

COMUNE
di
VIBO VALENTIA

In Famiglia

**PROGETTO SPERIMENTALE E INTERVENTI PER LA
QUALIFICAZIONE DEGLI ASSISTENTI FAMILIARI**

Presentato ai sensi del Decreto 12270 del 9 settembre 2008
e ai criteri e modalità di cui alla nota regionale del 6/11/08 prot n° 12470

**COMUNI CHE COSTITUISCONO I DISTTRETTI
DELLA PROVINCIA DI VIBO VALENTIA**

Distretto n.1

**Filadelfia - Francavilla Angitola – Filogaso -
Francica – Jonadi – Maierato – Mileto - Monterosso
Calabro – Pizzo Calabro – Polia - San Costantino –
San Gregorio - Sant’Onofrio – Stefanaceni - Vibo
Valentia**

Distretto n.2

**Acquaro – Arena – Brognaturo – Capistrano – Dasà
– Dinami – Fabrizia – Gercarne – Mongiana –
Nardo di Pace – Pizzoni – San Nicola da Crissa –
Serra San Bruno – Simbario – Sorianello – Soriano
– Spadola – Vallelonga – Vazzano**

Distretto n.3

**Briatico – Cessaniti – Drapia – Filandari – Ioppolo
– Limbadi – Nicotera – Parghelia – Ricadi –
Rombiolo – San Calogero - Spilinga – Tropea –
Zaccanopoli – Zambrone - Zungri**

1. Premessa

La necessità da parte delle Regioni italiane di promuovere programmi di conoscenza, sostegno, qualificazione ed emersione delle attività delle **assistenti domiciliari private**, nasce dall'esigenza delle famiglie di ricorrere con sempre maggiore frequenza a detti operatori, con notorie capacità diversificate che vanno dalla compagnia, al governo della casa, alla cura della persona, alla preparazione dei pasti, alla somministrazione di farmaci ecc.

Questi operatori sono richiesti per l'assistenza in particolare di minori, anziani o, comunque, persone non autosufficienti.

La domanda di prestazioni si orienta in gran parte verso personale straniero, più disponibile ad adattarsi ad orari (spesso anche notturni) e condizioni confacenti alle esigenze della famiglia dove si trova ad operare.

Già nei precedenti Piani d'Intervento, relativi ai fondi regionali del 2008 stanziati per il Distretto di Vibo Valentia, questo Ente aveva evidenziato la volontà di continuare a sostenere le linee operative (iniziate nel 2005 con il primo progetto denominato "Sweet Home", proseguito nel 2006/07, e successivamente con il progetto "Una mano Tesa") in favore delle donne con alle spalle esperienze negative di maternità non condivisa, abbandono, vedovanza sia in possesso di un titolo di studio medio-alto, che provenienti da situazioni povertà culturale oltre che economica.

In ogni caso di quelle donne italiane o straniere con scarsi mezzi, senza una rete parentale significativa, che rappresentano l'anello debole all'interno dell'area occupazione/disoccupazione e scarsa possibilità ad accedere al mercato del lavoro, anche solo in forma temporanea.

Questo intento, che perdura a tutt'oggi essendo in fase di assegnazione i progetti "Una mano tesa 2" e "L' incontro" (da effettuare in collaborazione con l'ADI), nei quali viene previsto anche un percorso formativo, seppur breve, effettuato dalla Cooperativa affidataria dei servizi, indica la volontà di predisporre politiche attive volte ad un inserimento lavorativo dignitoso.

Si ritiene di dover sottolineare che il Comune ha da tempo messo in atto un meccanismo informale di domanda/offerta, che vede coinvolto il servizio sociale in un'azione a favore sia dell'utenza che necessita di un'assistente familiare sia dell'assistente che si rivolge al servizio per trovare una collocazione presso famiglie interessate.

Inoltre il Comune ha sottoscritto un protocollo d'intesa con il Consultorio Familiare dell'ASP n. 8, relativamente all'utilizzo dei fondi regionali di cui alla Delibera di G.R. n. 911 del 24.11.2008 (Piano di interventi in favore delle famiglie in attuazione dell'intesa sottoscritta in sede di Conferenza Unificata con documento approvato nella seduta del 20.9.2007 per la realizzazione delle indicazioni di cui all'art. 1 comma 1250 e comma 1251 lettere b) e c) della Legge 27.12.2006 n. 296), che prevede anche la formazione per assistenti domiciliari.

Tutto ciò avvalorava la forte motivazione di questo Ente a sostenere ogni possibile intervento diretto alla promozione di attività di qualificazione delle assistenti, delle quali, non solo nel privato, vi è ormai una notevole richiesta sul territorio.

