

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

**ENTE**

1) *Ente proponente il progetto:*

Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare

2) *Codice di accreditamento:*

NZ00265

3) *Albo e classe di iscrizione:*

Albo Nazionale

1<sup>a</sup>

**CARATTERISTICHE PROGETTO**

4) *Titolo del progetto:*

Piano di assistenza ed integrazione per disabili neuromuscolari residenti nelle province di Napoli e Caserta

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

A06: Assistenza disabili

6) *Descrizione del contesto territoriale e/o settoriale entro il quale si realizza il progetto con riferimento a situazioni definite, rappresentate mediante indicatori misurabili:*

**Ente proponente**

La UILDM, da oltre 40 anni, è l'associazione nazionale di riferimento per le persone affette da malattie neuromuscolari. Nata nell'agosto del 1961, si prefigge scopi e progetti ben precisi:

- **promuovere con tutti i mezzi la ricerca scientifica e l'informazione sanitaria sulle distrofie muscolari progressive e sulle altre patologie neuromuscolari;**
- **promuovere e favorire l'integrazione sociale della persona disabile.**

Essa è presente su tutto il territorio nazionale con **74 Sezioni Provinciali e 9 Comitati Regionali.**

Le Sezioni svolgono un lavoro sociale e di assistenza medico-riabilitativa ad ampio raggio e alcune di esse gestiscono centri ambulatoriali di riabilitazione in stretta

collaborazione con le strutture universitarie e socio-sanitarie di base.

Sono stati inoltre avviati diversi servizi di consulenza genetica aperti a tutte le famiglie.

Un notevole impulso alla ricerca scientifica è stato dato, a partire dal 1990, dal **TELETHON**, la maratona televisiva finalizzata alla raccolta di fondi per il finanziamento di progetti scientifici, il cui Istituto di ricerca (**TIGEM**) ha sede proprio nella città di Napoli.

Se la ricerca scientifica, il lavoro di prevenzione e consulenza genetica sono fra gli obiettivi primari della UILDM, uguale se non maggiore importanza riveste, in questi ultimi anni, per l'associazione, l'**impegno nel sociale**, attraverso la lotta contro ogni forma di barriera: da quelle **architettoniche** - in qualsiasi forma, nei trasporti, negli edifici pubblici, nei luoghi di ritrovo e anche di svago, il cui abbattimento è presupposto indispensabile per una vita uguale a quella degli altri - a quelle **culturali e psicologiche** che spesso creano delle fratture tra le persone.

E' in quest'ottica che l'associazione ha favorito e caldeggiato la diffusione capillare della sua presenza in tutta Italia, con le sue varie Sezioni, molte delle quali anche in realtà difficili come il Mezzogiorno, troppo spesso ancora oggi teatro di episodi di emarginazione dell'individuo.

La provincia di Napoli è quella con il maggior numero di sezioni UILDM (Napoli, Castellammare, Saviano, Ottaviano e Pozzuoli).

### **Sulle malattie neuromuscolari**

Le distrofie muscolari fanno parte delle cosiddette "malattie rare", che hanno cioè, come definito del Parlamento Europeo, una prevalenza nella popolazione non superiore a 5 casi su 10.000 abitanti.

Non possiamo disporre di dati certi sulla popolazione affetta da queste patologie, in quanto non esistono studi epidemiologici adeguati. Lo studio condotto dal *Dott. Mostacciuolo* rivela che l'indice di prevalenza sul totale della popolazione italiana è di 1 su 3500, quindi in Italia vivrebbero circa 16.500 soggetti colpiti da tali forme patologiche.

Esistono diverse forme di distrofie muscolari; tra le più conosciute quelle di Duchenne, di Becker, quella Facio-scapolo-omerale, dei Cingoli e quella di Steinert. Si tratta di malattie neuromuscolari di origine genetica che causano il progressivo e inesorabile indebolimento dei muscoli del corpo. Esse occupano un posto di primo piano tra le situazioni patologiche che comportano una riduzione motoria progressiva verso l'invalidità parziale o totale, con degenerazioni respiratorie e cardiache le quali, in alcuni casi, possono portare ad una morte prematura (l'aspettativa di vita media di un malato con distrofia di Duchenne è di 25 anni).

Tali malattie comportano inoltre la riduzione o la perdita permanenti della capacità di svolgere le principali attività di vita quotidiane e costringono spesso la persona colpita all'uso della sedia a rotelle; limitano quindi in modo continuativo il grado di autosufficienza e autonomia personale e rendono la persona parzialmente o totalmente dipendente da altre persone.

### **Sul rischio di emarginazione sociale**

Una malattia che compromette progressivamente la capacità motoria comporta per chi ne è colpito uno shock a volte non facilmente superabile, le cui conseguenze si ripercuotono sul profilo psicologico non solo del singolo individuo ma di tutto il nucleo familiare con alterazioni affettive e sociali che costringono ciascuno a nuovi adattamenti ed equilibri.

Gli atteggiamenti della persona disabile verso la propria condizione e le reazioni di adattamento, derivano per molta parte direttamente dall'atteggiamento dei genitori e sono inoltre influenzate e modellate anche e soprattutto dalle caratteristiche del

contesto ambientale e culturale. La responsabilità dell'integrità fisica e mentale e di una buona integrazione sociale della persona disabile, spetta dunque sia alla famiglia, che dovrebbe rendere cosciente il proprio caro dei suoi limiti e delle sue potenzialità personali, stimolandolo ad una vita sociale extrafamiliare, sia alla società, che dovrebbe facilitare la partecipazione e fornire tutti gli strumenti e le agevolazioni strutturali.

La naturale tendenza dell'ambiente familiare ad atteggiamenti iperprotettivi può avere conseguenze negative, in quanto i normali impulsi verso l'indipendenza possono essere frustrati, oltre che dall'handicap motorio, dai genitori stessi. Al verificarsi di queste situazioni, la persona disabile può essere tentata a rifugiarsi nella malattia e nell'introversione, il che in molti casi costituisce la premessa per un'evoluzione negativa della malattia sia sul piano mentale che su quello fisico. Anche quando queste situazioni di disagio familiare sono limitate, o sono state superate grazie ad interventi personalizzati, altri fattori possono determinare condizioni di isolamento ed emarginazione della persona disabile: in molti casi le famiglie potrebbero avere un'oggettiva difficoltà ad affrontare e sostenere con i soli propri mezzi, non solo percorsi di integrazione sociale dei loro cari, ma in qualche caso anche la stessa assistenza personale di base; in altri il nucleo familiare potrebbe non essere vicino al malato.

Spesso persone già inserite in contesti scolastici o lavorativi sono costrette ad abbandonare provvisoriamente o del tutto la loro attività, e così anche i familiari la cui naturale tendenza è di assicurare cure e assistenza.

Incide inoltre nel percorso di indipendenza e autonomia della persona disabile la capacità del territorio e dell'ambiente di includere la persona e di fungere da stimolo alla socializzazione e alla partecipazione alla vita di comunità; la disabilità si concretizza, infatti, laddove persone soffrono impedimenti per la presenza di barriere economiche, architettoniche, per discriminazioni socio-culturali o per mancanza di forme e strumenti di partecipazione che sappiano valorizzare le capacità personali. Tutto ciò priva chiaramente le persone affette da tali patologie di decidere autonomamente del loro futuro; limita il processo di costruzione e mantenimento di relazioni interpersonali e di reti extrafamiliari e comporta, quindi, ulteriori difficoltà nel soddisfare in modo adeguato i bisogni relazionali e sociali.

Oltre a garantire la continuità degli interventi medici e riabilitativi, l'Uildm contribuisce, con l'apporto dei **volontari in servizio civile**, a fare in modo che si verifichino le condizioni tali ad evitare o almeno limitare il consolidamento delle situazioni di emarginazione delle persone affette da distrofia muscolare, promuovendo al contempo azioni per l'inclusione sociale.

I risultati raggiunti negli anni passati, con il contributo e il supporto delle nuove generazioni, ci consentono di affermare che attraverso i progetti di servizio civile nazionale la UILDM ha compiuto un notevole passo in avanti nel cammino, da un lato, verso l'integrazione sociale delle persone con disabilità, dall'altro, verso il cambiamento della società civile in termini di responsabilità e solidarietà.

Molto ancora, però, c'è da fare sia nel mantenere i risultati raggiunti che nel migliorarli ulteriormente. Da qui il senso del presente progetto che, sebbene percorra le linee generali di quelli precedenti in tema di attività, obiettivi ecc., sarà comunque unico perchè unico, ogni anno, è "l'oggetto", anima del nostro lavoro, ossia quella rete di relazioni reciproche sempre nuove ed uniche tra i giovani volontari, da un lato, e il mondo della cosiddetta diversità, dall'altro.

**Contesto territoriale** (*fonti: Piano sociale Regionale, Piani Sociali di Zona, Centro Torre per le Malattie Neuromuscolari, Servizio di Cardiomiologia e Genetica Medica della Seconda Università di Napoli*)

La UILDM è presente in Regione Campania con 8 sezioni, coordinate da un Comitato Regionale Campano.

Grazie alla collaborazione del Servizio di Cardiomiologia e Genetica Medica della Seconda Università di Napoli, centro di riferimento nazionale per la diagnosi e la terapia della malattie muscolari, è stato possibile stimare in circa un migliaio i miopatici residenti in Campania, in base, appunto, al numero di quelli in carico presso il suddetto servizio. Di questi, almeno la metà nelle sole province di Napoli e Caserta.

