

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

**ENTE**

1) *Ente proponente il progetto:*

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è l'ospedale di primo livello della Provincia di Parma, è un ospedale polispecialistico ad alta specializzazione che offre ai cittadini un quadro completo di servizi diagnostici, terapeutici e riabilitativi.

2) *Codice di accreditamento:*

NZ04770

3) *Albo e classe di iscrizione:*

Albo regionale della Regione Emilia-Romagna

4

## CARATTERISTICHE PROGETTO

4) *Titolo del progetto:*

Sono qui per te: curare la relazione per prendersi cura della persona

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

A08 - Pazienti affetti da patologie temporaneamente e/o permanentemente invalidanti e/o in fase terminale

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

***Sintesi degli esiti del monitoraggio interno e relative ricadute sulla progettazione (D.G.R. 595/2014)***

*Progetto di Servizio civile – bando 2011 “Curare la relazione per prendersi cura della persona – 2011” (attivato da luglio 2012-giugno 2013)*

Come previsto in sede progettuale, l'ente ha utilizzato diversi strumenti per il monitoraggio interno delle attività sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo (rilevazione trimestrale delle attività; rilevazione con questionario del gradimento dei pazienti e dei familiari al termine del periodo di ricovero; rielaborazione in progress da parte dei volontari di SC delle esperienze connesse con l'attività del progetto (a riguardo si veda il punto 40 del progetto); gradimento dei volontari; colloqui con i volontari sull'esperienza di servizio civile nel suo complesso; focus group per valutare con gli operatori della sede e con gli O.L.P. il gradimento del progetto e le ricadute sulle attività assistenziali quotidiane; valutazione del livello di integrazione tra giovane in SCV e gli altri operatori e/o soggetti coinvolti nel progetto).

Inoltre, in relazione all'attività di monitoraggio proposte dal Coordinamento Provinciale di Parma il gruppo di coordinamento dell'Ente ha partecipato con regolarità agli incontri proposti nelle fasi ex ante; iniziale, intermedia e finale; i volontari di SCN hanno preso parte con regolarità alle attività specificamente previste

Nello specifico, per quanto riguarda il monitoraggio quantitativo delle attività, si è tenuto conto degli indicatori previsti andando a rilevare dati come il numero di utenti coinvolti nelle attività di socializzazione, il numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati, il numero dei progetti personalizzati con Piano di Sostegno Relazionale attuati, la partecipazione dei familiari-caregiver alle attività proposte, eccetera.

Le attività si sono svolte sostanzialmente come previsto in fase di stesura del progetto. Il monitoraggio effettuato in itinere ha messo in luce alcune criticità dovute a diversi fattori. Sono state pertanto individuate azioni correttive, che hanno, come conseguenza, portato alla ricalibrazione di alcuni indicatori di attività. Ad esempio l'organizzazione di incontri di socializzazione con il coinvolgimento di più pazienti ha risentito delle difficoltà legate alla scarsa mobilità dei pazienti stessi e alle attività del percorso diagnostico-terapeutico; così come il coinvolgimento di familiari o care giver nelle attività di relazione ha risentito della talora sporadica presenza dei familiari stessi. Gli indicatori relativi a tali attività sono stati pertanto modificati come indicato nel piano di monitoraggio presentato al punto 20.

In estrema sintesi, è possibile evidenziare come l'azione quotidiana dei volontari di servizio civile sia rivolta per la maggior parte del tempo alla “cura della relazione” con i pazienti e quanto l'approccio narrativo utilizzato (pur chiedendo loro molto impegno sia nell'attuazione che nella fase di apprendimento) ha consentito di instaurare relazioni profonde con i pazienti. Dati leggermente inferiori alle attese per quanto riguarda le attività di socializzazione con gruppi allargati possono essere attribuiti alle condizioni dei pazienti dei reparti, elemento difficilmente prevedibile e per il quale

in fase di progettazione si ricorre a stime basate sulla media dei dati ricavabili dalle casistiche degli anni precedenti.

Il monitoraggio ha evidenziato come questo progetto abbia garantito per l'Ente risultati molto positivi sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo e ha permesso di evidenziare l'importanza dell'apporto dei volontari in Servizio Civile Nazionale alla realizzazione delle attività previste dal progetto. Inoltre, ha evidenziato la valenza formativa e di crescita personale per i volontari, la cui consapevolezza civica e sociale si è certamente consolidata.

Si è potuto constatare che l'esperienza con i giovani che hanno svolto il servizio civile nell'ambito del progetto "Curare la relazione per prendersi cura della persona-2011" (bando 2011), seppur ancora suscettibile di miglioramento, si sia rivelata particolarmente positiva ed efficace.

Al di là dei dati rilevati attraverso i questionari, abbiamo potuto cogliere apprezzamento da parte degli anziani ricoverati nelle unità di cura attraverso diverse modalità che rafforzano i presupposti e i principi che hanno guidato l'ideazione del progetto.

Come gli anziani, i giovani che svolgono il servizio civile dichiarano la loro soddisfazione nel vivere questa esperienza che li ha avvicinati a un mondo complesso e difficile quale è l'ospedale geriatrico, ma contestualmente arricchente, di grande soddisfazione e motivo di crescita personale. I giovani volontari si sentono parte di un progetto comune che promuove la messa in campo del proprio potenziale creativo e comunicativo-relazionale al servizio degli altri.

Il progetto, anche sulla scorta dell'esperienza in corso e avendone verificato l'efficacia, ha lo scopo di colmare il gap tra i momenti di cura ed i momenti relazionali, attraverso il fondamentale coinvolgimento dei volontari di servizio civile per il raggiungimento degli obiettivi come esplicitati al punto 7 e dettagliati nei piani di azione di cui al punto 8.

Le ricadute sui giovani volontari di servizio civile sono state sondate da diversi punti di vista. In primo luogo, dal punto di vista delle competenze acquisite utilizzando un questionario "Valutazione delle competenze acquisite" costruito ad hoc sulla base degli obiettivi del progetto di servizio civile che è stato compilato dagli OLP al termine del progetto. Inoltre, è stata costruita una checklist "Competenze acquisite" per l'autovalutazione, proposta ai volontari e auto-somministrata. Nella checklist sono riportati i medesimi item previsti dal questionario "Valutazione delle competenze acquisite". Sia il questionario che la checklist sono misurate attraverso una scala Likert a 4 livelli (1=*per nulla* - 4=*molto*).

La valutazione dell'esperienza di servizio civile è stata indagata raccogliendo le autobiografie dei volontari all'inizio del progetto, in itinere e al termine del percorso, in totale 9 autobiografie.

Con riferimento nello specifico alla percezione della qualità del percorso del servizio civile, è stato proposto un esercizio in cui veniva richiesto al volontario "cosa tieni e cosa lasci rispetto all'esperienza del servizio civile appena conclusa".