Il Corso, infine, risulterebbe utile per quantificare finalmente non solo in maniera approssimativa l'entità dell' offerta lavorativa sul territorio.

2. Dati generali sull'immigrazione in Italia

Dalle rilevazioni ISTAT, che si incrociano con i dati sull'immigrazione forniti da Bankitalia , nel 2008 il numero di immigrati arrivati in Italia da paesi che non fanno parte dell'Unione europea ha superato quello dei cittadini comunitari. Infatti, in base al rapporto annuale dell'Istituto Nazionale di Statistica, in tale anno il saldo migratorio con l'estero è stato di 463mila persone in più, quindi, inferiore rispetto alle 495 mila registrate nel 2007. La novità invece risulta «rappresentata dal sorpasso, in termini di nuovi ingressi, dei cittadini extracomunitari (aumentati nell'anno di circa 274 mila) rispetto ai comunitari (aumentati di 185mila)».

Sempre secondo i dati ISTAT complessivamente al primo gennaio 2009 in Italia si contavano 3 milioni e 900mila stranieri residenti, di cui circa 761mila minorenni.

La comunità nazionale più forte è quella romena, che conta circa 780mila persone. In crescita risultano i cittadini di paesi europei extra Ue come l'Ucraina (155mila) o la Moldavia (93mila).

Le regioni a maggiore presenza percentuale di immigrati sono l'Emilia Romagna e l'Umbria (8,6%), la Lombardia (8,5%), il Veneto (8,4%).

Sempre dai dati forniti dall'Istat, in Calabria i cittadini stranieri sono oltre cinquantamila, così distribuiti: Reggio con una popolazione residente di cittadini provenienti da altri paesi di 18.511 persone, seguita da Cosenza dove si registrano 15.031 immigrati nell'intera

provincia, poi Catanzaro con quasi 9mila unità, infine Crotone e Vibo dove in ognuna di esse si registrano più di 4000 cittadini trapiantati in Calabria da altri paesi. E' in atto, quindi, un cambiamento culturale che vede la Calabria trasformarsi da terra storicamente di emigrati a regione con un'alta concentrazione di cittadini immigrati, ciò comporta la necessità di operare nell'ottica dell'accoglienza promuovendo progetti per favorire l'integrazione dei cittadini stranieri con particolare attenzione agli ambiti di lavoro e della formazione professionale, ma ciò non è possibile senza la conoscenza della lingua parlata nel paese che accoglie.

Per questo si ritiene importante che gli Enti Locali si adoperino affinché ogni cittadino ospitato sia messo in condizione di conoscere la nostra lingua, predisponendo dei corsi d'insegnamento d'italiano.

Purtroppo, si conoscono poche indagini volte ad analizzare in modo strutturato il ruolo svolto dalla popolazione immigrata nel mercato dei servizi e, in particolare, nell'assistenza domiciliare, in cui la domanda di lavoro per l'assistenza sembra orientarsi in misura consistente verso le donne immigrate provenienti dai paesi dell'est.

3. Dati ISTAT del territorio provinciale al 1 Gennaio 2009

Comuni del Distretto n.1 Vibo Valentia	residenti i maschi	residenti maschi stranieri	residenti donne	residenti donne straniere	totale residenti	totale residenti stranieri
Vibo Valentia	16469	330	17143	476	33612	806
Filadelfia	2785	31	2964	46	5749	77
FrancaVilla Angitola	986	21	1060	37	2046	58
Filogaso	744	9	695	17	1439	26
Francica	863	53	853	52	1716	105
Ionadi	1754	46	1771	53	3525	99
Maierato	1132	57	1201	48	2333	105
Mileto	3528	150	3545	156	7073	306
Monterosso Calabro	896	23	971	23	1867	46
Pizzo Calabro	4528	138	4673	227	9201	365
Polia	521	2	571	3	1092	5
San Costantino	1137	64	1159	53	2296	117
San Gregorio	1119	42	1133	43	2252	85
Sant'Onofrio	1503	73	1571	62	3074	135
Stefanaconi	1242	75	1255	43	2497	118
Totale	39207	1114	40565	1339	79772	2453