E' chiaro che, sebbene non necessariamente bisognosi tutti di interventi socioriabilitativi mirati, si tratta di un numero estremamente vasto di persone, dislocate su un territorio altrettanto vasto. Nonostante ciò, le problematiche sono molto simili soprattutto in tema di integrazione sociale.

Ciò che è cambia per le diverse sezioni campane della UILDM, quindi, non è tanto la tipologia degli interventi, ma i rispettivi raggi d'azione.

Nello specifico, per meglio delimitare i vari territori, le attività del nostro progetto saranno indirizzate ai miopatici residenti nei Comuni sedi delle diverse sezioni coinvolte e in quelli dei relativi **ambiti territoriali** di appartenenza (ex legge 328/2000). Questi, infatti, così come definiti nelle Linee guida triennali 2007-2009 – VI annualità (*"Verso il Piano Sociale Regionale"*, Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. speciale del 24/08/2007), costituiscono *".....l'unità minima di riferimento per monitorare i bisogni, per programmare interventi e servizi, per verificare la qualità e il grado di soddisfacimento dei cittadini-utenti...."*.

Quattro le sezioni UILDM coinvolte:

- La sezione UILDM di Napoli (con sede nel comune di Arzano).
- La sezione UILDM di Saviano
- La sezione UILDM di Castellammare
- La sezione UILDM di Caserta

Di conseguenza, in base a quanto sopra specificato, i comuni in cui si articoleranno i nostri interventi (in particolare quelli domiciliari) sono:

- per Arzano si fa riferimento all' **ambito 6** (Arzano, Casavatore e Casoria);
- per Saviano all' **ambito 11** (Nola, Carbonara di Nola, Casamarciano, Liveri, San Paolo Belsito, Saviano, Scisciano, Visciano, Camposano, Cicciano, Cimitile, Comiziano, Roccarainola, Tufino)
- per Castellammare all' **ambito 14** (Castellammare di Stabia, Gragnano, Agerola, Sant'Antonio Abate, Casola, Lettere, Pimonte, Pompei, Santa Maria La Carità)
- per Caserta, essendo unica sede provinciale, le richieste pervenute riguardano interventi in comuni di più ambiti: **ambito C1** (comuni interessati: Arienzo, Capodrise, Caserta, Maddaloni, Marcianise), **C2** (Lusciano), **C5** (Capua, Casapulla, Vitulazio) e **C6** (Letino).

Si tratta naturalmente di suddivisioni funzionali solo all'organizzazione del lavoro: ogni utente, ovunque risieda, è libero di afferire a qualsiasi nostra realtà territoriale ed essere inserito nelle specifiche attività, previa organizzazione delle suddette attività in termini di operatività e, soprattutto, di finalità.

Ciò che accomuna l'intero territorio individuato è che le realtà entro le quali si

realizzano i nostri progetti, per quanto riguarda i bisogni delle persone disabili e le risposte delle istituzioni a tali bisogni, sono caratterizzate da una limitatissima offerta di servizi per cui gran parte del carico assistenziale grava unicamente sulle famiglie. La grave carenza di strutture capaci di offrire servizi efficienti di trasporto, assistenza, informazione, così come opportunità di socializzazione per i soggetti affetti da disabilità e per le loro famiglie, determina un alto rischio di emarginazione ed isolamento.

L'emanazione delle **Legge 328/2000** doveva offrire risposte a tali problematiche, ma la mancanza di risorse economiche non ne consente ancora la piena realizzazione.

La legge, che ha introdotto il welfare nel sistema di governance cittadina, pone il Comune al centro della programmazione delle risposte alla domanda sociale, basandosi su tre pilastri: l'integrazione socio-sanitaria, l'integrazione socio-educativa e l'integrazione socio-lavorativa.

Si tratta di una modalità interistituzionale che dovrebbe essere in grado di offrire al cittadino-utente una presa in carico complessiva, capace di offrire una risposta efficace ed adeguata al profilo di ciascun soggetto. Si tratterebbe di dare vita ad una rete di protezione sociale che accompagni il cittadino e la sua famiglia dalla nascita in tutto il percorso evolutivo fino all'età adulta e successivamente ad un invecchiamento attivo e sereno, prevenendo così il rischio di ogni forma di disagio sociale.

Strumento di attuazione della legge è il **Piano Sociale di Zona**, che ogni ambito realizza ogni tre anni (con verifica annuale dei programmi) e che rappresenta una sorta di Linee Guida per la programmazione e realizzazione degli interventi.

La sola lettura dei piani di zona, però, non consente di avere un quadro esatto della realtà, in quanto proprio nel sociale ciò che più rende giustizia è senz'altro il "toccare con mano" ciò che effettivamente è stato fatto e ciò che invece c'è da realizzare.

In generale, gli interventi previsti nei piani degli ambiti di nostro interesse, rispetto alla Disabilità, sono:

- 1) ADI (Assistenza domiciliare integrata)
- 2) Centri socio-educativi
- 3) Assistenza specialistica

Le attività che ci riguardano da vicino sono naturalmente le prime due.

Per quanto riguarda l'**assistenza domiciliare**, il servizio è stato istituito in tutti gli ambiti interessando in media circa 80 utenti per ambito per un monte ore mensile complessivo di 2000 ore (all'incirca 6 ore settimanali). Le principali attività previste sono unicamente la cura della persona (igiene personale, aiuto nel lavarsi, nel fare il bagno, ecc.) e, ove necessario, la cura della casa.

I **Centri socio-educativi**, invece, sono previsti solo in pochi comuni, organizzati per lo più in ludoteche o laboratori ( falegnameria, informatica, ceramica, tessitura, ricamo, ecc.) e dovrebbero coinvolgere, in media, una sessantina di utenti per ambito nella provincia di Napoli, una trentina nella provincia di Caserta. Per l'ambito 11 e l'ambito 14 sono già attivi rispettivamente 4 e 3 Centri di aggregazione, per l'ambito 6 dovrebbero realizzarsi prossimamente con la VI annualità. Per gli ambiti del Casertano, trattandosi di molti piccoli comuni, la situazione è molto più a macchia di leopardo: nel complesso, nei comuni in cui si interviene, dovrebbero essere attivi, al momento, solo 4 centri socio-educativi.

La maggior parte degli interventi sono gestiti da istituzioni appartenenti al Terzo settore. Pochi quelli in partecipazione con le ASL.

Come anticipato, al di là di questi dati, risulta difficile avere notizie più dettagliate sulla tipologia degli utenti e soprattutto sui loro bisogni. I contatti diretti con i nostri

soci distrofici e l'esperienza degli operatori che ci supportano e che da anni lavorano nel campo delle distrofie muscolari ci consente, invece, di affermare che si tratta di servizi per loro inaccessibili.

Se parliamo di assistenza domiciliare nel senso della "cura alla persona", il distrofico necessita di essere "maneggiato" in maniera specifica che solo addetti al settore accuratamente formati o familiari ormai esperti riescono a fare. Il tipo di assistenza che intendiamo offrire attraverso i volontari di servizio civile, come si vedrà in seguito, è qualcosa di diverso.

Analogamente, ludoteche e laboratori sono spesso poco fruibili per persone che nella maggior parte dei casi non riescono a muovere neanche un dito.....

Da tale constatazione, la necessità di offrire servizi specifici attraverso progetti elaborati da persone che oltre ad essere esperti di project management conoscono bene le problematiche dei miopatici.

## **Target di riferimento – sede di Arzano**

*Solo per Arzano e Saviano, che dispongono di centro diurno, distinguiamo i soggetti coinvolti nel progetto in due gruppi:*

- *il primo gruppo è costituito dai disabili che afferiscono al Centro diurno;*
- *il secondo gruppo da quelli che hanno fatto richiesta di assistenza domiciliare.*

**I GRUPPO.** E' costituito da:

a) **28 disabili motori**, suddivisi in 3 fasce d'età

soggetti in età scolare (6-18 anni): 6 (5 maschi e 1 femmina)

soggetti tra i 19 e 30 anni: 10 (9 maschi 1 femmine)

soggetti oltre i 30 anni: 12 (10 maschi e 2 femmine)

### ***età SCOLARE***

**2 frequentano la scuola media:** non deambulano, hanno l'insegnante di sostegno e usufruiscono di assistente materiale; entrambi usufruiscono di trasporto scolastico attrezzato da parte della UILDM;

**4 frequentano le scuole superiori:** non deambulano, 3 hanno insegnante di sostegno e assistente materiale; 2 usufruiscono di trasporto scolastico attrezzato erogato dalla UILDM.

### ***TRA 19 E 30 ANNI***

**5 sono disoccupati:** non deambulano; 2 sono in possesso di titolo di studio superiore; 3 di licenza media inferiore; 1 è sicuramente collocabile nel mondo del lavoro.

**5 frequentano le scuole superiori:** 4 non deambulano; 4 hanno insegnante di sostegno e assistente materiale; 3 usufruiscono di trasporto scolastico attrezzato da parte della UILDM.

### ***OLTRE I 30 ANNI***

**Tutti sono disoccupati:** 7 non deambulano; 3 deambulano con difficoltà (2 di loro sono coniugati); 4 sono collocabili nel mondo del lavoro.