Con riferimento alle competenze, dalle analisi effettuate si evidenzia che i volontari ritengono di aver acquisito al termine del percorso maggiori competenze *nell'ambito delle abilità comunicative* con una media pari a 3,37 (DS=0,54) e per quanto riguarda la *conoscenza di sé* (M=3,26; DS= 0,65). Rispetto *all'ambito istituzionale organizzativo* i volontari valutano di avere acquisito "abbastanza competenze" con una media pari a 3,25 (DS= 0,32) e allo stesso modo giudicano di avere acquisito competenze relazionali (M=3,23; DS= 0,83). Il confronto con le valutazioni effettuate dagli OLP sulle medesime abilità acquisite dai volontari è emerso che entrambi gli OLP valutano "abbastanza acquisite" le competenze relazionali da parte dei volontari con una media pari a 3,35 (DS= 0,50). Inoltre, gli OLP considerano "abbastanza raggiunte" le competenze acquisite dai volontari del servizio civile per quanto riguarda le abilità in ambito istituzionale-organizzativo (M=3,22; DS= 0,47), in ambito comunicativo (M=3,21; DS= 0,30) e infine relative alla conoscenza di sé (M=2,82; DS= 0,85). In linea generale, i punteggi ottenuti dalla percezione dei volontari rispetto alle abilità acquisite rispecchiano quelli evidenziati dagli OLP, unica area in cui si evidenzia una certa discrepanza riguarda la conoscenza di sé.

Per quanto riguarda le autobiografie prodotte dai 3 volontari e attraverso l'esercizio "cosa tieni e cosa lasci rispetto all'esperienza del servizio civile appena conclusa" si è potuto riscontrare il raggiungimento dell'obiettivo relativo a "un'esperienza di crescita personale grazie al lavoro sulla

relazione e sulla comunicazione svolto con pazienti". Infatti i volontari riferiscono nelle prime autobiografie di avere avuto difficoltà a relazionarsi e a comunicare con pazienti anziani, mentre a chiusura del progetto osservano che il cambiamento più rilevante rispetto alle prime autobiografie riguarda il potenziamento delle capacità di "dialogare con persone sconosciute e malate", di "avere valorizzato maggiormente il dialogo" attraverso l'acquisizione e l'approfondimento, durante le lezioni teoriche, di strategie comunicative.

I giovani hanno descritto il progetto di servizio civile come un'occasione di crescita personale e come un'esperienza positiva e formativa, esprimendo un particolare apprezzamento nei confronti del lavoro di gruppo.

Le ricadute del progetto sull'Ente stesso sono state misurate attraverso due focus group (inizio e termine progetto) per indagare il punto di vista degli operatori rispetto al progetto, quali sono i vantaggi o gli svantaggi dell'inserimento dei volontari all'interno della sede di progetto e quali contributi di miglioramento. Dall'analisi carta matita si evince che all'inizio i professionisti consideravano l'inserimento dei volontari rispetto alla relazione con il paziente un progetto di "supporto e sostegno", di "conforto", di "umanità" e di "socializzazione"; per quanto riguarda la relazione dei professionisti lo considerano "utile", "compensativo" e "di tranquillità". Il secondo focus group ha rilevato che per i professionisti l'inserimento dei volontari è stato utile soprattutto per quanto riguarda l'ambito della socializzazione. Rispetto alla prima rilevazione si evidenzia un mantenimento della percezione da parte dei professionisti rispetto al fatto che il volontario garantisce un supporto al paziente, un "incremento rispetto all'aiuto nel creare maggiore socializzazione" sia tra i pazienti stessi che tra il volontario e il paziente.

Per quanto riguarda le ricadute sui destinatari si è proceduto alla rilevazione del gradimento delle attività tramite questionari rivolti agli utenti. La rilevazione ha dato risultati interessanti e positivi. Nel complesso l'attività di volontariato dei ragazzi del servizio civile (valutata su una scala likert che va da 1 "del tutto inadeguato" a 4 "del tutto adeguato") tende alla parte più alta della scala, ossia a "del tutto adeguato" ( $M = 3.20$ ,  $DS \pm 0,76$ ); infatti il 55% ritiene "adeguata" l'attività offerta e il 35% del "tutto adeguata".

Rispetto all'utilità di tale attività, il 65% dei soggetti la ritiene utile e il 35% è del tutto soddisfatto dell'attività ricevuta, solamente una persona la considerata inutile. Nel complesso i pazienti hanno fornito un giudizio pari a  $M = 3,25$  ( $DS \pm 0,55$ ), considerando una scala Likert a 4 livelli (1=*del tutto insoddisfatto dell'utilità* - 4=*del tutto soddisfatto dell'utilità*).

Tra le caratteristiche dei volontari, segnalate dai soggetti, che sono considerate maggiormente adeguate si rilevano: la gentilezza e la cortesia nei rapporti ( $M = 3,60$ ,  $DS \pm 0,76$ ); la disponibilità ad ascoltare ( $M = 3,30$ ,  $DS \pm 0,92$ ); il rispetto del tempo del paziente ( $M = 3,10$ ,  $DS \pm 1,16$ ); l'attenzione rivolta ai bisogni del paziente ( $M = 2,90$ ,  $DS \pm 1,33$ ) e il tempo dedicato ai pazienti ( $M = 2,80$ ,  $DS \pm 1,28$ ).

Per contestualizzare ancora meglio il ruolo del volontario, è stato chiesto ai pazienti se avessero avuto momenti di preoccupazione durante il ricovero e come si erano comportati in tali frangenti. Il 90% dei pazienti coinvolti ha dichiarato di avere avuto momenti in cui si è sentito preoccupato, oltre la metà di questi (55,6%) ha avuto modo di parlarne, come desiderava, con il volontario del servizio civile, il 22,2% si è rivolto ad altri (familiari, infermieri...), il 16,7% ha risposto di non averne parlato con nessuno e solamente un paziente ha avuto modo di parlarne con il volontario del servizio civile, ma non come desiderava.

Tutti i pazienti che hanno avuto la possibilità di parlare con un volontario del servizio civile si sono sentiti accolti, capiti e aiutati.

Nel complesso l'85% dei pazienti ha ritenuto che il volontario abbia risposto ai suoi bisogni.

Circa le attività di intrattenimento e socializzazione allargate, oltre la metà degli intervistati (52,9%) sono stati soddisfatti e le hanno ritenute del tutto adeguate. Un paziente su 3 (il 35,3%) al contrario preferisce non essere coinvolto in tali attività. Tra le attività di intrattenimento il 47,1% dei soggetti coinvolti ha affermato di avere giocato a carte, il 35,3% ha partecipato alla visione di film e il 5,9% ha ascoltato musica.

#### **Ricadute sulla progettazione in corso**

I risultati del monitoraggio sopra riportati sono da considerarsi molto positivi per quanto riguarda le

ricadute delle attività su giovani in servizio, Ente e comunità. L'impianto progettuale è stato confermato nelle sue linee principali e nella sua struttura, così come rispetto alle concrete attività di realizzazione.

L'impalcatura progettuale e la strutturazione della formazione specifica e in particolare delle attività di debriefing hanno consentito di supportare i volontari nel percorso, che certamente è risultato particolarmente impegnativo in termini di strutturazione e di competenze/apprendimenti richiesti per raggiungere l'obiettivo di un sostegno relazionale ai pazienti volto alla "cura della relazione" con i pazienti e non limitato alla realizzazione di attività ludiche e ricreative.

Il progetto ha ancora margini di miglioramento soprattutto negli aspetti operativi, tuttavia gli esiti rilevati, riportati nei paragrafi precedenti, hanno sostanzialmente confermato l'adeguatezza del progetto all'area di intervento e al contesto di riferimento.