Comuni del Distretto n.2 Serra San Bruno	resident i maschi	residenti maschi stranieri	residenti donne	residenti donne straniere	totale residenti	totale residenti stranieri
Serra San Bruno	3489	64	3547	82	7036	146
Acquaro	1294	0	1370	10	2664	10
Arena	792	1	842	9	1634	10
Brognaturo	316	3	370	2	686	5
Capistrano	519	3	579	2	1098	5
Dasà	601	6	635	10	1236	16
Dinami	1388	11	1452	24	2840	35
Fabrizia	1202	9	1278	6	2480	15
Gerocarne	1202	15	1174	26	2376	41
Mongiana	423	0	434	4	857	4
Nardodipace	723	1	683	2	1406	3
Pizzoni	601	7	662	9	1263	16
San Nicola da Crissa	704	9	757	11	1461	20
Simbario	478	7	525	6	1003	13
Sorianello	657	4	668	12	1325	16
Soriano Calabro	1386	54	1440	37	2826	91
Spadola	428	17	426	22	854	39
Vallelonga	354	9	375	3	729	12
Vazzano	556	6	576	7	1132	13
Totale	17113	226	17793	284	34906	510

Comuni del Distretto n.3 Tropea	resident i maschi	residenti maschi stranieri	residenti donne	residenti donne straniere	totale residenti	totale residenti stranieri
Tropea	3310	75	3530	43	6840	118
Briatico	2068	47	2025	76	4093	123
Cessaniti	1782	26	1720	26	3502	52
Drapia	1063	28	1139	43	2202	71
Filandari	953	28	947	24	1900	52
Joppolo	1085	28	1064	43	2149	71
Limbadi	1839	76	1903	83	3742	159
Nicotera	3199	81	3187	104	6386	185
Parghelia	664	9	687	18	1351	27
Ricadi	2372	125	2474	198	4846	323
Rombiolo	2411	90	2379	105	4790	195
San Calogero	2313	71	2285	65	4598	136
Spilinga	753	24	775	26	1528	50
Zaccanopoli	402	7	422	13	824	20
Zambrone	912	12	927	29	1839	41
Zungri	1023	14	1043	19	2066	33
Totale	26149	741	26507	915	52656	1656

4. L'assistenza domiciliare e l'assistenza domiciliare integrata

L' **Assistenza Domiciliare** è stata definita dall'[Organizzazione Mondiale della Sanità](#) come *“la possibilità di fornire a domicilio del paziente quei servizi e quegli strumenti che contribuiscono al mantenimento del massimo livello di benessere, salute e funzione”*.

Le famiglie, i cittadini e il nostro [Sistema Sanitario Nazionale](#) (S.S.N.) da anni si stanno orientando verso forme di assistenza che possano contribuire ad un miglioramento della qualità della vita, che siano più recettive a comprendere i bisogni e le esigenze individuali, che possano ridurre le occasioni di ospedalizzazione non essenziali e, soprattutto, far sì che il [paziente](#) non rinunci, a causa della malattia, al suo [nucleo familiare](#).

Si devono non solo individuare quali sono i bisogni sanitari ma cogliere quei segnali, spesso celati, di malessere sociale, di conflittualità legate alla difficoltà di relazione, nonché sforzarsi di interpretare le situazioni di ansietà.

La difficoltà di chi lavora in questa area è anche di trovare una soluzione immediata ed appropriatamente efficace a situazioni che sovente lo coinvolgono e che compaiono senza un grado di prevedibilità e ,quindi, non possono essere regolamentati o codificati in anticipo.

L'assistenza domiciliare nasce in contemporanea o quasi con lo sviluppo moderno della scienza infermieristica e la Gran Bretagna è stata la nazione più progredita in fatto di assistenza domiciliare, anticipando i tempi.

In [Italia](#), l'assistenza domiciliare esordì nel [1970](#) ma era ben lontana concettualmente da come viene oggi concepita: il personale veniva impiegato a domicilio per espletare le faccende domestiche o burocratiche, o l'accudimento della persona, o la gestione infermieristica semplice e basilare. Tali servizi gestiti spesso dal Comune presentavano una falla su ciò che riguardava il lato sanitario.

Con la legge del [23 dicembre 1978](#) (istituzione del Servizio Sanitario Nazionale) si formano i preamboli dell'assistenza domiciliare: il distretto sanitario, neo-costitutosi, diventa una struttura tecnico funzionale periferica dell'U.S.L., dove le prestazioni di primo livello erogate sono concretizzate nel ruolo sempre più decentrato del servizio sanitario fino ad arrivare in seno alle comunità, alle famiglie. Portare la salute il più vicino al luogo in cui la gente vive e lavora, è stato un punto fondamentale dello sviluppo sanitario

dell'epoca e dello scontro politico allorché si doveva parlare di tagli alla [finanziaria](#) (decreto [Carlo Donat Cattin](#) n°111/1989).