**b) giovani disabili (non motori)** afferenti alla sede di Arzano della UILDM su segnalazione dei Servizi sociali comunali il cui numero per ora non è quantificabile in quanto dipende dalle comunicazioni che arrivano a partire da settembre in poi.

**II GRUPPO.** Gli utenti da assistere a domicilio sono **8**, tutti distrofici, dislocati in Arzano e zone limitrofe, non deambulanti, di età compresa tra i 22 e i 60 anni.

Di questi:

**2** sono in ventilazione meccanica permanente per via tracheotomia: maschi, di 22 e 34 anni;

**1** è in ventilazione meccanica assistita permanente: maschio, di 40 anni;

**2** sono casalinghe: femmine, di 60 anni;

**3** lavorano: due maschi, una femmina, di età compresa tra i 40 e 55 anni

## **Target di riferimento – sezione di Saviano**

**I GRUPPO.** E' costituito da:

**16 disabili motori**, suddivisi in 3 fasce d'età

soggetti in età scolare (6-18 anni): 3 (maschi)

soggetti tra i 19 e 30 anni: 5 (4 maschi 1 femmine)

soggetti oltre i 30 anni: 8 (6 maschi e 2 femmine)

### ***età SCOLARE***

**2** frequentano la scuola media: non deambulano, hanno l'insegnante di sostegno e usufruiscono di assistente materiale;

**1** frequenta le scuole superiori: non deambula, ha insegnante di sostegno e assistente materiale

### ***TRA 19 E 30 ANNI***

**5** sono disoccupati: **3** non deambulano; **2** deambulano; in possesso di licenza media inferiore; non collocabili nel mondo del lavoro.

### ***OLTRE I 30 ANNI***

**Tutti sono disoccupati:** 6 non deambulano; 2 deambulano

**II GRUPPO.** Gli utenti da assistere a domicilio sono **6**, tutti distrofici, dislocati in diversi comuni dell'ambito, non deambulanti, di età compresa tra i 22 e i 60 anni.

Di questi:

**4** non lavorano: 3 maschi, 1 femmina tra i 26 e 45 anni;

**2** lavorano: maschi, tra i 30 e 40 anni

## **Target di riferimento – sezione di Castellammare**

La sezione di Castellammare, non avendo una sede adeguata per attività diurne, svolge il suo operato prevalentemente a domicilio assistendo **18** utenti. Offre inoltre servizio di trasporto a circa una trentina di disabili residenti in Castellammare e comuni limitrofi, soci della sezione (come illustrato in seguito). Gli utenti assistiti a domicilio sono così suddivisi:

soggetti in età scolare (6-18 anni): 1, maschio

soggetti tra i 19 e 30 anni: 6 (5 maschi 1 femmina)

soggetti oltre i 30 anni: 11 (5 maschi e 4 femmine)

### ***età SCOLARE***

L'unico bambino in età scolare deambula, frequenta la scuola media e necessita di supporto soprattutto sul piano dell'apprendimento e socio-familiare

### ***TRA 19 E 30 ANNI***

5 sono disoccupati: tutti non deambulanti e non collocabili nel mondo del lavoro.

1 lavora: non deambula, è avvocato e necessita di aiuto per poter lavorare

### ***OLTRE I 30 ANNI***

10 sono disoccupati: non deambulanti e non collocabili nel mondo del lavoro

1 lavora: non deambula, è avvocato e necessita di aiuto per poter lavorare

## **Target di riferimento – sezione di Caserta**

Anche la sezione di Caserta, come quella di Castellammare, offre solo assistenza domiciliare.

Gli utenti inseriti nel progetto sono **24** così suddivisi:

soggetti in età scolare (6-18 anni): 12, (10 maschi, 2 femmine)

soggetti tra i 19 e 30 anni: 3 (maschi)

soggetti oltre i 30 anni: 9 (6 maschi, 3 femmine)

### ***età SCOLARE***

1 frequenta la scuola elementare: deambula con grave difficoltà, ha insegnante di sostegno ed assistente materiale

2 frequentano la scuola media: deambulano con grave difficoltà, hanno insegnante di sostegno ed assistente materiale

8 frequentano la scuola superiore: 2 deambulano con grave difficoltà, 6 non

deambulano

**1** è disoccupato: non deambula

### **TRA 19 E 30 ANNI**

**2, diplomati:** sono disoccupato e deambulano con grave difficoltà

**1** è studente universitario: non deambula

### **OLTRE I 30 ANNI**

**6** sono disoccupati: 4 non deambulano, 2 deambulano con grave difficoltà. Tutti collocabili nel mondo del lavoro; 1 di essi è laureata

**3** lavorano: non deambulano, e necessitano di aiuto per poter lavorare

*In tutti gli ambiti, molto elevato, soprattutto nelle fasce di età più giovani, il grado di **isolamento sociale**.*

*Tutti i bambini in età scolare non hanno relazioni interpersonali al di fuori dell'ambito familiare o di quello scolastico e anche in tal caso il processo di integrazione non può ritenersi soddisfacente.*

*Tra i 19 e 30 anni quasi l'80% non ha un amico, né alcuna forma di rapporto con il mondo esterno. Anche lì dove si è riusciti ad entrare nel mondo del lavoro, gli ostacoli da affrontare quotidianamente sono tali da assorbire ogni energia, senza averne più disponibili da investire in altre sfere della vita (privata e sociale).*

*Oltre i 30 anni la percentuale totale di casi di isolamento si abbassa grazie alla presenza di patologie meno gravi. Oltre questa soglia d'età, però, ci sono anche i gravissimi (affetti da Distrofia Muscolare di Duchenne) per i quali la percentuale sale vertiginosamente non essendoci stati interventi che preventivamente favorissero la creazione di una rete sociale che potesse operare anche nella fase più invalidante della malattia, quando il giovane oggettivamente è impossibilitato ad allontanarsi dalle mura domestiche.*

## 7) Obiettivi del progetto:

**Obiettivi Generali** del progetto sono:

- 1) favorire l'integrazione sociale di soggetti svantaggiati sia attraverso una serie di attività, con alta valenza aggregante e socializzante, che coinvolgano giovani provenienti da situazioni di disagio diverse (patologie organiche più o meno invalidanti, deficit cognitivi, disagio socio-familiare), sia attraverso interventi domiciliari;
- 2) alleggerire il carico assistenziale delle famiglie, in particolare dei genitori, dando loro la possibilità di programmare uno spazio in cui organizzarsi autonomamente il proprio tempo.

Per ogni singola attività, comunque, sono stati individuati **obiettivi specifici**:

- 1) **ATTIVITA' IN SEDE** (solo per le sedi di Arzano e Saviano)

- **Attività sportiva** (wheelchair hockey – solo Arzano)

Obiettivo specifico: ampliare il numero di giovani praticanti.

Indicatore: partecipazione al campionato nazionale

- **Attività artistico-culturali e ricreative**

Obiettivi specifici:

1. incrementare le attività di alfabetizzazione informatica e di fotografia digitale;
2. favorire il passaggio ad un livello di conoscenza superiore nelle stesse attività per coloro che hanno già effettuato i corsi base (corsi di formazione su software dedicati, corso di manipolazione fotografica);
3. mantenere la frequenza delle uscite sul territorio;
4. perfezionare il settore artistico-creativo;
5. stimolare l'interesse nei giovani verso tematiche da loro stessi proposte, attraverso la proiezione programmata settimanalmente di film (cineforum).

Indicatori: numero degli utenti che si riuscirà a coinvolgere nelle varie attività (almeno 30); la frequenza delle uscite sul territorio (almeno una mensile); l'allestimento di una mostra dei lavori artistici prodotti.

- **Attività di supporto nel processo di apprendimento scolastico**

Obiettivo specifico:

1. miglioramento nel profitto scolastico e nel comportamento sociale dei soggetti coinvolti;

Indicatori: numero dei soggetti coinvolti (almeno 15), il rendimento e comportamento a scuola documentato dai docenti.

- **Attività di sostegno ai genitori**

Obiettivo: stabilizzazione della rete genitoriale

Indicatore: passaggio da un incontro mensile a due incontri mensili per affrontare le problematiche che emergono.

- **Attività di trasporto** (solo per Arzano e Castellammare)

Obiettivo: ampliamento del servizio di trasporto

Indicatore: numero di utenti che usufruirà del servizio, ancora insufficiente a soddisfare tutte le richieste.

2) **SERVIZIO SUPPORTO DOMICILIARE** (per tutte le sezioni)

Obiettivi specifici:

1. creare un primo contatto tra i giovani in grave stato di isolamento sociale e la realtà della vita della sezione;
2. Alleggerire il carico assistenziale delle famiglie nei casi di soggetti intrasportabili.

Indicatore: numero di utenti domiciliari che si riuscirà a coinvolgere in almeno una manifestazione esterna organizzata dalla sezioni (almeno 15)

**Risultati attesi**

Prodotti e servizi rilevabili alla fine del progetto realizzati da ciascuna sede:

- Mappatura delle opportunità e dei servizi offerti del territorio;

- Realizzazione di strumenti di orientamento e informazione ai servizi e alle opportunità che il territorio offre per l'integrazione sociale;
- Produzione di strumenti di orientamento e informazione ai servizi e alle opportunità che il territorio offre per l'integrazione sociale rivolte alle persone disabili;
- Realizzazione di almeno un evento (manifestazione, campagna, incontro, seminario) a carattere informativo su diritti, novità legislative nazionali e regionali, innovazioni tecnologiche, ecc... rivolto a persone disabili;
- Creazione un iniziativa di promozione della "Vita Indipendente";
- Realizzazione di almeno un evento a carattere informativo e/o formativo rivolto alle rispettive comunità locali, sui diritti, bisogni e potenzialità delle persone con distrofia muscolare al fine di aumentare responsabilità individuale e collettiva degli attori pubblici e privati e la consapevolezza del contributo che ciascuno può dare per l'inclusione sociale delle persone disabili.

