

SISTEMA SANITARIO
REGIONALE



ASL
ROMA 2



PROGRAMMA

ACCUDIAMO I PIÙ FRAGILI 5



2024

1) Titolo del programma (*)

ACCUDIAMO I PIÙ FRAGILI 5

ENTE

Denominazione e codice di iscrizione all'albo SCU dell'ente titolare proponente il programma ()*

**ASL ROMA 2 SU00112
FONDAZIONE INTERNAZIONALE DON LUIGI DI LIEGRO SU00112A00**

Denominazione e codice di iscrizione all'albo SCU di eventuali enti titolari coprogrammanti

ASVCI SU00258

Apporto e Azioni Comuni e/o Integrate

La Rete dell'Ente ASL ROMA 2, della FONDAZIONE INTERNAZIONALE DON LUIGI DI LIEGRO, dell'APS OBSERVO ONLUS e dell'Associazione NAZIONALE A.S.V.C.I lavorerà collettivamente al raggiungimento dell'obiettivo di Programma ed al raggiungimento degli obiettivi dei singoli progetti.

Le **modalità di attuazione del presente programma** e dei relativi progetti, gli obiettivi, la linea d'azione/intervento e di sfide sociali **sono tutti elementi condivisi** sin da subito dagli Enti interessati.

Di conseguenza, la scelta operata nel presente programma è quella di non suddividere rigidamente le azioni previste tra gli enti co-programmanti.

La metodologia operativa della co-programmazione risulterà dunque non da una suddivisione delle diverse azioni tra gli enti titolari di accreditamento, quanto **dalla preziosa opportunità di mettere a fattor comune esperienze ed approcci metodologici diversi**. Si tenga presente che gli enti accoglienza che partecipano al programma sono portatori di esperienze molto ricche ed eterogenee, che coinvolgono nel loro territorio sia organizzazioni di volontariato, che Fondazioni, che Associazioni di promozione sociale, che cooperative sociali, che ordini religiosi e loro istituzioni educative essendo molti di loro enti pubblici, per cui la ricchezza di questa co-programmazione risiede nella molteplicità degli attori sul campo e degli stakeholders, e delle Reti e dei Partner di ogni singolo progetto.

- La forza di questo programma e dei suoi progetti consiste nella vastità della **rete degli Enti introdotta e le risorse impegnate ed impiegate**.
- **Abbiamo ideato questo programma realizzando una rete di soggetti partner che operano sui territori oggetto del programma. Abbiamo pensato al coinvolgimento di moltissimi enti accreditati all'albo del Servizio Civile Universale, individuando 2 settori** indicati all'articolo 3 del d.lgs. n.40 del 2017 – a) **ASSISTENZA – e) EDUCAZIONE**
- Abbiamo pensato a questo programma realizzando **la co progettazione con tantissimi enti titolari di accreditamento**, definendo un **percorso per il riconoscimento e la valorizzazione delle competenze**, individuando misure specifiche per favorire e accompagnare la partecipazione dei **giovani con minori opportunità e la previsione di un periodo di tutoraggio**.
- **Abbiamo cercato infine di realizzare un programma d'intervento di servizio civile universale, nella più ampia finalità di difesa della Patria nei progetti, offrendo per il giovane volontario un'esperienza di cittadinanza attiva, che rappresenti un momento di crescita personale e professionale.**
- **Abbiamo pensato ad un percorso di formazione e attività progettuali svolte in un contesto più ampio di azione schierata da soggetti diversi, con l'interazione con istituzioni comunali dei territori, che combinate assieme, portano il giovane affiancato da personale esperto ad accrescere le conoscenze e maturare specifiche conoscenze.**
- **Infine, abbiamo pensato nel nostro programma a contribuire a realizzare una politica pubblica che produca dei risultati sui territori e sulle comunità locali, attraverso azioni concrete di cui risulteranno protagonisti gli operatori volontari**

Gli enti co-programmanti intendono coinvolgere gli operatori volontari di servizio civile universale impegnati nei singoli progetti del programma per portare avanti alcune attività comuni, oltre a quelle già descritte alle voci (attività di confronto/incontro in presenza) e (attività di informazione alla comunità). In particolare, si prevede di lavorare sull'acquisizione e rafforzamento delle competenze trasversali con particolare riguardo all'area della competenza imprenditoriale ovvero **Tutoraggio di impresa** (ci si riferisce alla Raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea del 22 maggio 2018 sulle competenze chiave per l'Apprendimento permanente che pone l'accento sul valore della complessità e dello sviluppo sostenibile).

Il metodo del "lavorare in rete", infatti, è alla base del programma, che prevede piani di azione congiunti e momenti in grado di superare le frammentazioni territoriali e i campanilismi non utili a migliorare il bene comune. Il programma mette a fattore comune gli strumenti di comunicazione dei rispettivi Sistemi di rete per aumentare la visibilità di ciascuno, superando le difficoltà di realtà più piccole nell'attivazione del volontariato giovanile. Anche in quest'ottica la co-programmazione trova valore nello scambio di informazioni, di buone pratiche e di competenze tra gli Operatori Locali di Progetto e le varie Sedi di attuazione per conservare, valorizzare e rendere maggiormente fruibili i beni ambientali e culturali che sono identitari dei rispettivi territori. Gli operatori volontari stessi entrano in relazione tra loro potendo così scoprire le peculiarità di enti diversi che agiscono sullo stesso programma

CARATTERISTICHE DEL PROGRAMMA

Titoli dei progetti (*)

elencare i titoli dei progetti (almeno 2)

- progetto 1 **ACCOGLIERE PER ORIENTARE E ORIENTARVI 5**
- progetto 2 **ACCOGLIERE PER INTEGRARE 5**
- progetto 3 **IL COLORE DELLA LUNA 7**
- progetto 4 **DALLA SOLITUDINE ALL'INCLUSIONE 5**
- progetto 5 **NUOVA ACCOGLIENZA NEI SERVIZI PER MINORI 5**

durata del programma **12 mesi – 178 volontari richiesti**

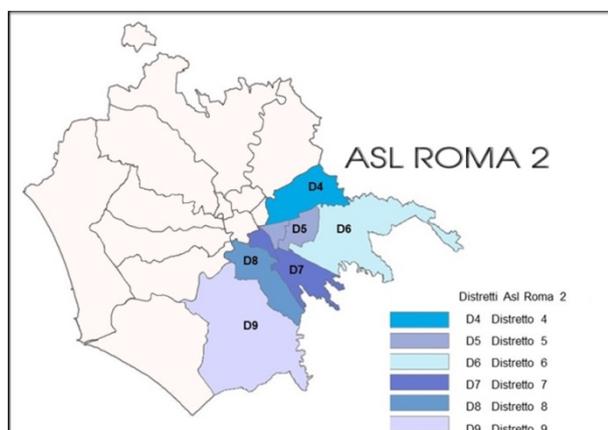
settori scelti

- **SETTORE A - ASSISTENZA**
- **SETTORE E - EDUCAZIONE E PROMOZIONE CULTURALE, PAESAGGISTICA, AMBIENTALE, DEL TURISMO SOSTENIBILE E SOCIALE E DELLO SPORT**

obiettivo riconducibile ad agenda 2030

- **OBIETTIVO 11 RENDERE GLI INSEDIAMENTI UMANI INCLUSIVI, SICURI, DURATURI E SOSTENIBILI**
- **OBIETTIVO 3 – GARANTIRE UNA VITA SANA E PROMUOVERE IL BENESSERE DI TUTTI A TUTTE LE ETÀ**
- **individuazione dell'Ambito di azione C - SOSTEGNO INCLUSIONE E PARTECIPAZIONE DELLE PERSONE FRAGILI NELLA VITA SOCIALE E CULTURALE DEL PAESE**

2) Cornice generale (*)



Il contesto territoriale di attuazione del programma è quello principalmente della Città Metropolitana di Roma. L'Azienda Sanitaria Locale Roma 2 (ASL Roma2), è un'organizzazione sociosanitaria pubblica che agisce per il miglioramento dello stato di salute dei cittadini nel proprio contesto socio-ambientale, sviluppando alleanze e sinergie con i diversi soggetti operanti in campo sanitario, sociale e assistenziale, culturale, formativo e di tutela ambientale.

Il territorio della ASL Roma2 insiste nella città di Roma, con un'estensione territoriale di circa 466 Km², pari al 36% del territorio e ha una popolazione residente di circa 1.300.000 abitanti pari al 45% del totale dei residenti nella città di Roma. Per soddisfare i bisogni di salute dei cittadini, soprattutto della fascia di popolazione fragile, la ASL Roma2 garantisce sia l'assistenza sul

territorio sia il ricovero in ospedale.

L'ASL Roma 2 ha infatti inteso recepire il concetto di salute, correlato alla propria **mission**, definendo **linee strategiche** che riguardano l'equità di trattamento e di accesso ai servizi (territoriali ed ospedalieri), l'orientamento alla persona e la tutela della fasce di popolazione più fragili garantendone la presa in carico globale, il coinvolgimento attivo della cittadinanza, la partecipazione della persona e/o dei *gatekeepers* nelle scelte dei percorsi di cura, la qualità dei servizi sanitari, la sicurezza della persona assistita, l'umanizzazione delle cure attraverso l'attenzione ai bisogni complessivi della cittadinanza, la formazione continua dei professionisti e degli operatori, la promozione della salute, la corretta informazione e comunicazione sulle proprie attività nel rispetto della riservatezza e nell'ottica dell'accessibilità, della trasparenza e della chiarezza.

2.a) territorio, contesto, bisogni e/o aspetti da innovare

Il Programma si realizzerà in diversi progetti all'interno della **Città di Roma**

Analisi sociale del Contesto

La città di Roma è suddivisa in 15 Municipi e in 3 Aziende Unità sanitarie locali (ASL)

IL PROGETTO SI REALIZZERA' A ROMA PRESSO I MUNICIPI PERIFERICI E DISAGIATI DELLA CITTA' ZONA NORD EST E SUD EST

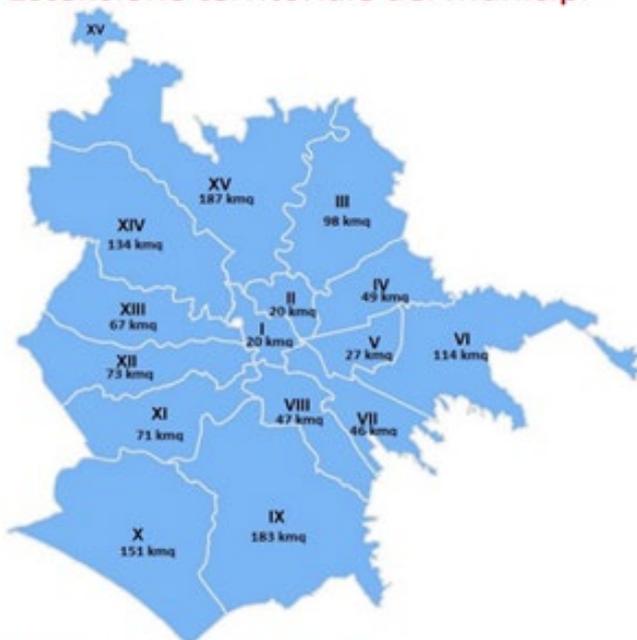
Territorio

Roma Capitale

L'estensione territoriale di ciascun Municipio è paragonabile a quella di molti comuni italiani di media grandezza.

187,31 km ²	XV	(Pisa)
183,31 km ²	IX	(Milano)
150,74 km ²	X	(Asti)
133,55 km ²	XIV	(Torino)
113,88 km ²	VI	(Napoli)
98,03 km ²	III	(Prato)
73,07 km ²	XII	(Civitavecchia)
71,48 km ²	XI	(Cremona)
66,93 km ²	XIII	(Savona)
48,94 km ²	IV	(Frosinone)
47,15 km ²	VIII	(Biella)
45,84 km ²	VII	(Lecco)
26,92 km ²	V	(Avellino)
20,09 km ²	I	(Aosta)
19,66 km ²	II	(Sondrio)

Estensione territoriale dei Municipi



Fonte: Elaborazioni Ufficio di Statistica di Roma Capitale su dati Anagrafe e Istat

Ufficio di Statistica di Roma Capitale

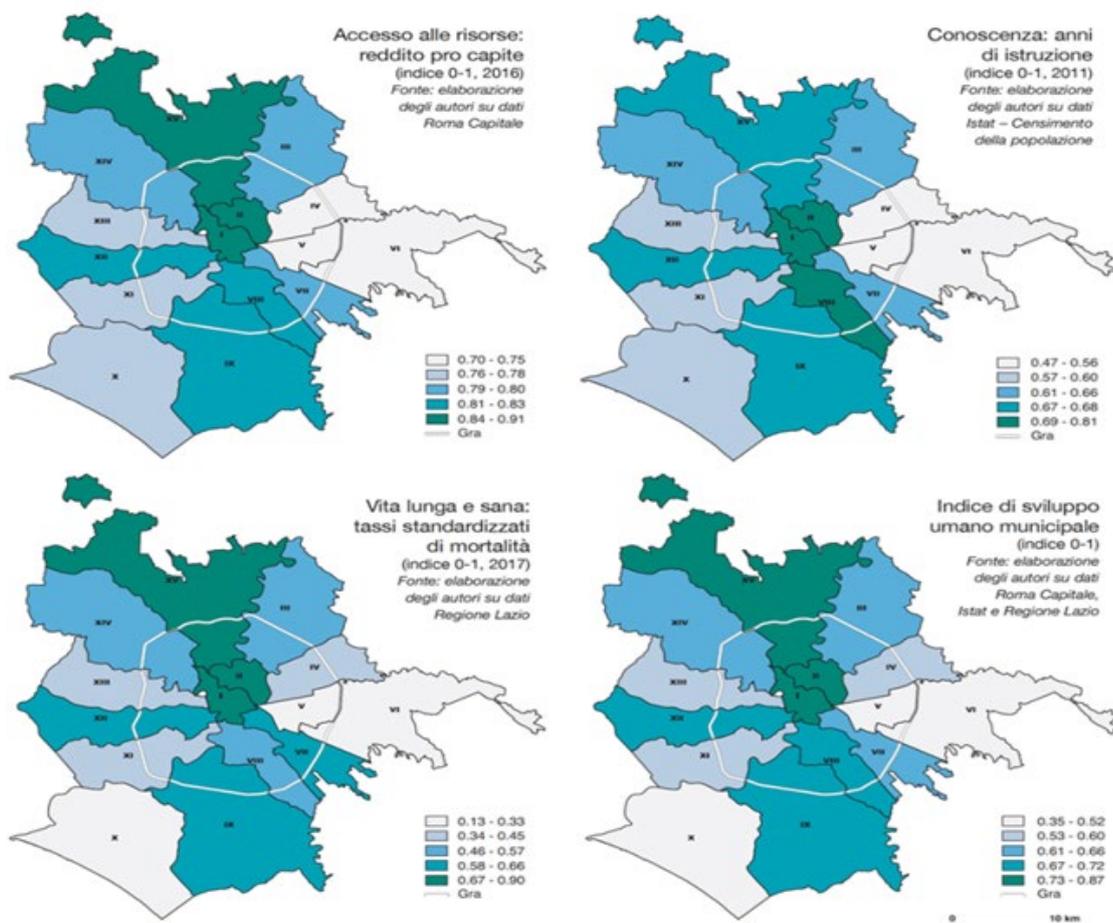
3

I municipi più piccoli sono il I, il II e il V, situati nell'area centrale della città, quelli più estesi sono il XV e il IX. Le aree più densamente abitate sono il Municipio V (9.103,99 abitanti per km²) ed i Municipi I e II collocati nella zona centrale della città (rispettivamente 8.479,44 e 8.565,05 abitanti per km²). Di contro, quelle meno densamente abitate sono il Municipio XV (858,47 abitanti per km²) ed il Municipio IX (1.000,19 abitanti per km²).

Secondo i dati riportati nell'Annuario Statistico di Roma Capitale, la popolazione iscritta in anagrafe a Roma al 31 dicembre 2022 è pari a **2.860.009 unità**, in lieve decrescita rispetto all'anno precedente (-0,6%). La popolazione maschile costituisce il 47,3% del totale, quella femminile il 52,7%.

L'indice di vecchiaia è in crescita anno su anno e nel 2022 risulta pari a 170,2 (contro il 166,2 del 2017): per 100 bambini di età compresa tra 0 e 14 anni, dunque, si contano circa 170 persone di età maggiore o uguale a 65 anni. A tale riguardo, all'interno del territorio capitolino si evidenziano differenze anche consistenti tra i diversi municipi: i più "giovani"

risultano essere il VI (indice di vecchiaia 100,9) ed il X (140,0); i più “anziani” i municipi I (indice di vecchiaia 235,5) e VIII (212,2).



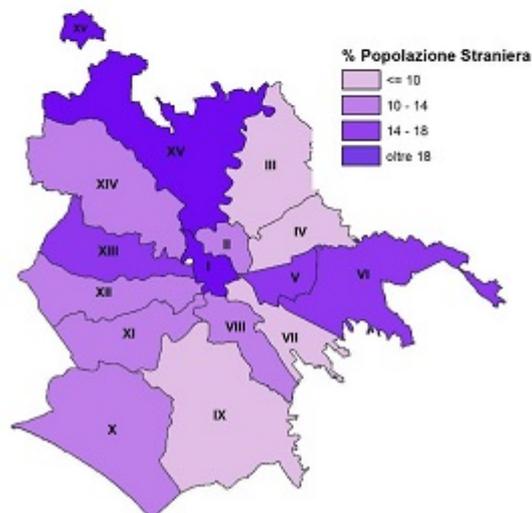
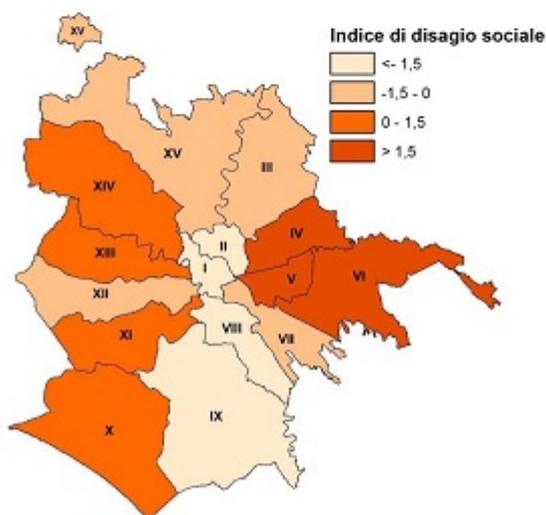
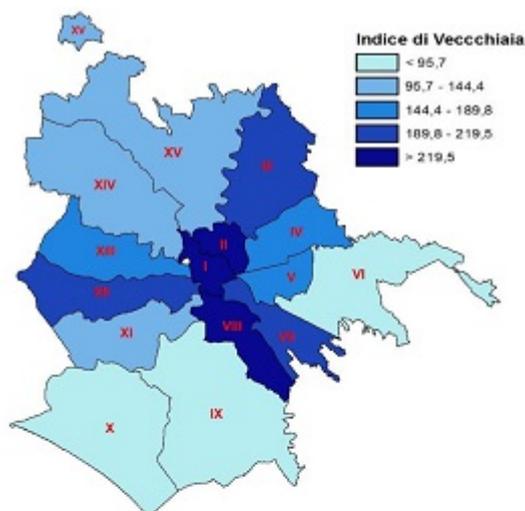
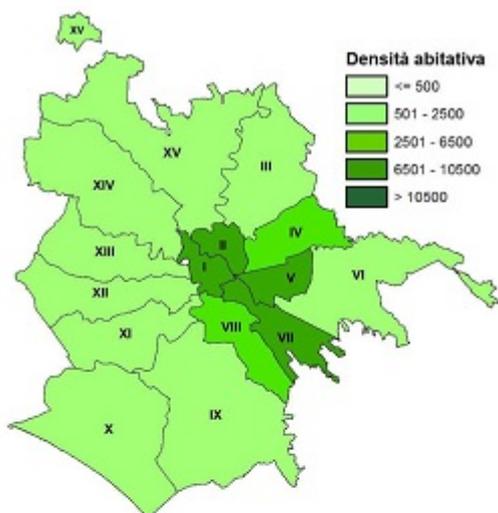
Lelo K., Monni S. Tomassi F., Le mappe della disuguaglianza © 2019 Donzelli Roma

I dati così elaborati mostrano come oggi la città di Roma sia in realtà composta da due dimensioni molto diverse fra loro, che hanno un tasso di sviluppo “a più velocità”, con una parte capace, quindi, di cogliere le opportunità della crescita e l'altra esclusa da tale sviluppo. La prima ha mantenuto un reddito medio stabile o persino crescente negli anni della crisi economica e finanziaria che ha colpito duramente l'Italia e ha beneficiato della successiva ripresa, per quanto debole: sono i quartieri più centrali all'interno dell'anello ferroviario (in particolare I e II Municipio), con le appendici benestanti a nord (da Ponte Milvio all'Olgiate) e sud (dall'Eur a Casal Palocco). La seconda è stata invece pienamente colpita dall'impatto della crisi, e non ha ancora recuperato il terreno perso su reddito, inclusione sociale e opportunità personali: questo è molto evidente nel quadrante est, dentro e fuori dal GRA (nel IV, V e VI Municipio), in gran parte dei quartieri periferici che sorgono intorno al GRA stesso e sul litorale di Ostia (X Municipio).

La parte più debole della società, quindi, è in larga parte concentrata nelle periferie ed ha fortemente risentito dell'indebolimento delle politiche pubbliche nazionali e locali di protezione sociale e di redistribuzione, e in particolare della scarsa attenzione verso gli alloggi, la salute e le dipendenze, la marginalità sociale, la povertà, l'infanzia, i migranti. Questo è un problema non solo sociale, in termini di benefici e opportunità non equamente distribuiti tra i cittadini, ma anche economico, che mette in evidenza che in alcuni quartieri esiste un grande potenziale di sviluppo non adeguatamente sfruttato.