Con il considerevole [aumento demografico](#) della popolazione senile sul finire degli anni '80, il Governo ha iniziato a stanziare fondi e legiferare a favore degli anziani (legge 135/1990 – tutela della salute degli anziani e programma di interventi urgenti per la prevenzione e lotta contro l'A.I.D.S.) con una sempre più oculata politica riguardante l'assistenza Domiciliare e quella Integrata.

Poiché, sembra che l'Italia, sia uno dei paesi più longevi del mondo, addirittura il secondo, dopo il Giappone, e considerato che nei prossimi anni si ritiene che verrà consolidato questo secondo posto, occorre affrontare con urgenza il problema dell'assistenza alle generazioni che invecchieranno. Due sono le alternative: continuare a puntare sulle strutture assistenziali residenziali o potenziare la nuova cultura socio - assistenziale domiciliare. Le ragioni a favore di quest'ultima non mancano.

L'assistenza domiciliare è un tipo di servizio erogato direttamente a casa dell'utente, che comprende a seconda dei casi prestazioni socio-assistenziali che possono essere negli interventi più complessi anche mediche, infermieristiche o riabilitative.

E' caratterizzata da vari gradi, che dipendono dalle specifiche necessità della persona che la richiede.

Descrivendo tali livelli è possibile capire con facilità che tipo di interventi essa preveda.

A. Primo livello

Assistenza destinata a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di sostegno psico-sociale e di cura della persona (preparazione o somministrazione dei pasti, riassetto della casa, lavaggio della biancheria, igiene personale, aiuto per pagare le bollette, per recarsi dal medico , piccole commissioni, somministrazione di farmaci ecc.). Viene definita a bassa intensità, ma è chiaro che per l'utente interessato può risultare fondamentale.

B. Secondo livello

Consiste nell'erogazione di interventi di natura sanitaria. E' rivolta a persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, che richiedono prestazioni infermieristiche, riabilitative, mediche o specialistiche. E' un'assistenza a media e alta

intensità, che si ripropone di evitare ricoveri impropri e mantenere il paziente nel suo ambiente di vita.

C. Terzo livello

Questo livello riguarda le situazioni più complesse, nelle quali vengono affrontate le situazioni più difficili, quelle che richiedono l'**ADI** (Assistenza Domiciliare Integrata). Qui il servizio di assistenza medica è coordinato con quello socio - assistenziale, trattandosi di conseguenza di una fusione vera e propria dei primi due livelli.

Queste categorie sono del tutto indicative. L'importante è capire che l'intervento può essere socio - assistenziale (I° livello), sanitario (II° livello), o integrante di entrambi i livelli (III° livello). L'unico aspetto da sottolineare è che spesso si usa l'ADI, ovvero il III° livello, per indicare il concetto in se stesso di assistenza a domicilio. In realtà, come appena mostrato, quest'ultima si struttura in un modo più articolato, abbracciando le esigenze più molteplici, anche quelle che non richiedono assistenza medica.

Chi usufruirà dell'assistenza dovrà avere certi requisiti:

- **Se l'utente vive da solo** dovrà essere autosufficiente, cioè capace di provvedere a se stesso (perlomeno per le cose più importanti). Se mancasse questo requisito verrebbe meno la possibilità stessa dell'assistenza domiciliare: dato che essa occupa solo un certo arco di tempo nel periodo della giornata, non è certo destinata a chi ha bisogno di un aiuto continuo. In questi casi si dovrà provvedere a forme di assistenza alternative, molto più radicali.
- **Se l'utente vive in famiglia** può essere completamente non autosufficiente (anziani allettati da tempo e con piaghe da decubito). L'assistenza familiare dovrà essere adeguata, ed il servizio domiciliare fornirà quelle prestazioni che la famiglia non può assicurare (in primis, ma a seconda dei casi, quelle sanitarie richiedenti l'intervento di uno specialista).

5. Obiettivi generali

Il Corso rappresenta un'opportunità per:

- ampliare offerta servizi pubblici e privati alla persona;

- assicurare tutela contrattuale e piena legalità e cittadinanza alle assistenti familiari, in particolare quelle straniere;
- sottolineare la peculiarità del lavoro di cura e le necessarie abilità professionali, relazionali e attitudinali;
- migliorare la qualità del servizio erogato;
- adottare forme di sostegno alle famiglie che mantengono al proprio domicilio anziani e disabili;
- favorire il collegamento e l'integrazione delle assistenti familiari con la rete dei servizi socio-sanitari;
- Sviluppare un'azione su diversi piani per migliorare le condizioni delle persone assistite e di chi le assiste;
- Sviluppare il sistema di rete tra *Comuni, Provincia, Regione, AUSL, Ipab, Associazioni, Organizzazioni sociali, Cooperative, Fondazioni ecc.*

e consente di costruire una strategia di intervento integrata su più piani:

- Politiche del lavoro (incontro tra domanda e offerta, contrattazione sicura ecc.);
- Politiche dei flussi migratori (integrazione sociale, culturale, professionale ecc.);
- Qualificazione del lavoro di cura e sostegno delle famiglie e delle assistenti familiari;
- Interventi formativi professionalizzanti con sostegno economico per la partecipazione ai corsi.