Conoscenze e capacità dei destinatari:

- Aumentare le capacità e le risorse personali (autostima, capacità relazionali, autodeterminazione) dall'utente;
- Aumentare la conoscenza da parte delle comunità locali su diritti, bisogni, potenzialità delle persone disabili;

Efficienza dei servizi e qualità del contesto:

- Maggior efficienza dei servizi di assistenza personale, di accompagnamento, di orientamento e di consulenza specialistica

8) *Descrizione del progetto e tipologia dell'intervento che definisca dal punto di vista sia qualitativo che quantitativo le modalità di impiego delle risorse umane con particolare riferimento al ruolo dei volontari in servizio civile:*

**8.1 Piani di attuazione previsti per il raggiungimento degli obiettivi**

Il piano di attuazione dell'intero progetto prevede, in generale, tre momenti: un primo momento, che potremmo definire dei "preliminari", corrisponde alla fase "ideativa" e di sviluppo del progetto; un secondo, di "informazione e conoscenza", corrisponde all'"avvio" del progetto; il terzo, prettamente "operativo", corrisponde all'attuazione degli interventi progettati.

1) **Fase ideativa:** i preliminari

Riguarda tutto il lavoro che consente di:

- a) arrivare ad una conoscenza approfondita del contesto su cui il progetto intende incidere;
- b) individuare il target di riferimento.

PIANO	ATTIVITA'
Conoscenza contesto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raccolta dati popolazione generale</li> <li>2. Raccolta dati servizi territoriali</li> <li>3. Individuazione dell'area di intervento problematica in cui apportare un cambiamento significativo</li> </ol>
Individuazione target di riferimento	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Raccolta dati popolazione raggiungibile</li> <li>5. Valutazione dei bisogni rispetto all'obiettivo generale</li> <li>6. Individuazione della popolazione target in rapporto ad un criterio di priorità e fattibilità</li> <li>7. Sensibilizzazione rispetto alle tematiche del servizio civile nazionale</li> <li>8. Valutazione del grado di consenso ad essere inseriti nel progetto</li> </ol>

## 2) Fase di avvio: l'incontro

Consta di due momenti:

- a) il primo, di "informazione" si rivolge ai disabili ed alle loro famiglie; mira a fornire una conoscenza adeguata del progetto attraverso la descrizione dei servizi offerti, dei percorsi da effettuare per poterne usufruire, delle finalità
- b) il secondo, di "presentazione", si rivolge a tutte le figure coinvolte nella realizzazione del progetto: disabili, famiglie, volontari di servizio civile, OLP, responsabili di sede, consulenti esterni, ecc. attraverso la loro presentazione reciproca

PIANO	ATTIVITA'
Informazione	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Illustrazione del progetto in termini di attività, obiettivi ed indicatori</li> <li>2. Distribuzione di materiale informativo (vademecum) riguardo la modalità di effettuazione delle suddette attività (programmazione settimanale, tempi, durata, finalità, ecc.)</li> </ol>
Conoscenza	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Presentazione delle figure coinvolte</li> </ol>

**N.B.** Nel caso di utenti per i quali è stato previsto l'intervento domiciliare perchè intrasportabili, anche la fase di informazione e conoscenza si svolgerà presso il domicilio dove il volontario di servizio civile sarà accompagnato, la prima volta, da un operatore del Centro Torre (psicologo o assistente sociale).

### **3) Fase operativa: la partenza**

A presentazione avvenuta, parallelamente alla formazione generale e specifica, comincia la fase di attivazione dell'intervento vero e proprio, che vede una pianificazione diversa a seconda che si tratti di attività in sede o di servizio domiciliare. Anche qui distinguiamo due momenti: inserimento/affiancamento e svolgimento autonomo del servizio.

#### **Attività in sede**

- a) Inserimento e affiancamento: dura per almeno due mesi. Utenti già inseriti in progetti precedenti affiancano, supportandoli, i nuovi; analogamente operatori interni alla UILDM (volontari oppure, come spesso accade, ex volontari di servizio civile, OLP, ecc.) affiancano i giovani volontari.
- b) svolgimento "autonomo" del servizio: comincia nel momento in cui si sono formati i gruppi di lavoro e sono stati attribuiti i compiti ai volontari.

PIANO	ATTIVITA'
Inserimento e affiancamento	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Inserimento degli utenti nelle diverse attività</li><li>2. Partecipazione affiancata, a turnazione, dei volontari alle diverse attività</li><li>3. Osservazione durante lo svolgimento delle attività</li></ol>
Svolgimento "autonomo" del servizio nell'ambito delle diverse attività	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Formazione dei gruppi di lavoro e attribuzione dei compiti ai volontari</li></ol>

#### **Servizio domiciliare**

- a) Inserimento e affiancamento: dura solitamente una settimana. Quando possibile, il giovane volontario viene affiancato dal precedente volontario che ha effettuato il servizio presso lo stesso utente. In caso di nuovi utenti, o quando non è realizzabile la prima soluzione, l'affiancamento è svolto dall' OLP.
- b) Svolgimento "autonomo" del servizio: dalla seconda settimana, il volontario svolge da solo il servizio domiciliare. Periodicamente, il lavoro viene supervisionato in equipe (volontario in servizio civile,

OLP, operatore Centro Torre).

## **8.2 Complesso delle attività previste per la realizzazione dei piani di attuazione.**

### **I Fase**

*Il lavoro nella fase preliminare di sviluppo del progetto, i cui risultati sono in gran parte sintetizzati nel punto 6 della presente scheda, è svolto prevalentemente da figure professionali (psicologi e assistenti sociali) che collaborano con la UILDM come volontari o in forza dell' accordo di copromozione del progetto stipulato con il Centro Torre per le Malattie Muscolari, a sua volta convenzionato con il Servizio di Cardiomiologia e Genetica Medica della Seconda Università di Napoli (Centro di riferimento regionale per le Malattie Muscolari).*

#### **1. Raccolta dati popolazione generale**

Tutti i dati di pertinenza sanitaria (come quelli relativi al numero di persone affette da patologie muscolari nella provincia di Napoli) sono naturalmente dati sensibili e pertanto soggetti al trattamento di tutela della privacy (ex D.Lgs. 196/2003).

E' per ovviare a questo ostacolo che la raccolta dei dati di partenza è affidata ad operatori incaricati ufficialmente del trattamento dei dati e che hanno, quindi, accesso agli archivi specifici.

Gli operatori forniscono dati aggiornati alla presentazione di ogni nuovo progetto.

#### **2. Raccolta dati servizi territoriali**

Analogamente, gli stessi operatori, che da anni seguono l'evoluzione delle politiche sociali nel campo dei servizi alla persona, esaminano i piani sociali di zona e contattano le istituzioni locali competenti (ASL e Comuni) per aggiornare in tempo reale lo "stato dell'arte" in riferimento a quanto in essi descritto.

#### **3. Individuazione dell'area di intervento problematica in cui apportare un cambiamento significativo**

Lo studio dei piani sociali di zona e i contatti con le istituzioni confermano che, per l' area della disabilità, le maggiori criticità, in termini di realizzazione di servizi, riguardano le opportunità di integrazione sociale.

#### **4. Raccolta dati popolazione raggiungibile**

Non essendo possibile disporre di risorse sufficienti alla realizzazione di un progetto che possa coinvolgere 500 persone, si opera una prima selezione estraendo da questi 500 quelli più facilmente raggiungibili sia in termini logistici (residenza nei comuni più vicini alle sezioni coinvolte) che di conoscenza diretta (utenti già soci delle sezioni e/o assistiti del centro Torre).

Si individuano pertanto 150 utenti raggiungibili

#### **5. Valutazione dei bisogni rispetto all'obiettivo generale**

Grazie alla conoscenza approfondita della popolazione delimitata, in quanto membri dell'equipe riabilitativa del Centro Torre (che collabora con la UILDM da oltre 30 anni), gli operatori possono individuare i soggetti per i quali lo stato (o il rischio) di isolamento sociale è elevato (circa l' 80%).

6. Individuazione della popolazione target in rapporto ad un criterio di priorità e fattibilità

Tra questi sono selezionati quelli che potrebbero rientrare nel progetto in base alla valutazione di parametri oggettivi che rendano concretamente realizzabile lo stesso (raggiungibilità della sede in caso di attività interne, calcolo delle distanze, sostenibilità dei costi in caso di necessità di trasporto, condizioni di salute, ecc.)

7. Sensibilizzazione rispetto alle tematiche del servizio civile nazionale

Una volta individuato il target di riferimento si organizza un incontro di informazione sul senso del servizio civile nazionale e sull'opportunità di avere dei giovani volontari per un anno (condizionata naturalmente dal finanziamento del progetto).

