di sviluppo delle abilità lavorative e comprendere come si realizza un progetto individuale di inserimento lavorativo.</p>
<p>ATOSROM3.1 accompagnamento dei genitori rom a una sempre maggiore autonomia per quanto riguarda la carriera scolastica dei figli</p> <p>ATOSROM3.2 Il progetto intende intervenire anche sulla sfera della salute dei minori, lo stato di benessere dei figli</p> <p>ATOSROM3.3 Facilitare il contatto con i minori per promuovere progetti di scolarizzazione</p>	<p>Il giovane in servizio civile affiancherà gli operatori nell'informazione delle famiglie sui diritti dei minori allo studio, faciliterà l'accesso al sistema scolastico, con il supporto al disbrigo delle relative pratiche burocratiche, parteciperà al monitoraggio sulla frequenza allo studio.</p> <p>Inoltre supporterà gli operatori nei percorsi di informazione sulle regole di igiene e dell'accesso al servizio sanitario nazionale, per facilitare il benessere dei minori.</p> <p>Il giovane sarà presente nei campi per svolgere con gli operatori le attività di laboratorio per i minori per l'avvicinamento alla scuola, il supporto nei compiti e le attività di socializzazione.</p>

<p>ATOSROM4.1 Elaborare strategie di comunicazione positiva</p> <p>ATOSROM4.2 Coinvolgimento della rete diocesana</p>	<p>Nell'ambito della promozione delle attività dei centri, della comunicazione con il territorio e della sensibilizzazione della società civile, i giovani parteciperanno alla progettazione e organizzazione degli eventi, a partire dall'individuazione dei luoghi dove svolgerli (parrocchie, centri sociali, associazioni, etc.) e dal contatto con i referenti più rilevanti del territorio, definendo gli incontri e finalizzando l'organizzazione.</p> <p>Potranno inoltre contribuire all'ideazione e realizzazione di volantini, brochure e altro materiale promozionale (in base alle competenze e capacità, anche materiale audiovisivo).</p> <p>Parteciperanno alle azioni di distribuzione e diffusione sul territorio dei materiali promozionali (anche attraverso la presa di contatti con i mezzi di comunicazione), sia per pubblicizzare gli eventi, sia per raggiungere ed informare i potenziali destinatari, per promuovere gli eventi.</p> <p>Infine, saranno chiamati a partecipare agli eventi di sensibilizzazione e formazione.</p>
---	---

3. PERSONE AFFETTE DA DISTURBI PSICHIATRICI

Attività	Descrizione dettagliata del ruolo dei giovani in Servizio Civile
<p>ATOSPSI1.1 Colloqui con le persone che richiedono di essere inserite nelle comunità</p> <p>ATOSPSI1.2 presa in carico dell'utente</p> <p>ATOSPSI1.3 Realizzazione del progetto in equipe</p> <p>ATOSPSI1.4 Elaborazione di obiettivi intermedi e di attività funzionali alla realizzazione</p>	<p>I giovani in servizio civile coinvolti nei centri che si occupano di persone con disturbi psichiatrici verranno resi partecipi, compatibilmente con la privacy degli utenti, ai progetti individualizzati per poter partecipare alle attività del centro in modo coerente per la realizzazione degli obiettivi fissati per ciascun utente del centro,</p> <p>Se gli operatori riterranno il giovane in servizio civile sufficientemente pronto, a seguito dell'opportuna formazione, è possibile che il giovane venga coinvolto in parte nelle equipe degli operatori per un monitoraggio del progetto del centro e dei singoli utenti accolti, oltre che alla programmazione degli obiettivi e delle attività future.</p>
<p>ATOSPSI2.1 Progettazione e realizzazione di attività che consentano l'alternanza tra la vita comunitaria e l'accesso al territorio</p> <p>ATOSPSI2.2 Realizzazione di un percorso di alternanza tra la comunità ed il territorio.</p>	<p>I giovani in servizio civile, in affiancamento agli operatori o in autonomia dopo un adeguato inserimento, accompagneranno gli utenti nelle attività previste per l'alternanza tra la vita comunitaria e il territorio.</p> <p>In modo particolare supporteranno le uscite per riattivare relazioni positive e al contempo orientarsi ai servizi del territorio che possono supportare i percorsi di autonomia e corretta fruizione dei servizi da parte degli utenti del centro.</p> <p>I giovani in servizio civile riferiranno dell'andamento dell'esperienza degli utenti nell'uscita dalla comunità per aiutare gli operatori a riformulare gli obiettivi e le conseguenti azioni individualizzate per gli utenti coinvolti in questa attività.</p>

<p>ATOSPSI3.1 Comunicazione con il territorio ATOSPSI3.2 Organizzazione di eventi per il pubblico</p>	<p>Nell'ambito della promozione delle attività dei centri, della comunicazione con il territorio e della sensibilizzazione della società civile, i giovani parteciperanno alla progettazione e organizzazione degli eventi, a partire dall'individuazione dei luoghi dove svolgerli (parrocchie, centri sociali, associazioni, etc.) e dal contatto con i referenti più rilevanti del territorio, definendo gli incontri e finalizzando l'organizzazione.</p> <p>Potranno inoltre contribuire all'ideazione e realizzazione di volantini, brochure e altro materiale promozionale (in base alle competenze e capacità, anche materiale audiovisivo).</p> <p>Parteciperanno alle azioni di distribuzione e diffusione sul territorio dei materiali promozionali (anche attraverso la presa di contatti con i mezzi di comunicazione), sia per pubblicizzare gli eventi, sia per raggiungere ed informare i potenziali destinatari, per promuovere gli eventi.</p> <p>Infine, saranno chiamati a partecipare agli eventi di sensibilizzazione e formazione.</p>
---	---