Le iniziative del corso di formazione prevedono:

- La formazione linguistica (idonee capacità comunicative);
- L' orientamento (rete dei servizi territoriali-contesto sociale);
- La qualificazione dell'attività (competenze per la cura e l'assistenza alla persona);
- Avvio di esperienze di sostegno individuale e di piccoli gruppi di lavoratori presso strutture a carattere assistenziale tramite l'individuazione di TUTOR
- operatori sociali dei servizi territoriali per non autosufficienti che forniscano consulenza e sostegno in caso di bisogno, svolgano funzione di guida/orientamento, organizzino brevi incontri di approfondimento di problemi comuni.

Gli obiettivi generali del corso sono orientati, inoltre, all' identificazione di un punto di Raccolta/Informazione/Orientamento, preferibilmente presso la sede comunale o altra

sede facilmente individuabile per le famiglie che assistono un anziano o un disabile a domicilio e per le assistenti familiari al fine di:

- garantire una competente consulenza sui principali problemi assistenziali
- valorizzare le professionalità esistenti nei servizi territoriali
- raggiungere i destinatari del servizio tramite una capillare divulgazione dell'iniziativa

7. Gli obiettivi del piano nei confronti delle donne

Le linee progettuali prevedono di raggiungere, attraverso le loro fasi, la costruzione e ricostruzione del percorso e del livello di reinserimento delle donne interessate nel circuito delle relazioni di comunità e solidarietà diffusa.

Nel particolare, pertanto, gli obiettivi della presente proposta progettuale, vanno nella seguente direzione:

- Consentire l'uscita dallo stato di isolamento nel quale può venire a trovarsi una donna senza lavoro;
- Contribuire ad abbattere l'indice di disoccupazione femminile nella realtà locale;
- Ridurre lo stato di emarginazione ed esclusione sociale, nonché i rischi derivanti dallo stato di difficoltà economiche;
- Promuovere l'auto determinazione della donna, anche se si di essa grava il peso esclusivo dell'accudimento, mantenimento e crescita dei suoi figli;
- Garantire pari opportunità alle donne extra comunitarie residenti nel territorio calabrese;
- legalizzazione delle presenze da parte di ragazze extra comunitarie;
- Passare dalla fase assistenzialistica a quella attiva del lavoro e dell'impegno quotidiano ed organizzato;
- Unire all'azione di collocamento sul mercato del lavoro della donna, la risposta al bisogno di sostegno di altre fasce della popolazione (anziani, minori, disabili);
- Promuovere il territorio come referente per la soluzione di problemi, se pur differenti, bisognosi di risposte mature.
- Rendere coerenti le politiche sociali territoriali, in favore delle persone ad alto rischio di esclusione, rese poco incisive dalla mancanza di occupazione.
- Attivare circuiti lavorativi più stabili;
- Offrire servizi per la disabilità attraverso l'opera di donne in la cui affidabilità sia riconosciuta dai servizi territoriali.

- Garantire prestazioni che permettano un miglioramento delle condizioni sociali e relazionali ;
- Ottimizzare di un intervento globale tramite l'impiego di strumenti di valutazione multidimensionali.

8. Le finalità del piano nei confronti utenti: due soggetti deboli a confronto

Se da un lato abbiamo la categoria delle donne in difficoltà, dall'altra troviamo la categoria dei soggetti deboli a causa dell'età o della disabilità.

Una delle categorie sociali più presenti sul territorio della Provincia ed anche più a rischio di solitudine ed emarginazione è quella degli anziani.

Progettando servizi in favore delle persone anziane o/e diversamente abili coniugandoli con un'altra categoria di soggetti fragili, quella delle donne, come già detto in altre progettazioni fatte da questo Ente si chiude un cerchio nel quale la necessità dell'uno diventa la forza dell'altro.

Il corso nella sua esperienza formativa dovrà fortemente motivare le future operatrici ad un'opera che sia abbia carattere di versatilità, tenendo conto il più possibile, che il mondo delle persone non autosufficienti è estremamente articolato ed esprime continuamente esigenze soggettive, personalizzate ed individualizzate, inoltre, si propone di creare servizi idonei a mettere la persona assistita nella condizione più favorevole affinché partecipi quanto più attivamente possibile al soddisfacimento dei propri bisogni primari e secondari.