8. Valutazione del grado di consenso ad essere inseriti nel progetto

Si ritiene opportuno, nell'ambito del suddetto incontro, valutare preventivamente il grado di consenso ad essere inseriti nel progetto per non rischiare dopo un anno, a progetto finanziato, di ritrovarsi con un numero di utenti sproporzionato rispetto a quelli dei volontari richiesti sia per difetto che per eccesso.

## **II Fase**

*Finanziato il progetto, espletato il bando, selezionati i volontari, inizia il servizio.*

1. Illustrazione del progetto

Il giorno di avvio del servizio, il Responsabile dell'attuazione del Progetto e/o il Responsabile della sede di attuazione, insieme a tutti gli operatori coinvolti nella realizzazione del progetto incontrano, per un intero pomeriggio, i destinatari degli interventi (disabili e famiglie) e i nuovi volontari in servizio civile.

Per gli utenti che parteciperanno alle attività in sede (nelle sezioni che le prevedono), vengono illustrate alle famiglie nel dettaglio le diverse attività, la loro articolazione e le loro finalità. Per gli utenti che usufruiranno solo di servizio domiciliare si concorderanno analogamente tempi, modalità e scopi.

2. Distribuzione di materiale informativo

Nell'ambito dell'incontro di apertura verrà distribuito ai destinatari, una sorta di "carta dei servizi" che sintetizzerà quanto esposto verbalmente riguardo a organizzazione, collegamenti istituzionali, accessibilità, raggiungibilità, operatori e tempi di impiego, recapiti telefonici utili ecc.

3. Presentazione

Uno per uno, volontari, utenti ed operatori, saranno invitati a presentarsi attraverso pochi dati (nome, cognome, provenienza, ruolo all'interno del progetto).

Riteniamo fondamentale sin dal primo momento sottolineare che ciò che si realizza in un'esperienza di servizio civile (almeno nel settore dell'assistenza) è prima di tutto un "**incontro**"; l'incontro tra persone diverse, tra mondi diversi, quello della disabilità, da un lato, quello della cosiddetta normalità, dall'altro.

### **III Fase**

*Una volta "incontratisi", comincia il viaggio.....*

#### **1. Inserimento degli utenti nelle diverse attività**

L'inserimento degli utenti nelle diverse attività viene effettuato su indicazione degli operatori del Centro Torre che, come descritto in precedenza, ne hanno valutato i bisogni individuando anche la metodologie di intervento più idonea per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

#### **2. Partecipazione affiancata, a turnazione, dei volontari alle diverse attività**

I volontari vengono inseriti nelle diverse attività secondo una programmazione che consenta a ciascuno di partecipare, nell'arco dei primi due mesi, a tutte le attività almeno tre volte. In questi due mesi saranno sempre affiancati da figure operanti nell'associazione, in particolare dagli OLP.

#### **3. Osservazione durante lo svolgimento delle attività**

Scopo dei due mesi di inserimento e affiancamento è non solo quello di aiutare i giovani a superare le difficoltà iniziali e di valutare i risultati della formazione generale in termini di informazione e addestramento, ma anche quello di osservare, da un lato, la risposta iniziale degli utenti rispetto all'efficacia dell'attività proposta in rapporto all'obiettivo da raggiungere; dall'altro, valutare nei giovani volontari il possesso di capacità e/o potenzialità da sperimentare in un'attività piuttosto che in un'altra, per facilitare la realizzazioni di contesti operativi che diventino opportunità concrete di crescita per loro stessi ancor prima che per i destinatari dell'intervento.

#### **4. Formazione dei gruppi di lavoro e attribuzione dei compiti ai volontari**

Una volta verificate l'adeguatezza tra bisogno dell'utente, capacità e/o potenzialità possedute dal volontario e attività, vengono formati i diversi gruppi per ciascuna attività e vengono attribuiti i compiti ai volontari. Si tratta sempre di una organizzazione indicativa, che potrà essere modificata in base alle esigenze dell'utenza e/o dei volontari del servizio civile.

In linea di massima, le attività si articoleranno come segue:

### **Attività in Sede**

#### **- Attività sportiva (wheelchair hockey):**

Si articola in: allenamenti bisettimanali presso la sede di Arzano, partecipazioni a tornei nazionali ed internazionali, partecipazioni a manifestazioni locali di interesse pubblico e finalità sociali.

L'equipe di questa attività è composta da un operatore volontario della UILDM con funzione di Allenatore, e personale volontario con funzione di preparatore atletico e di supporto logistico, più 4 volontari in servizio civile.

E' prevista per questa attività il servizio di trasporto (guida ed assistenza

sull'automezzo attrezzato) dal domicilio alla sede (e viceversa).

Necessari un supporto tecnico e assistenziale durante gli allenamenti e lo svolgimento delle gare. Talvolta viene richiesto anche l'intervento psicologico (in caso, per esempio, di ansia da prestazione).

#### - **Attività artistico-culturali e ricreative**

Corso base di computer e fotografia digitale: sono riproposti a quegli utenti che non l'effettuano nell'ambito dei precedenti progetto, sempre partendo dal presupposto che il computer rappresenti per le persone con deficit motorio grave lo strumento migliore per facilitare la comunicazione e l'apprendimento.

I corsi si terranno settimanalmente e vedranno coinvolti, sia 2 volontari in SCV possibilmente in possesso di documentate conoscenze in campo informatico, preventivamente considerate requisiti preferenziali in fase di selezione.

Corso avanzato di computer e fotografia digitale: saranno organizzati per quegli utenti che avranno già seguito i corsi base e, come quelli, coinvolgeranno 2 volontari con conoscenze attinenti.

Attività artistico-creative: saranno svolte durante tutto l'anno in occasione di eventi specifici (Halloween, Natale, Carnevale, Pasqua, ecc). Saranno gestite da un massimo di 3 volontari in SCV con frequenza bisettimanale.

Uscite sul territorio: avranno il carattere di escursioni preventivamente programmate ed organizzate mensilmente con finalità non solo puramente ricreative (es. giornata al mare, shopping in grandi centri commerciali), ma soprattutto culturali (visite a musei, centro storico, ecc.). Essendo rivolte potenzialmente a tutti gli utenti, richiederanno la presenza di tutti i volontari in sede.

Cineforum. La visione settimanale di un film offrirà lo spunto per discussioni su temi di interesse comune indicati dai dagli utenti stessi che diversamente non hanno opportunità di confrontarsi e/o scontrarsi. Anche il cineforum, come le uscite, saranno rivolte potenzialmente a tutti gli utenti e quindi coinvolgeranno tutti i volontari presenti in sede.

Teatro. Anche quest'anno si mantiene il teatro come attività stabile della sede. Obiettivo fondamentale, in quanto fermamente convinti del grandissimo potere di quest'arte nel facilitare il vissuto e l'espressione di emozioni profonde in soggetti solitamente poco propensi a farlo. Richiederà il supporto di almeno 4 volontari. Si prevede di dedicare al teatro almeno due pomeriggi a settimana.

#### **Il servizio trasporto**

Previsto solo per Arzano e Castellammare, vede l'utilizzo di 4 pulmini (3 per Arzano e 1 per Castellammare), tutti attrezzati per il trasporto di persone con disabilità.

Per Arzano, Il servizio si occuperà dell'accompagnamento quotidiano della maggior parte dei disabili per lo svolgimento di tutte le attività in sede nonché di quelle che richiedono spostamenti esterni atti a favorire sempre la vita di relazione (sport, divertimento, partecipazione a momenti culturali, ludici, ecc.).

Per Castellammare, invece, il Servizio di trasporto viene offerto su prenotazione di almeno 10 giorni prima. Le motivazioni vengono valutate di volta in volta.

#### **Sostegno genitori**

E' un servizio offerto dalla sezione di Saviano. Si articola in incontri di gruppo bimensili con genitori di disabili, condotti da una psicologa volontaria della sezione, della durata di circa tre ore. Rappresenta un'ulteriore valida opportunità per i giovani volontari (che vi parteciperanno a turni di due alla volta) di sviluppare

capacità di ascolto empatico e acquisire conoscenze di in tema di auto-mutuo aiuto.

### **Servizio di assistenza domiciliare personalizzata**

L'attività di servizio domiciliare è prevista per le persone affette da malattie neuromuscolari in condizioni di grave isolamento sociale dovuto, in parte, allo stadio avanzato della patologia.

Le attività previste per l'espletamento di questo servizio coinvolgono tutte le figure professionali previste dal progetto. Anche qui, infatti, è fondamentale la collaborazione da parte dei professionisti del Centro Torre non solo per l'individuazione degli utenti, la programmazione individualizzata degli obiettivi, i contatti con le famiglie, ma anche per il lavoro di supervisione dell'operati del volontari presso il domicilio. Sono gli operatori del Centro Torre, infatti, che periodicamente visitano gli utenti a domicilio per il monitoraggio degli obiettivi e per valutare il livello di soddisfazione dell'utente.

Una volta presentato alla famiglia, il giovane, affiancato sempre da operatori della sezione, concorda con queste le modalità di svolgimento (tempi, giorni, ecc.) compatibilmente con le esigenze di tutte le parti coinvolte.