Il Programma insiste sul territorio della ASL Roma 2, ossia sui Municipi IV, V, VI, VII, VIII, IX, X del Comune di Roma.



I numeri più significativi sulla Sanità a Roma

1.159 Assistiti medi per Medico di medicina generale nel 2024

909 Assistiti medi per Pediatra di libera scelta nel 2024

754.017 Accessi in Pronto Soccorso nel 2024 (-32,7% rispetto al 2019-2020)

13.519 Posti letto ospedalieri nel 2024 (-4,6% rispetto al 2020)

534.282 Dimissioni nei reparti per acuti nel 2024 (-15,2% rispetto al 2019-2020)

+8,2% Ricoveri per Malattie dell'apparato respiratorio rispetto al 2019-2020

29.166 Numero di nati nel 2024 (-1,7% rispetto al 2019) -23,7%

Calo nascite nel 2024 rispetto al 2023 +9,9% % Interruzioni volontarie di gravidanza rispetto al 2019-2020

Le Strutture sanitarie e i Pronto Soccorso

La risposta territoriale all'emergenza viene garantita attraverso le Centrali Operative ed i mezzi di soccorso (ambulanze, automediche ed eliambulanze), mentre quella ospedaliera viene garantita dalla rete dei presidi Ospedalieri (Pronto Soccorso/Dipartimenti di emergenza e accettazione). I Dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) rappresentano un'aggregazione funzionale di unità operative che adottano un comune codice di comportamento assistenziale, al fine di assicurare, in collegamento con le strutture operanti sul territorio, una risposta rapida e completa. Si distinguono due livelli in base alle specialità presenti nell'ospedale: - DEA di primo livello (DEA I): garantisce oltre alle prestazioni fornite dagli ospedali sede di pronto soccorso anche le funzioni di osservazione e breve degenza, di rianimazione (attraverso spazi appositi, noti come "sala rossa") e garantisce interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, cardiologia con UTIC (Unità di Terapia Intensiva Cardiologica), oltre ad assicurare prestazioni di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di diagnostica per immagini, e trasfusionali. - DEA di secondo livello (DEA II): oltre alle prestazioni fornite dal DEA di I livello, assicura funzioni di più alta qualificazione legate all'emergenza, tra cui la neurochirurgia, la cardiocirurgia, la terapia Salute e sanità a Roma Capitale Pag. 10 Dipartimento Trasformazione Digitale U.O. Statistica - Open Data intensiva neonatale, la chirurgia toracica e la chirurgia vascolare, secondo indicazioni stabilite dalla programmazione regionale.

I posti-letto ospedalieri

L'offerta ospedaliera, rappresentata dal numero di posti letto presenti nel territorio capitolino, è stata ridimensionata nel tempo, a livello regionale, con diversi provvedimenti legislativi. Se si considerano tutti i posti letto di tutte le discipline, per acuti³ e post-acuzie (riabilitazione⁴ e lungodegenza⁵) sia per il regime ordinario (RO-regime che prevede la permanenza del paziente nella struttura per almeno una notte) che di day hospital (DH), tra il 2017 e il 2020 osserviamo una diminuzione del -4,6%, ma un lieve aumento dello +0,3% da 2019 al 2018.

L'attività ospedaliera

I dati relativi al volume di attività sono rappresentati dal numero complessivo di dimissioni e giornate di degenza erogate dagli ospedali di Roma Capitale nei reparti per acuti (escluse quelle relative ai neonati sani), riabilitazione e lungodegenza. Nel 2020, in particolare, si sono registrate 534.282 dimissioni nei reparti per acuti, 16.006 nei reparti di riabilitazione e 3.045 in quelli di lungodegenza. Il confronto con gli anni precedenti, sensibilmente negativo con riferimento ai reparti per acuti e di riabilitazione, soffre ovviamente delle specificità legate al contesto pandemico.

Le cause di ricovero

Per quanto riguarda le patologie causa di ricovero⁶ nel territorio di Roma Capitale, escluso il generico raggruppamento delle "altre cause", per l'anno 2020 le principali sono rappresentate dalle Malattie del sistema circolatorio (17,5%), da quelle dell'apparato respiratorio (13,4%) e dai Tumori maligni (11,1%). Dall'analisi della variazione percentuale tra il 2010 e il 2020 osserviamo una diminuzione per tutte le cause di ricovero, fatta eccezione per quello delle Malattie dell'apparato respiratorio, che invece risultano in crescita del 15%. Le diminuzioni più consistenti sono relative alle Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (-56%) ed ai Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti (-54%).

Popolazione target Programma suddivisa per Municipi

	4	5	6	7	8	9	TOTALE
12 – 18 aa	10735	14169	17261	17887	7393	12808	80253
> 18 aa	149970	209337	206689	260929	111600	148713	1087238
Totale	160705	223506	223950	278816	118993	161521	1167491

Saranno coinvolti nel progetto i territori corrispondenti principalmente ai Distretti /municipi IV, V, VI e VII, dei quali si fornisce una breve descrizione.

DISTRETTO/MUNICIPIO IV

Il territorio del Municipio IV è caratterizzato soprattutto dal passaggio dell'antica via Tiburtina, che costituiva la strada principale di collegamento tra Roma e l'Adriatico e dall'attraversamento del fiume Aniene, antica via d'acqua utilizzata per il trasporto di materiale da costruzione come il tufo e il travertino nonché, insieme ai suoi affluenti, grande risorsa idrica. Altre vie antiche come la Nomentana e la Collatina, che delimitano a nord e a sud il territorio del Municipio, insieme alla via Palombarese e alle numerose strade di raccordo, costituivano una viabilità antica piuttosto articolata. Il primo Distretto è situato a Nord Est del centro ed è caratterizzato da quartieri popolari e "storici" quali Pietralata,

Casalbertone, Tiburtino, S. Basilio; si estende lungo la via Tiburtina fino ai Comuni di Tivoli, Galliciano, Palestrina e Zagarolo.

Il IV Municipio ha una popolazione al 31.12.2024 di 176.981 unità, così distribuita nelle dieci aree urbanistiche: (Roma Capitale - Roma Statistica. Popolazione iscritta in anagrafe al 31 dicembre 2023 per zone urbanistiche.)

Il territorio è caratterizzato da quartieri popolari e "storici" come Pietralata, Casalbertone, Tiburtino, S. Basilio, e si estende lungo la via Tiburtina fino ai Comuni di Tivoli, Galliciano, Palestrina e Zagarolo. Il nuovo Piano Regolatore attribuisce a Pietralata un ruolo centrale collocandovi le nuove sedi per la Pubblica Amministrazione; inoltre è previsto il recupero urbano del quartiere di Pietralata e San Basilio con la valorizzazione degli spazi pubblici e la riconnessione di questa area ai tessuti urbani circostanti e interventi di urbanizzazione primaria della borgata e il recupero ambientale delle aree interessate da attività estrattive e industriali dismesse. Verranno, inoltre, realizzati da privati, su aree attualmente libere, due comprensori con funzioni residenziali e commerciali. Sul territorio del Distretto si trova il presidio ospedaliero Sandro Pertini.

Il territorio presenta problematiche disomogenee rispetto agli inserimenti abitativi, alcune zone sono interessate da gravi problematiche sociali (dipendenza da sostanze, criminalità, fragilità sociali legate a percorsi migratori, ecc.). Alcune zone sono caratterizzate da significativi indici di povertà, alcuni quartieri si sono formati a seguito di insediamenti di edilizia privata e cooperative, le condizioni sociali ed economiche sono adeguate pur presentando una alta percentuale di disagio relazionale.

I quartieri a più elevata densità abitativa sono: Casalbertone, Tiburtino Sud, Casal bruciato e Pietralata, mentre gli indici di crescita della popolazione e l'indice di istruzione sono più elevati nei quartieri di S. Alessandro, Torraccia, Settecamini Case Rosse, abitati prevalentemente da coppie giovani.

Sul territorio l'Unità Operativa di Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva ha una sola sede: Via di Pietralata, 497

Casal Bertone	16.223
Casal Bruciato	21.433
Tiburtino Nord	20.216
Tiburtino Sud	23.575
San Basilio	26.210
Tor Cervara	2.813
Pietralata	14.135
Casal de' Pazzi	27.225
Sant'Alessandro	10.740
Settecamini	12.759
Non Localizzati	1.642
Totale	176.981

Nel 2024 il IV Municipio risultava avere una densità pari a 3.602,9 ab/kmq, con un indice di vecchiaia del 177,2 %, un indice "anziani per bambino" pari a 3,9 e l'indice di ricambio pari al 147,0%.

In particolare nel IV municipio l'età media si attestava intorno ai 45,0 anni di età.

Si è registrato un maggior peso percentuale per la popolazione anziana con tassi di +4,0 p.p. rispetto al 2006 (Elaborazioni Ufficio di Statistica di Roma Capitale - settore Cartografico - su dati Anagrafe).

Dall'analisi della distribuzione dei cittadini stranieri nei 15 Municipi emerge che la popolazione straniera si ripartisce nelle diverse zone della Capitale in maniera piuttosto diversificata, probabilmente a seconda delle opportunità abitative, lavorative e i servizi offerti. Osservando l'incidenza della popolazione straniera sulla popolazione complessiva nell'ambito del IV Municipio, si nota che l'incidenza di stranieri sul totale dei residenti è del 8,5 % (dati 2023).

DISTRETTO/MUNICIPIO V

Il Distretto/Municipio V, costituito dall'accorpamento del preesistente Municipio Roma 6, denominato Prenestino-Labicano, e Roma 7, denominato Centocelle, è situato nel quadrante est della Capitale. Dal centro, partendo dalle Mura Aureliane all'altezza di Porta maggiore, si estende fino al Grande Raccordo Anulare. Nonostante ciò, viene considerato come una periferia, soprattutto per la composizione economico-sociale dei suoi abitanti.

Ha il più alto indice di dipendenza e di invecchiamento; il più basso tasso di natalità e la tendenza alla riduzione della popolazione. Nel territorio vi è una elevata rappresentanza di popolazione straniera e sono presenti campi nomadi. La zona è compresa tra la via Collatina e la Casilina, longitudinalmente e trasversalmente tra Via della Serenissima – Tor de' Schiavi ed il G.R.A.; Viale Palmiro Togliatti divide in due, trasversalmente, il Municipio e lo collega con la Tiburtina e la Tuscolana. I quartieri comprendono insediamenti urbanistici ormai stabilizzati e con alta concentrazione abitativa come Centocelle, Alessandrino, Tor Sapienza, Villa Gordiani, mentre si stanno sviluppando quartieri come La Rustica,

Tor Tre Teste, Casetta Mistica. È in corso un processo di riqualificazione urbana tra Prenestina e Tor Sapienza con il completamento della linea metropolitana C.

Le arterie viarie descritte sono le direttrici più importanti del territorio ad alta percorrenza da parte dei servizi pubblici, che, tuttavia, non permettono i collegamenti trasversali tra i vari quartieri in cui è suddiviso il territorio. Il Programma di interventi prevede opere di riqualificazione del verde e degli spazi pubblici, nonché la realizzazione di una metropolitana leggera di collegamento tra le linee A, B e C.

Sul territorio l'Unità Operativa di Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva ha due sedi:

Via degli Eucalipti 14;

Via Casilina 396.

La suddivisione urbanistica del territorio comprende le quattro zone urbanistiche dell'ex Municipio Roma VI e le otto dell'ex Municipio Roma VII. Al 31.12.2021 la sua popolazione è così distribuita

Torpignattara	48.462
Casilino	10.869
Quadraro	21.228
Gordiani	42.239
Centocelle	56.588
Alessandrina	28.246
Tor Sapienza	12.645
La Rustica	10.483
Tor Tre Teste	11.258
Casetta Mistica	915
Centro Direz. Centocelle	1.425
Omo	2.002
Non Localizzati	882
Totale	247.302

La popolazione straniera residente a Roma, iscritta in anagrafe al 31 dicembre 2023 risulta pari a 364.632 unità.

La più elevata concentrazione di stranieri si registra in tre Municipi: Municipio I, Municipio VI e Municipio V. Nel Municipio V sono presenti 38.984 stranieri, pari a quasi il 16% della popolazione residente, inoltre, in base all'elaborazione dell'ufficio statistico del Comune di Roma, emerge che nel periodo 2018-2021 l'incremento del numero degli stranieri sul territorio ha interessato ogni singolo municipio, anche se con dinamiche diverse, nel V Municipio però l'incremento è stato particolarmente significativo essendo pari al 35,3%.

DISTRETTO/ MUNICIPIO VI

Il Distretto/Municipio VI è situato a Est del centro storico, l'ampia estensione di 11.335 ettari e la presenza di terreni destinati alle coltivazioni, determina il valore più basso della densità abitativa rispetto alla media cittadina. L'analisi del territorio evidenzia zone ad intensa urbanizzazione ormai pressoché sature (come Torre Angela, Torre Spaccata, Torre Maura), accanto ad altre in sviluppo edilizio e residenziale (Borghesiana, Giardinetti, Tor Bellamonaca, Tor Vergata, Ponte di Nona).

Il **Distretto 6**, corrispondente al Municipio 6 ex VIII, è la zona di Roma dove si registra un numero di residenti di 257.556 al 31/12/2023, con una densità di 2.271,92 ab. Km². La valutazione delle caratteristiche demografiche del Municipio Roma delle Torri mette in risalto come esso presenti il più alto incremento annuo di crescita demografica. In relazione all'intero Comune di Roma, il Municipio in esame presenta un forte movimento migratorio e un'alta natalità, con un aumento di popolazione straniera passata dalle 8.000 unità ad oltre le 18.000 in breve tempo. In media la popolazione residente nel Municipio Roma delle Torri appartiene a fasce di reddito medio-basso. Sono presenti molti nuclei familiari ad alto rischio di esclusione sociale, con diverse forme di disagio quali la bassa scolarizzazione, basso reddito, disagio psichico, tossicodipendenza, pendenze giudiziarie. Per quanto attiene la fascia minorile, i dati forniti dal Ministero di Grazia e Giustizia e dal Centro per la Giustizia del Lazio, evidenziano un forte incremento dei minori coinvolti in procedimenti giudiziari. Una delle forme più acute di disagio presente nel Municipio delle Torri è rappresentata dalla presenza di un numero elevato di persone disabili, le quali richiedono un grosso impegno da parte delle istituzioni.

Per i grandi cambiamenti urbanistici e il forte incremento demografico sono in fase di completamento opere per migliorare le reti di comunicazione ed il collegamento con il Centro di Roma (Treno Urbano e linea C Metropolitana). E, inoltre, rilevante nel territorio del Distretto la presenza del Policlinico dell'Università di Tor Vergata (PTV), che viene utilizzato molto dai residenti, ed esercita un notevole impatto sui Servizi Aziendali per la ricaduta di erogazione di prestazioni sia da parte dei medici di medicina generale sia dei Presidi poliambulatoriali specialistici.

Sul territorio l'Unità Operativa di Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva ha le seguenti sedi:

Via Torrenova, 20.

La sua popolazione è così distribuita (dati al 31.12.2023):

Torrespaccata	13.787
Torre Maura	20.429
Giardinetti-Tor Vergata	20.667
Acqua Vergine	7.178
Lunghezza	36.139
Torre Angela	90.018
Borghesiana	52.499
San Vittorino	14.182
Non Localizzati	2.635
Totale	257.534

Al 31 dicembre 2023 l'età media della popolazione romana è pari a 44,7 anni, quella del Municipio VI si attesta intorno ai 40,2 anni di età. Anche se si è registrato un maggior peso percentuale per la popolazione anziana con tassi di +28,5% p.p. rispetto al 2018) (Elaborazioni Ufficio di Statistica di Roma Capitale - settore Cartografico - su dati Anagrafe). Va però segnalato che Nel 2021 il quoziente generico di natalità calcolato sui singoli municipi di Roma risulta compreso tra 6,6‰ e 10,7‰. Il municipio VI è quello con la più alta natalità in termini assoluti e relativi. Come già segnalato la più elevata concentrazione di stranieri si registra in tre Municipi: oltre al Municipio I, il Municipio VI (43.377 stranieri) e il V che accolgono oltre un terzo della popolazione straniera residente nella Capitale.

L'incidenza della popolazione straniera sulla popolazione complessiva dei residenti nel Municipio VI è il 16,9%.

DISTRETTO/MUNICIPIO VII

Istituito dall'Assemblea Capitolina con la delibera n. 11 dell'11 marzo 2013, per accorpamento dei precedenti municipi Roma IX e Roma, è il municipio più popoloso della città, l'unico con più di 300 000 abitanti. Il territorio si estende nel quadrante sud-est della città, da Porta San Giovanni fino ai confini comunali.

Geograficamente confina a ovest con l'VII Municipio, nord-ovest con il I Municipio, nord con il II Municipio, a nord- est con il IV e VI Municipio e a sud con i Comuni di Ciampino, Grottaferrata e Frascati.

Il tessuto urbanistico è intensivo, con palazzi alti e pochissimo verde, per la parte più vicina al centro. Le uniche eccezioni sono i villini intorno a Villa Fiorelli e al Quadraro, e le costruzioni dell'INA-Casa tra viale Spartaco e via Selinunte (case in linea, a torre e unifamiliari dal disegno urbano originale realizzate dai migliori architetti "neorealistici" dell'epoca, tra cui Adalberto Libera). Man mano che ci si allontana verso i confini comunali prevalgono invece sia edificazioni estensive almeno in parte nate abusivamente.

Da un'analisi della densità abitativa si osserva come la popolazione del Municipio insista sugli ettari di pertinenza con una presenza quasi tripla (6.589,84) rispetto a quella comunale (2 233,54 ab./kmq). I principali indicatori di struttura della popolazione confermano il trend di invecchiamento con indici di vecchiaia, di dipendenza, di struttura e di ricambio che testimoniano del progressivo slittamento del peso percentuale delle classi d'età da quelle più giovani a quelle più anziane. Il Distretto comprende i quartieri centrali vicino San Giovanni e arriva alle periferie di Morena e Ciampino, attraversando i quartieri Appio, Tuscolano, Quarto Miglio, Romanina. Sul territorio l'Unità Operativa di Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva ha 2 sedi: via B. Rizzieri, 226; via Monza, 2.

La sua popolazione è così distribuita (dati al 31.12.2023)

Tuscolano Nord	22.004
Tuscolano Sud	47.904
Tor Fiscale	2.190
Appio	27.652
Latino	23.007
Don Bosco	52.600
Appio –Claudio	29.872
Quarto Miglio	11.112
Pignatelli	6.737

Lucrezia Romana	5.280
Osteria del Curato	20.225
Romanina	7.449
Gregna	7.202
Barcaccia	11.175
Morena	32.227
Ciampino	518
N.L.	921
Totale	308.075

Come già anticipato, il VII Municipio è il più popoloso di Roma: ha un numero di residenti pari al 308.075, cifra paragonabile alla città di Catania. Oltre a questo primato, il Municipio in esame è tra quelli con più popolazione ultrasessantacinquenne. La distribuzione per età della popolazione romana, infatti, è tipica di una popolazione "vecchia", determinata da un tasso di fecondità che non raggiunge il livello di sostituzione (2,1 figli per donna). Negli ultimi 10 anni, infatti, la popolazione romana di età superiore a 65 anni è cresciuta più che proporzionalmente rispetto alla popolazione totale: nel VII Municipio, rispetto al 2006, ha assistito ad un aumento del +3,6% (dati 2023).

DISTRETTO/MUNICIPIO VIII

La suddivisione urbanistica del territorio comprende le nove zone urbanistiche dell'ex Municipio Roma XI di Ostiense, Valco San Paolo, Garbatella, Navigatori, Tor Marancia, Tre Fontane, Grottaferretta, Appia Antica Nord, Appia Antica Sud. Tor Marancia e Garbatella risultano le più densamente popolate con il 60% degli abitanti totali del territorio municipale. Secondo dati aggiornati al 2021, la superficie del Municipio VIII è di 47.292 kmq e rappresenta il 3,7% dell'intero territorio comunale.

Si sviluppa intorno alle direttrici stradali della via Appia, via Ardeatina, via Cristoforo Colombo e via Ostiense.

Secondo i dati dell'annuario statistico 2018 di Roma Capitale la popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni costituisce il 12,3% del totale, quella tra i 15 e i 64 anni il 62,3% e gli ultrasessantacinquenni il 25,4%. Nello specifico la fascia 15- 64 anni è così suddivisa: il gruppo 15-29 anni conta 16.738 giovani, 30-49 anni 39.529 adulti, 50-64 anni 27.436 adulti.

Per quanto concerne l'istruzione e la formazione nel Municipio VIII hanno sede 16 scuole primarie statali (4.384 iscritti), 8 non statali (861 iscritti), 5 scuole secondarie di primo grado statali (2.874 iscritti) 4 non statali (341 iscritti) e 15 scuole secondarie di secondo grado statali (8.776 iscritti) 10 non statali (460 iscritti).

Al 2021, le persone iscritte all'anagrafe risultano essere 131.181

La sua popolazione è così distribuita (dati al 31.12.2023):

Ostiense	7.775
Valco S. Paolo	7.779
Garbatella	44.576
Navigatori	5.283
Tormarancia	33.312
Tre Fontane	11.915
Grottaferretta	16.269
Appia Antica Nord	2.622
Appia Antica Sud	744
N.L.	906
Totale	131.181

Inoltre per comprendere meglio le caratteristiche socio-economiche dei territori considerati possiamo utilizzare l'Indice di Sviluppo Umano (ISU in Italiano o HDI in inglese da Human Development Index), che ha un valore compreso tra 0 e 1 ed è una media geometrica espressione di tre dimensioni centrali dello sviluppo: l'accesso alle risorse, la conoscenza e una vita lunga e sana. Nel caso dei Municipi romani gli indicatori utilizzati sono il reddito per la dimensione dell'accesso alle risorse, gli anni di istruzione per la dimensione della conoscenza, un valore sintetico su decessi, rischio e prevenzione per la dimensione della vita lunga e sana.