Tale tipo di assistenza permette all'anziano o al soggetto diversamente abile, di poter continuare ad abitare nella comunità di origine il più a lungo possibile autonomamente.

E' evidente che dinanzi a questa pluralità e complessità di bisogni, occorre fare delle scelte operative tenendo sempre ben presente i servizi attualmente operativi e quelli per il quale il territorio si sta organizzando.

Il principio che ha informato il Progetto è che l'assistenza svolta a domicilio deve tutelare e promuovere la qualità globale della vita dell'utente e rispettare le sue scelte.

La logica che lo supporta, si fonda sull'idea che le prestazioni socio-assistenziali devono concorrere a favorire l'autosufficienza e ridurre i rischi di isolamento ed emarginazione, senza indurre atteggiamenti di dipendenza in persone che potrebbero provvedere in via autonoma, o parzialmente assistita, alle funzioni e ai ruoli richiesti dalla vita quotidiana.

In questa prospettiva ogni intervento deve considerarsi integrato con tutti gli altri.

9. Coordinamento, monitoraggio, valutazione rendicontazione

Il coordinamento verrà operato dal Comune di Vibo Valentia attraverso incontri e si estenderà al sostegno nelle procedure, comprese quelle amministrative e di pubblicizzazione dell'intervento.

Il monitoraggio dell'andamento del progetto prevede la valutazione *in itinere* del percorso degli strumenti, delle procedure, dell'uniformità ai principi delle linee progettuali, la rilevazione delle informazioni relative al target e potrà essere eseguito a propria discrezione anche dai comuni capo Distretto della Provincia.

L'attività **di valutazione**, invece, fatta dal Comune di Vibo, con la partecipazione, se richiesta, di un delegato per ogni Comune capo Distretto, sarà principalmente finale e privilegerà gli indicatori ritenuti maggiormente rappresentativi quali frequenza, attività svolte, impatto sul territorio, gradimento del servizio delle tirocinanti valutato attraverso apposite schede, grado di trasferibilità dell'esperienza nel Piano di zona.

Il Comune di Vibo Valentia, al termine del Corso provvederà a **rendicontare** alla Regione Calabria con atto Dirigenziale comprovante tutte le spese sostenute inerenti gli interventi effettuati a seguito della somma stanziata.

10. Durata e sede del Corso

Considerato che trattasi di un corso di formazione rivolto a potenziali utenti residenti sull'intero territorio provinciale, al fine di favorire logisticamente la partecipazione anche sotto l'aspetto economico, l'orientamento è quello di prevedere la possibilità di attivare un solo corso formativo, dislocato su due sedi, di cui una ubicata nel Comune di Vibo Valentia e l'altra da individuare in uno dei due rimanenti Comuni sede di Distretto Socio - Sanitario presenti sul territorio provinciale (Spilinga o Serra San Bruno) e da individuarsi tenendo conto del maggior numero di partecipanti ammesse e della loro residenza in uno degli altri due comuni sedi di distretto e quindi rendendo più agevole la partecipazione del maggior numero di utenti.

La durata del corso (didattica e stage) è presumibilmente fissata in mesi tre (2).

Altri 45 gg. saranno riservati per le procedure relative alla pubblicizzazione dell'iniziativa, per l'acquisizione delle domande di partecipazione, per la valutazione dei requisiti posseduti dalle partecipanti, per l'eventuale selezione (test con domande di cultura

generale o, comunque, con altra forma sempre tenendo conto del grado di istruzione delle partecipanti stesse), nel caso in cui le richieste dovessero superare le 50 unità, per formulazione della graduatoria, ammissione e composizione della classe (25 unità), per l'individuazione della struttura ove tenere il corso e dei luoghi dove fare svolgere lo stage formativo. Altri due 45 gg. verranno riservati per l'elaborazione di apposita relazione finale e per la rendicontazione. Complessivamente, dunque, l'intero programma gestionale del corso nell'arco di mesi cinque (5).

il corso didattico (aula) sarà strutturato, in ciascuna delle due sedi di corso, su 80 ore, suddiviso in lezioni di 5 ore, per quattro giorni settimanali esclusi i festivi, per la durata presumibile di 4 settimane.