Inoltre, la positiva attuazione del progetto del bando 2011 ha orientato per l'integrazione di una nuova sede, il reparto di Medicina riabilitativa, per lo svolgimento delle attività previste dal progetto stesso. Come si vedrà nello sviluppo del progetto, l'integrazione di questo reparto presenta alcuni elementi di novità sia rispetto alla tipologia dei pazienti che rispetto a nuove figure professionali presenti e alla presenza del volontariato no profit.

Gli esiti del monitoraggio hanno infine dimostrato un positivo impatto delle attività previste sui destinatari diretti e sui beneficiari, che vengono pertanto confermati e la cui identificazione è riportata nel successivo punto 6.4.

#### *6.1 Principi ispiratori ed esperienze in corso*

Il Progetto "*Sono qui per te: curare la relazione per prendersi cura della persona*" fa parte di un disegno più ampio, delineato dall'Ente, in cui sono previste una serie di attività formative e organizzative che si propongono di ridurre e limitare gli elementi spersonalizzanti del luogo di cura inteso in senso classico con una precipua attenzione agli elementi di "umanizzazione".

Tale prospettiva muove dal ripensamento del concetto stesso di salute che tiene in considerazione gli aspetti di carattere squisitamente fisico, ma anche quelli psicologici e sociali, riconoscendo che gli uni condizionano fortemente gli altri in un intreccio, connubio inscindibile.

Fra le diverse iniziative promosse dall'Ente che riguardano appunto la relazione, si portano due esempi relativi agli anni 2011 e 2012, il primo è il Master denominato "Management in comunicazioni e relazioni in ambito socio-sanitario", rivolto ai professionisti della salute, il secondo: "L'umanizzazione delle cure attraverso le Terapie Intensive aperte".

Per quanto riguarda la Medicina Narrativa sono stati promossi dal 2012- 2014 i seguenti progetti: "Sperimentare la narrazione nell'accertamento infermieristico: un progetto di formazione e ricerca presso l'U.O. L.I.D.I." rivolto a tutti i professionisti afferenti all'U.O.; "Il nursing narrativo in Emodialisi: principali problematiche per il professionista", rivolto a tutti i professionisti dell'Emodialisi; e il progetto pratico-formativo "Pratica Narrativa e qualità dei percorsi di cura" condotto dal prof. Giarelli e rivolto a tutti i professionisti sanitari dell'Ente.

Lo scopo di queste iniziative e delle altre in corso è quello di sensibilizzare circa il valore terapeutico della relazione, attraverso l'acquisizione di competenze e abilità spendibili nell'esercizio quotidiano professionale.

Il Progetto, che di seguito presentiamo, parte da riflessioni su un luogo di cura del nostro Ente (Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo) dove la relazione ha particolare valore e significato, sia per le caratteristiche dell'utenza (particolarmente fragile e sempre più numerosa) sia per le condizioni specifiche del ricovero, che in genere è prolungato rispetto alla durata media dei ricoveri nei reparti per acuti.

Infatti, la crescita esplosiva della popolazione anziana pone un'importante sfida all'intero sistema socio sanitario e questo è ancor più vero per gli anni a venire, in considerazione dell'aumento dell'aspettativa di vita e dell'assorbimento di una quota importante delle risorse economiche destinate alla sanità.

Con una certa frequenza, si tratta di utenti fragili e polipatologici, che si caratterizzano per la contestuale presenza di più malattie cronico-degenerative, fragilità, disabilità, limitate riserve funzionali, depressione (anche causata da isolamento sociale e solitudine) e minore capacità di recupero.

**La noia e il senso di solitudine, che possono portare alla depressione, sono i grandi nemici**

### **del paziente costretto a ricoveri prolungati, in particolare se anziano.**

L'anziano ricoverato, in effetti, è spesso costretto a trascorrere molte ore a letto o in attesa, con poco da fare. Mentre il paziente in riabilitazione trascorre lunghi periodi di ricovero, spesso scanditi dalle diverse attività di riabilitazione che deve svolgere, che sono faticose non solo dal punto di vista fisico. L'influenza dell'ambiente, come numerosi studi hanno provato, evidenzia che, se adeguato, può rivelarsi come strategicamente terapeutico per il benessere psichico e il recupero della persona ricoverata e questo è vero, soprattutto, se l'ambiente offre un supporto relazionale continuativo, adeguato e soddisfacente.

Il valore della partecipazione alla vita sociale e la cura della relazione nell'anziano è riconosciuto anche dalla Carta europea **Dei diritti e delle responsabilità degli anziani bisognosi di assistenza e di cure a lungo termine** (Progetto Eustacea, Programma Daphne III, novembre 2010) che all'articolo 6 dichiara:

*“Qualora nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, permane il diritto ad interagire con gli altri.....”*

Il Progetto si propone di “curare” la relazione e superare il senso di solitudine attraverso l'azione dei volontari in servizio civile, in continuità con l'esperienza del bando 2011 e con l'esperienza del progetto 2012 attualmente in corso (bando “Presentazione dei progetti di SCN per l'anno 2013”).

Il progetto parte dall'assunto che i giovani che svolgono il servizio civile sono una potenziale e preziosa risorsa e se questi sono inseriti in un percorso organizzativo puntuale e strutturato che prevede formazione, sensibilizzazione e supporto, durante tutta l'esperienza di volontariato, possono rivelarsi strategici e determinanti per il superamento della solitudine dell'anziano ricoverato. Rispetto a questo assunto il progetto *“Curare la relazione per prendersi cura della persona-2011” (bando 2011)* ha dato positivi riscontri, come esplicitato nei paragrafi precedenti. In particolare, riflettendo sui sentimenti che sono stati riportati dai volontari, che hanno svolto la loro esperienza di servizio civile presso il nostro Ente, possiamo ritenere che questa esperienza abbia promosso nei giovani crescita personale ricca, seppur in un contesto difficile e doloroso come è ineludibilmente quello di un ospedale.

#### *6.2 Descrizione dell'area di intervento e del contesto*

Il contesto di senso entro cui si sviluppa il nostro progetto è quello della attenzione e della sensibilizzazione circa il valore terapeutico della relazione. In questa prospettiva vanno compresi gli obiettivi e le attività del progetto tesi ad agire sugli elementi spersonalizzanti del luogo di cura, inteso in senso classico, con una precipua attenzione agli elementi di “umanizzazione”. L'ambiente ospedaliero, infatti, risulta essere carico di situazioni di stress, di disagio e di vulnerabilità, per caratteristiche intrinseche alla sua natura e alla sua “missione”.

**Introdurre in tali realtà altre opportunità relazionali per gli utenti può positivamente influire sui risultati di cura e incidere sulla concezione comune dell'ospedale come luogo “altro” dall'ambiente di vita e di relazione.** Infatti, la comunicazione, perché possa essere efficace, deve realizzarsi in un contesto relazionale significativo, il più possibile privo di elementi di stress psichico o di vuoto relazionale.

In tale prospettiva, le strutture del Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo considerate nel nostro progetto sono contesti dove la relazione ha particolare valore e significato, sia per le caratteristiche dell'utenza (particolarmente fragile e sempre più numerosa) sia per le condizioni specifiche del ricovero, che in genere è prolungato rispetto alla durata media dei ricoveri nei reparti per acuti.