DISTRETTO / MUNICIPIO IX

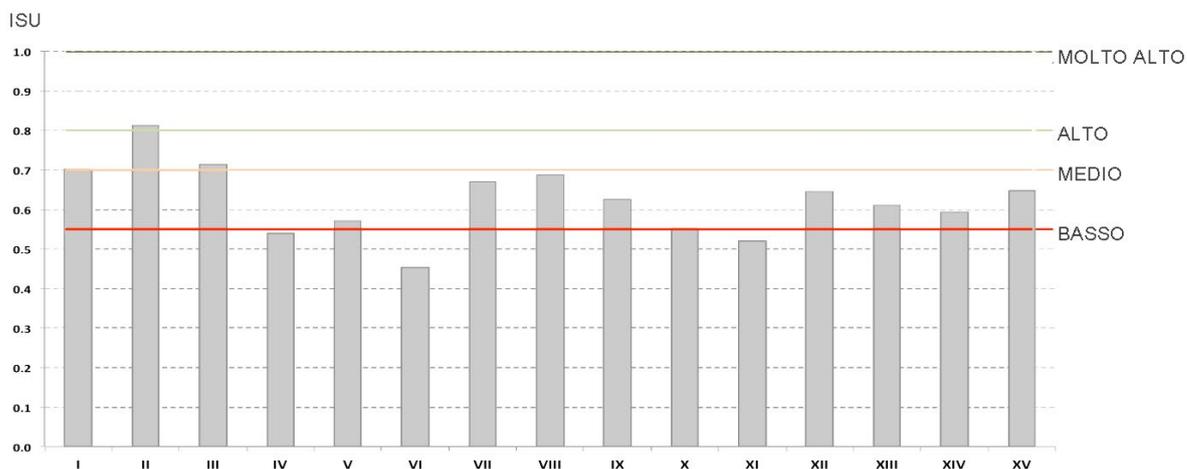
Il territorio del distretto 9 comprende i quartieri: EUR, Giuliano Dalmata, Europa, Cecchignola, Torrino, Fonte Ostiense, Laurentino, Mezzocammino, Spinaceto, Vallerano, Castel Romano, Castel di Decima, Tor di Valle e Vitinia,

rappresentando così il più esteso municipio di Roma, con una superficie di 183.2 kmq. Ospita tuttavia solo 182.026 abitanti, risultando così uno dei relativamente meno popolati. Gli indicatori demografici descrivono un municipio statico, molto anziano, con bassa natalità e popolazione straniera, ma con uno standard socioeconomico superiore al resto dei municipi della ASL RM2.

Nel 2021 si sono verificati 619 ricoveri per malattie psichiatriche, con un'incidenza di TSO = 16 - la più alta fra tutti i Distretti ASL, anche se a livello dipartimentale la tendenza è al drastico ribasso.

Gli utenti del CSM Distretto 9 sono stati sempre nel 2021, 1344 – e 1736 minori hanno usufruito dei servizi del TSMREE. I Servizi psichiatrici hanno dedicato 308 ore settimanali di prestazioni per 1000 residenti.

La prevalenza di adulti in assistenza psichiatrica è in linea con le medie regionali ed in lieve crescita.



Il VI municipio apre e chiude le graduatorie in tutte e tre le dimensioni, nonché nell'indice finale. Per il reddito troviamo agli ultimi posti i municipi popolari a est IV, V e VI. Per l'istruzione il quadro i valori più bassi ancora una volta in IV, V e VI. Per la salute la graduatoria i municipi peggiori sono IV, VI. Infine, per l'ISU municipale, riprendendo le definizioni UNDP, possiamo dire che presenta un valore basso IV e VI con una performance particolarmente negativa del VI (Torri), unico Municipio con un valore inferiore a 0,5; tutti gli altri hanno un valore di sviluppo umano medio, va specificato però che il V si situa di poco al di sopra del valore basso.

Quindi lo svantaggio sociale presente in maniera massiccia in molti dei territori dove il progetto intende intervenire rappresenta una criticità che si somma nel caso degli utenti del DSM al deficit di funzionamento sociale, di cui abbiamo già parlato, richiedendo specifici interventi di inclusione sociale che gli operatori della salute mentale sono chiamati a mettere in atto per contrastare i fattori di rischi e per rispondere ai bisogni, promuovendo le capacità individuali e l'attivazione di una rete di servizi e di attori sociali. Infatti un intervento efficace che si propone di raggiungere la massimizzazione dell'indipendenza attraverso la ricerca delle risorse necessarie a mantenere uno stato di benessere fisico e psichico deve necessariamente coinvolgere diversi soggetti, non solo operatori della salute mentale.

FAMIGLIE, MINORI, SERVIZI

Come si evince dal IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei minori, negli ultimi decenni, numericamente parlando, se la popolazione italiana è rimasta pressoché ferma, la famiglia italiana non ha fatto altro che correre: in quarant'anni la popolazione è cresciuta del 10,4% mentre il numero delle famiglie del 47,7. Nel lievitare della famiglia italiana è insita una profonda trasformazione del suo profilo e della sua composizione. La trasformazione è contraddistinta da processi di nuclearizzazione – ossia un progressivo ridursi delle forme familiari estese e plurinucleati – di denuclearizzazione – ovvero il venir meno dello stesso nucleo, laddove si vive soli – e di polverizzazione – all'aumento del numero di famiglie corrisponde una drastica diminuzione del numero medio di componenti della famiglia attualmente attestato sul valore di 2,5: erano 3 agli inizi degli anni Novanta.

Nell'ambito delle relazioni familiari è necessario tenere in considerazione l'impatto di separazioni e divorzi: nel 2023 si contano 91.706 nuove separazioni e 82.469 divorzi (erano rispettivamente 57.538 e 32.717 nel 1996). Le separazioni con figli minorenni affidati riguardano stabilmente nel tempo circa una separazione su due e interessa circa un terzo (33,1%) dei divorzi.

L'instabilità coniugale coinvolge anche i cittadini stranieri: nel 9,3% dei casi la separazione coinvolge una "coppia mista", che in quasi sette casi su dieci è composta da marito italiano e moglie di origine straniera.

L'instabilità della famiglia, l'esistenza di relazioni e rapporti disfunzionali, la multi-problematicità di alcuni nuclei famigliari può implicare misure di allontanamento e di protezione del bambino dal nucleo familiare di origine. La serie storica degli

indicatori fa emergere una tendenza inversa tra i provvedimenti urgenti a protezione del minore e i provvedimenti di allontanamento del minore dalla residenza familiare, da una parte, e la limitazione e la decadenza della responsabilità genitoriale, dall'altra. Tra il 2021 e il 2023, i primi due indicatori menzionati fanno segnare rispettivamente una riduzione del 23% e del 62%, mentre nello stesso arco temporale la limitazione della responsabilità genitoriale conosce un incremento del 26% e la decadenza un incremento del 72%.

Sul fenomeno del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia non si dispone di dati raccolti stabilmente nel quadro di un sistema di sorveglianza nazionale, nondimeno alcune informazioni si possono trarre dalle statistiche giudiziarie e dalla recente indagine campionaria nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia promossa dall'Autorità Garante per l'Infanzia e realizzata da ISTAT-CISMAI-Terre des hommes

I dati relativi alle denunce alle forze dell'ordine inerenti i minorenni fanno registrare incrementi significativi in questi ultimi anni. Quelli più immediatamente riconducibili a offese contro soggetti minorenni riguardano i reati di tipo sessuale: le denunce per atti sessuali con minorenni passano dalle 460 del 2016 alle 523 del 2023, le denunce per pornografia minorile e detenzione di materiale pedopornografico passano dalle 333 del 2016 alle 489 del 2023.

In assenza di un sistema nazionale uniforme di registrazione, e nella consapevolezza che la violenza sui bambini è un fenomeno ancora largamente sommerso, sulla base dell'indagine campionaria citata si stima che 457.453 bambini e ragazzi, cioè 47,7 minorenni su 1000 residenti, siano seguiti dai servizi sociali territoriali. Di questi, 91.272 (9,5 minorenni ogni 1.000 minorenni residenti) sono stati presi in carico per maltrattamento, in particolare per trascuratezza (materiale e/o affettiva) (47,1%), per violenza assistita (19,4%), per maltrattamento psicologico (13,7%), per patologia delle cure (8,4%), per maltrattamento fisico (6,9%) e per violenza sessuale (4,2%). Aumenta inoltre la percentuale dei bambini che hanno assistito ad episodi di violenza sulla propria madre (dal 60,3% del 2016 al 65,2% rilevato nel 2023) (*Indagine Multiscopo Istat sulla "Sicurezza delle donne" - 2023*).

Il IV Piano Nazionale di Azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva sottolinea che va migliorata la capacità di risposta dei sistemi sanitari nel rispondere alle esigenze dei minorenni svantaggiati. Evidenzia infatti come, in gran parte d'Italia, con differenze tra Regione e Regione, e a volte anche all'interno delle stesse Regioni, i tempi di attesa per la presa in carico di bambini con problemi di neuro-sviluppo e di salute mentale da parte di équipe specialistiche risultano essere ancora molto lunghi, mentre gli operatori di base non hanno acquisito competenze sufficienti a intercettare e identificare precocemente i segnali dei disturbi. Critiche appaiono invece le fonti istituzionali per quanto riguarda la fotografia dell'esistente, in assenza di sistemi informativi sia specifici che integrati e di report periodici che descrivano in dettaglio il bisogno, le risposte e gli esiti.

Per i disturbi neuropsichici, i rapporti annuali CRC (*Convention on the Rights of the Child*) evidenziano come, a fronte di Regioni nelle quali è stato creato negli anni un adeguato sistema di servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA) ed è almeno parzialmente garantita ai bambini e alle famiglie la presa in carico e la terapia, ce ne sono molte altre nelle quali mancano le strutture e non vengono erogati gli interventi terapeutici di cui si ha necessità. In alcune Regioni, inoltre, i Servizi di NPIA sono stati inglobati nel sociale, perdendo progressivamente la loro valenza specifica sanitaria.

Le mancanze si rilevano, a titolo esemplificativo soprattutto in relazione a:

- servizi territoriali con risorse insufficienti e carenza delle figure multidisciplinari necessarie per i percorsi terapeutici, spesso in difficoltà a erogare tutte le prestazioni necessarie (*Indagine conoscitiva sulla tutela della salute psicofisica dei minori - Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza*) - strutture semiresidenziali e residenziali terapeutiche. Le comunità terapeutiche per adolescenti sono rare sul territorio nazionale e del tutto assenti in alcune Regioni. Un'altra criticità è rappresentata dalla presenza di strutture (per esempio cliniche) che non possiedono i requisiti fondamentali per un progetto comunitario a carattere familiare, necessario per soggetti in età evolutiva.

Il Documento di Studio e di proposta sulla salute mentale degli adolescenti curato dal Garante dell'Infanzia e pubblicato nel dicembre 2017 indica come per i disturbi neuropsichici manca un adeguato sistema di servizi di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e di reparti ospedalieri specifici per il trattamento dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva, in particolare a fronte di situazioni di acuzie psichiatriche in adolescenza. Sono attualmente presenti, su tutto il territorio nazionale, un numero estremamente ridotto di letti di ricovero ordinario di neuropsichiatria infantile (336), a fronte di circa 5.000 letti della pediatria e 5.000 della psichiatria. Conseguentemente solo una esigua parte dei ricoveri di adolescenti con acuzie psichiatriche avviene in un reparto di neuropsichiatria infantile, mentre gli altri avvengono in reparti non adatti, compresi quelli psichiatrici per adulti, con il rischio di percorsi di cura inefficienti e inefficaci, e di cronicizzazione.

La stessa Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA) da tempo cerca di sensibilizzare Governo, Regioni e cittadinanza sui disturbi neuropsichici in età evolutiva e sulle carenze di risposte che questi ricevono.

L'OMS evidenzia che circa un bambino/adolescente su 5 è affetto da patologie neuropsichiche che variano dalla disabilità intellettiva, ai disturbi dello spettro autistico, alla dislessia, ai disturbi della condotta, fino alle psicosi.

Da rilevare in questi ultimi anni l'attenzione della Comunità scientifica e dell'azione legislativa posta sui Disturbi dello Spettro Autistico (Autism Spectrum Disorders, ASD).

Secondo l'Osservatorio Nazionale Autismo (2019), che fa capo all'Istituto Superiore di Sanità, si stima che in Italia l'Autismo colpisca **1 bambino ogni 77** e appare in **progressivo aumento** per l'intreccio di diversi elementi:

- l'aumentata consapevolezza della popolazione,
- il cambiamento dei criteri diagnostici,
- l'introduzione di strategie di screening e individuazione precoce che consentono la diagnosi anche di disturbi lievi che in passato non erano individuati.

Nonostante un aumento medio degli utenti seguiti dai servizi di NPIA del 7% l'anno e la consapevolezza che interventi tempestivi e appropriati possono cambiare la storia naturale della malattia, prevenire le sequele, evitare la cronicizzazione e diminuire in modo rilevante i costi emotivi, sociali ed economici, la SINPIA mette in luce i seguenti punti nevralgici:

- diagnosi: solo un utente su 2 riesce ad accedere ai servizi territoriali di NPI per il percorso diagnostico;
- intervento: solo 2 utenti su 3 riescono a ricevere un trattamento terapeutico riabilitativo;
- ricovero: solo un utente su 3, con necessità di ricovero, riesce ad accedere a un reparto di NPIA;
- continuità: solo un utente su 10 riesce a effettuare il passaggio a un servizio per l'età adulta;
- evidenze: solo una parte degli interventi erogati riesce a essere in linea con le evidenze scientifiche.

È sempre la SINPIA a rilevare che negli ultimi anni si è evidenziato un significativo incremento delle richieste alle Unità Operative di NPIA e un rapido cambiamento nella tipologia di utenti e famiglie e dei loro bisogni.

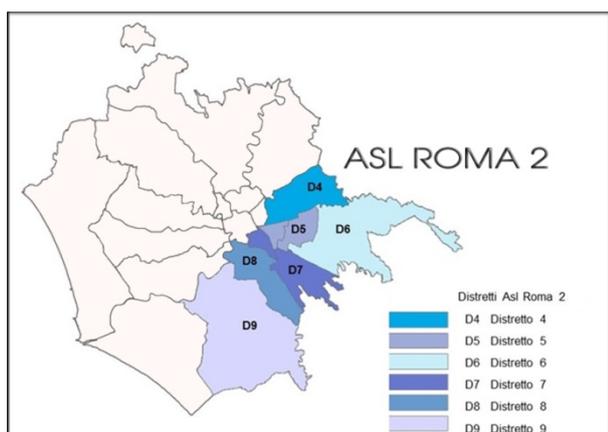
Sono aumentati i comportamenti dirompenti, spesso resi esplosivi dal contemporaneo incremento dell'abuso occasionale di sostanze, che assume un ruolo significativo sia nella slatentizzazione del disturbo psichiatrico sia nella complessità della sua gestione.

Sono comparse nuove modalità con le quali si manifesta il disagio psichico, attraverso la dipendenza da Internet, l'isolamento in casa, l'aggregazione in bande e molte altre forme.

Sono sempre più numerose le condizioni che pongono i ragazzi a un rischio maggiore per la salute mentale, come la presenza in famiglia di un disturbo psichiatrico o di gravi problemi di salute, l'adozione, la situazione dei minorenni migranti e delle loro famiglie, portatori di un forte carico traumatico, e altre situazioni che, analogamente, determinano storie di vita altamente traumatiche.

È contemporaneamente diminuita la tenuta del sistema familiare e ambientale complessivo, più frammentato e isolato dal contesto e gravato dalla presenza di criticità lavorative ed economiche, in particolare quando è necessario assistere in modo intensivo e prolungato un figlio con patologia psichiatrica grave e/o disabilità complessa. Spesso inoltre, si sottovaluta l'importanza di includere la famiglia nel trattamento della problematica presentata dal figlio, talora per un atteggiamento giudicante, altre volte perché uno spazio dedicato alla cura delle dinamiche famigliari comporterebbe l'impiego di risorse non disponibili

Contesto settoriale limitato alla Asl Roma 2



L'Azienda Sanitaria Locale Roma 2 (ASL Roma2), (Capofila del Programma) è un'organizzazione sociosanitaria pubblica che agisce per il miglioramento dello stato di salute dei cittadini nel proprio contesto socio-ambientale, sviluppando alleanze e sinergie con i diversi soggetti operanti in campo sanitario, sociale e assistenziale, culturale, formativo e di tutela ambientale.

Il territorio della ASL Roma2 insiste nella città di Roma, con un'estensione territoriale di circa 466 Km², pari al 36% del territorio e ha una popolazione residente di circa 1.300.000 abitanti pari al 45% del totale dei residenti nella città di Roma. Per soddisfare i bisogni di salute dei cittadini, soprattutto della fascia di popolazione fragile, la ASL

Roma2 garantisce sia l'assistenza sul territorio sia il ricovero in ospedale.

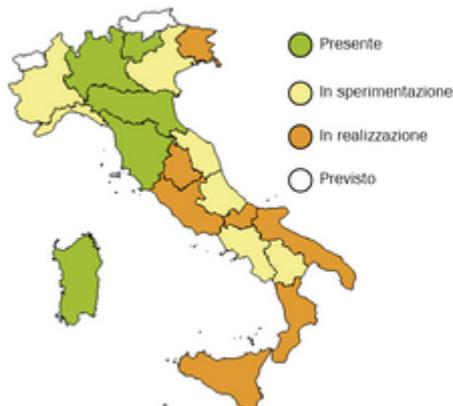
L'ASL Roma 2 ha infatti inteso recepire il concetto di salute, correlato alla propria **mission**, definendo **linee strategiche** che riguardano l'equità di trattamento e di accesso ai servizi (territoriali ed ospedalieri), l'orientamento alla persona e la tutela della fasce di popolazione più fragili garantendone la presa in carico globale, il coinvolgimento attivo della cittadinanza, la partecipazione della persona e/o dei *gatekeepers* nelle scelte dei percorsi di cura, la qualità dei servizi sanitari, la sicurezza della persona assistita, l'umanizzazione delle cure attraverso l'attenzione ai bisogni complessivi della cittadinanza, la formazione continua dei professionisti e degli operatori, la promozione della salute, la corretta informazione e comunicazione sulle proprie attività nel rispetto della riservatezza e nell'ottica dell'accessibilità, della trasparenza e della chiarezza.

ANALISI SWOT DEL CONTESTO

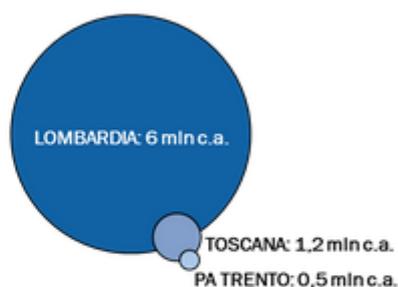
Punti di forza	Punti deboli
<ul style="list-style-type: none"> - Pluralità di progetti per rispondere alle richieste dei cittadini - Pluralità delle prestazioni erogate nei servizi anche di II livello e specializzazioni - Presenza in ogni servizio di un'accoglienza organizzata - Collegamento tra servizi integrati del territorio che svolgono attività multidisciplinari rispetto ai problemi sociosanitari dei minori e delle loro famiglie - Attitudine del personale ad agire in flessibilità e capacità di iniziativa per sopperire alle criticità e alle debolezze 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentata richiesta di orientamento ed ascolto da parte dei cittadini - Insufficienti risorse del servizio dedicate all'accoglienza - Maggior impegno richiesto all'organizzazione per richieste improprie - Mancanza di supporti organizzativi con conseguente aggravio per le figure sanitarie e tecniche - Mancanza di sistemi informativi efficaci ad informare e orientare la popolazione
Opportunità	Criticità
<ul style="list-style-type: none"> - Assetto organizzativo che ha come presupposti: <ul style="list-style-type: none"> * centralità della persona * continuità assistenziale * coordinamento e integrazione tra territorio e ospedale * equità di accesso ai servizi * qualità e appropriatezza dei servizi e delle prestazioni * sistema omogeneo e trasparente interno di regole, procedure, controlli 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficoltà di una presa in carico globale e allargata - Difficoltà di un intervento integrato con le risorse territoriali - Utenza multiproblematica con forte componente multi-etnica - Elevato numero di persone diversamente abili e di adolescenti con difficoltà psicopatologiche - Difficoltà di partecipazione delle famiglie a spazi di socializzazione e aggregazione

Dati sulla Sanità digitale

LA DIFFUSIONE
Il Fascicolo Sanitario Elettronico nelle regioni



L'ADOZIONE
Le regioni con più Fascicoli Sanitari Elettronici attivi



Diffusione e adozione del Fascicolo Sanitario Elettronico

Sono collegati al sistema della Sanità digitale ROMANA:

- Tutti i medici di medicina generale e pediatri (circa 3900), 2000 medici specialisti, 1200 Farmacie convenzionate (100%), tutti i dieci sistemi di prenotazione (CUP) delle Aziende Pubbliche del SSR, più di 540 strutture specialistiche private accreditate, 200 ambulanze, oltre 7000 operatori sanitari utilizzatori dei diversi sistemi (GIAVA, screening oncologici, anatomia patologica, salute mentale, 118).

I cittadini che usano i servizi della sanità digitale hanno fatto registrare:

- Oltre 6.000.000 di accessi al Portale Asl della Regione nel 2023, oltre 300.000 servizi online utilizzati nel 2023, 681 Fascicoli Sanitari Elettronici attivati.