4. PERSONE AFFETTE DA AIDS/HIV

Attività che verranno realizzate con la presenza dei volontari	Descrizione dettagliata del ruolo dei giovani in servizio civile
<p>ATOSAIDS1.1 Accoglienza degli ospiti e cura dell'inserimento, <u>in affiancamento degli operatori.</u></p>	<p>I giovani in servizio civile verranno gradualmente inseriti nella realtà del progetto che offrono un servizio residenziale. Il loro apporto è complementare, di affiancamento e supporto a quello degli operatori delle diverse sedi.</p>
<p>ATOSAIDS 1.2 Colloqui individuali con gli utenti e predisposizione di "piani assistenziali individualizzati", <u>in affiancamento degli operatori.</u></p>	<p>In particolare, durante il primo mese di servizio, trascorreranno un periodo di osservazione, ambientamento e acquisizione degli strumenti minimi per operare.</p> <p>Successivamente, i volontari prenderanno parte attiva a tutte le attività già descritte nel punto precedente e qui a lato riportate, con la possibilità di assumere iniziative, sulla base delle competenze acquisite e dell'esperienza fatta, nell'ambito dell'ascolto delle persone, della predisposizione dei piani individuali di assistenza degli ospiti e della promozione delle attività all'interno della comunità residenziale.</p>
<p>ATOSAIDS 1.3 Attività di animazione e gestione del tempo libero degli ospiti con predisposizione di attività ricreative, <u>in autonomia e in affiancamento degli operatori.</u></p>	<p>Inoltre affiancheranno gli operatori negli interventi di accompagnamento, accudimento e cura della persona, secondo quanto previsto dai piani di intervento individuali.</p>
<p>ATOSAIDS 1.4 Gestione della casa e cura dell'ambiente, <u>in autonomia e in affiancamento degli operatori.</u></p>	<p>Di concerto con il responsabile del servizio e con l'equipe educativa, potranno essere chiamati a predisporre e organizzare momenti ricreativi per gli ospiti e occasioni di socialità, promuovendo una partecipazione attiva da parte degli utenti del servizio. Tale attività include eventuali gite fuori porta e visite all'esterno delle strutture residenziali.</p> <p>La cura dell'ambiente in cui si vive diventa segno di attenzione alle persone ma anche stimolo per vivere con dignità e nel rispetto reciproco. La condivisione dei momenti di gestione della casa, nell'organizzazione dei pasti, piuttosto che il riordino degli ambienti diventa occasione importante per interagire e relazionarsi con gli ospiti in momenti non formali. La cura di questi momenti "informali" diventa importante nel percorso di costruzione di fiducia e dignità della persona. I giovani in servizio civile contribuiranno allo svolgimento delle faccende domestiche, delle varie commissioni che si possono rendere necessarie, della spesa di generi alimentari al supermercato, etc.</p>
<p>ATOSAIDS 2.1 Prima conoscenza degli utenti e</p>	<p>Come avviene rispetto alle attività descritte al punto precedente, i giovani in servizio civile verranno inseriti gradualmente nella realtà del progetto. Il</p>

<p>individuazione dei bisogni e delle potenzialità, <u>in affiancamento degli operatori.</u></p> <p>ATOSAIDS 2.2 Segretariato sociale e accompagnamento ai servizi socio-sanitari territoriali, <u>in autonomia e in affiancamento degli operatori.</u></p> <p>ATOSAIDS 2.3 Assistenza alla persona, medica e sanitaria, <u>in affiancamento degli operatori.</u></p> <p>ATOSAIDS 2.4 Attività di ascolto e orientamento diretta alle famiglie, <u>in affiancamento degli operatori.</u></p>	<p>loro apporto è complementare, di affiancamento e supporto a quello degli operatori delle diverse sedi.</p> <p>Innanzitutto, i volontari potranno affiancare gli operatori durante la fase di incontro e prima conoscenza degli utenti. Successivamente, di concerto con il responsabile del servizio e con l'equipe, potranno partecipare ai colloqui per l'analisi approfondita dei diversi casi seguiti.</p> <p>Inoltre affiancheranno gli operatori socio sanitari negli interventi di orientamento, accompagnamento, accudimento e cura della persona. Su richiesta del coordinatore e in base alle necessità degli utenti, i giovani potranno essere chiamati a svolgere varie commissioni e accompagnamenti sia sanitari ambulatoriali che sociali. In base alle competenze acquisite e all'esperienza fatta, i volontari potranno assumere un'autonomia crescente nello svolgimento di tali mansioni.</p> <p>Infine, potranno essere coinvolti nell'attività di incontro e ascolto con le famiglie che domandano informazioni, orientamento e supporto.</p>
<p>ATOSAIDS 3.1 Attività ludico-ricreative e per il tempo libero, <u>in autonomia e in affiancamento degli operatori.</u></p> <p>ATOSAIDS 3.2 Attività laboratoriali, <u>in autonomia e in affiancamento degli operatori.</u></p> <p>ATOSAIDS 3.3 Manutenzione dei contatti con i servizi e sviluppo della rete di relazioni e assistenza, <u>in autonomia e in affiancamento degli operatori.</u></p> <p>ATOSAIDS 3.4 Organizzazione di eventi e percorsi di sensibilizzazione legati al tema dell'AIDS, <u>in affiancamento degli operatori.</u></p> <p>ATOSAIDS 3.5 Incontri informativi nelle scuole e nei luoghi di aggregazione giovanile, <u>in affiancamento degli operatori.</u></p>	<p>I giovani volontari saranno una risorsa preziosa nella predisposizione dei momenti ricreativi e delle occasioni di incontro e socializzazione, sia rivolte all'intero gruppo degli ospiti che personalizzate. Grazie all'apporto del progetto di servizio civile, infatti, si intende migliorare la qualità di vita delle persone malate attraverso un potenziamento delle attività risocializzanti, aumentando così la possibilità di incontri e scambio.</p> <p>I giovani promuoveranno e realizzeranno attività ricreative e culturali che favoriscano la socializzazione tra le persone e parteciperanno all'organizzazione di gite ed uscite fuori porta; la presenza dei volontari consentirà un incremento delle attività ricreative sia all'interno delle strutture sia all'esterno, attività spesso particolarmente complessa a causa del livello di compromissione degli ospiti, che richiede un notevole numero di accompagnatori.</p> <p>Inoltre i volontari contribuiranno al potenziamento delle attività laboratoriali, sia in supporto e collaborazione con gli operatori e/o i maestri d'arte che vengono coinvolti nella realizzazione dei diversi laboratori, sia valorizzando eventuali competenze e professionalità personali. Spesso tali laboratori richiedono un livello di assistenza e un rapporto operatori/ospiti elevato a causa del grave stato di salute degli ospiti e pertanto rappresentano un notevole impegno per l'equipe; in tal senso, la presenza dei giovani in servizio civile troverebbe largo impiego sia nella creazione di nuovi laboratori sia nell'ampiamiento delle attività già organizzate ma che faticano ad esser sostenute in modo continuativo.</p> <p>Rispetto all'attività rete, i volontari potranno contribuire al consolidamento dei contatti con i servizi e il territorio censendo e aggiornando le opportunità offerte, anche attraverso attività di ricerca. Potranno infatti essere coinvolti nel contatto e sviluppo della rete con i servizi e i diversi interlocutori e stakeholder del territorio.</p> <p>I giovani parteciperanno, insieme alle equipe delle sedi del progetto, all'ideazione, organizzazione e gestione degli eventi e dei percorsi di sensibilizzazione che verranno proposti rispetto al tema dell'AIDS. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • parteciperanno agli incontri di progettazione e organizzazione degli eventi • individueranno i luoghi e i riferimenti dove verranno realizzati gli incontri, e si occuperanno dei contatti con i relatori e della promozione delle iniziative • potranno essere attori degli eventi stessi, con ruolo di "testimoni". <p>L'obiettivo di tali iniziative è stimolare la sensibilità del territorio rispetto ai temi del benessere, della salute, della prevenzione e dell'adozione di</p>