Lo stage formativo, la cui scelta della/e sede/i dipenderà molto dalla disponibilità che offrirà il territorio della provincia di Vibo Valentia. A prescindere quanto appena detto, lo stage avrà la durata di 60 ore, da svolgersi per 6 ore giornaliere per cinque giorni la settimana. La durata presumibile è pari a due settimane, esclusi i giorni festivi, Nell'ambito della formazione è previsto un corso di lingua italiana, pari a 25 ore, in favore di donne provenienti da Paesi comunitari e/o extra comunitari. Per queste ultime occorre che le stesse abbiano regolare permesso di soggiorno in uno dei Comuni dell' area provinciale di Vibo Valentia.

Ad ogni allieva partecipante verrà garantita un'indennità giornaliera di € 3,00 ad ora. Detta indennità verrà erogata in due quote. La prima dopo che l'allieva avrà partecipato alla metà delle ore complessive previste per il corso (aula e stage): la seconda entro 15 giorni lavorativi dalla chiusura dello stage formativo. Và precisato che se l'allieva dovesse rinunciare prima della conclusione dell'attività di tirocinio formativo (aula), ovvero accumulare un numero di ore di assenza superiore al 10% del totale delle ore, la stessa perderà il diritto a percepire la quota di assegno sino a quel momento maturata e non le verrà rilasciato alcun attestato.

Al fine di consentire una più ampia conoscenza dell'iniziativa di cui al presente progetto, nonché le modalità di partecipazione, presentazione delle domande e selezione, si provvedere ad attivare i più importanti mezzi e canali di informazione, comprese quelle on line.

E' intendimento fare svolgere alle tirocinanti lo stage presso strutture dislocate nel Comune di Vibo Valentia e/o ove fosse possibile prioritariamente nei Comuni Capo Distretto, o in altri centri ricadenti in uno dei tre distretti vibonesi. L'individuazione della/e struttura/e che dovranno essere dotate di autorizzazione al funzionamento, ovvero,

accreditate avverrà da parte del soggetto esecutore del progetto, ovvero in sintonia con l'ente Comune.

11. Soggetto esecutore

Il percorso formativo verrà affidato ad Ente di formazione accreditato dalla Regione Calabria, che vanti una adeguata esperienza documentabile nella formazione di personale inerente il settore delle politiche sociali, preferibilmente svolte nell'ambito del territorio provinciale vibonese, e che sia in grado di garantire elevata professionalità dei docenti, selezionati sulla base delle loro competenze oltre alla comprovata-esperienza in qualità di formatori.

12. Destinatari e requisiti

Il percorso formativo è rivolto a donne disoccupate/inoccupate che siano regolarmente iscritte presso gli uffici del Lavoro ed in possesso dei seguenti requisiti:

- avere la residenza in uno dei Comuni della provincia di Vibo Valentia;
- avere un'età non inferiore a 18° e non avere superato il 55° anno;
- essere in possesso della licenza media. (Per le partecipanti provenienti da altri Paesi, compresi quelli extra comunitari, il titolo di studio posseduto dovrà essere equivalente alla licenza di terza media in vigore nello Stato italiano).
- Per le partecipanti extra comunitarie, essere in possesso ed in corso di validità, apposito permesso di soggiorno.

Tutti i requisiti dovranno essere posseduti al momento della pubblicazione degli avvisi di partecipazione. Le donne che avranno partecipato al corso saranno iscritte in un apposito registro con la qualifica di Assistenti Familiari, depositato presso il Comune di Vibo Valentia e negli altri Comuni capofila di distretto.

Quest'ultimo entro i successivi 30 giorni lavorativi, dalla sua predisposizione, procederà a trasmettere al Comune di residenza della partecipante, il/i nominativo/i della/e Assistente/i Familiare/i. Resta inteso che ogni Comune ricadente nell'ambito provinciale di Vibo Valentia potrà attingere al suddetto registro, per l'affidamento di incarichi concernente la qualifica di Assistente Familiare. Per facilitare la consultazione del registro si provvederà, anche per il tramite dei PUA (Punto Unico d'Accesso), al deposito della fotocopia del registro delle Assistenti Familiari e/o alla sua pubblicazione (on-line, unitamente - ove ritenuto opportuno dalle interessate - del proprio curriculum).

13. Moduli formativi

Il modello di insegnamento/apprendimento proposto è di carattere circolare:

- processo di apprendimento si alimenta inizialmente di riflessioni di apertura e di domande-stimolo proposte dai docenti e/o dai tutor (direttamente o mediante materiali di lettura che mettono in moto un processo di analisi di approfondimento);
- ulteriori interventi dei docenti/tutor che potranno avere luogo durante le attività di elaborazione del materiale consegnato, al fine di fornire chiavi di lettura e spunti di approfondimento ulteriori; il processo si conclude con l'intervento in aula del docente che ha il compito di costruire un quadro di riferimento organico delle materie affrontate, a partire dalle riflessioni elaborate dai partecipanti nel lavoro svolto precedentemente.