Le informazioni che seguono sono volte a delineare le caratteristiche dei reparti coinvolti a 360°, evidenziando sia le condizioni logistiche e organizzative, sia l'offerta assistenziale e le risorse umane che vi operano, che la tipologia di utenza presente in tali ambiti. Prima di arrivare a tale dettaglio alcune considerazioni circa le caratteristiche dell'Ente entro cui tali realtà si situano e la rilevanza crescente di tale tipologia di utenza sul territorio in cui l'Ente opera.

L'Ente è la principale struttura ospedaliera della provincia di Parma, è un ospedale ad alta specializzazione in grado di offrire ai cittadini un'ampia gamma di servizi diagnostici, terapeutici e riabilitativi. L'Ente è l'ospedale a cui ricorre la maggior quota di cittadini per le attività di ricovero (oltre il 50% della popolazione parmigiana).

Parma consta di 444.285 residenti, in diminuzione rispetto all'anno precedente (dati riferiti a 1.1.2014, Portale di informazione della Provincia).

Rispetto ai contenuti e agli obiettivi del progetto qui presentato, è opportuno osservare nello specifico l'andamento demografico della popolazione anziana a Parma che comunque è in linea con quanto succede sul territorio nazionale.

La popolazione con più di 80 anni e residente a Parma rappresenta il 7,4% della popolazione totale, con tendenza ad aumentare di anno in anno.

Nell'ambito dei "grandi anziani", a testimonianza di come la vita media continui ad allungarsi, si nota la continua crescita degli ultracentenari, che dal 2000 al 2009 è quasi raddoppiato.

Il bacino di utenza della sola città di Parma è di 188.792 abitanti, di cui l'11,8 ha più di 70 anni (dati relativi all'anno 2013, Ufficio Statistico Comune di Parma).

**La forte presenza di popolazione anziana e molto anziana può essere considerata una delle problematiche del territorio, si tratta, infatti, di soggetti a rischio sia per solitudine sociale che per le condizioni abitative che, infine, per le condizioni sanitarie.**

Si consideri che i ricoveri di chi ha più di 65 anni presso l'Ente sono stati nel 2013 il 44,22% del totale per un totale di 17.858 unità, equiparabili a quelli riferiti agli anni precedenti. In particolare la classe d'età da 75 anni in su raccoglie quasi un terzo dell'utenza dell'Ente (28%).

Durante l'ospedalizzazione dell'anziano, una forte criticità è sempre riscontrabile nella fase di riabilitazione e di reinserimento sociale. In questa fase un ruolo di primo piano è svolto dalle unità di lungodegenza LD-PARE (Lungodegenza Post-Acuzie e Riabilitazione Estensiva) la cui peculiarità è rappresentata dalla componente riabilitativa e un impegno a garantire la continuità delle cure tra ospedale e territorio.

*Descrizione delle strutture sede di progetto: **lungodegenza critica, LIDI e medicina riabilitativa***

Le strutture afferiscono al Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo.

L'attività di reparto riguarda in modo prevalente l'assistenza, la cura e la riabilitazione di pazienti polipatologici con problemi internistici, post-chirurgici, nutrizionali e sociali molto spesso plurimi e difficili.

I dati di riferimento al 31.12.2013 relativi alla sede del progetto riguardano la dotazione ufficiale di posti letto, la degenza media dei pazienti.

Sede	Posti letto	Degenza media
<b>Medicina Riabilitativa</b>	24	36,29
<b>Lungodegenza Critica</b> di cui:	76	
Lungodegenza Post- Acuzie	30	11,33
Sezione A	28	11,64
<b>Lungodegenza Critica -LIDI</b>	18	16,07

Fonte: Tavole di Direzione – anno 2013

Dai dati si evince che: la durata media del ricovero si attesta da un minimo di 11 giorni a un massimo di 36 (contro un valore di degenza media, per il ricovero nei reparti per acuti, pari a 7,5 giorni); i pazienti ricoverati sono complessi dal punto di vista clinico-assistenziale e, come si evince dalla tabella sotto riportata, trattasi (nella lungodegenza) in prevalenza di pazienti anziani, affetti da patologie cronico-degenerative e/o invalidanti, con difficoltà nella gestione autonoma delle attività di vita quotidiane e con elevato grado di dipendenza.

In Medicina riabilitativa sono invece presenti pazienti anche più giovani che presentano disabilità e che necessitano di ricovero per ottenere il miglior recupero funzionale.

Le capacità cognitive e motorie di tutti questi pazienti possono essere differentemente compromesse e uno dei principali obiettivi di cura è il recupero dell'autonomia o il mantenimento delle capacità autonome residue nel rispetto della soggettività.

*Caratteristiche demografiche dei ricoveri presso le Lungodegenze del Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo - anno 2013*

SEDE	1 - 14 anni		15 - 39 anni		40 - 64 anni		65 - 89 anni		≥ 90 anni		Totale
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	100,0%
Lungodegenza Critica (inclusa LIDI)			10	2	64	33	542	600	87	180	1518
			0.65%	0.13%	4.21%	2.17%	35.70%	39.52%	5.73%	11.85%	100%
Medicina Riabilitativa		1	15	8	42	29	57	56		1	209
		0	7,2%	3,8%	20,1%	13,9%	27,3%	26,8%		0,5%	100,0%
<b>Totale complessivo</b>		<b>1</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>106</b>	<b>62</b>	<b>599</b>	<b>656</b>	<b>87</b>	<b>181</b>	<b>1.727</b>

La Lungodegenza Critica nel suo complesso, comprendendo anche la LIDI, è organizzata per intensità di cura in rapporto al bisogno assistenziale del paziente, è suddivisa in tre aree:

**AREA PER ACUTI**, dedicata a pazienti provenienti di norma dal pronto soccorso, con degenza relativamente breve;

**AREA PER LUNGODEGENTI CRITICI**, riservata a pazienti ancora instabili dal punto di vista clinico, provenienti di norma da altri ospedali o reparti (reparti internistici, chirurgici e di Terapia Intensiva), dove il tempo di degenza può essere prolungato in rapporto alle necessità assistenziali;

**AREA DELLA LUNGODEGENZA INTEGRATA A DIREZIONE INFERMIERISTICA (LIDI)**, riservata ai pazienti oramai stabili che necessitano di un completamento del progetto terapeutico e/o riabilitativo personalizzato.

La logica organizzativa per intensità di cure permette la possibilità di offrire al paziente un'assistenza aderente ai bisogni assistenziali che possono mutare nel corso del ricovero in ospedale.

La struttura Lungodegenza Critica è sede della direzione delle scuole di specializzazione universitaria di medicina:

-Medicina d'emergenza-urgenza

-Allergologia e immunologia clinica

In particolare la sezione LIDI, a direzione infermieristica, è dedicata a pazienti maggiormente stabilizzati dal punto di vista clinico, ma bisognosi di cure infermieristiche e riabilitative ad elevata intensità per favorire il rientro nel contesto familiare e sociale di provenienza. La LIDI è caratterizzata da una forte integrazione con il territorio e la famiglia. L'organizzazione dell'assistenza e dei tempi di cura intendono, ove possibile, favorire la partecipazione e la presenza dei familiari e del medico di famiglia con l'obiettivo di ricostruire un ambiente ricco di stimoli affettivi e cognitivi, utili alla riabilitazione del paziente anziano.