➢

Sviluppo economico, formazione e lavoro NELLE PERIFERIE ROMANE

- oltre 159.000 utenti registrati sui portali, 23.520 registrati con accesso SPID

- 222.957 iscritti al servizio sms su bandi, 75.000 risposte on line sistema lazio
- 282.600 utenti registrati al servizio "le ultimissime" (news giornaliera), 147.000 utenti registrati al servizio "newsletter" (news settimanali)
- 400 procedure (bandi, avvisi e procedimenti interni regionali) gestite telematicamente con 721.000 istanze di partecipazione a bandi regionali presentate telematicamente per un ammontare di 3.650.000.000 € dei finanziamenti gestiti
- 437 enti accreditati per la visione delle pratiche e l'espressione di un parere tecnico/amministrativo con un processo autorizzativo per le realizzazioni di impianti di produzione di energia da fonti rinnovabili completamente informatizzato (1.069 istanze totali presentate)
- 1.183 istanze di accreditamento di organismi formativi, 13 servizi regionali, 516 enti formativi, 120 caf, 18 cpi, 12 soggetti privati per la gestione unitaria dei processi formativi
- 50.000 bilanci di competenza on line, 16.000 corsi formazione a catalogo, 215.000 iscrizioni on line a corsi in catalogo
- 150 istanze di accreditamento per i servizi per il lavoro
- 150.000 istanze welfare gestite ogni anno, 3.000 istanze di Strutture Socio-Assistenziali per l'offerta di servizi alle famiglie, 4.000 Strutture iscritte ai Registri Regionali e Organizzazioni di Volontariato, 200.000 Fascicoli digitali, 420.000.000,00 € gestiti dalla sola piattaforma Buoni Servizio

3.2 Analisi della fotografia da un punto di vista sociale politico economico culturale del territorio

Il nostro Programma ha scelto i seguenti obiettivi di Agenda 2030 ovvero sia **Obiettivo 11. Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili e l'ambito d'azione c) Sostegno, inclusione e partecipazione delle persone fragili nella vita sociale e culturale del Paese.**

Il **nesso tra gli obiettivi proposti e l'ambito scelto**, sta nel fatto che i temi dell'**inclusione sociale, della salute e più in generale della coesione sociale, dell'assistenza alle persone più vulnerabili, dagli anziani ai disabili e a quelli che vivono nelle carceri sono le sfide del nostro programma e dei nostri progetti, e li abbiamo ritrovati sia nell'Obiettivo 11 che nell'Ambito c**, e segnano la piena rispondenza anche delle politiche di servizio civile con il più ampio contesto delle scelte strategiche adottate anche a livello internazionale.

- Vorremmo poter incidere sugli Indicatori del Goal 11 Agenda 2030 nel Lazio (o almeno in provincia nella Città di Roma) e migliorare questi dati.
- Vorremmo poter incidere sul **Benessere delle persone fragili** DISABILI ANZIANI MINORI CON DISTURBI PSICHICI e del **loro tempo libero** e quindi cercare di migliorare la salute e l'assistenza domiciliare, Indicatore del Lazio a 35,1. come da tabella indicata nel corso del progetto
- Vorremmo poter incidere anche sempre sul versante del **Benessere**, e della **qualità dei servizi nelle carceri e negli ospedali della salute**
- **Vorremmo poter incidere nel migliorare il Benessere psichico dei soggetti fragili**
- **Vorremmo poter incidere nel migliorare i luoghi come le carceri e gli ospedali rendendoli più solidali**
- **Vorremmo rendere gli Ospedali Umanizzati e più inclusivi**

C'è un'altra vittima, almeno parziale, della pandemia da covid-19: è l'**Agenda 2030**, l'accordo firmato da 193 paesi Onu nel settembre 2015 con lo scopo di raggiungere i **17 Obiettivi di sviluppo sostenibile** (SDGs), che vanno dall'uguaglianza di genere all'accesso alle cure, dall'aver un **lavoro dignitoso** al vivere in città sostenibili, dalla pace al contrasto al clima che cambia. Lo sostiene il rapporto "*L'Italia e gli Obiettivi di sviluppo sostenibile*", a cura dell'**Alleanza italiana per lo Sviluppo Sostenibile** (ASviS), presentato a Roma durante l'evento conclusivo del Festival dello sviluppo sostenibile, alla presenza, tra gli altri, del Presidente del Consiglio **Giuseppe Conte**, del Ministro degli Esteri **Luigi Di Maio**, del Commissario Europeo agli affari economici **Paolo Gentiloni** e della Vicesegretaria generale dell'Onu **Amina Mohammed**.

Dalla salute alla scuola, passi indietro in tutto il mondo

La pandemia, secondo ASviS, ha avuto severi impatti in tutti i paesi sulle diverse dimensioni dell'Agenda 2030. Più precisamente, secondo i dati finora disponibili, ha colpito negativamente **9 obiettivi su 17**: a parte l'ovvio attacco all'obiettivo 3, che promuove la salute, c'è stata una riduzione dell'**impegno nella lotta al cambiamento climatico** (obiettivo 13); inoltre, il virus ha peggiorato l'**obiettivo 11**, che ambisce a città e comunità sostenibili (chi vive in condizioni di **degrado** e **sovraffollamento** è a più alto rischio contagio) e l'obiettivo 4, relativo all'istruzione, a causa della **chiusura delle scuole**. Male anche tutti gli obiettivi che riguardano entrate economiche e salari: il numero 1, sconfiggere la **povertà**, ma anche, di conseguenza, l'8, che punta al lavoro dignitoso, visti i **minori redditi e la crescente disoccupazione**. Ancora, la pandemia ha inciso sul goal 16, volto a ottenere **pace e giustizia**, perché le persone esposte ai conflitti sono più vulnerabili al covid-19, ma anche sulla **produzione di cibo** (obiettivo 2, sconfiggere la fame), sull'**accesso all'acqua e ai servizi igienico-sanitari** (6) e sulla **parità di genere** (5), visto che i guadagni

economici delle donne sono più a rischio e la violenza è in aumento. Tutti i diversi indicatori ovviamente incidono sull'obiettivo n. 10, quello della riduzione delle **diseguaglianze**.

Italia, interventi per proteggere, ma non per trasformare

Per quanto riguarda specificamente l'Italia, mentre tra il 2010 e il 2019 il nostro paese era migliorato in otto obiettivi, tra cui salute, educazione, energia, innovazione, sostenibilità, lotta al clima, nel 2020 aspetti positivi si rintracciano solo nel **miglioramento – provvisorio – della qualità dell'aria**, nel decremento della **produzione di rifiuti urbani** e nella riduzione dei **reati** commessi. La crisi pandemica mette invece sotto scacco la salute, l'istruzione (con tre milioni di studenti senza accesso alla didattica), l'uguaglianza di genere (maggiore disoccupazione femminile), la povertà, l'**agricoltura** (meno produzione e meno lavoratori), in generale le **disuguaglianze**, perché sono colpiti più i giovani, gli **stranieri** e alcuni settori economici rispetto ad altri. Infine, ovviamente, genera un aumento straordinario del **rapporto tra debito pubblico e Pil**.

E proprio su questo aspetto, ASviS analizza l'effetto della pandemia, per quanto riguarda l'Italia, sulle **politiche legislative e finanziarie**. Infatti, si legge, "se la **legge di bilancio per il 2020** era stata la più orientata allo sviluppo sostenibile degli ultimi cinque anni, gli interventi in risposta alla pandemia sono stati in gran parte diretti alla **protezione del sistema socioeconomico**, più che alla sua trasformazione verso la sostenibilità". Nei cinque decreti analizzati da ASviS, 436 articoli (54%) sono orientati alla protezione, 158 (19%) alla promozione, 98 (12%) alla trasformazione, 73 (9%) alla preparazione, 43 (5%) alla prevenzione. Secondo il rapporto, invece, sarebbe stato più prudente "intervenire con una visione più orientata a **prevenire** nuovi choc, preparando il mondo economico e sociale a uno nuovo assetto sostenibile".

– Bisogni e/o aspetti da innovare

ANALISI DELLE CRITICITÀ/BISOGNI SOCIALI SUI QUALI SI INTENDE INTERVENIRE E CHE GIUSTIFICANO LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Le analisi quantitative e qualitative realizzate attraverso l'elaborazione dei dati statistici più recenti e interviste a testimoni privilegiati del territorio hanno consentito di rilevare le principali dinamiche sociodemografiche ed economiche, i nuovi e vecchi bisogni e le modalità di risposta della rete dei servizi dei territori che possono essere sintetizzati come segue:



Di seguito sono riportate le dimensioni dei **Bisogni e delle sfide sociali** con le relative tabelle in cui si evidenziano le relazioni con gli obiettivi e i **fabbisogni sociali / criticità** cui rispondono i progetti di servizio civile.

1 Assistenza e Salute

La salute rappresenta un elemento centrale nella vita e una condizione indispensabile del benessere individuale e della prosperità delle popolazioni. Essa ha conseguenze che impattano su tutte le dimensioni della vita dell'individuo in tutte le sue diverse fasi, modificando le condizioni di vita, i comportamenti, le relazioni sociali, le opportunità e le prospettive dei singoli e delle loro famiglie. Via via che l'età cresce, il ruolo svolto dalla condizione di salute tende a divenire sempre più importante, fino a essere quasi esclusivo tra i molto anziani, quando il rischio di cattiva salute è maggiore e l'impatto sulla qualità della vita delle persone può essere anche molto severo. La salute è il risultato di molteplici fattori riferibili al singolo individuo, al contesto in cui vive e lavora, all'insieme delle conoscenze, delle strutture e delle risorse finalizzate alla protezione sanitaria e alla cura. L'OMS nel 1946 ha definito la salute come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia" individuando la salute come diritto alla base di tutti gli altri diritti fondamentali che spettano alle persone.

Dimensione fondamentali del Bisogno e delle sfide sociali	Relazioni con gli obiettivi della Agenda 2030	Relazione con i fabbisogni sociali/criticità relative ai contesti di sviluppo dei progetti di servizio civile
<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza e Salute nei territori oggetto del Programma in particolare gli Ospedali, il Carcere e le Case circondariali, il DSM, il CSM, il TSM. - Contrastare il fenomeno della marginalità sociale di soggetti fragili, con disabilità e che vivono ai margini della società, aumentando la consapevolezza della cittadinanza e delle istituzioni sul fenomeno, sulle povertà educative, sociali, sanitarie e culturali, così da stimolare un processo di inclusione sociale integrato; 	<p>Obiettivo 11. Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili</p> <p>11.2 Entro il 2030, garantire a tutti l'accesso a un sistema sociale, domiciliare e di trasporti sicuro, conveniente, accessibile e sostenibile, migliorando la sicurezza delle strade, in particolar modo potenziando i trasporti pubblici, con particolare attenzione ai bisogni di coloro che sono più vulnerabili, <i>donne, bambini, persone con invalidità e anziani</i></p> <p>11.3 Entro il 2030, potenziare un'urbanizzazione inclusiva e sostenibile e la capacità di pianificare e gestire in tutti i paesi un insediamento umano che sia partecipativo, integrato e sostenibile</p> <p>Obiettivo 3: Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età</p> <p>3.1: Entro il 2030, ridurre il tasso di mortalità materna globale a meno di 70 per ogni 100.000 bambini nati vivi</p> <p>3.2: Entro il 2030, porre fine alle morti prevenibili di neonati e bambini sotto i 5 anni di età. Tutti i paesi dovranno cercare di ridurre la mortalità neonatale ad almeno 12 per ogni 1.000 bambini nati vivi e la mortalità dei bambini sotto i 5 anni di età ad almeno 25 per 1.000 bambini nati vivi</p> <p>3.3: Entro il 2030, porre fine alle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e malattie tropicali trascurate;</p>	<p>Bisogno di mantenimento di buone relazioni sociali nei soggetti con fragilità legate allo stato di salute infatti, come riportato sopra la solitudine delle persone fragili</p> <p>Bisogno di assistenza per il mantenimento di un buono stile di vita nell'esercizio delle attività quotidiane di soggetti fragili, infatti, come riportato sopra vulnerabilità economica</p> <p>Bisogno di assistenza e di cura nelle carceri e nelle case circondariali</p> <p>Bisogno di assistenza medica Garantire le condizioni di salute e il benessere per tutti a tutte le età</p> <p>Bisogno di incremento della domanda per disagio psichico dato anche dal contesto socioeconomico; insufficiente conoscenza da parte degli utenti delle risorse sanitarie e sociali presenti sul territorio; incremento del numero di pazienti privi di rete sociale e familiare adeguata; significativa presenza di popolazione nomade; alta percentuale dei migranti nel territorio; aumento del bisogno assistenziale, per il quale spesso, i familiari sono costretti ad abbandonare la loro attività lavorativa per assisterli; mancanza di una rete articolata dei servizi sociali, sanitari ed urbanistici in grado di favorire la permanenza dei pazienti al proprio domicilio;</p>

combattere l'epatite, le malattie di origine idrica e le altre malattie trasmissibili

3.4: Entro il 2030, ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e il trattamento e promuovere benessere e salute mentale

3.5: Rafforzare la prevenzione e il trattamento di abuso di sostanze, tra cui l'abuso di stupefacenti e il consumo nocivo di alcol

3.6: Entro il 2020, dimezzare il numero globale di morti e feriti a seguito di incidenti stradali

3.7: Entro il 2030, garantire l'accesso universale ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva, inclusa la pianificazione familiare, l'informazione, l'educazione e l'integrazione della salute riproduttiva nelle strategie e nei programmi nazionali

3.8: Conseguire una copertura sanitaria universale, compresa la protezione da rischi finanziari, l'accesso ai servizi essenziali di assistenza sanitaria di qualità e l'accesso sicuro, efficace, di qualità e a prezzi accessibili a medicinali di base e vaccini per tutti

3.9: Entro il 2030, ridurre sostanzialmente il numero di decessi e malattie da sostanze chimiche pericolose e da contaminazione e inquinamento dell'aria, delle acque e del suolo

3.a: Rafforzare l'attuazione del Quadro Normativo della Convenzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sul Controllo del Tabacco in modo appropriato in tutti i paesi

3.b: Sostenere la ricerca e lo sviluppo di vaccini e farmaci per le malattie trasmissibili e non trasmissibili che colpiscono soprattutto i paesi in via di sviluppo; fornire l'accesso a farmaci e vaccini essenziali ed economici, in conformità alla Dichiarazione di Doha sull'Accordo TRIPS e la Sanità Pubblica, che afferma il diritto dei paesi in via di sviluppo ad utilizzare

incremento del disagio giovanile.

Indicatore del territorio e aspetti innovativi da innovare

La necessità di promuovere degli interventi multidimensionali sul territorio, in grado di incidere su ciascuno dei fattori che causano la crescita della disparità e dell'emarginazione. Dalla fotografia dei bisogni prevalenti del territorio interessato dal programma si coglie, infatti, una stretta correlazione tra i fattori che aumentano le disuguaglianze e l'esclusione sociale, ovvero la difficoltà economica, disagio sociale, disabilità, livelli di scolarizzazione molto bassi e scarse opportunità lavorative e sociali.

La necessità di considerare le persone fragili come cittadini a cui vanno garantiti, al pari degli altri, i diritti economici, sociali e culturali. Questo significa riconoscere la dignità delle persone fragili- siano esse disabili, adulti in situazione di disagio economico-sociale, vittime di tratta o minori a rischio-, e includerle nei processi di inclusione e nella vita sociale del territorio. Significa mettere le persone al centro, lavorando insieme ai servizi del territorio, per prenderne in carico i bisogni, ma soprattutto per valorizzarne le capacità. Significa pensare a percorsi centrati sulle caratteristiche e sui bisogni della persona, che quindi prende parte attivamente al processo di integrazione

BISOGNI (per macro-voci)	Nr	%
Problematiche di consapevolezza relativa al proprio benessere personale	Elevate casi	80,00
Problemi di animazione territoriale	elevate	-
Povertà aggregative e del tempo libero	elevate	66,45

appieno le disposizioni dell'Accordo sugli Aspetti Commerciali dei Diritti di Proprietà Intellettuale contenenti le cosiddette "flessibilità" per proteggere la sanità pubblica e, in particolare, fornire l'accesso a farmaci per tutti

3.c: Aumentare considerevolmente i fondi destinati alla sanità e alla selezione, formazione, sviluppo e mantenimento del personale sanitario nei paesi in via di sviluppo, specialmente nei meno sviluppati e nei piccoli Stati insulari in via di sviluppo

3.d: Rafforzare la capacità di tutti i Paesi, soprattutto dei Paesi in via di sviluppo, di segnalare in anticipo, ridurre e gestire i rischi legati alla salute, sia a livello nazionale che globale

2 Qualità dei servizi

Il legame tra disponibilità di servizi e benessere dei cittadini si fonda su un approccio interpretativo in cui gli investimenti pubblici di qualità migliorano le condizioni generali di contesto dove vivono e operano i cittadini e le loro articolazioni sociali ed economiche. In quest'ottica la povertà è intesa come privazione di opportunità e dotazioni essenziali cui ogni individuo ha diritto, tra cui l'accesso ai servizi. Questo implica che servizi inadeguati aggravano direttamente le condizioni di marginalità e di esclusione, e che dunque un intervento deciso sul miglioramento di diffusione e qualità dei servizi contribuisce direttamente alla riduzione dell'esclusione sociale e della povertà.

In crescita la percentuale di persone che ha dovuto rinunciare a visite specialistiche o esami diagnostici di cui avevano bisogno per problemi economici o legati alle difficoltà di accesso al servizio, passando dal 6,3% del 2019 al 9,6% nel 2022 e all'11% nel 2023. Il 53,3% di chi rinuncia riferisce motivazioni legate alla pandemia da COVID-19.

Dal punto di vista della dotazione di personale sanitario, si è registrato un leggero incremento di medici e personale paramedico, indispensabili per far fronte all'emergenza sanitaria: nel 2021 ci sono 4,1 medici ogni 1.000 residenti (erano 4,0 nel 2020); infermieri e ostetriche passano al 6,6 per 1.000 residenti nel 2020 (erano il 6,5 nel 2019). Queste figure riscontrano un'ampia fiducia da parte della popolazione: circa il 50% dei residenti di 14 anni e più ha dato loro un punteggio di fiducia uguale o superiore a 8 (su una scala da 0 a 10).

Nel 2022 il 7,3% delle persone si è spostato in un'altra regione per effettuare un ricovero. Le restrizioni imposte dalla pandemia, che hanno impedito gli spostamenti fuori dalla propria regione, e il sovraccarico dei servizi ospedalieri dovuto ai pazienti Covid, hanno comportato un calo di 1 milione e 700 mila ricoveri di pazienti residenti fuori regione rispetto al 2019, anno in cui il tasso di emigrazione ospedaliera era pari all'8,3%.

Nel 2022 il 9,4% delle persone di 14 anni e più ha utilizzato assiduamente i mezzi pubblici. Il ricorso ai servizi pubblici di mobilità ha subito un forte calo, per effetto del quale gli utenti assidui sono diminuiti di ben 6 punti percentuali rispetto agli anni pre-Covid. Nonostante il ridimensionamento nell'utilizzo dei servizi di mobilità, rimane stabile la quota di quanti si dichiarano soddisfatti del servizio (20,5% nel 2021).

Nel 2022 cresce la raccolta differenziata dei rifiuti: il 56,7% delle persone vive in un comune che ha raggiunto l'obiettivo del 65% di raccolta differenziata. Sono 10 le regioni che hanno superato l'obiettivo: la Sardegna, le province autonome di Bolzano e Trento, il Veneto, le Marche, la Valle d'Aosta, la Lombardia, l'Umbria, l'Abruzzo, il Friuli-Venezia Giulia e l'Emilia-Romagna.

Si tratta di indicatori estremamente complessi ed importanti, che condizionano la vita di ciascuno, accentuando condizioni di fragilità preesistenti e dando vita a nuovi fenomeni di malessere, psico-fisico ed economico, già diffusi negli anni precedenti alla pandemia.