	<p>corretti stili di vita, per risvegliare l'attenzione sull'AIDS e sulla salute in generale. La partecipazione dei volontari in servizio civile aiuterebbe a raggiungere e coinvolgere la società civile, ed in particolare i giovani, grazie all'utilizzo di un linguaggio comune.</p> <p>Proprio ai giovani si rivolgeranno specifiche iniziative informative e formative, di prevenzione e testimonianza, che verranno realizzate nei luoghi da loro frequentati: scuole, oratori, centri di aggregazione giovanile (CAG).</p>
--	--

9) Numero dei volontari da impiegare nel progetto:

16

10) Numero posti con vitto e alloggio:

N. posti: 0

11) Numero posti senza vitto e alloggio:

16

12) Numero posti con solo vitto:

N. posti: 0

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

30 ore

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

5 giorni

15) Eventuali particolari obblighi dei 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 e previsti a metà e a fine servizio con momenti residenziali di 2-3 giornate organizzati a livello diocesano, regionale, interdiocesano anche fuori dal Comune e della Provincia dove si svolge il proprio progetto, in date e luoghi che verranno tempestivamente comunicati al Dipartimento.
- Disponibilità alla partecipazione ai momenti formativi e di verifica e monitoraggio anche se svolti di sabato e di domenica o in altri giorni festivi.
- Disponibilità al trasferimento temporaneo della sede in caso di eventi di formazione, aggiornamento e sensibilizzazione (es. 12 marzo: incontro nazionale giovani in servizio civile).

- 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.
- Disponibilità a guidare automezzi di proprietà delle sedi operative.
- Possibilità, su richiesta dei giovani, a partecipare al progetto Cantieri della Solidarietà.

CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE

16) Sede/i di attuazione del progetto, Operatori Locali di Progetto e Responsabili Locali di Ente Accreditato

N.	Sede di attuazione del progetto	Comune	Indirizzo	Cod. ident. Sede	N. vol. per sede	Nominativi degli Operatori Locali di Progetto
						Cognome e nome
1	Casa Jobel/ Novo Millennio Società Cooperativa sociale Onlus	Brugherio [Monza]	Via Santa Caterina Da Siena 49	80344	2	Piperno Alessandra
2	Casa della Carità' Angelo Albriani	Milano	Via Brambilla 8/10	63436	2	De Molli Fiorenzo
3	SAM - Servizio accoglienza milanese	Milano	Via Bergamini 10	111440	2	Sara Luisa Bellavite
4	Centro Diurno/ Opera Cardinal Ferrari	Milano	Via GB Boeri, 3	40778	3	Petralia Carmelo
5	La Piazzetta/Coop. Farsi Prossimo	Milano	Viale Famagosta 2	80372	1	Gravina Vincenzo
6	Rifugio Caritas	Milano	Via Giovanni Battista Sammartini 112/114	115167	1	Luca Valisi
7	Stella polare/Novo Millennio Società Cooperativa sociale Onlus	Monza [Monza]	Via Montecassino, 8	80327	1	Porta Paola
8	Mizar/Filo d'Arianna Coop. Soc	Milano	Via Urbino 9	80325	1	Bianco Donatella
9	CPM La Locomotiva	Milano	Via Copernico, 1/3	7689	1	Buratti Marco
10	Area Zingari	Milano	Via S. Bernardino 4	111448	1	Sabrina Ignazi
11	Casa Alloggio Teresa Gabrieli	Milano	Via Consolini, 3	7690	1	Bosi Stefano

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

L'azione di promozione del servizio civile volontario rientra in un'iniziativa allargata di promozione generale del servizio civile e dell'obiezione di coscienza di Caritas Italiana.

La campagna permanente di promozione del servizio civile si propone di sensibilizzare l'opinione pubblica ai valori della solidarietà, della pace, della nonviolenza e della mondialità e in particolare alle possibilità offerte dal servizio civile e/o altre forme di impegno civile dei giovani.