L'assistenza nelle strutture dell'Ente viene erogata da équipe multiprofessionali composte da medici, infermieri e operatori socio sanitari in forte integrazione con altre figure professionali quali Fisioterapisti e Assistenti Sociali nell'ottica di una presa in carico globale della persona che tiene conto della dimensione fisica, psichica e sociale. Nello specifico, il personale attualmente assegnato alla Lungodegenza Critica è composto di 13 dirigenti medici e sanitari (biologi), 3 coordinatori (che sono i responsabili infermieristico-assistenziali della struttura organizzativa) e 70 fra infermieri e operatori socio-sanitari o altre figure del comparto.

### **Medicina riabilitativa**

La struttura di Medicina riabilitativa **accoglie adulti e giovani con disabilità** conseguenti a molteplici patologie, con la finalità di ottenere il miglior recupero funzionale, il massimo livello di autonomia e la migliore qualità della vita concessa dalla malattia di base e dalle risorse disponibili.

La presa in carico del paziente, basata su un progetto individuale e personalizzato, si avvale di più interventi riabilitativi integrati tra loro e può avvenire **in regime di ricovero, day hospital o ambulatoriale**.

Nell'ambito della struttura di Medicina riabilitativa sono presenti, di norma una volta a settimana, i volontari dell'Associazione A.L.I.Ce. Italia Onlus. Tale associazione ha lo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone colpite da ICTUS cerebrale, dei loro familiari e delle persone a rischio.

Nonostante la presenza di A.L.I.Ce. non esiste nelle strutture dell'Ente un'**offerta di servizi analoghi a quelli proposti nel presente progetto** anche in termini di continuità e completezza delle tipologie di intervento attivate.

A partire dalla fine del 2013, il progetto può avvalersi di un nuovo spazio dove agire, ovvero il Giardino Riabilitativo. Uno spazio verde attrezzato, progettato per agevolare il recupero dell'autonomia dei pazienti con disabilità motoria. E' in pratica una palestra all'aperto costituita da vialetti, scale e rampe con pendenze differenti. Si tratta di un luogo protetto, in grado di aiutare l'anziano a recuperare abilità, ma anche a confrontarsi con gli ostacoli della vita reale, per superare le barriere architettoniche e integrarsi nel vivere sociale e riavvicinare i propri cari in un contesto non prettamente ospedaliero dal punto di vista architettonico. Qui l'azione del volontario può rivelarsi particolarmente utile e promuovere la fruizione del giardino, collaborando in sinergia con i sanitari, offrendo all'anziano supporto e sostegno.

### *6.3 Identificazione dei destinatari e dei beneficiari del progetto*

Sono **destinatari** del progetto, in primo luogo, i degenti delle sedi coinvolte, che continueranno a trarre un importante beneficio dal progetto in termini di miglioramento della continuità tra tempi di cura e tempi di vita nel corso della non breve esperienza di ricovero. I bisogni di socializzazione e di continuità con la quotidianità sospesa dall'evento del ricovero trovano declinazione e risposta nei Piani di Sostegno Relazionale Personalizzato che i volontari costruiranno per i pazienti eleggibili disponibili ad essere coinvolti, ma anche in attività apparentemente molto semplici come il dialogo, la lettura del giornale, la lettura di libri, l'ascolto della musica, lo stimolo a fare qualche semplice gioco di memoria (parole crociate, rebus..), giocare a carte o a piccoli giochi di società, fare piccoli lavori manuali, scrittura autobiografica.

Peraltro gli effetti del progetto possono avere importanti ricadute anche nel momento del rientro a casa, soprattutto quando è possibile nelle iniziative di socializzazione previste dal progetto coinvolgere i familiari o i care giver che accudiscono il paziente. Infatti il beneficio indotto dalle iniziative di socializzazione, proposte durante il ricovero, può avere ricadute positive nello sviluppare le potenzialità comunicative e relazionali residue del paziente.

Delle attività di questo progetto **beneficiano** anche i familiari o i care giver dei pazienti, il cui carico emotivo e di stress connesso alla preoccupazione per il parente ricoverato e per la necessaria durata della degenza viene alleviato dal clima comunicativo e relazionale più ricco reso possibile grazie alla presenza dei volontari e alle attività che questi andranno a realizzare assieme a loro.

Anche gli operatori **beneficiano** del clima positivo promosso dalla messa in atto del progetto, potendo incidere anche sulla qualità della loro quotidianità lavorativa.

Infine, riteniamo di poter confermare alla luce dei risultati del monitoraggio anticipati nei paragrafi precedenti, che i giovani volontari possano essere considerati fra i beneficiari in quanto saranno chiamati a fare un'importante esperienza di crescita personale e maturazione di una consapevolezza civica e sociale mettendosi al servizio dei degenti delle sedi e alla prova in un contesto operativo così complesso come quello qui delineato e acquisendo delle competenze specifiche in ambito comunicativo e nel lavoro di squadra.

Si ritiene utile riproporre l'impalcatura generale del progetto presentato nel bando "Presentazione dei progetti di SCN per l'anno 2013", anche per l'anno 2014, apportando minime modifiche che tengono conto dell'esperienza realizzata e di quella in corso.

La **situazione di partenza su cui il progetto intende operare è ben rappresentata dagli indicatori rilevati nel monitoraggio del progetto 2011 realizzato e del progetto 2012 (presentato al bando "Presentazione dei progetti di SCN per l'anno 2013") attualmente in corso.** Tali

indicatori vengono rappresentati in forma sintetica nella tabella che segue:

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Indicatori	Progetto bando 2011 (n. 3 volontari)	Progetto 2012 (in corso – n- 4 volontari) (periodo da febbraio a giugno 2014)
A	B	C		
1) Umanizzare la degenza ospedaliera per diminuire il senso di solitudine degli anziani ricoverati nella sede di progetto;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fornire opportunità di intrattenimento agli utenti ricoverati per lunghi periodi;</li> <li>- Definire progetti personalizzati di comunicazione, socializzazione, animazione per il paziente (Piano di Sostegno Relazionale);</li> <li>- creare un ambiente di soggiorno confortevole grazie all'offerta di momenti relazionali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero globale di utenti coinvolti/settimana</li> </ul>	In media 7 utenti/settimana	Circa 14 /settimana
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati/mese</li> </ul>	In media 4/mese	In media 4-5 al mese
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero progetti personalizzati attuati con Piano di Sostegno Relazionale /totale pazienti elegibili* (= &gt; 50% dei pazienti elegibili)</li> </ul>	23	15 nel periodo considerato
2) Creare le condizioni favorevoli a una comunicazione interpersonale "calda e terapeutica", ossia significativa;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fornire adeguato supporto comunicativo e relazionale anche ai pazienti con difficoltà nella gestione autonoma delle attività di vita e con elevato grado di dipendenza;</li> <li>- Definire progetti personalizzati di comunicazione, socializzazione, animazione per il paziente (Piano di Sostegno Relazionale);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero progetti personalizzati attuati con Piano di Sostegno Relazionale /totale pazienti elegibili* (= &gt; 50% dei pazienti elegibili)</li> </ul>	23	15 nel periodo considerato
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadute/abbandoni sul totale dei progetti personalizzati</li> </ul>	0	0
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati/mese</li> </ul>	In media 4/mese	In media 4-5 al mese
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione agli incontri di socializzazione (n. pazienti/incontro)</li> </ul>	Variabile da un minimo di 3 a un massimo di 18	Variabile da un minimo di 3 a un massimo di 10
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Completezza del report delle attività di socializzazione di gruppo e delle modalità operative utilizzate</li> </ul>	Conforme alle richieste	
3) Coinvolgere gli utenti ricoverati e i familiari/care giver in momenti di socializzazione operando in integrazione e in sinergia con il	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creare occasioni di socializzazione allargate al contesto della sede, che coinvolgano trasversalmente pazienti (anche coloro per i quali non</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati/ mese</li> </ul>	In media 4/mese	In media 4-5 al mese
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione agli incontri di socializzazione (n. pazienti/incontro)</li> </ul>	Variabile da un minimo di 3 a un massimo di 18	Variabile da un minimo di 3 a un massimo di 10