Dimensione fondamentali del Bisogno e delle sfide sociali	Relazioni con gli obiettivi della Agenda 2030	Relazione con i fabbisogni sociali/criticità relative ai contesti di sviluppo dei progetti di servizio civile
<p>Qualità dei servizi</p> <p>- Favorire l'accesso ai servizi di base ed ai diritti economici, sociali e culturali come il diritto alla socialità, all'inclusione, all'occupazione ed alla casa, per le persone fragili del territorio (persone con disabilità e adulti in condizioni di disagio), che vivono ai margini della vita culturale, economica e sociale della regione;</p>	<p>Obiettivo 11. Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili</p> <p>11.3 Entro il 2030, potenziare un'urbanizzazione inclusiva e sostenibile e la capacità di pianificare e gestire in tutti i paesi un insediamento umano che sia partecipativo, integrato e sostenibile</p> <p>Nel nostro specifico intendiamo l'umanizzazione dell'Ospedale, rendere gli ospedali più inclusivi</p> <p>Obiettivo 3: Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età</p> <p>3.1: Entro il 2030, ridurre il tasso di mortalità materna globale a meno di 70 per ogni 100.000 bambini nati vivi</p> <p>3.2: Entro il 2030, porre fine alle morti prevenibili di neonati e bambini sotto i 5 anni di età. Tutti i paesi dovranno cercare di ridurre la mortalità neonatale ad almeno 12 per ogni 1.000 bambini nati vivi e la mortalità dei bambini sotto i 5 anni di età ad almeno 25 per 1.000 bambini nati vivi</p> <p>3.3: Entro il 2030, porre fine alle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e malattie tropicali trascurate; combattere l'epatite, le malattie di origine idrica e le altre malattie trasmissibili</p> <p>3.4: Entro il 2030, ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e il trattamento e promuovere benessere e salute mentale</p> <p>3.5: Rafforzare la prevenzione e il trattamento di abuso di sostanze, tra cui l'abuso di stupefacenti e il consumo nocivo di alcol</p> <p>3.6: Entro il 2020, dimezzare il</p>	<p>Criticità nella gestione della qualità dei servizi socioassistenziali mediche</p> <p>Criticità nella gestione di servizi per anziani e disabili in assistenza domiciliare integrata</p> <p>Criticità nella gestione di servizi per i detenuti</p> <p>Criticità nella gestione di servizi per disabili psichici</p> <p>Criticità nella gestione dell'accessibilità ai servizi.</p> <p>Per raggiungere lo sviluppo sostenibile è fondamentale garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età. Sono stati fatti grandi progressi per quanto riguarda l'aumento dell'aspettativa di vita e la riduzione di alcune delle cause di morte più comuni legate alla mortalità infantile e materna.</p> <p>Progressivo depauperamento del personale impiegato nella Salute Mentale per mancanza del turn-over;</p> <p>scarsità di risposta diversificata alle richieste di assistenza;</p> <p>riduzione dei fondi sociali relativi all'assistenza domiciliare per disabili;</p> <p>scarsa integrazione da parte degli utenti nel tessuto sociale, culturale e lavorativo;</p> <p>carenza di mediatori culturali;</p> <p>Bisogno di legalità e di maggiore cittadinanza</p> <p>insufficiente sostegno socioassistenziale alle famiglie con problematicità;</p> <p>lunghe liste d'attesa del SAISA, SAISH e SISMI e aumento dei tempi medi di attesa per la presa incarico;</p> <p>carenza di fondi economici sia per mantenere i livelli dei LEA che dei LIVEAS;</p>

numero globale di morti e feriti a seguito di incidenti stradali

3.7: Entro il 2030, garantire l'accesso universale ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva, inclusa la pianificazione familiare, l'informazione, l'educazione e l'integrazione della salute riproduttiva nelle strategie e nei programmi nazionali

3.8: Conseguire una copertura sanitaria universale, compresa la protezione da rischi finanziari, l'accesso ai servizi essenziali di assistenza sanitaria di qualità e l'accesso sicuro, efficace, di qualità e a prezzi accessibili a medicinali di base e vaccini per tutti

3.9: Entro il 2030, ridurre sostanzialmente il numero di decessi e malattie da sostanze chimiche pericolose e da contaminazione e inquinamento dell'aria, delle acque e del suolo

3.a: Rafforzare l'attuazione del Quadro Normativo della Convenzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sul Controllo del Tabacco in modo appropriato in tutti i paesi

3.b: Sostenere la ricerca e lo sviluppo di vaccini e farmaci per le malattie trasmissibili e non trasmissibili che colpiscono soprattutto i paesi in via di sviluppo; fornire l'accesso a farmaci e vaccini essenziali ed economici, in conformità alla Dichiarazione di Doha sull'Accordo TRIPS e la Sanità Pubblica, che afferma il diritto dei paesi in via di sviluppo ad utilizzare appieno le disposizioni dell'Accordo sugli Aspetti Commerciali dei Diritti di Proprietà Intellettuale contenenti le cosiddette "flessibilità" per proteggere la sanità pubblica e, in particolare, fornire l'accesso a farmaci per tutti

3.c: Aumentare considerevolmente i fondi destinati alla sanità e alla

selezione, formazione, sviluppo e mantenimento del personale sanitario nei paesi in via di sviluppo, specialmente nei meno sviluppati e nei piccoli Stati insulari in via di sviluppo

3.d: Rafforzare la capacità di tutti i Paesi, soprattutto dei Paesi in via di sviluppo, di segnalare in anticipo, ridurre e gestire i rischi legati alla salute, sia a livello nazionale che globale

2.b) relazione tra programma e progetti (*)

2.b.1 Descrivere la visione complessiva del programma che ha portato all'individuazione degli specifici progetti;

La **Visione complessiva del Programma** è quello di sostenere l'**Obiettivo N.3 Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età** e l'**Obiettivo n. 11 di Agenda 2030 ovvero Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili** e garantire a tutti l'accesso a un sistema di accessibile e sostenibile, migliorando la sicurezza e la salute pubblica, con particolare attenzione ai bisogni di coloro che sono più vulnerabili, donne, bambini, persone con invalidità e anziani; Per la Costituzione italiana (art. 32), la salute è un diritto di tutte le persone e un dovere della collettività. Sappiamo che la nostra salute dipende da tanti fattori, come l'ambiente in cui viviamo e i diritti e i servizi a cui abbiamo accesso. Sappiamo anche che la salute non è uguale per tutti, e che la malattia colpisce di più le classi sociali più svantaggiate. I cambiamenti climatici e le minacce ambientali dovuti all'attuale sistema produttivo aumentano queste disuguaglianze, oltre a ciò, **il programma ha l'interesse di potenziare così come richiesto dall'obiettivo agenda 2030 la salute ed il benessere delle persone fragili** disabili, malati mentali, e detenuti. Ebbene la visione complessiva del Programma è **correlato all'Ambito del Sostegno, inclusione e partecipazione delle persone fragili nella vita sociale SANITARIA del Paese così come previsto dal Piano del Governo, poiché** soltanto rendendo le **città più sicure più inclusive inseriremo le persone fragili (anziani, minori, disabili, malati psichici, minori a rischio devianza, detenuti ed ex detenuti)** nella vita sociale e relazionale del territorio e soprattutto grazie anche a questi soggetti unitamente alle attività dei giovani volontari potremo sviluppare progetti in pieno e in **coerenza il programma** preposto.

Per raggiungere lo sviluppo sostenibile è fondamentale garantire una vita sana un nuovo stile di vita e promuovere il benessere di tutti a tutte le età. Sono stati fatti grandi progressi per quanto riguarda l'aumento dell'aspettativa di vita e la riduzione di alcune delle cause di morte più comuni legate alla mortalità infantile e materna.

La possibilità della presenza, accanto agli operatori di giovani volontari del servizio civile universale, motivati e ben supportati, rappresenta da un lato un miglioramento di qualità nei servizi rivolti ad un gruppo importante di cittadini, anziani e disabili e loro famiglie, dall'altro un'opportunità di crescita professionale e personale dei volontari stessi.

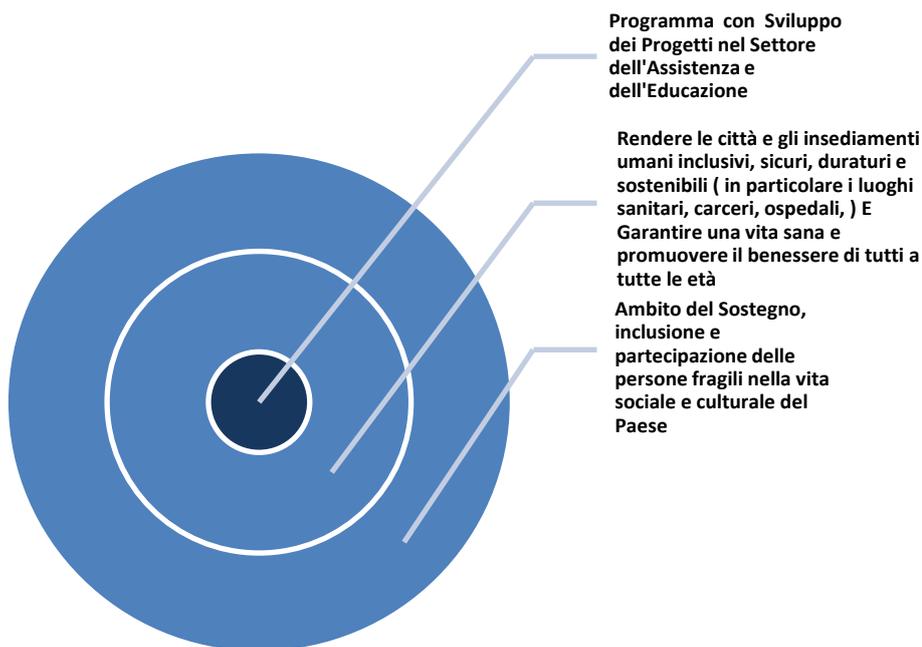
Stretta correlazione e coerenza tra PROGRAMMA - OBIETTIVO AGENDA 2030 E AMBITO con i Progetti presentati

Il Programma è coerente con le indicazioni dell'Agenda ONU 2030 sullo sviluppo sostenibile, con i principi sostenuti nella dichiarazione del Consiglio Ue del 9 aprile 2019, con le linee programmatiche del Governo e con i programmi strategici di Regioni e Province autonome, in quanto tutti questi documenti sottolineano il ruolo chiave e privilegiato dei giovani nel perseguimento degli obiettivi comuni di sviluppo sostenibile.

Il Programma è coerente con quanto il Dipartimento ha definito nel proprio piano triennale 2020-2022, che fissa obiettivi, indirizzi generali, ambiti d'azione e standard qualitativi della programmazione e progettazione e prevede che si parta da un'analisi del contesto, sia tenendo conto delle esigenze generali prevalenti, sia con l'obiettivo fondamentale di garantire ai giovani volontari un'esperienza di crescita in termini di esperienze e valorizzazione delle competenze.

E questo coerentemente anche con l'obiettivo prioritario di "rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili", senza discriminazioni di sorta, attraverso progetti e azioni nei settori di intervento "assistenza" e

“educazione e promozione culturale”, individuati all’articolo 3 del d.lgs. n. 40/2017, in applicazione delle previsioni dei Piani dipartimentali.



1. Come i progetti contribuiscono all'obiettivo complessivo del programma

3.b.2 Descrivere la relazione tra ciascun progetto e il programma, specificando come i progetti contribuiscono alla realizzazione dell'obiettivo o degli obiettivi del programma stesso, nell'ambito di azione individuato.

Stretta correlazione tra PROGRAMMA e Progetti presentati.

nel Programma sono presentati i Progetti che cercheranno di rispondere e garantire attenzione ai bisogni di coloro che sono più vulnerabili. I progetti si sono concentrati in uno dei settori come l'**ASSISTENZA** ossia gli **Anziani e il Disagio Adulto, i Disabili e i Minori e i Detenuti**. Risponderemo alle sfide sociali e ai bisogni del territorio di mantenimento di buone relazioni sociali nei soggetti con fragilità legate allo stato di salute e di assistenza per il mantenimento di un buono stile di vita nell'esercizio delle attività quotidiane e di migliorare la qualità della vita e dei servizi dei soggetti fragili. Anche qui nella fattispecie il focus è sugli anziani, disagio adulto e sui minori psichici e disabili e detenuti. La salute rappresenta un elemento centrale nella vita e una condizione indispensabile del benessere individuale e della prosperità delle popolazioni. Essa ha conseguenze che impattano su tutte le dimensioni della vita dell'individuo in tutte le sue diverse fasi, modificando le condizioni di vita, i comportamenti, le relazioni sociali, le opportunità e le prospettive dei singoli e delle loro famiglie. Via via che l'età cresce, il ruolo svolto dalla condizione di salute tende a divenire sempre più importante, fino a essere quasi esclusivo tra i molto anziani, quando il rischio di cattiva salute è maggiore e l'impatto sulla qualità della vita delle persone può essere anche molto severo. La salute è il risultato di molteplici fattori riferibili al singolo individuo, al contesto in cui vive e lavora, all'insieme delle conoscenze, delle strutture e delle risorse finalizzate alla protezione sanitaria e alla cura. L'OMS nel 1946 ha definito la salute come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia" individuando la salute come diritto alla base di tutti gli altri diritti fondamentali che spettano alle persone. Le reti relazionali alle quali appartengono e nelle quali si riconoscono gli individui rappresentano una risorsa importante che consente di perseguire i propri fini, potendo contare su risorse aggiuntive rispetto alle dotazioni di capitale economico e culturale di cui dispone. Un clima generalizzato di fiducia interpersonale, l'elevata partecipazione a reti associative e la diffusa presenza di cultura civica accrescono il benessere individuale e la coesione sociale, consentendo una migliore performance e una maggiore efficienza delle politiche pubbliche. Nel nostro Paese di particolare interesse risultano le reti informali (relazioni familiari, parentali, amicali, di vicinato, di mutuo aiuto). All'interno di questi network si mobilitano le risorse (umane e materiali) che assicurano sostegno e protezione agli individui sia nella vita quotidiana, sia nei momenti critici e di disagio, rappresentando così un elemento essenziale di coesione sociale.

Il primo progetto ACCOGLIERE PER INTEGRARE

Il progetto ha come target di riferimento adulti in stato di disagio psichico ma in particolare **pazienti con psicosi gravi residenti nei Municipi dove insiste il presente Progetto**. Nello specifico, **destinatari diretti** saranno gli utenti che si rivolgono la prima volta al CSM **residenti sul territorio**. Il presente progetto, coerentemente con quanto previsto dal comma e) dell'art.1 della legge 64/2001, si pone come obiettivo generale, da una parte di contribuire alla formazione civica, sociale, culturale, professionale dei giovani che svolgeranno il servizio civile ed inoltre di potenziare la capacità di accoglienza della domanda dei cittadini nei CSM riducendo il concetto di "stigma" nei confronti della malattia mentale

L'attività di Accoglienza- Orientamento- Valutazione che si vuole proporre attraverso tale progetto si rivolge agli utenti nuovi ed a quelli già in carico presso i CSM della ASL Roma2 che già manifestino problematiche psicologiche e/o psichiatriche, complesse ed in seguito inseriti in percorsi riabilitativi socio/sanitari. Tale progetto vuole facilitare e **migliorare l'accesso degli utenti, dei loro familiari e dei soggetti che ne curano gli interessi, fornendo risposte personalizzate ed orientate su più ambiti, con particolare attenzione all'inserimento nei percorsi riabilitativi di integrazione socio/sanitaria espressi anche dalle attività dei Centri Diurni**.

Il D.S.M. riconosce come prevalente luogo di cura l'ambito territoriale, in cui viene garantita la funzione di ascolto del disagio e del disturbo psichico nel quale l'Utente viene assunto in carico, assicurando il livello di cura più appropriato rispetto al bisogno evidenziato (dall'assistenza ambulatoriale alle diverse forme di assistenza semi-residenziale o residenziale, casa-alloggio, casa appartamento, etc.).

Il potenziamento del Servizio di Accoglienza realizzato attraverso il Progetto del Servizio Civile consentirà di rendere più efficiente e più efficace l'assistenza territoriale infermieristica agli utenti sul territorio.

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

Il secondo progetto IL COLORE DELLA LUNA

Il progetto "Il colore della luna: visioni di inclusione civilmente possibili- III edizione" si inserisce in quella parte delle attività del DSM che promuovono e attuano percorsi di inclusione sociale. I progetti di inclusione sociale riguardano trasversalmente adolescenti, giovani adulti e adulti. La necessità in molte situazioni di garantire una continuità tra minore età e età adulta ha comportato una modifica organizzativa che prevede che il DSM comprenda sia i servizi che si occupano di salute mentale in età evolutiva sia i servizi che si occupano di salute mentale in età adulta. **Va specificato per chiarire l'area tematica in cui i volontari saranno inseriti che non è possibile prevedere interventi standardizzati in base alla patologia in quanto tutta la letteratura internazionale concorda che non esiste una correlazione diretta tra diagnosi e il livello di funzionamento sociale, ossia a parità di diagnosi, il funzionamento sociale può essere compromesso in maniera molto differenziata e in svariati ambiti, richiedendo una gamma di interventi ampia e mirata alla situazione specifica del singolo utente**. Il deficit di funzionamento in alcuni casi può essere grave: infatti molti utenti adulti hanno ottenuto il riconoscimento di invalidità civile, diversi hanno anche il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e di handicap e sono pertanto disabili. La disabilità viene definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo, identificabili nelle sue funzioni (mentali, uditive, visive ecc), i livelli di attività e di partecipazione alla vita sociale, i fattori personali e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo. Come conseguenza di questa relazione, ambienti diversi possono avere un impatto molto diverso sullo stesso individuo. La società può quindi ostacolare o facilitare la performance di un individuo. Dal punto di vista evolutivo

nell'ambito delle neuroscienze è prevalente e consolidata l'idea della mente come risultato delle interazioni sociali. Risulta pertanto evidente l'importanza della relazione e della partecipazione ai contesti e degli scambi intersoggettivi nello sviluppo dell'individuo e del gruppo. D'altra parte, una delle caratteristiche del disturbo psichico grave è l'isolamento rispetto all'esterno. Attività e partecipazione assumono un valore terapeutico-riabilitativo inseriti nell'ottica dello sviluppo della persona e della sua armonica presenza nel contesto familiare e sociale; la possibilità di individuare le capacità e i punti di forza della persona nonché il supporto ad esse (famiglia, servizi e comunità), rappresenta uno degli interventi più importanti nel percorso generale della cura nell'ambito della disabilità psichica. Le problematiche relative alla salute mentale e la cura di patologie riguardanti tale sfera presuppongono un approccio che tocchi sia aspetti strettamente sanitari che aspetti più marcatamente sociali. Tra questi vi è la possibilità di riacquisire capacità e diritti che accomunano tutti gli esseri umani quali essere autonomi, lavorare e avere una casa.

Per rispondere in modo adeguato ai bisogni e alle richieste che pervengono al servizio sono necessarie strutture diverse (ambulatoriali, residenziali e semi-residenziali) e professionalità diverse: medici psichiatri, psicologi, infermieri, educatori e assistenti sociali, operatori non professionali.

Il DSM, quindi, promuove le sue attività agendo come una rete coordinata (di servizi interni) che dialoga con altre reti (servizi comunali, regione, privato sociale, etc.). In tal senso si colloca come elemento promotore di salute dove gli obiettivi dell'intervento non sono legati esclusivamente a fatti patologici ma al benessere complessivo del cittadino/utente e della comunità locale nel suo complesso.

Il supporto e il processo di accompagnamento alla possibilità per gli adolescenti, i giovani adulti e gli adulti, utenti del DSM di riacquisire capacità e diritti permea il lavoro se pur in misura diversa di tutti gli operatori della salute mentale.

Il terzo progetto ACCOGLIERE PER ORIENTARE E ORIENTARVI

Il progetto si inserisce in un programma di azioni più complesso dell'Azienda USL, che orienta gli interventi quotidiani dei propri professionisti verso valori fondanti quali **la "Centralità della Persona" e "Diritti di Cittadinanza"**. La Persona è quindi la prima beneficiaria dei servizi e recettore dell'impegno e della buona pratica professionale rivolta a migliorare lo stato di benessere: **benessere è un termine generale che racchiude tutto l'universo dei domini della vita umana, inclusi aspetti fisici, mentali e sociali, che costituiscono quella che può essere chiamata una "buona vita"**. I domini della salute sono un sottoinsieme di domini che costituiscono l'universo completo della vita umana.

L'obiettivo generale del progetto è **promuovere l'educazione alimentare e gli stili di vita salutari** in contesti opportunistici, attraverso l'accoglienza e l'implementazione di strategie comunicative e lo sviluppo di competenze funzionali al cambiamento comportamentale, con riferimento ad un approccio multistakeholder e multisettoriale per rendere le città sicure. Purtroppo, mentre scriviamo c'è l'emergenza del Corona Virus, questo è l'esempio di come sia importante avere uno stile di vita anche alimentare e del benessere improntato al rispetto di tutta quanta la comunità.

I destinatari del progetto sono gli utenti **della ASL Roma 2** (fascia di età 1 -100 anni) che afferiscono:

- alla Casa della Salute (V Distretto -S. Caterina delle Rose, VI Distretto –Torrenova, VII Distretto – Via Antistio, IX Distretto via C. Sabatini - Municipio di Ostia)
- ai Poliambulatori e servizi sanitari del Distretto IV, VII e VIII
- ai Centri Vaccinali del Distretto IV, V, VI, VII, VIII.

L'attività di Accoglienza- Orientamento- Valutazione che si vuole proporre si rivolge agli utenti nuovi ed a quelli già in carico presso Case della Salute, ambulatori e PDTA della ASL Roma2. Tale progetto vuole facilitare e migliorare l'accesso degli utenti fornendo risposte personalizzate su più ambiti, con particolare attenzione ai comportamenti per la salute (sui temi alimentazione, alcol, fumo, attività fisica, adesione a programmi vaccinali e screening oncologici) al fine anche di migliorare l'accesso ai servizi sanitari, in particolare nei gruppi svantaggiati.

Le attività del progetto **sono orientate a migliorare le competenze nel saper leggere, decodificare ed elaborare informazioni relative alla corretta alimentazione e stili di vita salutari**, sia per comprendere i fattori di rischio per le MCNT, per sapersi orientare all'interno dei servizi sanitari e per compiere scelte consapevoli a favore del proprio benessere (*HealthLiteracy*). I questionari ed i materiali di comunicazione utilizzati sono distinti per il gruppo target adulti ed il gruppo target anziani. I materiali di comunicazione saranno anche tradotti nelle diverse lingue della popolazione immigrata

il quarto progetto NUOVA ACCOGLIENZA NEI SERVIZI PER MINORI

Il progetto si inserisce in un programma di azioni più complesso dell'Azienda USL, che orienta gli interventi quotidiani dei propri professionisti verso valori fondanti quali **la "Centralità della Persona" e "Diritti di Cittadinanza"**. La Persona è quindi la prima beneficiaria dei servizi e recettore dell'impegno e della buona pratica professionale rivolta a migliorare lo stato di benessere: **benessere è un termine generale che racchiude tutto l'universo dei domini della vita umana, inclusi aspetti fisici, mentali e sociali, che costituiscono quella che può essere chiamata una "buona vita"**. **Tutelare i diritti dei minori alla salute, migliorando la qualità e accessibilità ai servizi territoriali e la loro**

fruibilità, per perseguire realmente i diritti di eguaglianza, non discriminazione e pari opportunità in età evolutiva.

Tutelare i diritti dei minori alla salute, migliorando la qualità e accessibilità ai servizi territoriali e la loro fruibilità, per perseguire realmente i diritti di eguaglianza, non discriminazione e pari opportunità in età evolutiva.