ATTIVITÀ PERMANENTI DI PROMOZIONE E SENSIBILIZZAZIONE A LIVELLO NAZIONALE

- Sito Caritas Italiana: www.caritasitaliana.it
- Foglio informativo quindicinale on line "Informa Caritas" di Caritas Italiana
- Mensile della Caritas Italiana "Italia Caritas"
- Sito del Tavolo Ecclesiale sul Servizio Civile www.esseciblog.it
- Sito www.antennedipace.org della Rete Caschi Bianchi (per il servizio all'estero)
- Stampa di pieghevoli, poster sul servizio civile.
- Incontro nazionale dei giovani in servizio civile in occasione di San Massimiliano martire (12 marzo).
- Marcia per la pace (31 dicembre) organizzata dall'Ufficio nazionale CEI per i problemi sociali e il lavoro, Pax Christi, Azione Cattolica e Caritas Italiana.
- In collaborazione con la Conferenza Nazionale Enti per il Servizio Civile (CNESC), di cui la Caritas Italiana è socia, presentazione pubblica del rapporto annuale degli enti membri della CNESC.

ATTIVITÀ DI PROMOZIONE E SENSIBILIZZAZIONE A LIVELLO LOCALE SVOLTE PRIMA DELL'AVVIO DEL PROGETTO

La collaborazione della Caritas Ambrosiana con l'Ufficio Diocesano di Pastorale Giovanile e con l'Azione Cattolica Diocesana costituiranno veicolo privilegiato di diffusione del progetto e delle esperienze dei giovani in esso coinvolti.

Sono previste le seguenti attività:

- Produzione di depliant, manifesti e volantini, da affiggere e distribuire nelle scuole, nelle parrocchie e nelle bacheche di Enti pubblici
- Incontri nelle scuole medie superiori, nei gruppi parrocchiali, nelle associazioni e movimenti, nelle università
- Attività di prima informazione e sportello presso l'Ufficio Pace della Caritas Ambrosiana e presso lo Sportello per il Volontariato della Caritas Ambrosiana
- Giornate periodiche di orientamento organizzate nell'ambito del progetto di animazione ai giovani e di formazione/informazione di educatori/animatori di gruppi giovanili;
- Promozione sul sito della Caritas Ambrosiana: www.caritasambrosiana.it e della Diocesi di Milano www.chiesadimilano.it e sui siti dei diversi enti collegati con Caritas Ambrosiana per il Servizio Civile e sedi di servizio accreditate.
- Valorizzazione del blog dei giovani in Servizio Civile in Caritas Ambrosiana: <http://servizio-civile-in-volontario.blogspot.it/>
- La collaborazione con l'Ufficio diocesano per la Pastorale Giovanile attraverso in particolare il sito e la newsletter che raggiunge capillarmente tutti gli incaricati della pastorale giovanile della Diocesi. (vedi www.chiesadimilano.it/pgfom);
- Comunicazione alle Caritas parrocchiali e invio del materiale di promozione tra cui il video "Il Servizio Civile in Caritas Ambrosiana"
- Distribuzione capillare di volantini e manifesti informativi generali presso tutte le Università di Milano, i Decanati della Diocesi di Milano, le Biblioteche, i pensionati studenteschi, i luoghi di aggregazione giovanile in Milano e nella diocesi. Durante l'uscita del bando anche materiali informativi specifici sui progetti a bando;
- Testimonianze di servizio civile tramite radio (Circuito Marconi), TV (Telenova, Antenna 3 Lombardia, Rai 3 Regionale) e giornali locali (Il Segno)
- Partecipazione allo stand predisposto da Caritas Ambrosiana alla Fiera del consumo critico e degli stili di vita sostenibili "Fa la cosa giusta" che si realizza a Milano
- Gestione di una banca dati dei giovani che si rivolgono alla Caritas Ambrosiana costantemente aggiornata, per fornire una tempestiva informazione sulla pubblicazione di bandi di concorso in cui siano presenti progetti presentati, banca dati che si alimenta anche con il format presente sul sito www.caritasambrosiana.it
- Contatti con alcune radio locali per possibili interviste a giovani e operatori, come già avvenuto;

- Infine, ai giovani più interessati alla proposta, verrà offerta l'opportunità, come tirocinio, di esperienze di volontariato nelle sedi di attuazione del progetto, della durata di almeno 12 ore (6 ore per ciascuna sede)

Totale ore dedicate prima dell'avvio del progetto: almeno 20 ore

ATTIVITÀ DI PROMOZIONE E SENSIBILIZZAZIONE A LIVELLO LOCALE SVOLTE DURANTE LO SVOLGIMENTO DEL PROGETTO

Saranno curate dalla Caritas Ambrosiana, in fattiva collaborazione con i volontari in servizio civile, e saranno considerate parte integrante e fondamentale dell'esperienza di servizio civile:

- Incontri dei volontari nelle scuole medie superiori, nei gruppi parrocchiali, nelle associazioni e movimenti, nelle Università in collaborazione con lo Sportello di Volontariato della Caritas, con lo sportello Scuola-Volontariato, con le Cappellanie Universitarie.
- Partecipazione dei volontari alle attività di sensibilizzazione al volontariato e alla cultura del dare, promosse a livello ecclesiale e sociale
- Articoli dei volontari e loro interviste sul sito della Caritas Ambrosiana: www.caritasambrosiana.it nella sezione dedicata al Servizio Civile
- Cura del blog <http://servizio-civile-in-volontario.blogspot.it/> predisposto da Caritas Ambrosiana per i giovani in Servizio Civile
- Partecipazione in termini di testimonianza ad eventi organizzati da Co.Lomba (Conferenza Lombarda Enti in Servizio Civile)

Attraverso Co.Lomba. (Conferenza Lombarda Enti Servizio Civile) (vedi lettera allegata)

Nel giugno del 1999 si è costituita in Lombardia la Conferenza Lombarda degli Enti di Servizio Civile di cui la Caritas è socia fondatrice ed è attualmente ha la Presidenza. Co.Lomba. anche in collaborazione con la Regione Lombardia metterà in campo appositi strumenti di promozione:

- attraverso la stampa locale (conferenza stampa);
- attraverso la propria mailing list;
- attraverso la produzione di brochure e locandine;
- attraverso l'organizzazione di appositi eventi e la partecipazione ad eventi organizzati da terzi;
- attraverso le attività di sensibilizzazione in occasione della festa dell'obiezione di coscienza e del servizio civile (15 Dicembre);

Totale ore dedicate durante il servizio civile: oltre 30 ore.