personale sanitario operante nella sede di progetto;	viene definito un progetto personalizzato), familiari-caregiver, eccetera; - Individuare forme di coinvolgimento dei familiari/care giver nelle attività di socializzazione per superare la "separatezza" fra luogo di cura e ambiente di vita;	• Cadute/abbandoni sul totale dei progetti personalizzati	0	
		• Partecipazione dei familiari-caregiver alle attività proposte sul totale dei familiari individuati	In totale 247 (da 0 a 16 per ogni incontro)	Variabile (da un minimo di 2 a un massimo di 1 caregiver ogni paziente presente)
		• Gradimento degli utenti e familiari/care giver: indagine condotta tramite questionario,	Si vedano i risultati della rilevazione nel punto 6 - paragrafo "Sintesi degli esiti del monitoraggio interno e relative ricadute sulla progettazione (D.G.R. 595/2014)"	Il progetto è in corso. I dati verranno elaborati solo al termine dello stesso.
		• Gradimento degli operatori	Si vedano i risultati della rilevazione nel punto 6 - paragrafo "Sintesi degli esiti del monitoraggio interno e relative ricadute sulla progettazione (D.G.R. 595/2014)"	Il progetto è in corso. I dati verranno elaborati solo al termine dello stesso.
		• Gradimento dei volontari	Esercizio "cosa tieni e cosa lasci rispetto all'esperienza del servizio civile"	Il progetto è in corso. I dati verranno elaborati solo al termine dello stesso.
4) Incidere sulla concezione comune (dei pazienti, dei familiari, dei volontari di Servizio civile e degli stessi operatori) dell'ospedale come luogo "altro" dall'ambiente di vita e di relazione;		• Gradimento degli utenti e familiari/care giver: indagine condotta tramite questionario	Si vedano i risultati della rilevazione nel punto 6 - paragrafo "Sintesi degli esiti del monitoraggio interno e relative ricadute sulla progettazione (D.G.R. 595/2014)"	Il progetto è in corso. I dati verranno elaborati solo al termine dello stesso.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gradimento degli operatori</li> </ul>	Si vedano i risultati della rilevazione nel punto 6 - paragrafo "Sintesi degli esiti del monitoraggio interno e relative ricadute sulla progettazione (D.G.R. 595/2014)"	Il progetto è in corso. I dati verranno elaborati solo al termine dello stesso.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gradimento dei volontari</li> </ul>	Esercizio "cosa tieni e cosa lasci rispetto all'esperienza del servizio civile"	Il progetto è in corso. I dati verranno elaborati solo al termine dello stesso.
5) Garantire ai giovani in Servizio civile un'esperienza di crescita personale grazie al lavoro sulla relazione e sulla comunicazione svolto con pazienti e familiari in un contesto complesso, all'interazione con gli operatori locali di progetto e con gli operatori che lavorano nella sede di progetto e agli strumenti culturali e le abilità acquisiti nel corso della formazione generale e specifica anche sul lavoro di squadra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fornire ai giovani in Servizio Civile contenuti teorici e metodologici, nonché gli strumenti per individuare i bisogni di comunicazione, relazione e socializzazione del paziente lungodegente;</li> <li>- Formare i giovani volontari di Servizio civile al lavoro di squadra.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gradimento dei volontari</li> </ul>	Esercizio "cosa tieni e cosa lasci rispetto all'esperienza del servizio civile"	Il progetto è in corso. I dati verranno elaborati solo al termine dello stesso.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi degli esiti del modulo 7 della formazione specifica</li> </ul>	Si vedano i risultati emersi dalle Autobiografie nel punto 6 - paragrafo "Sintesi degli esiti del monitoraggio interno e relative ricadute sulla progettazione (D.G.R. 595/2014)"	Il progetto è in corso. I dati verranno elaborati solo al termine dello stesso.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseguimento competenze</li> </ul>	Si vedano i risultati presentati nel punto 6 - paragrafo "Sintesi degli esiti del monitoraggio interno e relative ricadute sulla progettazione (D.G.R. 595/2014)"	Il progetto è in corso. I dati verranno elaborati solo al termine dello stesso.

\* Elegibile dall'inglese **eligible** = adatto; idoneo; che ha i requisiti (necessari)

Si conferma anche per questa progettualità l'attenzione e la collaborazione del CRAL aziendale al progetto, sebbene non formalizzata con una nota di adesione al progetto. Collaborazione che è risultata importante e significativa nel progetto 2011 attuato e concluso e nel progetto 2012 (presentato al bando "Presentazione dei progetti di SCN per l'anno 2013") attualmente in corso. Infatti, il CRAL aziendale ha messo a disposizione dei nostri utenti e dei volontari diversi dispositivi della biblioteca CRAL (libri, CD e DVD, carte da gioco, giochi di società, Settimana Enigmistica eccetera) altri invece sono stati acquistati direttamente dalla cassa CRAL aziendale (lettore DVD). Ulteriori materiali di consumo (colori, quaderni, carte e cartoncini colorati eccetera) per lo svolgimento delle attività sono stati acquisiti dall'Ente.

I volontari hanno un rapporto diretto con il CRAL aziendale e cercano di soddisfare anche le richieste

esprese dal singolo paziente. Con i libri si fanno delle letture a voce alta per il singolo paziente e quando è possibile in gruppo, onde promuovere momenti di convivialità, e socializzazione. Lo stesso discorso vale per la musica e per la visione di film, il volontario raccogliendo i desideri dei pazienti, laddove è possibile, organizza momenti condivisi.

7) *Obiettivi del progetto:*

**Sintesi degli esiti del monitoraggio interno e relative ricadute sulla progettazione (D.G.R. 595/2014)**

*Progetto di Servizio civile – bando 2011 “Curare la relazione per prendersi cura della persona – 2011” (attivato da luglio 2012-giugno 2013)*

Come previsto in sede progettuale, l'ente ha utilizzato diversi strumenti per il monitoraggio interno delle attività sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo (rilevazione trimestrale delle attività; rilevazione con questionario del gradimento dei pazienti e dei familiari al termine del periodo di ricovero; rielaborazione in progress da parte dei volontari di SC delle esperienze connesse con l'attività del progetto (a riguardo si veda il punto 40 del progetto); gradimento dei volontari; colloqui con i volontari sull'esperienza di servizio civile nel suo complesso; focus group per valutare con gli operatori della sede e con gli O.L.P. il gradimento del progetto e le ricadute sulle attività assistenziali quotidiane; valutazione del livello di integrazione tra giovane in SCV e gli altri operatori e/o soggetti coinvolti nel progetto). Inoltre, in relazione all'attività di monitoraggio proposte dal Coordinamento Provinciale di Parma il gruppo di coordinamento dell'Ente ha partecipato con regolarità agli incontri proposti nelle fasi ex ante; iniziale, intermedia e finale; i volontari di SCN hanno preso parte con regolarità alle attività specificamente previste

Nello specifico, per quanto riguarda il monitoraggio quantitativo delle attività, si è tenuto conto degli indicatori previsti andando a rilevare dati come il numero di utenti coinvolti nelle attività di socializzazione, il numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati, il numero dei progetti personalizzati con Piano di Sostegno Relazionale attuati, la partecipazione dei familiari-caregiver alle attività proposte, eccetera.