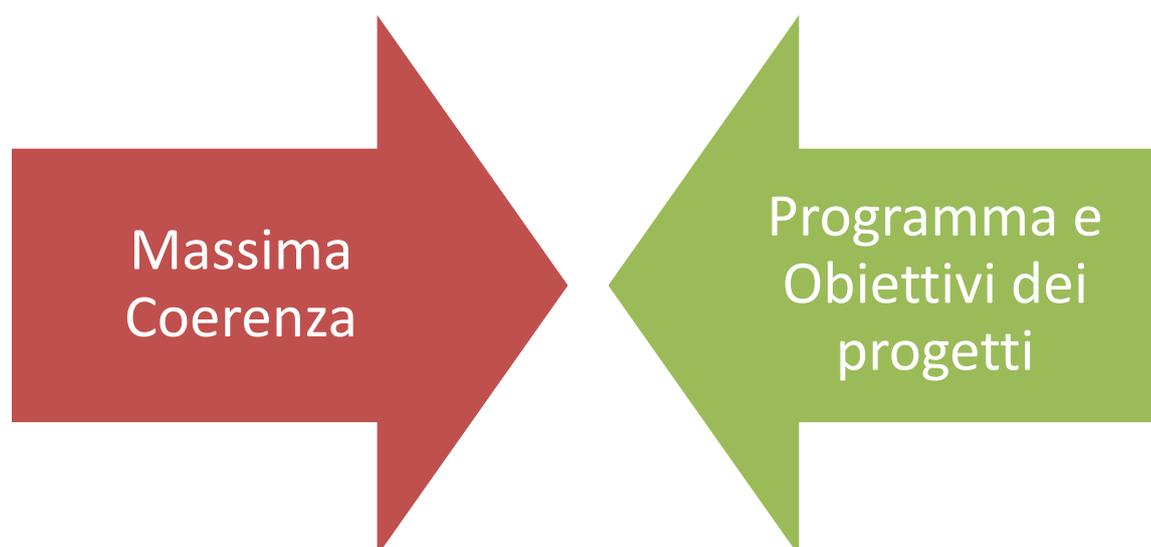
Il ruolo del volontario del Servizio Civile nelle strutture dell'area TSMREE ha il compito, in collaborazione con gli operatori del Servizio, di facilitare l'utenza a superare le difficoltà, rappresentando una risorsa utile a migliorare l'attività di accoglienza, orientamento e informazione all'utenza sia durante l'**attività ordinaria** sia in caso della realizzazione di un **progetto individualizzato integrato** con altri servizi educativi e ricreativi del territorio, potendosi così **appropriare del ruolo di cittadino attivo e solidale.**

il quinto progetto DALLA SOLITUDINE ALL'INCLUSIONE

Il progetto si inserisce in un programma di azioni più complesso dell'Azienda USL, che orienta gli interventi quotidiani dei propri professionisti verso valori fondanti quali **la "Centralità della Persona" e "Diritti di Cittadinanza"**.

Obiettivo del progetto è quello di promuovere e implementare l'attivazione di risorse all'interno della rete sociale di appartenenza delle persone con disagio psichico e dei loro familiari. Le azioni del progetto intendono sottolineare la centralità del soggetto ed aumentare le opportunità di inclusione sociale del gruppo target e migliorarne le condizioni di benessere psicosociale attraverso una modalità di intervento che implica la collaborazione di una serie di attori formali e informali dell'assistenza (utente stesso, caregivers, servizi sociosanitari, scuole, associazioni del territorio).

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



1. Gli aspetti comuni ai progetti;

Il principale **aspetto comune ai progetti** è la **coerenza verso gli obiettivi del programma e di agenda 20230 come l'attenzione riservata ai cittadini deboli** (anziani, donne non occupate o in particolari condizioni, degli immigrati, delle persone con disabilità e delle categorie svantaggiate in genere, con basso livello di istruzione).

La **metodologia operativa della co-programmazione risulterà** dunque non da una suddivisione delle diverse azioni tra gli enti titolari di accreditamento, quanto **dalla preziosa opportunità di mettere a fattor comune esperienze ed approcci metodologici diversi all'interno dei progetti**. Si tenga presente che gli enti accoglienza che partecipano al programma sono portatori di esperienze molto ricche ed eterogenee, che coinvolgono nel loro territorio sia organizzazioni di volontariato, che Associazioni di promozione sociale e loro istituzioni educative essendo molti di loro enti associativi, per cui la ricchezza di questa co-programmazione risiede nella molteplicità degli attori sul campo e degli stakeholders, e delle Reti e dei Partner di ogni singolo progetto.

I progetti presentati promuovono lo sviluppo e il potenziamento delle uguaglianze dei cittadini e rafforzano le la coesione tra essi e il capitale culturale degli operatori volontari partecipanti oltretché sostengono l'inclusione culturale sociale e digitale come parte integrante dei servizi di assistenza rivolti alle comunità e a particolari categorie di persone

Questi interventi, pur declinati sulla base delle specificità di ciascun ente e di ciascun progetto, sono caratterizzati da una visione comune rispetto agli elementi ritenuti imprescindibili per l'inclusione e alla metodologia di intervento. Il presupposto è che non ci possa essere inclusione senza uguaglianza, che si concretizza nella parità di accesso ai diritti sociali ed economici, alle opportunità formative e occupazionali, al patrimonio culturale e storico del territorio. La metodologia di intervento è caratterizzata dai seguenti elementi comuni: - La valorizzazione della persona, intesa non come soggetto di interventi di pura assistenza ma come persona che ha dei diritti e che va accompagnata in un percorso capace di farne emergere e valorizzare le risorse e di acquisire competenze e abilità che facilitino il suo reinserimento sociale; - La promozione della cultura dell'inclusione: l'inclusione delle persone fragili passa anche attraverso interventi rivolti a tutta la comunità locale, per diffondere i valori dell'accoglienza e della solidarietà. Ma anche attraverso l'accesso delle stesse al patrimonio culturale e storico del territorio.

Le modalità di attuazione del presente programma e dei relativi progetti, gli obiettivi, la linea d'azione/intervento e di sfide sociali sono tutti elementi condivisi sin da subito dalle realtà interessate. Ovviamente esistono anche ingredienti di tipo relazionale che sono necessari: **1. persone motivate e capaci di rappresentare adeguatamente la propria organizzazione; 2. la fiducia e la capacità di confronto senza pregiudizi reciproci favorendo un legame positivo che li valorizzi entrambi e che produca un forte valore aggiunto nel contesto sociale nel quale operano**. Di conseguenza, la scelta operata nel presente programma è quella di non suddividere rigidamente le azioni previste tra gli enti co-programmanti. Al contrario, tutte le azioni comprese nel programma possono essere considerate comuni, dato che le tipologie di azioni previste saranno realizzate in tutti i progetti. Si tenga presente che gli enti accoglienza che partecipano al programma sono portatori di esperienze molto ricche ed eterogenee, che coinvolgono sia organizzazioni di volontariato, che Amministrazioni pubbliche, che Associazioni di promozione sociale, che cooperative sociali e loro istituzioni educative

RELAZIONE TRA I FABBISOGNI E LE CRITICITA' E I SETTORI IN CUI SI REALIZZA IL SERVIZIO CIVILE

Di seguito è riportata la tabella che mette in relazione i domini del Benessere equo e sostenibile con i fabbisogni sociali / criticità e con i settori di servizio civile in cui si interviene

1) Assistenza

2) Educazione e promozione culturale

Dimensione fondamentali del Bisogno e delle sfide sociali	Relazione con i fabbisogni sociali/criticità relative ai contesti di sviluppo dei progetti di servizio civile	Progetti sull'Assistenza	Progetti Sull'Educazione
Assistenza e Salute	Bisogno di mantenimento di buone relazioni sociali nei soggetti con fragilità legate allo stato di salute infatti come riportato sopra la solitudine delle persone fragili Bisogno di assistenza per il mantenimento di un buono stile di vita nell'esercizio delle attività quotidiane di soggetti fragili	x	x

infatti come riportato sopra **vulnerabilità economica**

Bisogno di assistenza e di cura nelle carceri e nelle case circondariali

Bisogno di assistenza medica Garantire le condizioni di salute e il benessere per tutti a tutte le età

Bisogno di incremento della domanda per disagio psichico dato anche dal contesto socioeconomico;

insufficiente conoscenza da parte degli utenti delle risorse sanitarie e sociali presenti sul territorio;
incremento del numero di pazienti privi di rete sociale e familiare adeguata;

significativa presenza di popolazione nomade;

alta percentuale dei migranti nel territorio;

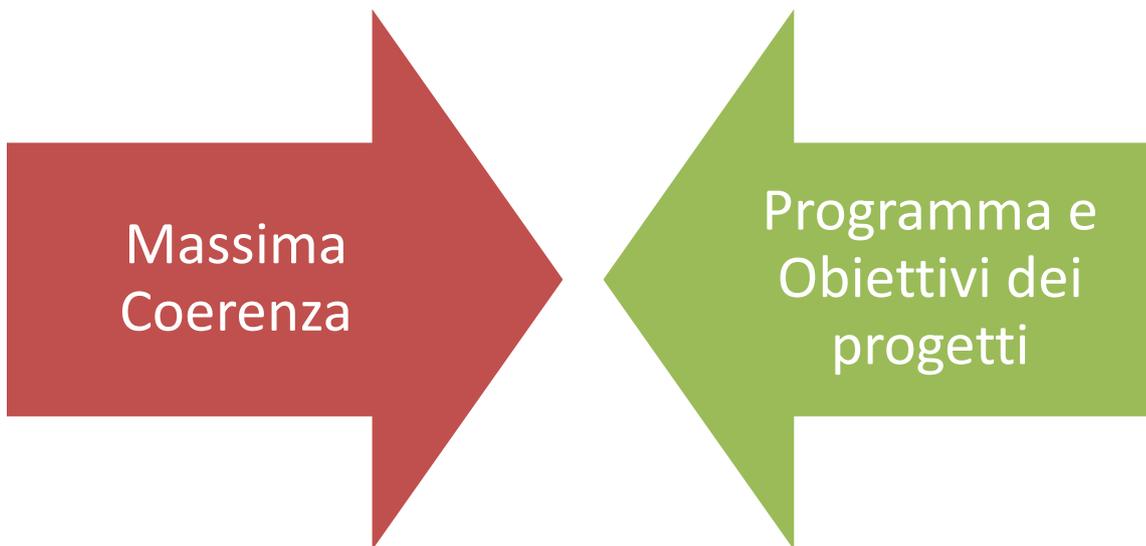
aumento del bisogno assistenziale, per il quale spesso, i familiari sono costretti ad abbandonare la loro attività lavorativa per assisterli;

mancanza di una rete articolata dei servizi sociali, sanitari ed urbanistici in grado di favorire la permanenza dei pazienti al proprio domicilio;

incremento del disagio giovanile.

Qualità dei servizi	Criticità nella gestione della qualità dei servizi socioassistenziali mediche Criticità nella gestione di servizi per anziani e disabili in assistenza domiciliare integrata Criticità nella gestione di servizi per i detenuti Criticità nella gestione di servizi per disabili psichici Criticità nella gestione dell'accessibilità ai servizi. Per raggiungere lo sviluppo sostenibile è fondamentale garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età. Sono stati fatti grandi progressi per quanto riguarda l'aumento dell'aspettativa di vita e la riduzione di alcune delle cause di morte più comuni legate alla mortalità infantile e materna. Progressivo depauperamento del personale impiegato nella Salute Mentale per mancanza del turn-over; scarsità di risposta diversificata alle richieste di assistenza; riduzione dei fondi sociali relativi all'assistenza domiciliare per disabili; scarsa integrazione da parte degli utenti nel tessuto sociale, culturale e lavorativo; carenza di mediatori culturali; Bisogno di legalità e di maggiore cittadinanza insufficiente sostegno socio assistenziale alle famiglie con problematicità; lunghe liste d'attesa del SAISA, SAISH e SISMI e aumento dei tempi medi di attesa per la presa incarico; carenza di fondi economici sia per mantenere i livelli dei LEA che dei LIVEAS;	x	x
----------------------------	---	---	---

Sintetizziamo la **massima coerenza tra gli Obiettivi dei nostri Progetti e quelli del Programma**



3.- Le principali specificità dei progetti



PROGETTO N.1 SULL'ASSISTENZA DISAGIO ADULTO

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

OB1- Migliorare l'accesso degli utenti, dei loro familiari e dei soggetti che ne curano gli interessi, fornendo risposte personalizzate ed orientate su più ambiti, con particolare attenzione all'inserimento nei percorsi riabilitativi di integrazione socio/sanitaria espressi anche dalle attività dei Centri Diurni



- **Obiettivo 11. Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili** per rispondere alle sfide di educazione ambientale e sensibilizzazione per una corretta valutazione soggettiva della qualità dell'ambiente naturale del territorio e fornire accesso universale a spazi verdi e pubblici sicuri, inclusivi e accessibili, in particolare per donne, bambini, anziani e disabili
- **Obiettivo 3. Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età**

- **Ambito del Sostegno, inclusione e partecipazione delle persone fragili nella vita sociale e culturale del Paese**

Sulla base degli Indicatori del SDG 11 e delle criticità e delle sfide dei territori i nostri Indicatori di pertinenza e di coerenza saranno quelli evidenziati dai progetti

L'attività di Accoglienza- Orientamento- Valutazione che si vuole proporre attraverso tale progetto si rivolge agli utenti nuovi ed a quelli già in carico presso i CSM della ASL Roma 2 che già manifestino problematiche psicologiche e/o psichiatriche, complesse ed in seguito inseriti in percorsi riabilitativi socio/sanitari. Tale progetto vuole facilitare e **migliorare l'accesso degli utenti, dei loro familiari e dei soggetti che ne curano gli interessi, fornendo risposte personalizzate ed orientate su più ambiti, con particolare attenzione all'inserimento nei percorsi riabilitativi di integrazione socio/sanitaria espressi anche dalle attività dei Centri Diurni.**

Il D.S.M. riconosce come prevalente luogo di cura l'ambito territoriale, in cui viene garantita la funzione di ascolto del disagio e del disturbo psichico nel quale l'Utente viene assunto in carico, assicurando il livello di cura più appropriato rispetto al bisogno evidenziato (dall'assistenza ambulatoriale alle diverse forme di assistenza semi-residenziale o residenziale, casa-alloggio, casa appartamento, etc.)

Il potenziamento del Servizio di Accoglienza realizzato attraverso il Progetto del Servizio Civile consentirà di rendere più efficiente e più efficace l'assistenza territoriale infermieristica agli utenti sul territorio.

PROGETTO N.2 SULL'ASSISTENZA/DISABILITA' PSICHICA

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

OB1- Contrastare lo stigma sociale verso il disagio psichico e dell'auto-stigma, modificare gli atteggiamenti negativi nei confronti del diverso, promuovere una comunità tollerante e competente, migliorare il rapporto tra organizzazione e utenti, Implementare i rapporti e luoghi di incontro dove confrontarsi, promuovere i percorsi di autonomia nell'ambito della salute mentale, orientare la crescita umana e professionale del volontario rendendolo partecipe delle problematiche dell'inclusione



- **Obiettivo 11. Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili**
- **Obiettivo 3. Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età**

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

- **Ambito del Sostegno, inclusione e partecipazione delle persone fragili nella vita sociale e**

culturale del Paese

Sulla base degli Indicatori del SDG 11 e delle criticità e delle sfide dei territori i nostri Indicatori di pertinenza e di coerenza saranno quelli evidenziati dai progetti

PROGETTO N.3 SULL'EDUCAZIONE ALIMENTARE E GLI STILI DI VITA E LE MALATTIE TRASMISSIBILI

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

OB1- Incrementare e migliorare l'attività di **accoglienza, orientamento e ascolto dell'utenza, Promuovere la partecipazione attiva della collettività e incoraggiare la solidarietà sociale, Promuovere iniziative di prevenzione e promozione di stili di vita salutari, Valutare l'alimentazione e gli stili di vita** e utilizzare materiali informativi sui principali determinanti di salute (alimentazione, fumo, alcol, attività fisica)



- **Obiettivo 11. Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili**
- **Obiettivo 3. Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età**

Il progetto si inserisce in un programma di azioni più complesso dell'Azienda USL, che orienta gli interventi quotidiani dei propri professionisti verso valori fondanti quali **la "Centralità della Persona" e "Diritti di Cittadinanza"**. La Persona è quindi la prima beneficiaria dei servizi e recettore dell'impegno e della buona pratica professionale rivolta a migliorare lo stato di benessere: **benessere è un termine generale che racchiude tutto l'universo dei domini della vita umana, inclusi aspetti fisici, mentali e sociali, che costituiscono quella che può essere chiamata una "buona vita"**. I domini della salute sono un sottoinsieme di domini che costituiscono l'universo completo della vita umana.

L'obiettivo generale del progetto è **promuovere l'educazione alimentare e gli stili di vita salutari** in contesti opportunistici, attraverso l'accoglienza e l'implementazione di strategie comunicative e lo sviluppo di competenze funzionali al cambiamento comportamentale, con riferimento ad un approccio multistakeholder e multisettoriale per rendere le città sicure. Purtroppo mentre scriviamo c'è l'emergenza del Corona Virus, questo è l'esempio di come sia importante avere uno stile di vita anche alimentare e del benessere improntato al rispetto di tutta quanta la comunità

- **Ambito del Sostegno, inclusione e partecipazione delle persone fragili nella vita sociale e culturale del Paese**

Sulla base degli Indicatori del SDG 11 e delle criticità e delle sfide dei territori i nostri Indicatori di pertinenza e di coerenza saranno quelli evidenziati dai progetti

- Non è complesso scorgere come **grazie alla co-progettazione si mira da parte di tutti gli enti a centrare l'obiettivo prefissato di rendere le città più inclusive e solidale** (evidentemente per le fasce del disagio adulto disabili e malati psichiatrici e degli anziani) **aiutandoli ad avere accesso a servizi per la loro età ormai per i più inaccessibili**. Questo l'abbiamo visto in coerenza con il Programma.
- La strategia dei prossimi anni sarà fondata sempre più sul raggiungimento di una coesione territoriale e sociale capace di condurre una comunità verso una crescita accessibile a tutti e condivisa; un percorso che si snoda attraverso la lotta alla povertà e alle disuguaglianze, il sostegno alla formazione e l'estensione delle competenze, restituendo il quadro di una società aperta e dinamica, ma soprattutto realmente democratica.
- Tali risultati sul piano economico e sociale si riflettono nella progettazione di uno spazio urbano privo di barriere fisiche e culturali, attraverso l'inserimento di luoghi per l'incontro e il confronto, non solo nelle parti di città ormai consolidate, ma anche e soprattutto nelle aree periferiche che più necessitano di tali attenzioni.

PROGETTO N.4 SULL'ASSISTENZA/MINORI

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

1. **OB1-** Accogliere e informare l'utenza sui diritti e le modalità di accesso ai servizi, per ottenere una diminuzione delle richieste incongrue e per una maggiore adesione al percorso di presa in carico, Incrementare gli interventi mirati a migliorare l'organizzazione del servizio e ottimizzare le procedure del processo di accoglienza.
Potenziare gli interventi mirati a supportare le famiglie per una migliore adesione ai progetti di presa in carico Rilevare il bisogno sanitario dell'utenza al fine di programmare interventi più adeguati sia all'interno dell'istituzione che all'esterno in progetti integrati con altre realtà.



- **Obiettivo 11. Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili**
- **Obiettivo 3. Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età**

Il progetto si inserisce in un programma di azioni più complesso dell'Azienda USL, che orienta gli interventi quotidiani dei propri professionisti verso valori fondanti quali **la "Centralità della Persona" e "Diritti di Cittadinanza"**. La Persona è quindi la prima beneficiaria dei servizi e recettore dell'impegno e della buona pratica professionale rivolta a migliorare lo stato di benessere: **benessere è un termine generale che racchiude tutto l'universo dei domini della vita umana, inclusi aspetti fisici, mentali e sociali, che costituiscono quella che può essere chiamata una "buona vita".** Tutelare i diritti dei minori alla salute, migliorando la qualità e accessibilità ai servizi territoriali e la loro fruibilità, per perseguire realmente i diritti di eguaglianza, non discriminazione e pari opportunità in età evolutiva.

- **Ambito del Sostegno, inclusione e partecipazione delle persone fragili nella vita sociale e culturale del Paese**

Sulla base degli Indicatori del SDG 11 e delle criticità e delle sfide dei territori i nostri Indicatori di pertinenza e di coerenza saranno quelli evidenziati dai progetti

- Non è complesso scorgere come **grazie alla co-progettazione si mira da parte di tutti gli enti a centrare l'obiettivo prefissato di rendere le città più inclusive e solide** (evidentemente per le fasce del disagio adulto disabili e malati psichiatrici e degli anziani) **aiutandoli ad avere accesso a servizi per la loro età ormai per i più inaccessibili**. Questo l'abbiamo visto in coerenza con il Programma. Il progetto con i restanti obiettivi mira a fornire assistenza e inclusione sociale e sostegno ai malati e disabili attraverso anche laboratori teatrali del linguaggio artistici e culturali.
- La strategia dei prossimi anni sarà fondata sempre più sul raggiungimento di una coesione territoriale e sociale capace di condurre una comunità verso una crescita accessibile a tutti e condivisa; un percorso che si snoda attraverso la lotta alla povertà e alle disuguaglianze, il sostegno alla formazione e l'estensione delle competenze, restituendo il quadro di una società aperta e dinamica, ma soprattutto realmente democratica. Tali risultati sul piano economico e sociale si riflettono nella progettazione di uno spazio urbano privo di barriere fisiche e culturali, attraverso l'inserimento di luoghi per l'incontro e il confronto, non solo nelle parti di città ormai consolidate, ma anche e soprattutto nelle aree periferiche che più necessitano di tali attenzioni.