- **Totale complessivo ore di promozione e sensibilizzazione: 50 ore**

18) Criteri e modalità di selezione dei volontari:

Si rinvia al sistema di selezione verificato in sede di accreditamento.

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

SI

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

Si rinvia al sistema di monitoraggio e valutazione verificato in sede di accreditamento.

Inoltre per quanto concerne il monitoraggio, la verifica e la valutazione dell'esperienza dei volontari in servizio civile si prevedono alcuni momenti di incontro con tutti i giovani partecipanti al progetto:

- incontro di metà servizio (al 5°-6° mese) di alcune giornate;
- colloqui periodici personali svolti a livello diocesano;
- incontro di fine servizio (al 12° mese) di alcune giornate residenziali;

Durante gli incontri verranno proposte attività di gruppo finalizzate alla verifica e alla rilettura dell'esperienza. Durante gli stessi momenti a metà e a fine servizio, verrà distribuito un questionario come previsto dal sistema di monitoraggio accreditato.

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

SI

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

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

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

Il progetto prevede l'impiego di risorse finanziarie aggiuntive destinate:

1. alla copertura della quota-parte che il personale dipendente di cui alla voce 8.2 dedica al progetto;
2. alle attività di formazione specifica previste alla voce 39 e 40;
3. alle risorse tecniche e strumentali dedicate al progetto previste alla voce 25;
4. alle attività di promozione di cui alla voce 17;

secondo la seguente ripartizione:

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

Partner relativi ad attività generali del progetto

Conferenza Lombarda Enti Servizio Civile (CO.LOMBA), codice fiscale: 97243830151 (*Ente no profit*)

- Collabora attivamente nell'ambito della promozione del Servizio Civile, come già esplicitato al punto 17. In particolare organizza eventi di promozione del progetto e distribuisce materiale informativo presso la sede principale dell'associazione e nelle sedi territoriali degli enti aderenti.

Fondazione Luigi Clerici, codice fiscale: 80037690155 (*Ente no profit*)

- Collaborazione nella realizzazione di un percorso per la rilevazione, valutazione e certificazione delle competenze dei giovani in servizio civile per realizzare un Bilancio delle Competenze

Partner relativi ad attività specifiche del progetto

PARTNER	ATTIVITA' SVOLTA
Donatella Zaccaria Vetri d'arte , partita Iva 05907670151 (<i>Ente profit</i>)	➤ Si impegna a fornire gratuitamente materiali per la realizzazione dei laboratori di ceramica.
La Boutique della pizza, La Conchiglia Sas , partita Iva 10864950158 (<i>Ente profit</i>)	➤ Si impegna a fornire gratuitamente generi alimentari per gli ospiti del centro
Società Cooperativa Sociale I.E.S. Spa , partita Iva 04776480966 (<i>Ente no profit</i>)	➤ Collabora al progetto attraverso la gestione del Laboratorio Taivè
Società Cooperativa Oltre , partita Iva 08797530154 (<i>Ente no profit</i>)	➤ Collabora nelle attività previste di comunicazione e sensibilizzazione circa l'area Rom.
Fondazione S. Carlo Onlus , codice fiscale 11277230154 (<i>Ente no profit</i>)	➤ Supporto nelle attività di orientamento e formazione lavorativo ed inserimento di tirocini lavorativi
Consorzio Farsi Prossimo , codice fiscale 126320510157 (<i>Ente no profit</i>)	➤ Collabora alle attività e agli interventi rivolti ai rom seguiti nei percorsi di integrazione
Coordinamento Regionale delle Case Alloggio per persone con HIV/AIDS della Lombardia (C.R.C.A. Lombardia) , Codice fiscale: 97528610153 (<i>Ente no profit</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ C.R.C.A. Lombardia (Area del C.I.C.A. nazionale) è una associazione di promozione sociale iscritta al Registro della Regione Lombardia che riunisce le strutture di accoglienza rivolte a persone con HIV/AIDS, che operano per migliorare la qualità dell'assistenza socio sanitaria prestata, fondandosi sui principi della condivisione e della solidarietà, per il superamento dei diversi problemi individuali e sociali, nel pieno rispetto della dimensione umana, e promuovendo il protagonismo e la piena partecipazione alla vita sociale e civile. Ruolo e attività nel progetto; ➤ supporto e collaborazione nella progettazione e realizzazione dei laboratori espressivi realizzati nel contesto delle Case alloggio; ➤ supporto e collaborazione alla diffusione della conoscenza del fenomeno HIV/AIDS e delle problematiche delle Case alloggio lombarde da parte dei giovani in servizio civile.

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

Per gruppi di attività	Risorse tecniche e strumentali previste
Attività ATOSSFD 1.1-1.4	Locali adeguati per le attività di organizzazione, amministrazione ed il lavoro di equipe.
Attività ATOSSFD 2.1-2.2	Sono previste come risorse strumentali: telefono, fax, personal computer per l'archiviazione dei dati e per l'elaborazione delle schede,
Attività ATOSSFD 4.1-4.3	collegamento a internet, database delle schede individuali per la