Le attività si sono svolte sostanzialmente come previsto in fase di stesura del progetto. Il monitoraggio effettuato in itinere ha messo in luce alcune criticità dovute a diversi fattori. Sono state pertanto individuate azioni correttive, che hanno, come conseguenza, portato alla ricalibrazione di alcuni indicatori di attività. Ad esempio l'organizzazione di incontri di socializzazione con il coinvolgimento di più pazienti ha risentito delle difficoltà legate alla scarsa mobilità dei pazienti stessi e alle attività del percorso diagnostico-terapeutico; così come il coinvolgimento di familiari o care giver nelle attività di relazione ha risentito della talora sporadica presenza dei familiari stessi. Gli indicatori relativi a tali attività sono stati pertanto modificati come indicato nel piano di monitoraggio presentato al punto 20.

In estrema sintesi, è possibile evidenziare come l'azione quotidiana dei volontari di servizio civile sia rivolta per la maggior parte del tempo alla “cura della relazione” con i pazienti e quanto l'approccio narrativo utilizzato (pur chiedendo loro molto impegno sia nell'attuazione che nella fase di apprendimento) ha consentito di instaurare relazioni profonde con i pazienti. Dati leggermente inferiori alle attese per quanto riguarda le attività di socializzazione con gruppi allargati possono essere attribuiti alle condizioni dei pazienti dei reparti, elemento difficilmente prevedibile e per il quale in fase di progettazione si ricorre a stime basate sulla media dei dati ricavabili dalle casistiche degli anni precedenti.

Il monitoraggio ha evidenziato come questo progetto abbia garantito per l'Ente risultati molto positivi sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo e ha permesso di evidenziare l'importanza dell'apporto dei volontari in Servizio Civile Nazionale alla realizzazione delle attività previste dal progetto. Inoltre, ha evidenziato la valenza formativa e di crescita personale per i volontari, la cui consapevolezza civica e sociale si è certamente consolidata.

Si è potuto constatare che l'esperienza con i giovani che hanno svolto il servizio civile nell'ambito del

progetto "Curare la relazione per prendersi cura della persona-2011" (bando 2011), seppur ancora suscettibile di miglioramento, si sia rivelata particolarmente positiva ed efficace.

Al di là dei dati rilevati attraverso i questionari, abbiamo potuto cogliere apprezzamento da parte degli anziani ricoverati nelle unità di cura attraverso diverse modalità che rafforzano i presupposti e i principi che hanno guidato l'ideazione del progetto.

Come gli anziani, i giovani che svolgono il servizio civile dichiarano la loro soddisfazione nel vivere questa esperienza che li ha avvicinati a un mondo complesso e difficile quale è l'ospedale geriatrico, ma contestualmente arricchente, di grande soddisfazione e motivo di crescita personale. I giovani volontari si sentono parte di un progetto comune che promuove la messa in campo del proprio potenziale creativo e comunicativo-relazionale al servizio degli altri.

Il progetto, anche sulla scorta dell'esperienza in corso e avendone verificato l'efficacia, ha lo scopo di colmare il gap tra i momenti di cura ed i momenti relazionali, attraverso il fondamentale coinvolgimento dei volontari di servizio civile per il raggiungimento degli obiettivi come esplicitati nel presente punto 7 e dettagliati nei piani di azione di cui al punto 8.

Le ricadute sui giovani volontari di servizio civile sono state sondate da diversi punti di vista. In primo luogo, dal punto di vista delle competenze acquisite utilizzando un questionario "Valutazione delle competenze acquisite" costruito ad hoc sulla base degli obiettivi del progetto di servizio civile che è stato compilato dagli OLP al termine del progetto. Inoltre, è stata costruita una checklist "Competenze acquisite" per l'autovalutazione, proposta ai volontari e auto-somministrata. Nella check list sono riportati i medesimi item previsti dal questionario "Valutazione delle competenze acquisite". Sia il questionario che la checklist sono misurate attraverso una scala Likert a 4 livelli (1=*per nulla* - 4=*molto*).

La valutazione dell'esperienza di servizio civile è stata indagata raccogliendo le autobiografie dei volontari all'inizio del progetto, in itinere e al termine del percorso, in totale 9 autobiografie.

Con riferimento nello specifico alla percezione della qualità del percorso del servizio civile, è stato proposto un esercizio in cui veniva richiesto al volontario "cosa tieni e cosa lasci rispetto all'esperienza del servizio civile appena conclusa". Per l'analisi di tali dati si veda il punto 6 - paragrafo "Sintesi degli esiti del monitoraggio interno e relative ricadute sulla progettazione (D.G.R. 595/2014)".

Con riferimento alle competenze, in linea generale, i punteggi ottenuti dalla percezione dei volontari rispetto alle abilità acquisite rispecchiano quelli evidenziati dagli OLP, unica area in cui si evidenzia una certa discrepanza riguarda la conoscenza di sé.

Per quanto riguarda le autobiografie prodotte dai 3 volontari e attraverso l'esercizio "cosa tieni e cosa lasci rispetto all'esperienza del servizio civile appena conclusa" si è potuto riscontrare il raggiungimento dell'obiettivo relativo a "un'esperienza di crescita personale grazie al lavoro sulla relazione e sulla comunicazione svolto con pazienti". Infatti i volontari riferiscono nelle prime autobiografie di avere avuto difficoltà a relazionarsi e a comunicare con pazienti anziani, mentre a chiusura del progetto osservano che il cambiamento più rilevante rispetto alle prime autobiografie riguarda il potenziamento delle capacità di "dialogare con persone sconosciute e malate", di "avere valorizzato maggiormente il dialogo" attraverso l'acquisizione e l'approfondimento, durante le lezioni teoriche, di strategie comunicative.

I giovani hanno descritto il progetto di servizio civile come un'occasione di crescita personale e come un'esperienza positiva e formativa, esprimendo un particolare apprezzamento nei confronti del lavoro di gruppo.

Le ricadute del progetto sull'Ente stesso sono state misurate attraverso due focus group (inizio e termine progetto) per indagare il punto di vista degli operatori rispetto al progetto, quali sono i vantaggi o gli svantaggi dell'inserimento dei volontari all'interno della sede di progetto e quali contributi di miglioramento. Dall'analisi carta matita si evince che all'inizio i professionisti consideravano l'inserimento dei volontari rispetto alla relazione con il paziente un progetto di "supporto e sostegno", di "conforto", di "umanità" e di "socializzazione"; per quanto riguarda la relazione dei professionisti lo considerano "utile", "compensativo" e "di tranquillità". Il secondo focus group ha rilevato che per i professionisti l'inserimento dei volontari è stato utile soprattutto per quanto riguarda l'ambito della socializzazione. Rispetto alla prima rilevazione si evidenzia un mantenimento della percezione da parte dei professionisti rispetto al fatto che il volontario garantisce un supporto al paziente, un "incremento

rispetto all'aiuto nel creare maggiore socializzazione" sia tra i pazienti stessi che tra il volontario e il paziente.