PROGETTO N.5 DISABILITA' MENTALE

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

- **OB1- Accogliere, informare, orientare e sostenere le persone** (utenti, familiari, operatori dei servizi, cittadini) che entrano in contatto con la **Fondazione Di Liegro** per problematiche legate alla salute mentale e alla marginalità sociale, attraverso una infrastruttura di sistema che fornisce informazioni dettagliate, aggiornate e personalizzate ai cittadini che hanno bisogno di orientarsi rispetto alle risorse e ai servizi presenti sul territorio metropolitano, per conoscere procedure e modalità per accedervi e le relative normative. E sempre più anche per conoscere le attività gestite dalla Fondazione, di inserimento di persone e di utenti di servizi pubblici, per avere informazioni sulle modalità di partecipazione alle attività previste.
- **Supportare i progetti terapeutico-riabilitativi degli utenti dei servizi territoriali** attraverso attività di socializzazione ed empowerment che portino a un recupero delle capacità relazionali delle persone, rafforzandone le competenze personali e le abilità sociali e relazionali e favorendo percorsi di formazione lavoro e di inserimento lavorativo.

- **Promuovere una cultura della salute mentale**, informare e sensibilizzare la cittadinanza sui temi della salute mentale e del disagio psichico per favorire la lotta allo stigma e al pregiudizio
- **Coadiuvare i servizi territoriali** attraverso la presenza di volontari formati e supervisionati periodicamente
- **Favorire il miglioramento delle strategie** di coping, l'incremento dei livelli di autoefficacia e di empowerment dei familiari attraverso attività formative, di sostegno e che promuovano l'auto mutuo aiuto
- **Incentivare interventi di prevenzione del disagio** e promozione della salute in adolescenza attraverso la metodologia di intervento della peer education.



- **Obiettivo 11. Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili**
- **Obiettivo 3. Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età**

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

- **Ambito del Sostegno, inclusione e partecipazione delle persone fragili nella vita sociale e culturale del Paese**

Sulla base degli Indicatori del SDG 11 e delle criticità e delle sfide dei territori i nostri Indicatori di pertinenza e di coerenza saranno quelli evidenziati dai progetti

- Non è complesso scorgere come **grazie alla co-progettazione si mira da parte di tutti gli enti a centrare l'obiettivo prefissato di rendere le città più inclusive e solide** (evidentemente per le fasce del disagio adulto disabili e malati psichiatrici e degli anziani) **aiutandoli ad avere accesso a servizi per la loro età ormai per i più inaccessibili.** Questo l'abbiamo visto in coerenza con il Programma. Il progetto con i restanti obiettivi mira a fornire assistenza e inclusione sociale e sostegno ai malati e disabili attraverso anche laboratori teatrali del linguaggio artistici e culturali
- La strategia dei prossimi anni sarà fondata sempre più sul raggiungimento di una coesione territoriale e sociale capace di condurre una comunità verso una crescita accessibile a tutti e condivisa; un percorso che si snoda attraverso la lotta alla povertà e alle disuguaglianze, il sostegno alla formazione e l'estensione delle competenze, restituendo il quadro di una società aperta e dinamica, ma soprattutto realmente democratica.
- Tali risultati sul piano economico e sociale si riflettono nella progettazione di uno spazio urbano privo di barriere fisiche e culturali, attraverso l'inserimento di luoghi per l'incontro e il confronto, non solo nelle parti di città ormai consolidate, ma anche e soprattutto nelle aree periferiche che più necessitano di tali attenzioni.

le eventuali altre attività comuni:

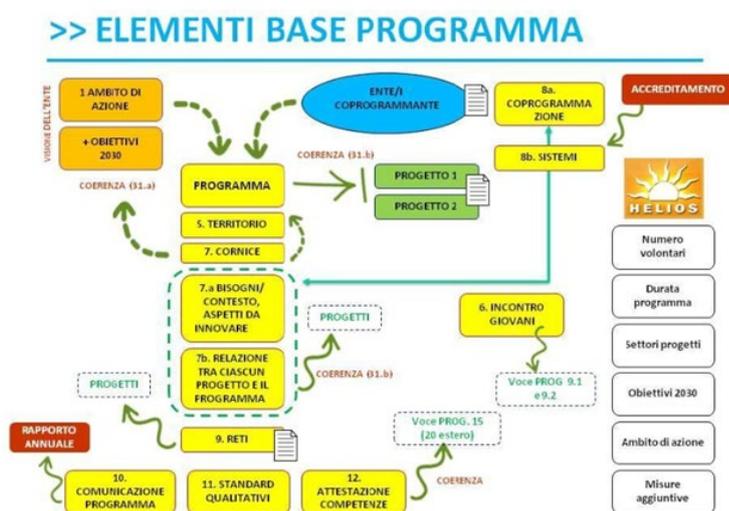
Gli enti intendono coinvolgere gli operatori volontari di servizio civile universale impegnati nei singoli progetti del programma per portare avanti alcune attività comuni, oltre a quelle già descritte alle voci (attività di confronto/incontro in presenza) e (attività di informazione alla comunità). In particolare, si prevede di lavorare sull'acquisizione e rafforzamento delle competenze trasversali con particolare riguardo all'area della competenza imprenditoriale ovvero Tutoraggio di impresa (ci si riferisce alla Raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea del 22 maggio 2018 sulle competenze chiave per l'Apprendimento permanente che pone l'accento sul valore della complessità e dello sviluppo sostenibile).

Il metodo del “lavorare in rete”, infatti, è alla base del programma, che prevede piani di azione congiunti e momenti in grado di superare le frammentazioni territoriali e i campanilismi non utili a migliorare il bene comune. Il programma mette a fattore comune gli strumenti di comunicazione dei rispettivi Sistemi di rete per aumentare la visibilità di ciascuno, superando le difficoltà di realtà più piccole nell’attivazione del volontariato giovanile. Anche in quest’ottica la co-programmazione trova valore nello scambio di informazioni, di buone pratiche e di competenze tra gli Operatori Locali di Progetto e le varie Sedi di attuazione per conservare, valorizzare e rendere maggiormente fruibili i beni ambientali e culturali che sono identitari dei rispettivi territori. Gli operatori volontari stessi entrano in relazione tra loro potendo così scoprire le peculiarità di enti diversi che agiscono sullo stesso programma

Ciascun ente è responsabile in solido della piena realizzazione delle attività comuni, ciascuno per la propria parte. Per quanto riguarda le azioni comuni previste dal programma, ogni ente è corresponsabile dell’organizzazione e dell’attuazione delle stesse ed è responsabile della effettiva partecipazione dei propri operatori volontari alle attività indicate

Coprogrammazione

Gli enti co-programmanti intendono coinvolgere gli operatori volontari di servizio civile universale impegnati nei singoli progetti del programma per portare avanti alcune attività comuni, oltre a quelle già descritte alle voci (attività di confronto/incontro in presenza) e (attività di informazione alla comunità). In particolare, si prevede di lavorare



sull’acquisizione e rafforzamento delle competenze trasversali con particolare riguardo all’area della competenza imprenditoriale ovvero Tutoraggio di impresa (ci si riferisce alla Raccomandazione del Consiglio dell’Unione Europea del 22 maggio 2018 sulle competenze chiave per l’Apprendimento permanente che pone l’accento sul valore della complessità e dello sviluppo sostenibile).

Il metodo del “lavorare in rete”, infatti, è alla base del programma, che prevede piani di azione congiunti e momenti in grado di superare le frammentazioni territoriali e i campanilismi non utili a migliorare il bene comune. Il programma mette a fattore comune gli strumenti di comunicazione dei rispettivi

Sistemi di rete per aumentare la visibilità di ciascuno, superando le difficoltà di realtà più piccole nell’attivazione del volontariato giovanile. Anche in quest’ottica la co-programmazione trova valore nello scambio di informazioni, di buone pratiche e di competenze tra gli Operatori Locali di Progetto e le varie Sedi di attuazione per conservare, valorizzare e rendere maggiormente fruibili i beni ambientali e culturali che sono identitari dei rispettivi territori. Gli operatori volontari stessi entrano in relazione tra loro potendo così scoprire le peculiarità di enti diversi che agiscono sullo stesso programma.

Seguendo la **Logical Framework Analysis** che abbiamo utilizzato per rispondere all’avviso progettuale del Dipartimento, per valutare una proposta progettuale coerente abbiamo preso in considerazione i seguenti criteri

- la **pertinenza**, cioè in che modo gli obiettivi progettuali sono basati su problemi reali (dei beneficiari, del territorio, delle organizzazioni che operano in quel settore, ecc.);
- la **coerenza interna**, vale a dire in che misura il progetto è costruito in modo logico: le attività portano ai risultati, i risultati all’obiettivo specifico e l’obiettivo specifico all’obiettivo generale, attraverso un’analisi della catena dei risultati;
- la **sostenibilità**, cioè in che misura il miglioramento della situazione dei beneficiari può considerarsi duraturo

Pertinenza



Riteniamo che, per quanto riguarda la pertinenza del nostro programma con l'obiettivo triennale e l'ambito di azione la proposta progettuale è basata sui **problemi reali dei beneficiari descritti in fase di contesto specifici e dettagliati**, tanto più potremo dedurre che **la proposta è stata ideata conoscendo da vicino i beneficiari o il contesto intorno a cui ruota l'intervento**.

Coerenza interna

il secondo criterio che la Logical Framework Analysis aiuta ad analizzare è **la coerenza interna, o logica verticale** (in inglese feasibility). Per verificare la coerenza interna, va ricostruita la gerarchia logica (in termini di causa-effetto) **tra i risultati del progetto**. In questo modo sarà chiara la "logica di intervento" sottostante al progetto e si potranno identificare eventuali incongruenze

Ci siamo posti in fase di scrittura del programma e dei progetti per valutare la coerenza interna queste domande:

- chi sono i beneficiari finali del progetto? Per risolvere i problemi di chi è stata pensata questa proposta?
- qual è tra i risultati quello che meglio esprime il vero vantaggio per i beneficiari, nel senso di un cambiamento sostanziale e duraturo del loro modo di vivere?
- quanta probabilità ha il progetto di raggiungere questo risultato?
- qual è la coerenza logica del progetto? Si raggiunge ogni risultato?
- esistono altri fattori o condizioni, non previsti nella proposta, che contribuiscono a raggiungere uno dei risultati? Queste condizioni si verificheranno anche senza l'intervento del progetto? Se no, il progetto potrebbe fare qualcosa in merito?



Sostenibilità



Infine, Secondo la Logical Framework Analysis, una buona proposta progettuale deve dimostrare, già in fase di progettazione, che realizzando quelle azioni, con le appropriate risorse, determinati benefici sono assicurati in modo duraturo per i beneficiari. Sostenibilità non significa che è opportuno continuare a finanziare il progetto con fondi pubblici anche al termine del progetto, bensì che con quel finanziamento il progetto dà vita a un meccanismo virtuoso secondo cui l'utilità per i beneficiari durerà nel tempo.

Per valutare, quindi, la sostenibilità di una proposta progettuale, abbiamo verificato che questa tiene sufficientemente conto dei seguenti aspetti:

- il sostegno politico al progetto (tutte le amministrazioni pubbliche in co-progettazione hanno assicurato il loro appoggio)
- l'uso di tecnologie appropriate
- differenze socioculturali o di genere: anche qui è stato scelto di includere tutti i soggetti deboli
- capacità manageriali: tutte le risorse umane olp compresi sono personale volontario e dipendente dell'ente in grado di gestire con attenzione le attività progettuali
- redditività economica: è il caso di quei progetti in cui i vantaggi per i beneficiari derivano da una "idea-business". La redditività economica di questa idea va esaminata già in fase di valutazione ex ante

La Visione complessiva del Programma proposto è quello di sostenere l'**Obiettivo n. 11** ovvero **Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili correlato all'Ambito del Sostegno, inclusione e partecipazione delle persone fragili nella vita sociale e culturale del Paese**, poiché soltanto rendendo le città più **sicure più inclusive** inseriremo le persone fragili (disabili, minori, detenuti ed ex detenuti, anziani malati in particolare)

nella vita sociale e relazionale del territorio e soprattutto grazie anche a questi soggetti unitamente alle attività dei giovani volontari potremo sviluppare progetti per il benessere di tutti specie nel campo della salute.

Ciascun Ente della cordata ha dato il suo contributo nella realizzazione di questo programma.

Per prima cosa tutti gli Enti presenti hanno **già esperienza passata nella progettazione di servizio civile** e in particolare nell'area dell'assistenza, dell'educazione, perciò si parte dal presupposto che tali enti e amministrazioni hanno personale qualificato e know how pregresso.

Si è scelto di contribuire alla realizzazione dell'obiettivo suddividendosi i progetti: ad Asvci orientamento e alla Asl tutti quelli sul disagio mentale, disabilità psichica con l'apporto del suo ente figlio Fondazione di Liegro.

Vi è una Stretta correlazione tra PROGRAMMA e i Progetti presentati.

nel Programma sono presentati I Progetti **nel Settore dell'Assistenza** che cercherà di rispondere alle sfide sociali e ai bisogni del territorio di mantenimento di buone relazioni sociali, miglioramento della salute e del benessere nei soggetti con fragilità legate allo stato di salute (anziani, disabili e minori e detenuti) e di assistenza per il mantenimento di un buono stile di vita nell'esercizio delle attività quotidiane e di migliorare la qualità della vita e dei servizi dei soggetti fragili come disabili, anziani e minori e gli altri nel **Settore dell'Educazione** in particolare a quella alimentare.

APPORTO QUALITATIVO DEI SINGOLI ENTI AL PROGRAMMA

Gli Enti **hanno dato come apporto** nell'ambito della **qualità del programma**

- 1) Formatori specifici di alto profilo sia sulla sicurezza e sia sugli altri settori da esperti bibliotecari, archivi e musei, a ingegneri ambientali
 - 2) Oip con esperienza pregressa nel settore
 - 3) Strumenti, aule didattiche, materiale per ogni singolo progetto. Ogni comune nel suo piccolo ha messo in rete risorse strumentali, mezzi come la macchina, oppure materiale didattico o aule di formazione.
 - 4) Le conoscenze sul territorio di professionisti esterni in supporto di ciascun progetto
 - 5) Uno staff per il lavoro di preparazione del programma, elaborazione delle schede progettuali
 - 6) Attività di informazioni più consone al raggiungimento di più utenti e più giovani
 - 7) Tutti gli Enti si impegneranno a pubblicizzare l'intero programma e i rispettivi progetti attraverso le trasmissioni televisive locali e/o le radio locali, pagina facebook dell'Ente e degli Enti partner quotidiani cittadini
- tutti gli Enti si impegneranno a pubblicizzare
Il programma e i rispettivi progetti verranno pubblicati sul sito dell'Ente.

Gli enti convergono di indicare la responsabilità comune nelle scelte strategiche del programma e nelle seguenti attività del programma:

- Gli enti hanno scelto di indicare e **condividere** i seguenti punti salienti del programma ovvero sia **la scelta del titolo del programma e dei progetti**
- **Gli enti hanno scelto di condividere i formatori generali, gli esperti del monitoraggio e i selettori accreditati**
- Gli enti hanno scelto di indicare e **condividere il numero dei volontari** congruo a rispettare la coerenza tra gli obiettivi e le attività scelte e nella durata del programma di 12 mesi
- Gli enti hanno scelto di indicare e **condividere l'indicazione dei settori** di cui all'art 3 del decreto legislativo n.40 del 2017 in cui si realizza il programma e nella indicazione **degli obiettivi riconducibili a quelli di Agenda 2030** delle Nazioni Unite definite nel Piano annuale di riferimento e **nella individuazione dell'ambito d'azione** tra quelli definiti dal Piano annuale di riferimento sulla base del contesto nazionale ed internazionale.
- Gli enti hanno scelto di indicare e **condividere l'identificazione del territorio** nel quale il programma interviene
- Gli enti hanno scelto di indicare e **condividere la modalità di realizzazione dell'incontro/confronto** organizzato dagli enti attuatori del programma di intervento così come specificato nella scheda allegato programma
- Gli enti hanno scelto di indicare e **condividere la scelta di affidarsi a un soggetto terzo per la attestazione delle competenze** e per la descrizione degli standard di qualità.
- Gli Enti hanno scelto di condividere ogni momento di monitoraggio e di verifica interna e di preparare l'evento con tutti gli operatori volontari insieme

- Gli enti hanno scelto di indicare e **condividere** nel programma la scelta di avere **reti costituiti da soggetti operanti sul territorio** che potessero portare un valore aggiunto al programma
- Gli enti hanno scelto di **indicare e condividere le attività di informazione** e la partecipazione di ulteriori **misure specifiche a favore dei giovani con minori opportunità** e la **previsione di un tutoraggio** affidandosi a Ente Terzo
- Gli enti hanno scelto di indicare e **condividere le scelte di individuare modalità e strumenti per aumentare standard qualitativi nell'accessibilità delle informazioni dei ragazzi** e al **supporto dei giovani volontari** durante il servizio mediante azioni di accompagnamento e apprendimento degli operatori volontari
- **Gli enti hanno scelto di condividere attraverso la co-progettazione** sul territorio gli obiettivi del progetto e le attività progettuali identiche/similari per tutti i volontari compresi quelli con minori opportunità economiche

COSTRUZIONE DEL TAVOLO TECNICO DI CO-PROGRAMMAZIONE

In particolare, è prevista:

1. **la costituzione di un Comitato Tecnico di Pilotaggio di Programma** costituito da un referente di ogni Comune/Ente coinvolto e da ogni OLP di progetto. L'obiettivo è monitorare costantemente l'andamento delle attività, pianificare azioni comuni e valutare l'impatto in termini di Rete.

Il comitato si riunirà trimestralmente per valutare l'andamento del Programma e valutare eventuali modifiche in corso d'opera.

2. **l'attuazione di un Sistema di Coordinamento e Comunicazione comune**, come di seguito esposto e già presentato all'atto dell'Abilitazione della Rete al SCU.

- Comunicazione interna di progetto tra le sedi.

I collegamenti informatici sono garantiti dall'utilizzo di strumenti di cloud storage e condivisione file tra i contatti mail delle sedi e dei responsabili di funzione e operativi. Nello specifico l'Ente adotterà l'utilizzo di Google Drive o Dropbox, che consente l'integrazione con Google Documents per le modifiche on-line ed off-line dei documenti di progetto.

Saranno inoltre utilizzate le funzioni di Google Calendar per la pianificazione temporale condivisa degli incontri e dei compiti di ciascun partecipante.

Gli atti prodotti verranno conservati ed archiviati digitalmente, in formato fruibile, sui server e su spazio cloud del Comune capofila.

- Flusso di circolazione delle informazioni tra le diverse strutture dell'ente in materia di servizio civile universale.

La Comunicazione interna all'Ente avverrà attraverso la creazione di gruppi di messaggistica istantanea, suddivisi per ambito di intervento o livello di coordinamento (gruppo delle sedi, gruppo dei responsabili.). In particolare, con le app di messaggistica istantanea sarà possibile far circolare la comunicazione ordinaria, condividere documenti e bozze di lavoro e coordinare il lavoro del gruppo. Tra gli strumenti preferenziali individuati per tale compito, vi è ad esempio l'app Telegram, che risulta più funzionale in quanto non è collegata esclusivamente all'utilizzo di una SIM e può diventare un comodo strumento di lavoro anche da PC o altri dispositivi, oltre a consentire l'archiviazione in cloud e permettere la compressione dei file di grandi dimensioni.

- Schema decisionale dell'ente in materia di servizio civile universale per input provenienti sia dal Dipartimento, che dal mondo esterno.

Lo schema decisionale prevede la funzione di coordinamento in capo al Coordinatore Responsabile del SCU, il quale è l'interfaccia principale con il Dipartimento e il mondo esterno.

Il coordinatore coinvolgerà in base alla tipologia di comunicazione e di input ricevute, i responsabili di funzione o operativi, o gli OLP e i Responsabili delle sedi.

Provvederà ad organizzare tavoli di coordinamento e incontro quando le comunicazioni e gli input coinvolgono più funzioni o il progetto nel complesso. Per fissare un calendario degli incontri si utilizzerà "doodle"; per discussioni a distanza gli strumenti utilizzati saranno Hangouts o Skype.

I responsabili di funzione e operativi saranno tenuti ad informare il coordinatore di eventuali comunicazioni riguardanti il Servizio Civile Universale e i progetti pervenute direttamente a loro nell'ambito del loro lavoro.

- Strumenti e modalità di comunicazione con l'esterno ed in particolare con il Dipartimento ed il mondo giovanile.

Per la comunicazione con il Dipartimento verranno utilizzate comunicazioni via mail, contatti telefonici e strumenti di cloud storage per la condivisione di file di grandi dimensioni (Google Drive/Dropbox/Wetransfer/AWS-Amazon Web Services). Per la comunicazione con l'esterno, ed in particolare con il mondo giovanile, verranno i Social Network (Facebook, Instagram, Twitter, canale Telegram) che veicoleranno i contenuti pubblicati sui siti internet istituzionali.

Verranno stampate brochure, volantini e manifesti. Verranno create delle mail list e, in prossimità dei bandi, dei sondaggi online volti alla scelta delle azioni progettuali da presentare.