In coerenza con il modello circolare proposto per il processo di insegnamento/apprendimento, la formula didattica si articola nelle seguenti attività:

- lancio del lavoro di analisi ed approfondimento con l'ausilio di istruzioni operative essenziali;
- supporto e assistenza alla produzione di riflessioni individuali e/o di gruppo (sintesi, proposte, situazioni, qualitative, ecc); concettualizzazione conclusiva con cui dare le risposte mancanti e favorire la contestualizzazione e la sistematizzazione delle informazioni.

Pertanto i moduli avranno i seguenti contenuti:

1) **Area legislativa** (20 ore di didattica):

- a - Elementi di diritto dei lavoro (5 ore);
- b- Il diritto di cittadinanza (5 ore)

2) **Area Igienica-sanitaria** (15 ore di didattica):

- a - elementi di igiene (5 ore);
- b - Elementi di pronto soccorso (15 ore).

3) **Area Psico-relazionale** (30 ore di didattica):

- a - La comunicazione efficace (10 ore);
- b - Self-help e sussidiarietà (5 ore);
- c - La condizione degli anziani e la politica sociale degli enti territoriali- (10 ore)
- d - La non-autosufficienza. I possibili modelli di inclusione sociale (5 ore).

4) **Area tecnica** (15 ore di didattica):

- a - Le competenze dell'assistente familiare (10 ore);
- b- La rete dei servizi territoriali ed extra territoriali. I modelli d'approccio (5 ore).

Per l'allieva/allieve provenienti da Paesi Comunitari e/o extra comunitari, per le quali si dovesse rendere necessario attivare il percorso didattico della lingua italiana, si provvedere a contestualizzarne le modalità ed i tempi sulla base delle reali esigenze e preparazione della/è beneficiaria/e. La formazione teorica, unitamente a quella pratica dovranno portare l'allieva ad acquisire quelle capacità di gestione del/i caso/i a lei affidato/i, garantendo competenza e capacità nell'assistenza alla persona temporaneamente o permanentemente priva di propria autonomia. Le sarà richiesto di essere in grado di sviluppare interventi ed attività di maternage, senza perdere di vista altro elemento di base che è il rapporto umano, delle relazioni che la stessa dovrà sapere intavolare con la persona assistita e la rete familiare.

14. Attestato

Uno degli obiettivi del corso (**didattica e stage**) è quello del rilascio di un attestato di Assistente Familiare e/o credito formativo all'allieva che abbia partecipato alle fasi previste dal corso stesso, senza essere incorsa in una delle modalità di esclusione.

15. Quadro finanziario

Il quadro finanziario tiene conto delle risorse disponibili destinate sia per la didattica che per lo stage. Esso è stato elaborato, tra l'altro, in sintonia ai parametri previsti dalla normativa UE in merito ai minimi fissati per i docenti ricadenti nella fascia C, così come si è tenuto conto delle indicazioni regionali per quanto concerne la figura del tutor.

Le voci di costo, del resto, non possono prescindere da alcuni elementi che vanno a determinarne il quantum di spesa ed altresì dalla necessità di dovere garantire alle allieve i necessari supporti, attraverso materiale didattico specialistico e sussidiario. Esso, pertanto, presenta una maggiore flessibilità dal punto di vista gestionale organizzativo, rispetto ad una impostazione rigida che avrebbe finito per privilegiare l'elemento dell'economicità su quella della qualità dell'offerta.

Eventuali presunte economie, nell'ambito delle voci di spese previste, andranno ad implementare le risorse in favore delle partecipanti e del materiale didattico.

VOCI DI COSTO

Docenze	€. 13.248,00
Tutor aula	€. 2.760,00
Materiali didattici	€. 5.000,00
Docente di italiano	€. 1.207,50
Coordinamento	€. 5.796,00
Tutor tirocinio	€. 2.070,00
Contabilità lavoro	€. 2.760,00
Segreteria	€. 2.070,00
Locali e attrezzature per la formazione	€. 2.000,00
Frequenza allievi e indennità	€. 21.000,00
Struttura tirocinio	€. 6.326,00
Viaggi, alloggio e vitto docenti	€. 1.800,00
Assicurazioni	€. 3.000,00
TOTALE PARZIALE	€. 69.037,50
Spese nella misura del 7%	€. 4.832,63
TOTALE FINALE	€. 73.870,13