Per il servizio domiciliare è previsto, complessivamente, l'impiego di almeno 30 volontari dei 48 richiesti, ai quali saranno affidati da due/tre utenti presso il cui domicilio si recheranno almeno bisettimanalmente. Il loro compito sarà, dapprima, quello di stimolare un minimo di motivazione al contatto interpersonale, e poi, quello di riuscire ad organizzare, nel caso di sedi con centro diurno, la partecipazione, anche sporadica, ad una delle attività (tranne naturalmente per gli intrasportabili).

### ***8.3 Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, specificando se volontari o dipendenti a qualunque titolo dell'ente***

Complessivamente, le risorse umane in campo:

8 Volontari Soci della UILDM, con la funzione di coordinamento in tutte le fasi e attività del progetto; svolgeranno anche il ruolo di affiancamento dei volontari in servizio civile.

2 Volontari Ministero della Giustizia (per la sede di Arzano), con funzione operativa e di aiuto alla persona.

4 Volontari soci UILDM, con funzione di segreteria organizzativa e supporto logistico.

2 Volontari Soci UILDM (per la sede di Arzano), con funzione di Allenatore squadra wheelchair hockey e preparatore atletico.

5 Operatori Sanitari messi a disposizione dal Centro Torre, coopromotore e partner nel progetto, con una complessiva funzione di consulenza per la preparazione dei progetti individuali e per la loro supervisione. In particolare:

- 2 medici specialisti: con la funzione di assistenza specialistica sia in fase di crisi che per i periodici controlli;
- 2 psicologi: attività di sostegno e guida psicologica nei gruppi di aiuto fra disabili e fra familiari degli stessi nell'ottica dell'apprendere dall'esperienza, con il confronto e la condivisione;
- 1 assistente sociale: accompagnamento nel percorso dei diritti del disabile con incontri di sostegno, supporto e guida dei familiari nelle quotidiane necessità

#### **8.4 Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto.**

Il servizio civile è diventato strumento per un nuovo coinvolgimento delle giovani generazioni in percorsi di cittadinanza attiva, di partecipazione, di impegno individuale e collettivo nei confronti dei più deboli.

Ai volontari sarà richiesto, innanzitutto, di partecipare alla creazione di un clima di relazioni interpersonali improntate alla solidarietà, all'ascolto e alla promozione della dignità della persona in condizione di sofferenza, e di contribuire inoltre al miglioramento del clima comunicativo, emotivo/affettivo, presente nel servizio, attraverso l'affiancamento agli operatori.

Essi vengono coinvolti in tutte le attività previste dal progetto con ruoli ben definiti:

ATTIVITA'	RUOLO DEI VOLONTARI
Wheelchair hockey	<ul style="list-style-type: none"><li>• Supporto al personale della sezione sia sul piano tecnologico (montaggio dispositivi per adattamento carrozzine; preparazione degli atleti in termini di equipaggiamento; controllo delle attrezzature di sicurezza quale casco, cinture, ecc.) che psicologico (sostegno emotivo in caso di eventi ad alto potenziale di stress psico-fisico quali finali, play off, ecc.)</li></ul>
Attività artistico-culturali e ricreative	<ul style="list-style-type: none"><li>• Organizzazione di incontri a carattere socio-ricreativo ad alto valore aggregante in occasione di eventi specifici (Halloween, Natale, Pasqua, ecc.)</li><li>• Supporto nel favorire la persona disabile ad apprendere l'uso del computer e la navigazione sulla rete internet</li><li>• Organizzazione delle uscite programmate sul territorio</li><li>• Supporto nell'organizzazione del cineforum (partecipazione attiva ai gruppi di lavoro sulla scelta dei temi e alla successiva discussione sul film)</li><li>• Supporto pratico-materiale e partecipazione diretta nel gruppo teatrale (preparazione spettacolo di Natale, spettacolo finale, costumi, ecc)</li><li>• Supporto nell'organizzazione di eventi (Telethon, giornata nazionale, ecc).</li></ul>

Servizio trasporto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guida di automezzi attrezzati di proprietà delle sezioni</li> <li>• Assistenza a bordo (manovra pedane mobili, allacciamento cinture di sicurezza, ecc)</li> </ul>
Servizio domiciliare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza puntuale presso il domicilio dell'utente secondo frequenze e tempi concordati.</li> <li>• Supporto alle funzioni educative e di cura delle famiglie per consentire a queste spazi di sosta e di sollievo (es. sostegno scolastico in caso di bambini scolarizzati per alleggerire le madri; compagnia al disabile mentre il caregiver esce per commissioni, ecc.)</li> <li>• Condivisione con il disabile di interessi e/o eventuali hobbies per instaurare una prima forma di relazione che consenta a questi di rapportarsi al mondo esterno (computer, chat, film, musica, ecc.)</li> </ul>

Al di là del loro coinvolgimento diretto in tutte le attività previste dal progetto, i volontari parteciperanno, comunque, attivamente, a quella che è la "vita" di ogni singola sezione attraverso anche:

- Supporto al personale della sezione che si occupa di consulenza legale per l'accoglienza delle richieste dell'utenza ed, eventualmente, nel disbrigo di pratiche
- Supporto nell'aggiornamento costante della mappa dei servizi e dei percorsi all'interno del territorio di riferimento
- Ascolto delle famiglie e individuazione di specifici bisogni
- Supporto per gli spostamenti

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

48

10) *Numero posti con vitto e alloggio:*

0

11) *Numero posti senza vitto e alloggio:*

48

12)

*Numero posti con solo vitto:*

0

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

1400 - 30 ore minime settimanali
-------------------------------------

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

6
---

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

Flessibilità oraria, disponibilità ad effettuare servizi e/o trasferimenti e/o periodi di soggiorno fuori sede, disponibilità alla guida di automezzi.
--

## CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE

### 16) Sede/i di attuazione del progetto ed Operatori Locali di Progetto:

N.	Ente presso il quale si realizza il progetto ed a cui indirizzare le domande	Comune	Indirizzo	Cod. ident. sede	N. vol. per sede	Nominativi degli Operatori Locali di Progetto		
						Cognome e nome	Data di nascita	C.F.
1	Sezione Napoli – Laboratorio	Arzano	Via Tavernola, 6 (c/o III C. Didattico)	5727	16	Aliberti Stefania Giacco Nunzia PetitoValentina Tozza Simona	25/10/1978 16/02/1984 09/05/1984 20/03/1978	LBRSFN78R65F839B GCCNNZ84B56F839P PTTVNT84E49F839T TZZSMN78C60F839O
2	Sezione di Saviano – Sede	Saviano	Via Gianturco - Parco San Giovanni,10	27614	8	Allocca Salvatore Mango Paolina	01/10/1967 12/05/1981	LLCSVT67R01F924E MNGPLN81E52F924Y
3	Sezione di Castellammare di Stabia – Sede	Castellammare di Stabia	Via Starza, 3	18560	12	Barretta Antonella Cascone Anna Criscuolo Filippo	15/05/1982 20/02/1980 01/11/1957	BRRNNL82E55C129M CSCNNA80B60C129I CRSFPP57S01C129K
4	Sezione di Caserta - 1	Caserta	Via S. Agata, 32 - Via S. Chiara,15 – Rione S. Agostino	29448	12	Di Donato Bernieri Girolama Perna Cira Serra Ilaria	09/04/1930 05/09/1982 04/03/1982	DDNGLM30D49I293Q PRNCRI82P45L259L SRRLRI82C44B963I



18) *Strumenti e modalità di pubblicizzazione del progetto:*

<p>A livello nazionale l'UILDM darà visibilità al progetto attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• i siti internet nazionali <a href="http://www.uildm.org">www.uildm.org</a>; <a href="http://www.uildm.it">www.uildm.it</a>; <a href="http://www.handilex.org">www.handilex.org</a> (con i relativi collegamenti dai siti esistenti nelle sedi locali);</li><li>• la rivista "DM – Distrofia Muscolare" – periodico diffuso a livello nazionale;</li><li>• Newsletter UILDM nazionale e locali.</li><li>• Un indirizzo e-mail dedicato <a href="mailto:serviziocivile@uildm.it">serviziocivile@uildm.it</a>;</li><li>• Spot radiofonico "Servizio Civile Uildm: Tanti Buoni Motivi" su emittenti nazionali e locali.</li></ul> <p>A livello locale ogni sede provvederà a pubblicizzare il progetto attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• il proprio sito internet: Arzano: <a href="http://www.uildm-napoli.org">www.uildm-napoli.org</a> Saviano: <a href="http://www.uildmsaviano.org">www.uildmsaviano.org</a></li><li>• distribuzione mirata di volantini</li><li>• affissione di manifesti e locandine informative</li><li>• pubblicazione di annunci su riviste ed emittenti televisive o radio locali</li><li>• organizzazione di eventi</li></ul> <p>Per la pubblicizzazione del progetto saranno impiegate oltre <b>25 ore/lavoro</b> per ogni sede</p>
---

19) *Eventuali autonomi criteri e modalità di selezione dei volontari:*

Si rinvia al sistema di selezione verificato dall'UNSC in sede di accreditamento
--

20) *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	
----	--

21) *Piano di monitoraggio interno per la valutazione dei risultati del progetto:*

Si rinvia al sistema di valutazione e monitoraggio verificato dall'UNSC in sede di accreditamento
---

22) *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	
----	--

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

Saranno preferiti quei candidati che dimostreranno i requisiti migliori in merito a:

- a. Pregressa esperienza di volontariato nell'ambito di attività socio assistenziali
- b. Condivisione degli obiettivi progettuali.
- c. Possesso di abilità attinenti alle attività previste dal progetto
- d. Idoneità nel relazionare con i disabili motori anche gravi
- e. Perizia nella guida di mezzi attrezzati adibiti al trasporto disabili
- f. Competenza nell'utilizzo dei sistemi informatici
- g. Capacità di lavorare in gruppo
- h. Abilità nel gestire i rapporti interpersonali
- i. Il possesso di patente di guida
- j. La residenza nei comuni dell'ambito in cui ha sede la sezione scelta

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

Le risorse finanziarie complessive destinate alla realizzazione del progetto ammontano a € 65.000,00

Voce di spesa	Costi
Spese di pubblicizzazione del progetto	€ 3.000,00
Spese per uscite sul territorio	€ 9000,00
Spese per servizi di trasporto disabili (carburanti e manutenzione)	€30.000,00
Spese per trasferte e soggiorni (squadra hockey)	€10.000,00
Spese per spostamenti dei volontari	€ 7.000,00
Spese acquisto materiale di consumo	€ 6.000,00
<b>Totale</b>	<b>€ 65.000</b>

25) Eventuali copromotori e partners del progetto con la specifica del ruolo concreto rivestito dagli stessi all'interno del progetto:

Sono in essere accordi con i seguenti Enti:

- 1) CENTRO G. TORRE PER LE MALATTIE per l'impiego di risorse umane messe a disposizione dall'Ente nella realizzazione del progetto quali **2 medici, 2 psicologi, 1 assistente sociale.**

Il Centro Torre è partner della UILDM nella realizzazione del progetto per le seguenti attività :

- Raccolta dei dati preliminari
- Analisi dei bisogni
- Individuazione del target di riferimento
- Coordinamento del Servizio di Assistenza Domiciliare
- Supervisione del progetto
- Supporto nella Formazione Specifica dei Volontari

- 2) MINISTERO DELLA GIUSTIZIA, con l'affidamento di minori che sono inseriti come volontari nelle attività del progetto nei punti relativi alle attività ricreative in Sezione.

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

Ciascuna sede UILDM mette a disposizione la sua struttura e le strumentazioni tecniche necessarie per lo svolgimento del proprio progetto.

In totale si contano:

- 2 sedi operative, attrezzate per attività ricreativa e dotate di televisore, videoregistratore, lettore dvd, attrezzature audiofoniche
- n. 6 postazioni multimediali
- n. 6 computer, 5 stampanti, 4 fax
- n. 4 impianti telefonici
- n. 4 automezzi attrezzati per il trasporto di disabili
- Uno spazio accoglienza per il Servizio Psico-sociale
- materiale di segreteria
- n. 1 palestra attrezzabile con campo da wheelchair hockey
- ausili per disabili

## **CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI**

*27) Eventuali crediti formativi riconosciuti:*

*28) Eventuali tirocini riconosciuti:*

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

Il CENTRO TORRE ente terzo, riconosce e certifica le competenze acquisite dai volontari durante l'anno di servizio e Al termine dello stesso rilascerà una certificazione in ordine al percorso formativo e alle competenze acquisite dal volontario, soprattutto in merito a:

- sviluppo di abilità relazionali, comunicative nel contatto diretto con persone in condizioni di disabilità;
- formazione specifica nell'approccio alla persona disabile con patologie neuromuscolari;
- esperienza nella relazione di auto-aiuto;
- esperienza di inserimento nella équipe di operatori di assistenza a disabili;
- conoscenza di tecniche mobilizzazione e postura nella persona disabile con

- patologie neuromuscolari;
- Conoscenza dei servizi territoriali e loro funzionamento;
- Capacità di organizzazione di eventi sociali e culturali;
- conoscenza di elementi di comunicazione sociale;
- apprendimento dell'utilizzo delle strumentazioni informatiche;
- capacità di progettazione e acquisizione di metodi valutativi;
- approccio alla conoscenza delle ONLUS e delle realtà associative del terzo settore, la partecipazione al funzionamento e al processo decisionale in strutture no profit.

## **Formazione generale dei volontari**

*30) Sede di realizzazione:*

Presso la Direzione Nazionale UILDM, Via P.P. Vergerio, 19 - 35126 Padova

*31) Modalità di attuazione:*

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

*32) 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

*33) Tecniche e metodologie di realizzazione previste:*

La metodologia del percorso formativo di quest'area è guidata da una progettazione didattica integrata che si avvale delle metodologie tipiche dei gruppi di animazione sociale e dei training formativi in un setting di aula e del supporto di materiale didattico, propedeutico o integrativo, erogato tramite un CD-ROM progettato e sviluppato per supportare le dinamiche formative che si vogliono generare.

Le tecnologie digitali supportate dal CD-ROM consentono la fruizione di materiale didattico testuale, multimediale o interattivo coerentemente con gli obiettivi formativi previsti. Secondo le attività proposte dal CD-ROM, la fruizione avverrà individualmente o in piccoli gruppi.

La metodologia integrata prevede la valorizzazione della dimensione esperienziale dei partecipanti, il loro coinvolgimento attivo, sia in termini cognitivi che relazionali, e la rielaborazione delle esperienze e dei vissuti individuali.

I momenti di formazione asincrona (fruizione del CD-ROM) assumono valori diversi a seconda che siano:

- propedeutici agli incontri d'aula: in questo caso ogni partecipante sarà invitato a condividere con gli altri e con i formatori le riflessioni che gli stimoli hanno prodotto;
- integrativi ai momenti d'aula: in questo caso i formatori forniranno durante

gli incontri delle linee guida per la fruizione del materiale contenuto nel CD-ROM.

L'obiettivo delle attività proposte è di superare una "logica lineare", la cui meccanicità non consente di far emergere la complessità delle relazioni e del sé, per dare spazio alla logica della riflessività circolare che tende a far emergere e a dar valore alle contraddizioni insite nella nostra società, nei nostri stili di vita e nelle nostre dinamiche relazionali piuttosto che appiattirle con una sorta di "soluzione unica valida per tutti".

Il corso prevede almeno un 50% del tempo impiegato con lezioni frontali, ed almeno il 20% con attività non formali quali tecniche ludiche, narrative, di drammatizzazione, lo studio dei casi, esercitazioni guidate, simulazioni, giochi di ruolo e giochi di cooperazione.

Ogni incontro nella fase finale prevede un momento di verbalizzazione ed elaborazione in gruppo che mira ad aiutare a cogliere il valore delle esperienze e ad apprendere da esse.

Sarà fornito ai corsisti un questionario in uscita per la verifica dei livelli d'apprendimento.

Il Corso di formazione si articola in quattro giornate di 7,5 ore ciascuno (per un totale di 30 ore) e di 12 ore di attività formative asincrone (fruizione del CD-ROM) per un totale di 42 ore di formazione.

Gli incontri saranno gestiti da due formatori.

#### *34) Contenuti della formazione:*

Come si evince dalla metodologia utilizzata, oltre ai contenuti da apprendere, ciò a cui è data importanza è il processo con cui tali contenuti saranno "assimilati". Per Formazione, infatti, nel significato più alto del termine, si intende un "formare attraverso l'azione". Ciò su cui bisogna puntare la massima attenzione, quindi, è la modalità con cui il giovane darà una propria forma ai contenuti che gli sono trasmessi; contenuti non tanto derivanti da sterili informazioni quanto dalle relazioni che andrà man mano ad instaurare (esperienza sul campo).

Si tratta cioè di un processo a spirale in cui al primo momento di trasmissione di contenuti (con cui si fa informazione), segue il momento successivo, in cui ognuno dà una propria forma a questi contenuti, ritrovandosi ad un livello superiore di conoscenza e di maturazione.

Il risultato di tale processo dipende dapprima dalla struttura preesistente individuale in cui tali contenuti si inseriscono (ognuno ha una propria epistemologia) e poi dal contesto esperienziale in cui tale passaggio avviene e si arricchisce.

Il Corso di formazione proposto ha come obiettivo principale quello di sensibilizzare i giovani volontari, in servizio ai valori che sottendono la scelta del servizio civile, quale esperienza di cittadinanza attiva, al fine di favorire la comprensione sia del ruolo e delle competenze dell'ente in cui svolgono il servizio, sia delle situazioni di violazioni dei diritti umani a livello locale, nazionale e internazionale. Particolare attenzione sarà rivolta a presentare il ruolo positivo svolto dal servizio civile a livello locale per promuovere il rispetto e la tutela dei diritti fondamentali della persona.

Una seconda finalità che il Corso persegue consiste nell'aiutare i giovani a comprendere come il servizio civile rappresenti un'occasione di crescita personale e

sociale, che può ben essere spesa nella società e nel mercato del lavoro una volta finito il periodo di impegno volontario per la comunità

### **Moduli formativi:**

Tutti i moduli formativi indicati nelle linee guida del 04/04/06 saranno sviluppati, a parte il modulo relativo alla conoscenza dell'ente che sarà maggiormente proposto durante la formazione specifica:

#### **a. L'identità del gruppo in formazione; Il gruppo come risorsa.**

Si tratta di un modulo/laboratorio nel quale il formatore, utilizzando tecniche formative appropriate, lavorerà alla definizione di un'identità di gruppo dei volontari in servizio civile che esprimeranno le loro idee sul servizio civile, le proprie aspettative, le motivazioni e gli obiettivi individuali.