	raccolta di informazioni, materiale di cancelleria. Sedi e locali adeguati per le attività con gli utenti: incontro, ascolto, dialogo, colloqui personali.
Attività ATOSSFD 3.1-3.3	Beni di prima necessità, spesso forniti a titolo gratuito dai partner del territorio: alimenti, vestiti, farmaci, etc. Il centro La Piazzetta (cod. Helios 80372) dispone di servizi per l'igiene personale, doccia e lavatrice. L'Opera Cardinal Ferrari (cod. Helios 40778) dispone di una lavanderia, docce e una mensa. Casa Della Carità (cod. Helios 63436) dispone di docce, una lavanderia, una mensa, un servizio guardaroba, un ambulatorio.
Attività ATOSSFD 3.4	Locali adeguati per laboratori, incontri formativi, attività ludico ricreative: materiali didattici, cancelleria, strumenti di audio-video-registrazione dei dati, giochi, materiali specifici per le attività laboratori ali, televisore, videoregistratore. Ad esempio, il centro La Piazzetta (cod. Helios 80372) dispone di un laboratorio di ceramica con strumenti per il modellamento della terra e un forno per cuocerla e di una cucina attrezzata di piastre elettriche e forno per la colazione mattutina e il laboratorio di cucina del venerdì. L'Opera Cardinal Ferrari (cod. Helios 40778) dispone di una biblioteca ed emeroteca. Casa Della Carità (cod. Helios 63436) dispone di una biblioteca e di un auditorium.
Attività ATOSSFD 3.5	Casa Della Carità (cod. Helios 63436) dispone, presso la propria sede, di un prefabbricato con 8 stanze che ospita fino a 48 persone in occasioni emergenziali quali gli sgomberi da aree occupate. Gestisce inoltre diverse comunità residenziali: "Casa Abramo," per uomini adulti, "Casa Sara" e "Casa Roberta", rispettivamente per donne sole e mamme con bambini, e "Sostare", per persone con problemi di salute mentale. Si avvale inoltre di alcuni moduli abitativi dislocati a Parco Lambro presso il CEAS (Centro Ambrosiano di Solidarietà), per famiglie che abitavano nei campi abusivi e che stanno compiendo un percorso di autonomia abitativa. Da ultimo, tramite l'Associazione "Una casa per te", gestisce una ventina di appartamenti in affitto in cui sono inserite persone e famiglie già parzialmente autonome.
Attività ATOSSFD 5.1-5.2	Materiale divulgativo del progetto (volantini, mostre, video) e attrezzature utili per la presentazione (videoregistratore, proiettore diapositive, etc.).

2. PERSONE DI ETNIA ROM

Per gruppi di attività	Risorse tecniche e strumentali previste
Attività ATOSROM 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1	Ufficio per il coordinamento, l'organizzazione delle attività (2 postazioni pc, telefoni, fax, fotocopiatrice e materiale di cancelleria) 2 automobili per la visita alle case e ai campi Materiale informativo per gli utenti
Attività ATOSROM 2.2	Sede laboratorio Taivè con spazi per il lavoro comune e segreteria (postazioni pc, telefoni, fax, fotocopiatrice e materiale di cancelleria).
Attività ATOSROM 3.1, 3.2, 3.3	2 automobili per la visita alle case e ai campi Materiale informativo per gli utenti Materiale didattico per i laboratori
Attività ATOSROM 4.1-4.2	Ufficio per la progettazione e la realizzazione di attività promozionali (2 postazioni pc, telefoni, fax, fotocopiatrice e materiale di cancelleria) Materiale divulgativo del progetto (volantini, mostre, video) e attrezzature utili per la presentazione (videoregistratore, proiettore diapositive, etc.).

3. PERSONE AFFETTE DA DISTURBI PSICHIATRICI

Per gruppi di attività	Risorse tecniche e strumentali previste
Attività ATOSPSI 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1	Ufficio per il coordinamento, i colloqui individuali, gli incontri di equipe, l'organizzazione delle attività e il rispettivo monitoraggio (2 postazioni pc, telefoni, fax, fotocopiatrice e materiale di cancelleria) Spazi comuni per la realizzazione degli interventi di gruppo e individuali. Spazi residenziali (camere, bagni, ...) per l'accoglienza degli ospiti.
Attività ATOSPSI 2.2	1 pulmino 9 posti e 1 auto per accompagnare gli utenti nelle attività di uscita dalla comunità.
Attività ATOSPSI 3.1-3.2	Ufficio per la progettazione e la realizzazione di attività promozionali (2 postazioni pc, telefoni, fax, fotocopiatrice e materiale di cancelleria) Materiale divulgativo del progetto (volantini, mostre, video) e attrezzature utili per la presentazione (videoregistratore, proiettore diapositive, etc.).

4. PERSONE AFFETTE DA AIDS/HIV

SEDE: Casa Alloggio Teresa Gabrieli (cod. Helios 7690)	
Attività	Risorse tecniche e strumentali necessarie
ATOSAIDS 1.1- ATOSAIDS 1.4	Struttura aperta 24 ore su 24, per 365 giorni l'anno. Il Centro occupa gli spazi di una precedente casa parrocchiale con annesso oratorio. La Casa Alloggio si sviluppa su due piani. Al primo piano c'è la zona living con la sala da pranzo, la sala tv, la cucina, la dispensa, 2 bagni per gli ospiti (uno dei quali attrezzato), 1 bagno ad uso degli operatori, l'infermeria, l'ufficio operatori e l'ufficio del coordinatore, lo spogliatoio per gli operatori. Al piano superiore si trova la zona notte così composta: una lavanderia, 4 camere doppie, 2 camere singole, una stanza operatori e 3 bagni (uno dei quali attrezzato). La struttura ha un ampio giardino (in una parte del quale operatori e ospiti coltivano annualmente un orto) comprensivo di campo da calcetto in erba sintetica e un campo da basket attualmente utilizzato come parcheggio.
ATOSAIDS 1.3, ATOSAIDS 2.2, ATOSAIDS 3.1	Autoveicolo per le uscite
ATOSAIDS 3.1, ATOSAIDS 3.2	Materiali per laboratori artistici (legno, colori acrilici, pennelli, pennarelli, cartapesta, ...), giochi da tavolo per attività ludiche
ATOSAIDS 3.4, ATOSAIDS 3.5	Materiali informativi e formativi, materiali di comunicazione

Per le attività di carattere generale si dispone

Per gruppi di attività	Risorse tecniche e strumentali previste
Per le attività formative	Locali adeguati per riunioni ed incontri formativi: salone 100 posti, sala per 25 posti attrezzato con video e apparecchiature multimediali. Materiali didattici, cancelleria, strumenti di audio-video-registrazione dei dati. Centro di Documentazione con migliaia di testi sulle tematiche sociali Documentazione di approfondimento per le diverse discipline affrontate
Per le attività di sensibilizzazione a animazione del territorio (vedi punto 17)	Materiale divulgativo del progetto (volantini, mostre, video) e l'attrezzatura utile per la presentazione (videoregistratore, video proiettore, proiettore diapositive).

CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI

26) *Eventuali crediti formativi riconosciuti:*

Riconosciuti da parte del **Corso di laurea interfacoltà in "Scienze per la Pace" dell'Università di Pisa**

Si segnala che già numerosi/e volontari/e in Servizio Civile hanno usufruito di tale possibilità

27) *Eventuali tirocini riconosciuti :*

Riconosciuti da parte del **Corso di laurea interfacoltà in "Scienze per la Pace" dell'Università di Pisa**

Si segnala che già numerosi/e volontari/e in servizio civile hanno usufruito di tale possibilità

28) *Competenze e professionalità acquisibili dai volontari durante l'espletamento del servizio, certificabili e validi ai fini del curriculum vitae:*

Per tutti coloro che concludono il Servizio Civile è previsto il rilascio di un attestato da parte di Caritas Italiana in cui vengono riportate la tipologia del servizio svolto e le competenze che vengono conseguite durante il servizio (modello consegnato all'UNSC da Caritas Italiana).

La singola Caritas diocesana rilascia –su richiesta dell'interessato e per gli usi consentiti dalla legge– ulteriore documentazione più dettagliata e particolareggiata.

Le stesse competenze sono **riconosciute e certificate mediate il rilascio di un attestato da parte dell'Ente terzo CGM - Consorzio Nazionale della Cooperazione di Solidarietà Sociale "Gino Mattarelli", come da convenzione allegata.**

Il progetto consente l'acquisizione delle seguenti competenze riconosciute e certificate da Caritas Italiana e dall'ente terzo CGM - Consorzio Nazionale della Cooperazione di Solidarietà Sociale "Gino Mattarelli":

COMPETENZE TRASVERSALI

- Costruire messaggi chiari, al fine di fornire informazioni corrette ai giovani interessati alle attività organizzate dall'associazione.
- Adottare stili di comportamento propositivi, improntati alla cordialità e alla cortesia
- Collaborare con i professionisti coinvolti nei progetti, in relazione ai propri compiti e ai risultati da raggiungere
- Integrarsi con altre figure/ruoli professionali e non
- Adeguarsi al contesto: linguaggio e atteggiamenti, rispetto delle regole e orari
- Gestire la propria attività con la dovuta riservatezza ed eticità
- Controllare la propria emotività rispetto alla sofferenza
- Lavorare in team per produrre risultati collettivi
- Assumere le necessarie decisioni gestionali in sufficiente autonomia, seppur nell'ambito di sistemi e procedure già calibrati e condivisi
- Collaborare con il Personale dell'Ente e con i colleghi.

COMPETENZE SPECIFICHE

Competenze specifiche riconosciute e certificate da **CGM - Consorzio Nazionale della Cooperazione di Solidarietà Sociale "Gino Matterelli"**:

- Conoscere le problematiche psico-sociali relative all'emarginazione ed esclusione adulta e su modalità di intervento (bassa soglia – accompagnamento sociale – servizi di prossimità socio-educativi - domiciliarietà)
- Riconoscere le problematiche specifiche legate alla tipologia di utenza (immigrazione, problemi legali, problemi sanitari)
- Collaborare a identificare metodologie di intervento e alla costruzione della rete relazionale con servizi ed istituzioni competenti per territorio.
- Possedere una capacità di interazione con soggetti svantaggiati e in difficoltà socio economica e competenza nell'accompagnamento di tali soggetti in un percorso di autonomia e liberazione dal disagio

- Applicare tecniche di animazione, socializzazione per favorire l'integrazione dei singoli e dei gruppi.
- Collaborare alla progettazione, organizzazione e conduzione di percorsi individualizzati di accompagnamento nella soluzione del disagio.
- Possedere capacità di ascolto empatico che elimina le barriere della comunicazione.
- Avere la capacità di risposta a situazioni di ansia o disperazione.
- Controllare la propria emotività rispetto alla sofferenza.
- Avere la capacità di entrare in rete e interagire con le realtà pubbliche e private che si occupano di disagio.
- Avere la capacità di accoglienza, ascolto e progettazione di percorsi di uscita dal disagio sociale attraverso la relazione di aiuto
- Essere in grado di lavorare in rete e in équipe
- Accompagnare promuovere e sostenere i processi educativi e di crescita della persona in situazione di disagio
- Conoscere le tecniche e le modalità per il coinvolgimento del territorio per l'accoglienza dell'utenza.

Accanto a questa certificazione inoltre verrà organizzato in collaborazione con la **Fondazione Clerici** (vedi lettera allegata) 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 dei volontari

29) 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 111449) e per i momento/i residenziale presso il Centro Orientamento Educativo di Barzio (Lc) in via Milano.
- **Formazione Permanente:** a livello diocesano presso la sede della Caritas Ambrosiana, in via S. Bernardino, 4 a Milano (cod. Helios 111449)

30) Modalità di attuazione:

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

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

SI

32) Tecniche e metodologie di realizzazione previste:

A partire dai contenuti previsti per la formazione generale nella circolare "Linee guida per la formazione generale dei volontari", ed il sistema di formazione verificato in sede di accreditamento, il percorso di formazione generale si attua con le seguenti tecniche e metodologie.

Metodologia

Per ogni obiettivo formativo si considera:

- la presa di coscienza che porta ad essere o divenire consapevoli di sé, dell'altro, del mondo
- la conoscenza della realtà che porta al saper comunicare la realtà
- il sapere di essere nella realtà che porta al saper stare nella realtà
- il saper fare che apre al saper fare delle scelte
- lo stare insieme che porta al cooperare

ed in relazione a questi livelli si considerano:

- la dimensione individuale della persona
- la famiglia, il gruppo, la comunità di appartenenza
- la società, il mondo

Tecniche

Ogni obiettivo formativo viene proposto attraverso:

- lezioni frontali (almeno il 50% del monte ore complessivo)
- elaborazione dei vissuti personali e di gruppo, simulazioni, lavori in gruppo e riflessioni personali (almeno il 20% del monte ore complessivo)
- testimonianze e/o visite ad esperienze significative

Articolazione della proposta di formazione previste

Totale nei primi cinque mesi dall'avvio del progetto: 42 ore.