Condizioni strumentali per avvio di una solida co-programmazione e co-progettazione nel servizio civile universale

Per la riuscita di un processo partenariale e per la piena valorizzazione del suo potenziale di innovazione, sono necessarie alcune condizioni strumentali:

- un **partenariato fondato sul principio di pertinenza**: *(di fatti nel programma di Servizio Civile Universale abbiamo puntato sulla pertinenza delle azioni, degli obiettivi congiunti delle singole amministrazioni)* È la strada per orientare la rappresentanza degli interessi dal piano politico a quello tecnico. Si potrebbe parlare di “interessi competenti”. Il connubio tra rappresentatività e competenza è la chiave per una gestione evolutiva dei contenuti progettuali, che non si trincerino sulla difesa di parte di posizioni non mediabili, ma sia aperta all'innovazione.
- **figure tecniche competenti e specializzate, capaci di condurre la co-progettazione nelle sue componenti strutturali**: *(di fatti nel programma di Servizio Civile Universale abbiamo puntato sulla competenza, esperienza delle figure accreditate e non delle singole amministrazioni)* disegno, organizzazione e conduzione del processo di gestione partenariale; analisi e comprensione del contesto territoriale (socio-economico e socio-culturale): tecniche di ascolto, capacità di sintesi e di interpretazione; tecniche di progettazione: passaggio dal livello analitico alla proposta progettuale e sua traduzione nei formati tecnici necessari a impegnare le risorse pubbliche; uso esperto degli strumenti pubblici di gestione delle risorse tecniche ed economico-finanziarie;
- **analisi di contesto solide, aggiornate e condivise**. La soluzione parte dalla formazione del partenariato pertinente di progetto: il concetto di pertinenza include la capacità di mettere a disposizione del processo conoscenze e informazioni critiche e di qualità. Su questa base non scontata l'analisi deve essere svolta: “ascoltando il territorio”, privilegiando la presa diretta sulle realtà di riferimento; combinando e integrando in modo professionale conoscenze di carattere qualitativo e misurazioni quantitative; utilizzando metodologie di benchmark. Le moderne tecniche di analisi (big data e-business intelligence) offrono strumenti particolarmente utili in questo contesto; conducendo l'analisi insieme ai partner come modalità per introdurre nell'analisi un principio di priorità che porti a gerarchizzare gli obiettivi e, di conseguenza, le scelte;
- **metodi per arrivare a stabilire priorità e chiarezza operativa**. Esistono in letteratura metodi e tecniche di co-progettazione. Alcune sono molto strutturate, scavano in profondità dal lato degli aspetti negativi e dei problemi, richiedono un tempo molto dilatato di discussione, ma hanno poi difficoltà nella fase di chiusura e di identificazione delle azioni.

I processi partenariali devono dialogare con le procedure amministrative. Dalle esperienze emergono alcune proposte possibili di lavoro congiunto tra Amministrazione ed esperti di conduzione di processi/progettisti che consentono di arrivare a un prodotto a un tempo partecipato e amministrativamente difendibile

Azioni comuni e/o integrate poste in essere per garantire il raggiungimento di un miglior risultato rispetto ai bisogni e/o alle sfide rilevati sul territorio e descritti alla voce 7, riguardante la cornice del programma.

Nella tabella sottostante inseriamo tutte le azioni comuni per garantire un miglior risultato rispetto ai bisogni e alle sfide sul territorio.

- Sicuramente il grande staff di personale messo a disposizione da Asvci, Asl Roma 2 Observo e altri partner più di **300 persone coinvolte tra Oip, medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, progettisti, formatori, insegnanti e docenti** è garanzia dell'ottima riuscita del raggiungimento del miglior risultato rispetto ai bisogni e alle sfide sul territorio.
- Sicuramente le strutture messe in campo, da quelle ospedaliere a quelle formative vanno nella stessa direzione del raggiungimento del miglior risultato rispetto ai bisogni e alle sfide sul territorio.
- Nei singoli progetti le azioni sono parametrizzate e coerenti con il programma complessivo per rispondere a tutti i bisogni e le criticità evidenziate
- Tra le azioni comuni di **Asl Observo e Asvci** riconducibili in risposta al programma ci sarà attraverso i 6 progetti una risposta a
 - l'incremento della domanda per disagio psichico dato anche dal contesto socioeconomico;

- l'insufficiente conoscenza da parte degli utenti delle risorse sanitarie e sociali presenti sul territorio;
- l'incremento del numero di pazienti privi di rete sociale e familiare adeguata;
- alla significativa presenza di popolazione nomade;
- una alta percentuale dei migranti nel territorio;
- ad un aumento delle risposte al bisogno assistenziale, per il quale spesso, i familiari sono costretti ad abbandonare la loro attività lavorativa per assisterli;
- ad una mancanza di una rete articolata dei servizi sociali, sanitari ed urbanistici in grado di favorire la permanenza dei pazienti al proprio domicilio;
- ad un decremento del disagio giovanile.
- mantenere le relazioni di anziani e disabili con il proprio mondo vitale
- promuovere l'educazione alla legalità

AZIONI COMUNI INTEGRATE

RISPOSTE ALLE SFIDE

Fra gli obiettivi e le azioni comuni in risposta alle sfide della tabella accanto in particolare attraverso questo programma si vuole garantire a tutti l'accesso a un sistema sociale, domiciliare e sicuro, conveniente, accessibile e sostenibile, migliorando la sicurezza delle strade e della legalità, in particolare modo potenziando i controlli, con particolare attenzione ai bisogni di coloro che sono più vulnerabili, *donne, bambini, persone con invalidità e anziani, disabili e detenuti*

- Bisogno di mantenimento di buone relazioni sociali nei soggetti con fragilità legate allo stato di salute come disabili detenuti minori a rischio anziani
- Bisogno di assistenza per il mantenimento di un buono stile di vita nell'esercizio delle attività quotidiane delle categorie disagiate
- Bisogno di partecipazione sociale, associazionismo/volontariato
- Bisogno di valorizz. di relazioni che di utilità sociale in grado di generare relaz. improntate sulla reciprocità e sulla fiducia.

tutte gli enti del programma concorrono a potenziare un'urbanizzazione inclusiva in particolare delle strutture ospedaliere e carcerarie e sostenibile e la capacità di pianificare e gestire un insediamento umano che sia partecipativo, integrato e sostenibile . Una migliore visione inclusiva e integrata degli ospedali e delle case circondariali

- Bisogno di consapevolezza relativa al proprio benessere personale.
- Bisogno di animazione del tempo libero finalizzato alla crescita individuale

Fra gli obiettivi e le azioni comuni da parte degli enti sicuramente quella di potenziare un'urbanizzazione inclusiva, una umanizzazione degli ospedali e dei luoghi di cura più protetti, più sicuri, più inclusivi e sostenibili e la capacità di pianificare e gestire un insediamento umano che sia partecipativo, integrato e sostenibile a tale proposito L'Ente capofila della cordata si è inserito in questo settore per le proprie capacità gestionali operative e strumentali di anni di esperienza

- Criticità nella gestione della qualità dei servizi socio – assistenziali per anziani minori disabili e detenuti
- Criticità nella gestione di servizi per anziani disabili e minori e detenuti in assistenza domiciliare integrata
- Criticità nella gestione dell'accessibilità ai servizi

Da inserire su HELIOS

Sarà previsto un **evento di incontro**, in presenza, organizzati dall'Ente che presenta il programma con tutti gli operatori volontari di Servizio Civile impegnati nei singoli progetti. Tale confronto ha la funzione di far condividere agli operatori volontari il senso del programma nella sua interezza, rafforzare il senso di appartenenza al Servizio Civile Universale inteso come Difesa della Patria, creare occasione di crescita e conoscenza per l'operatore volontario anche per scambiarsi esperienze, di creare un'occasione, fuori dagli schemi abituali, di incontro tra Operatori locali di progetto, altre figure dell'Ente e operatori volontari

L'evento sarà realizzato presumibilmente presso la sede della ASL ROMA 2 Sala Auditorium OSPEDALE PERTINI una volta terminata la Formazione generale e specifica dei progetti. Si intenderà realizzare l'evento **entro e non oltre il sesto mese di attività dalla partenza dei volontari**. La durata dell'evento sarà di una **intera mattinata, dalle ore 8.30/13.30** organizzata con il supporto di tutti i volontari e degli olp e di tutto il personale di riferimento del programma. Saranno invitate le autorità locali e istituzionali, Saranno sicuramente presenti tutte le figure accreditate comprese i responsabili della sicurezza.

L'incontro offre quindi una visione d'insieme dell'intervento, ovvero permette di rileggere l'esperienza individuale di ciascuno all'interno di un singolo progetto alla luce di una dimensione più ampia e pubblica.

Gli inviti saranno inviati via e-mail dall'Ente che presenta il Programma.

Contenuti:

- la Registrazione partecipanti
- la Presentazione della mattinata
- il Breve focus su Agenda 2030
- il Focus sul programma di intervento
- i Lavori di gruppo da parte degli operatori volontari di Servizio Civile sugli obiettivi/attività previste o svolte nell'ambito dei singoli progetti
- Restituzione in plenaria con dibattito/confronto con operatori volontari di Servizio Civile ed O.L.P.
- Conclusioni

L'evento/i sarà dedicato principalmente alla conoscenza del programma di intervento e dei progetti per realizzarlo, e allo scambio di esperienze tra i volontari ed ai primi risultati eventualmente raggiunti.

Tale evento ha la funzione di far condividere agli operatori volontari del servizio civile universale il senso del programma nella sua interezza, rafforzare il senso di appartenenza al Servizio civile universale inteso come Difesa della Patria.

Saranno invitate a presenziare l'evento anche le Associazioni locali del terzo settore del territorio e i familiari dei volontari. Saranno inviati i partner di progetto e di rete.

Ogni evento **sarà organizzato in modo da lasciare spazio ai ragazzi di testimoniare la loro esperienza e di condivisione del programma con gli enti e le istituzioni.** Tutte le strumentazioni necessarie da video camere a macchine digitali per fotografare saranno messe a disposizione dagli Enti della rete. Ogni fotografia così come le riprese video sarà scattata previa liberatoria da parte dei volontari o da chi sarà presente agli eventi. La modalità sarà molto smart, pensiamo di realizzare Filmati o altro di simile e saranno comunque organizzati insieme ai ragazzi volontari di servizio civile universale.

Sarà previsto uno o più stand montati all'aperto e gestito interamente dai volontari, dove si intenderà anche proporre dei gadget e magliette ideate dai volontari. Sarà previsto anche qualche momento ludico o di intrattenimento se la giornata e il tempo sereno lo permetteranno. Comunque immaginiamo degli eventi con uno spirito di condivisione e di festa.

L'ente si impegna ad invitare tutte le massime autorità e il Dipartimento delle Politiche Giovanili e del Servizio Civile Universale al singolo evento.

Qualora le Autorità competenti dovessero prevedere delle restrizioni agli spostamenti sul territorio nazionale (come avvenuto nel corso dell'emergenza COVID-19), si utilizzeranno i programmi di videoconferenza e le applicazioni a disposizione (Zoom, Skype, Google Meet, Microsoft Team).

Attività di comunicazione e disseminazione

L'attività di **informazione, promozione e sensibilizzazione del servizio civile universale**, che verrà implementata in fase di attuazione del programma, prevede di pubblicizzare il Bando di SCU e il **programma di servizio civile universale e i rispettivi progetti** attraverso le **trasmissioni televisive locali e le radio locali**. Saranno coinvolte le Agenzie stampa Nazionali e Regionali (es. Repubblica, Il Sole 24 Ore, Il Tirreno): Comunicati stampa per i media nazionali; Comunicati stampa per i media locali (operazione mirata nell'ambito territoriale del progetto, es: comunale, provinciale, regionale, nazionale)

Per massimizzarne l'impatto e raggiungere nuove fasce di pubblico si **sfrutterà al massimo i canali social e adottare un mix bilanciato di strumenti di comunicazione online e offline**: sito web, workshop, seminari, convegni, comunicati stampa, prodotti audiovisivi e multimediali, eventi pubblici, contatti e reti esistenti.

- L'ente proponente il Programma sarà presente con uno stand o un gazebo nella piazza principale delle sedi coinvolte, previa autorizzazione, permettendo qualche giorno prima della chiusura del bando di dare ulteriori informazioni ai giovani desiderosi di fare domanda.
- Il bando verrà pubblicizzato attraverso i volantini, affissioni su bacheche pubbliche e **quotidiani cittadini e locali** e attraverso la pagina facebook, instagram **dell'Ente e degli Enti partner dei progetti**
- **Saranno organizzati degli sportelli Informagiovani nelle sedi degli enti aperti almeno 2 giorni alla settimana**

L'attività di **informazione sarà poi descritta in un report e inserito sulla pagina dedicata del sito dell'Ente programmate**

Tipologia di Strumenti utilizzati e iniziative che si intendono adottare al fine di intercettare i giovani con minori opportunità e di favorirne la partecipazione

- La **Nomina partner** di programma e di progetto ha predisposto oltre ad una pagina social come Instagram e Facebook, gratuitamente anche un numero di telefono **080.214.61.89** con più operatori per dare informazioni ai candidati durante le fasi della promozione del bando.
- Sarà previsto materiale promozionale pubblicitario (locandine, pieghevoli, manifesti): verrà distribuito il materiale informativo (cartaceo e informatico) a tutti i Centri Giovani e Informa. Giovani del territorio locale di ogni sede coinvolta.
- Saranno informati **palestre e pub, parrocchie e gli oratori e le associazioni sportive e culturali** del territorio per intercettare i ragazzi dai 18 ai 28 anni.

I risultati del programma e del progetto di servizio civile universale possono comprendere **risultati concreti** (tangibili), e/o **conoscenze, competenze ed esperienze** che sia gli organizzatori del progetto sia i partecipanti alle attività hanno acquisito (risultati astratti): Prodotti, Metodi, Esperienze, Buone pratiche, Raccomandazioni, Linee-guida.

L'ente **disseminerà i risultati finali verso**

- Interlocutori istituzionali: che richiedono un costante aggiornamento rispetto alle fasi di realizzazione del progetto.
- Cittadini: pur non avendo un interesse diretto ai risultati di progetto, possono comunque trarre vantaggio da esso in termini di qualità di vita, opportunità per il territorio, etc.
- Media: sono strategicamente importanti in quanto sono in grado di amplificare le comunicazioni a loro indirizzate, dando forte risonanza alle azioni di progetto.

Target da raggiungere

Coinvolgimento delle **Università** e delle **Scuole superiori del territorio**: è molto efficace il percorso di sensibilizzazione fatto nelle classi quarte e quinte superiori e nelle sedi universitarie con attività di volantaggio in prossimità delle sedi stesse, con scambio di informazioni, e occasioni di incontri informali di approfondimento del servizio civile volontario e delle sue opportunità. Coinvolgimento delle **realità locali del territorio**: Saranno informati **palestre e pub, parrocchie e gli oratori e le associazioni sportive e culturali** del territorio per intercettare i ragazzi che non sono iscritti a scuola o all'Università.

Accessibilità per i ragazzi in termini di facilitazione alle informazioni sull'iter di partecipazione al Servizio civile;

Credendo profondamente nel valore **Universale del servizio civile** si ritiene che le azioni volte all'accessibilità dei giovani alle informazioni sulla partecipazione al servizio civile non possano essere disgiunte dalla promozione dell'esperienza e dei suoi valori e debbano essere permanenti e realizzarsi trasversalmente ad ogni attività dell'Ente.

Le informazioni saranno accessibili per tutti i ragazzi attraverso pagine social come Instagram e Facebook dell'Ente proponente il programma e dei Partner.

La struttura gestionale dell'Ente e di tutti gli enti in partnership con il programmatore sarà strutturata in modo tale da accogliere modello sportello di assistenza per la compilazione della domanda tutti i ragazzi che faranno richiesta di accesso informativo gratuitamente. Saranno organizzati degli sportelli Informa Giovani nelle sedi dell'Ente e degli enti coprogrammanti aperti almeno **2 giorni alla settimana**. Interventi della durata di 2 ore presso centri per l'impiego e Istituti Superiori, in particolare nelle classi IV e V delle scuole superiori situate nel territorio di realizzazione del programma e i relativi progetti. Pubblicazione di articoli specifici sul programma e i relativi progetti e sul bando di Servizio Civile Universale sui giornali locali; Si utilizzeranno tutte le strumentazioni informatiche opportune. Ogni ente coprogettante avrà una chat di wapp con i suoi volontari e con l'Ente referente coprogrammatore. Strumenti di disseminazione on line: siti web, social network, newsletter, riviste on line. Si tratta in alcuni casi di strumenti di comunicazione con migliaia di contatti/iscritti. Saranno organizzate anche attività di disseminazione in presenza, tramite diffusione di un volantino e contatti personali. Ci si concentrerà in particolare su luoghi frequentati da giovani che rientrano nella fascia di età per svolgere il servizio civile, come i centri di aggregazione giovanile del posto. Ci sarà un numero gratuito dedicato ai volontari 080.214.61.89

Supporto ai giovani volontari durante il servizio mediante azioni di accompagnamento/confronto da parte degli operatori di riferimento o di eventuali figure specifiche;

Tutti i progetti del programma assicurano l'adozione di una serie di accorgimenti in grado di supportare gli operatori volontari in caso di difficoltà e di offrire spazi di confronto. Gli OLP individuati sono sempre disponibili per un monte ore uguale o superiore alle 10 ore obbligatorie. Questo permette agli operatori volontari di confrontarsi in maniera pressoché quotidiana con la propria figura di riferimento, ponendogli domande e richieste di chiarimento. In tutte le sedi vengono programmate riunioni di monitoraggio ed organizzazione del lavoro almeno quindicinali (e spesso settimanali) alle quali partecipano OLP. Si tratta di momenti fondamentali di verifica del lavoro svolto e programmazione di quello futuro. Durante la formazione generale e specifica viene dato ampio spazio alla discussione in aula, invitando i ragazzi a confrontarsi su eventuali problematiche riscontrate durante il servizio. Inoltre, la piattaforma utilizzata per la formazione a distanza comprende un forum di discussione on line attivabile sia dai formatori che dai discenti tutte le volte che vogliono confrontarsi su un tema specifico. I questionari previsti nel sistema di monitoraggio sono strutturati proprio in modo da permettere ai volontari di esprimere consigli e richieste relative al loro servizio civile. Quando i questionari segnalano criticità, ad esempio nei rapporti con l'OLP, si interviene in maniera tempestiva.

La struttura gestionale dell'Ente programmatore sarà strutturata in modo tale da accogliere modello sportello tutti i ragazzi che faranno richiesta di accesso informativo gratuitamente. Saranno organizzati degli sportelli InformaGiovani nelle sedi dell'Ente aperti almeno 2 giorni alla settimana.

Sarà messo a disposizione da parte di Nomina srl uno psicologo del lavoro e un pedagogo per un supporto relazionale e comunicativo tra i volontari e gli OLP in caso di situazioni conflittuali. Il numero dello sportello sarà **080.214.61.89**

Apprendimento dell'operatore volontario;

L'apprendimento degli operatori volontari sarà costante e monitorato attraverso i sistemi di monitoraggio dell'ente. Gli operatori volontari oltre ad hard skills (competenze tecnico-professionalizzanti) relative alle specifiche attività svolte nell'ambito operativo, avranno la possibilità di apprendere anche soft skills, che saranno peraltro oggetto di uno specifico accertamento e riconoscimento (da parte di **ente esterno titolato**). Durante l'espletamento del servizio i

volontari acquisiranno le seguenti competenze utili alla propria crescita professionale: **competenze di base** (intese come quel set di conoscenze e abilità consensualmente riconosciute come essenziali per l'accesso al mondo del lavoro, l'occupabilità e lo sviluppo professionale): conoscere e utilizzare gli strumenti informatici di base e conoscere e utilizzare i principali metodi per progettare e pianificare un lavoro, conoscere la struttura organizzativa ove si svolge il servizio (organigramma, ruoli professionali, flussi comunicativi, ecc).

Competenze tecniche (specifiche dell'esperienza vissuta nel progetto, acquisite in particolare attraverso il learning by doing accanto agli Olp e al personale professionale)

Competenze cognitive (funzionali ad una maggiore efficienza lavorativa e organizzativa)

Competenze trasversali sviluppare una comunicazione chiara, efficace e trasparente con i diversi soggetti che a vario titolo saranno presenti nel progetto, saper diagnosticare i problemi organizzativi e/o i conflitti di comunicazione che si potranno presentare, saper affrontare e risolvere gli eventuali problemi e/o conflitti, saper lavorare in gruppo

Competenze tecnico – professionali: sviluppare una capacità relazionale con la persona in condizione di disagio, maturando adeguate competenze empatiche, di rispetto e di accoglienza, sviluppare competenze di ascolto e comprensione delle persone con difficoltà intellettive, sviluppare capacità di relazione con i giovani nel contesto di gruppo.

Utilità per la collettività e per i giovani.

Il SCU è un'esperienza pubblica che ha ricadute importanti sulla collettività e sui territori. Il programma ha ricadute importanti in termini di utilità per la collettività nel territorio in cui si svolge il programma, quali:

- **incrementare qualitativamente e quantitativamente l'offerta di servizi di supporto ed integrazione sociale** rivolte alle categorie più fragili destinatarie delle singole progettualità; **favorire la sensibilizzazione del territorio attraverso iniziative di testimonianza e confronto aperte alla cittadinanza; favorire la creazione di una rete sociale con gli enti pubblici e privati operanti nel territorio; testimoniare, attraverso l'esperienza del SCU, l'importanza della cittadinanza attiva e dell'impegno sociale dei singoli cittadini.**

Un programma d'intervento di SCU, nella più ampia finalità di difesa della Patria, ha un duplice obiettivo. Quello prioritario consiste **nell'offrire al giovane volontario un'esperienza di cittadinanza attiva**, che rappresenti un momento di crescita personale e professionale. Il **secondo obiettivo è contribuire a realizzare una politica pubblica che produca dei risultati sui territori e sulle comunità locali**, attraverso azioni concrete di cui risultano protagonisti gli operatori volontari. **L'utilità per la collettività è rappresentata in questo senso dalla possibilità di realizzare azioni mirate all'empowerment delle persone, al mantenimento di adeguati livelli di consapevolezza ed autonomia personale e sociale dei soggetti fragili destinatari e all'ampliamento dell'esercizio dei diritti individuali delle persone coinvolte e delle loro reti di supporto e vicinanza.** D'altro lato, per i giovani, Programma e Progetti rappresentano occasione reale di inclusione, orientata a formare hard e soft skills utili in numerosi contesti lavorativi, anche oltre il termine del progetto (outcome e impatto sociale concreto del servizio civile universale) ed al di fuori delle organizzazioni che ne hanno promosso l'attuazione.