#### **b. Dall'obiezione di coscienza al servizio civile nazionale: evoluzione storica, affinità e differenze tra le due realtà**

Partendo dalla presentazione della legge n. 64/01, si evidenzieranno i fondamenti istituzionali e culturali del servizio civile nazionale, sottolineando gli elementi di continuità e di discontinuità fra il "vecchio" servizio civile degli obiettori di coscienza e il "nuovo" servizio civile volontario, con ampi riferimenti alla storia del fenomeno dell'obiezione di coscienza in Italia e ai contenuti della legge n. 230/98.

#### **c. Il dovere di difesa della Patria**

A partire dal dettato costituzionale, se ne approfondirà la sua attualizzazione anche alla luce della recente normativa e della giurisprudenza costituzionale. In particolare, si illustreranno i contenuti delle sentenze della Corte Costituzionale nn.164/85, 228/04, 229/04 e 431/05, in cui si dà contenuto al concetto di difesa civile o difesa non armata.

#### **d. Servizio civile nazionale, associazionismo e volontariato**

In questo modulo saranno evidenziate le affinità e le differenze tra le varie figure che operano sul territorio. Sarà chiarito il significato di "servizio" e di "civile".

#### **e. La difesa civile non armata e nonviolenta**

Muovendo da alcuni cenni storici di difesa popolare nonviolenta, si presenteranno le forme attuali di realizzazione della difesa alternativa sul piano istituzionale, di movimento e della società civile.

#### **f. La protezione civile**

In questo modulo saranno forniti elementi di protezione civile intesa come collegamento tra difesa della Patria e difesa dell'ambiente, del territorio e delle popolazioni.

#### **g. La solidarietà e le forme di cittadinanza**

In questo modulo si partirà dal principio costituzionale di solidarietà sociale e dai principi di libertà ed eguaglianza per affrontare il tema delle limitazioni alla loro concretizzazione. Sarà assicurata una visione ampia di queste tematiche, nel senso di evidenziare sempre le dinamiche internazionali legate alla

globalizzazione che investono anche le questioni nazionali e territoriali e di offrire un approccio multiculturale nell'affrontarle.

**h. La normativa vigente e la Carta di impegno etico**

Saranno illustrate le norme previste dal legislatore, nonché quelle di applicazione che regolano il sistema del servizio civile nazionale.

**i. Diritti e doveri del volontario del servizio civile**

Si metterà in evidenza il ruolo e la funzione del volontario e saranno illustrate la circolare sulla gestione, concernente la disciplina dei rapporti tra enti e volontari del servizio civile nazionale.

**j. Il lavoro per progetti**

Questo modulo illustrerà il metodo della progettazione nelle sue articolazioni compresa la fase della valutazione di esito, di efficacia ed efficienza del progetto e la valutazione della crescita umana dei volontari in servizio civile.

*35) Durata:*

42

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

*36) Sede di realizzazione:*

Presso le sedi di attuazione

*37) Modalità di attuazione:*

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

*38) Nominativo/i e dati anagrafici del/i formatore/i:*

- Allocca Salvatore, nato a Nola (Na) il 01/10/1967
- Baron Angelo, nato a Caserta il 18/10/1952
- Cascone Anna, nata a Castellammare di Stabia il 20/02/1980
- Fuschillo Francesco, nato a Saviano (NA) il 22/10/1960
- Politano Luisa, nata a Martina Franca (TA) il 11/12/1948
- Solimene Cira, nata a Portici il 18/05/1967

*39) Competenze specifiche del/i formatore/i:*

Tutti i formatori qui elencati, hanno esperienza e svolgono attività formativa e di docenza.

**ALLOCCA SALVATORE:** Laurea in psicologia. Nel suo percorso formativo ci sono la partecipazione a numerosi seminari e corsi di formazione in ordine alle problematiche psicologiche nei pazienti disabili.

**BARON ANGELO:** assistente sociale. Già OLP in diversi progetti di servizio civile nazionale. Effettua corsi di formazione per dipendenti di diversi enti pubblici.

**CASCONE ANNA:** Laurea in Scienze dell'Educazione. E' attualmente iscritta al I anno di Scienze della Formazione Primaria. Ha svolto tirocinio come educatrice in diverse strutture convenzionate con il S.S.N. che si occupano di disabilità. Ha svolto servizio civile nazionale.

**FUSCHILLO FRANCESCO:** Laurea in scienze motorie, Fisioterapia e neuro – psicomotricità dell'età evolutiva, Docente specializzato per l'insegnamento del sostegno. Lavora da vent'anni nel campo della riabilitazione neuromotoria e da sedici si interessa particolarmente delle distrofie muscolari in qualità di consulente presso il Centro G. Torre per malattie muscolari di Napoli, tale struttura è convenzionata con il servizio sanitario nazionale.

È tra i soci fondatori della Sezione UILDM DI Saviano all'interno della quale coordina le attività socio riabilitative.

È tra i formatori della sezione UILDM DI SAVIANO.

Nel suo percorso formativo ci sono la partecipazione a numerosi seminari e corsi di formazione in ordine alle tecniche riabilitative validate e che vanno per la maggiore in campo riabilitativo.

**POLITANO LUISA:** Professore Associato di Genetica Medica presso la Seconda Università di Napoli. Svolge attività didattica nei corsi di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia ed in Biotecnologie nonché in diversi corsi di Laurea di I livello. Insegna Genetica Medica e/o Consultorio Genetico in diverse scuole di specializzazione. E', inoltre, tutor di assegnasti di ricerca e curatore e relatore di tesi di laurea per gli studenti del corso di laurea specialistica in Medicina e di lauree di I livello.

**SOLIMENE CIRA:** psicologa –psicoterapeuta, lavora da oltre 10 anni nel campo delle Distrofie Muscolari con contratto a tempo pieno ed indeterminato presso il "Centro G. Torre per le Malattie Muscolari" di Marano di Napoli (NA), convenzionato con il SSN e con il Dipartimento di Medicina Sperimentale della Seconda Università di Napoli. Collabora da altrettanto tempo con la sez. UILDM di Napoli come coordinatrice e supervisore delle attività socioriabilitative. Responsabile dell'attuazione del progetto di scv della sezione per l'anno in corso, nell'ambito del quale si occuperà anche della formazione specifica dei volontari

#### *40) Tecniche e metodologie di realizzazione previste:*

Non immaginando solamente incontri frontali, il percorso pensato, comprende momenti elaborativi realizzati attraverso l'uso di strumenti quali tecniche ludiche, narrative, di drammatizzazione, audiovisive, simulazione e giochi di cooperazione.

Ai volontari/ie saranno fornite alcune dispense relative al percorso formativo. Ogni incontro nella fase finale prevede un momento di debriefing che mira ad aiutare i partecipanti a riflettere sull'esperienza e ad articolare in le loro prospettive in modo che il gruppo possa esplorare queste esperienze e apprendere da esse.

#### *41) Contenuti della formazione:*

Come si evince dalla metodologia utilizzata, al di là dei contenuti da apprendere, ciò a cui viene data importanza è il processo con cui tali contenuti saranno "assimilati". Per Formazione, infatti, nel significato più alto del termine, si intende un "formare attraverso l'azione". Ciò su cui bisogna puntare la massima attenzione, quindi, è la modalità con cui il giovane darà una propria forma ai contenuti che gli sono trasmessi; contenuti non tanto derivanti da sterili informazioni quanto dalle relazioni che andrà man mano ad instaurare (esperienza sul campo).

Si tratta cioè di un processo a spirale in cui al primo momento di trasmissione di contenuti (con cui si fa informazione), segue il momento successivo, in cui ognuno dà una propria forma a questi contenuti, ritrovandosi ad un livello superiore di conoscenza e di maturazione.

Il risultato di tale processo dipende dapprima dalla struttura preesistente individuale in cui tali contenuti si inseriscono (ognuno ha una propria epistemologia) e poi dal contesto esperenziale in cui tale passaggio avviene e si arricchisce.

- Il gruppo come risorsa: la gestione dei gruppi;
- La UILDM
- Gli aspetti psicologici e sociali della Distrofia muscolare
- La comunicazione verbale/non verbale
- Le problematiche del coinvolgimento emotivo: empatia, collusione e simmetria; transfert e controtransfert
- La relazione d'aiuto articolata come segue:
  1. la sospensione del giudizio e l'accettazione incondizionata dell'altro
  2. l'autenticità nella relazione
  3. la conquista della fiducia reciproca
  4. dall'assistenza all'aiuto: la rilevazione dei bisogni dell'altro
  5. l'ascolto empatico
  6. immedesimazione ed identificazione
  7. il ruolo del volontario nella relazione d'aiuto
- Tecniche di assistenza materiale e modalità di manipolazione di soggetti affetti da patologia muscolare;
- Il trasporto disabili: misure di sicurezza previste per il disabile in carrozzina (cinture, blocco ruote, ecc.), funzionamento delle pedane mobili, comportamenti alla guida.

#### *42) Durata:*

80

### **Altri elementi della formazione**

#### *43) Modalità di monitoraggio del piano di formazione (generale e specifica) predisposto:*

Si rimanda al sistema di monitoraggio verificato in sede di accreditamento

Data, .../10/07

Il Progettista  
Enrico Sperandio

Il Vice Responsabile del Servizio civile nazionale  
Massimo Guitarrini