La proposta è articolata in un percorso di formazione caratterizzato da:

- **corso di inizio servizio** di alcune giornate nel primo mese di servizio.
- **incontri di formazione permanente** di alcune ore o al massimo di 1-2 giornate ciascuno.

Inoltre durante i momenti di verifica di metà e fine servizio e periodici dal 5° al 12° mese (vedi il piano di monitoraggio interno descritto alla voce 21), verranno proposti anche degli approfondimenti tematici a partire dalla verifica dell'esperienza svolta nell'incontro di monitoraggio.

Numero verifiche previste e relativi strumenti utilizzati anche per la misurazione dei livelli di apprendimento raggiunti

Nella fase di accesso al servizio: verifica attraverso scheda conforme a livello nazionale per la valutazione del tirocinio osservativo e del successivo tirocinio pratico.

Durante il servizio civile: valutazione attraverso scheda di verifica a conclusione dei singoli moduli formativi. Successive condivisioni e confronti in gruppo.

33) Contenuti della formazione:

A partire dai contenuti previsti per la formazione generale nella circolare "Linee guida per la formazione generale dei volontari", ed il sistema di formazione verificato dal Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale in sede di accreditamento, si propone una formazione generale che preveda due fasi:

una prima fase di 36 ore circa che tiene conto delle indicazioni delle “Linee guida per la formazione generale dei volontari” in cui presentare ad un primo livello i singoli argomenti che saranno poi, dove necessario, approfonditi a partire dalle esigenze del gruppo.

Verranno unificate alcune tematiche all’interno dei momenti previsti e verrà dedicato il primo periodo all’aspetto formativo istituzionale (una giornata settimanale).

La tempistica verrà modulata secondo la tabella sottostante:

Moduli Linee Guida	Moduli Caritas	Tempistica	Modalità (1)
L'identità del gruppo in formazione e patto formativo	Sostenere l'esperienza e la sua rielaborazione. Favorire l'attenzione alla cura delle relazioni. Sostenere la motivazione. Sostenere l'orientamento per il futuro.	6	6i
Dall'obiezione di coscienza al servizio civile nazionale.	Comprendere il significato di concorrere alla difesa della patria	2	2f
Il dovere di difesa della Patria -difesa civile non armata e nonviolenta		4	3f – 1i
La normativa vigente e la Carta di impegno etico	Conoscere il sistema del Servizio Civile Nazionale	2	1f – 1i
La formazione civica	Favorire l'educazione alla solidarietà, alla cittadinanza attiva, alla pace e alla responsabilità ambientale	3	2f – 1i
Le forme di cittadinanza		3	2f – 1i
La protezione civile		3	2f – 1i
La rappresentanza dei volontari nel servizio civile	Conoscere il sistema del Servizio Civile Nazionale	1	1i
Presentazione dell'ente	Conoscere la Caritas come ente	3	2f – 1i
Il lavoro per progetti	Conoscere il sistema del Servizio Civile Nazionale	2	1f – 1i
L'organizzazione del servizio civile e le sue figure	Conoscere il sistema del Servizio Civile Nazionale	2	2f
Disciplina dei rapporti tra enti e volontari del servizio civile nazionale	Conoscere il sistema del Servizio Civile Nazionale	2	2f
Comunicazione interpersonale e gestione dei conflitti	Promuovere la prosocialità. Sostenere l'esperienza e la sua rielaborazione. Favorire l'attenzione alla cura delle relazioni. Sostenere la motivazione.	3	3i
		36	20f – 17i

(1) f: lezione frontale; i: dinamiche non formali

Fermo restando le ore complessive di formazione ed i temi, l'articolazione della proposta sarà adattata in base al gruppo dei volontari in formazione.

Al termine della prima fase verranno proposti alcuni strumenti per verificare il gradimento e l'interesse dei giovani rispetto a tutte le tematiche presentate, in modo da programmare il restante percorso formativo.

Una seconda fase di 6 ore circa dove sarà possibile dedicare più attenzione e tempo ad alcune tematiche rispetto ad altre partendo dalle esigenze e dalle risorse dei giovani e delle realtà locali. Si approfondiranno gli stessi contenuti affrontati nella prima fase e si individueranno altre tematiche in base alle esigenze ed alla situazione del gruppo particolare di volontari.

Inoltre durante i momenti di verifica di metà e fine servizio (vedi il piano di monitoraggio interno descritto alla voce 21), verranno proposti anche degli approfondimenti tematici, inerenti ai contenuti di formazione generale, a partire dalla verifica dell'esperienza svolta.

34) Durata:

Il progetto prevede un percorso formativo generale di **42 ore**.

Formazione specifica (relativa al singolo progetto) dei volontari

35) Sede di realizzazione:

La formazione specifica sarà realizzata presso la sede della Caritas Ambrosiana a Milano in via S. Bernardino, 4 (cod. Helios 111449) e presso le sedi di attuazione del progetto (vedi punto 16)

36) Modalità di attuazione:

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

37) Tecniche e metodologie di realizzazione previste:

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.

38) Contenuti della formazione:

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 ai 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 i volontari in esperienza e capacità, valorizzando al massimo le risorse personali di ognuno.

39) Durata:

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

- 60 ore di formazione specifica presso la sede diocesana di Caritas di Milano, per tutti i volontari partecipanti al medesimo progetto anche se in sedi diverse;
- 12 ore per quanto riguarda la formazione specifica presso la sede di attuazione del progetto.

Altri elementi della formazione

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

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

Data 30 settembre 2015

Il direttore della Caritas diocesana

Il Responsabile legale dell'ente
Don Francesco Antonio Soddu
Direttore