Per quanto riguarda le ricadute sui destinatari si è proceduto alla rilevazione del gradimento delle attività tramite questionari rivolti agli utenti. La rilevazione ha dato risultati interessanti e positivi. Nel complesso l'attività di volontariato dei ragazzi del servizio civile (valutata su una scala likert che va da 1 "del tutto inadeguato" a 4 "del tutto adeguato") tende alla parte più alta della scala, ossia a "del tutto adeguato" (M = 3,20, DS  $\pm$  0,76); infatti il 55% ritiene "adeguata" l'attività offerta e il 35% del "tutto adeguata". Per l'analisi di tali dati si veda il punto 6 - paragrafo "Sintesi degli esiti del monitoraggio interno e relative ricadute sulla progettazione (D.G.R. 595/2014)".

Tutti i pazienti che hanno avuto la possibilità di parlare con un volontario del servizio civile si sono sentiti accolti, capiti e aiutati.

Nel complesso l'85% dei pazienti ha ritenuto che il volontario abbia risposto ai suoi bisogni.

Circa le attività di intrattenimento e socializzazione allargate, oltre la metà degli intervistati (52,9%) sono stati soddisfatti e le hanno ritenute del tutto adeguate. Un paziente su 3 (il 35,3%) al contrario preferisce non essere coinvolto in tali attività. Tra le attività di intrattenimento il 47,1% dei soggetti coinvolti ha affermato di avere giocato a carte, il 35,3% ha partecipato alla visione di film e il 5,9% ha ascoltato musica.

### ***Ricadute sulla progettazione in corso***

I risultati del monitoraggio sopra riportati sono da considerarsi molto positivi per quanto riguarda le ricadute delle attività su giovani in servizio, Ente e comunità. L'impianto progettuale è stato confermato nelle sue linee principali e nella sua struttura, così come rispetto alle concrete attività di realizzazione.

L'impalcatura progettuale e la strutturazione della formazione specifica e in particolare delle attività di debriefing hanno consentito di supportare i volontari nel percorso, che certamente è risultato particolarmente impegnativo in termini di strutturazione e di competenze/apprendimenti richiesti per raggiungere l'obiettivo di un sostegno relazionale ai pazienti volto alla "cura della relazione" con i pazienti e non limitato alla realizzazione di attività ludiche e ricreative.

Il progetto ha ancora margini di miglioramento soprattutto negli aspetti operativi, tuttavia gli esiti rilevati, riportati nei paragrafi precedenti, hanno sostanzialmente confermato l'adeguatezza del progetto all'area di intervento e al contesto di riferimento.

Inoltre, la positiva attuazione del progetto del bando 2011 ha orientato per l'integrazione di una nuova sede, il reparto di Medicina riabilitativa, per lo svolgimento delle attività previste dal progetto stesso. Come si vedrà nello sviluppo del progetto, l'integrazione di questo reparto presenta alcuni elementi di novità sia rispetto alla tipologia dei pazienti che rispetto a nuove figure professionali presenti e alla presenza del volontariato no profit.

Gli esiti del monitoraggio hanno infine dimostrato un positivo impatto positivo delle attività previste sui destinatari diretti e sui beneficiari, che vengono pertanto confermati e la cui identificazione è riportata nel precedente punto 6.4.

Il progetto si propone, con riferimento a quanto delineato al punto 6, di creare un ambiente comunicativo e relazionale positivo per il paziente e i suoi familiari in un contesto, come quello della sede di progetto, in cui risulta essere meno continuo e strutturato il contributo di iniziative in tal senso, provenienti dal contesto sociale territoriale e dal volontariato. In altri termini, si intende continuare a dare vita, grazie al prosieguo del progetto in tali realtà, a opportunità relazionali per gli utenti che possono positivamente influire sui risultati di cura e incidere sulla concezione comune dell'ospedale come luogo "altro" dall'ambiente di vita e di relazione.

Riconoscendo che la popolazione presente nelle sedi è caratterizzata da età elevata e da tempi di ricovero prolungati, condizioni che possono favorire senso di solitudine e isolamento, con questo Progetto si vuole dare continuità alla positiva esperienza relativa al progetto 2011 e al progetto 2012 (presentato al bando "Presentazione dei progetti di SCN per l'anno 2013") in corso. Attraverso l'attivazione delle diverse iniziative previste nel progetto e la realizzazione del Piano di Sostegno Relazionale (progetto personalizzato) da parte dei volontari, si cerca di colmare "il vuoto relazionale" e la solitudine in questi pazienti anziani.

Con riferimento al ruolo della comunicazione e della relazione nel contesto di cura e all'importanza di

strutturare un ambiente che consenta di superare la “separatezza” tra il luogo di cura e il contesto sociale più ampio nel quale è inserito, sono stati individuati gli obiettivi del progetto riportati nella tabella proposta più avanti: nella colonna A sono indicati i 5 obiettivi generali che sono stati declinati nella colonna B in **obiettivi specifici**. Per ogni obiettivo specifico vengono presentati (nella colonna C) gli **indicatori**. Sono stati inoltre definiti **3 obiettivi specifici trasversali** (colonna D) rispetto ai 5 macro-obiettivi generali di cui alla colonna A.

L'azione quotidiana del volontario si esplica nel colloquiare con i pazienti singolarmente, leggere a voce alta riviste o libri, anche per piccoli gruppi di pazienti, giocare a carte, ascoltare musica e tanto altro ancora. Attività rispetto alle quali i giovani volontari ricevono una formazione specifica, mirata e ricca. Esiste poi una parte di attività più strutturata (definizione di progetti personalizzati con un metodologia appresa nel corso della formazione specifica per la rilevazione del bisogno del paziente e la definizione di Piani di Sostegno Relazionale; realizzazione di momenti di socializzazione che coinvolgono più pazienti).

L'esperienza fin qui maturata ha messo in evidenza in primo luogo l'opportunità di aprire a più sedi di progetto in modo da consentire ai volontari di aumentare il numero di pazienti con cui lavorare.

Il monitoraggio realizzato ha consentito di meglio definire gli indicatori e soprattutto i valori attesi.

Per quanto concerne gli indicatori relativi all'attività strutturata, si conferma la riduzione operata nel progetto 2012 (presentato al bando “Presentazione dei progetti di SCN per l'anno 2013”) rispetto a quello 2011 del numero dei momenti di socializzazione allargati, in quanto l'adesione al processo diagnostico-terapeutico da parte del paziente implica la difficoltà per i volontari di avere un gruppo di pazienti non impegnati in attività di cura. Anche la tipologia di pazienti presi in carico rende difficoltosa la loro aggregazione, spesso si tratta di anziani con problemi motori importanti, difficili quindi da spostare, e/o persone con problemi cognitivi. Il valore atteso delle attività socializzanti di gruppo, è dunque pari a 4 al mese.

Anche il numero dei pazienti presi in carico dai volontari con i progetti personalizzati è stato attentamente valutato. L'OLP che opera nell'Unità Operativa sede del progetto e che ha il compito di identificare i pazienti che potrebbero aderire al progetto, avendone i requisiti, ha rilevato che solo un numero limitato di pazienti ricoverati aveva le caratteristiche per la definizione dei Piani di Sostegno Relazionale secondo la metodologia prevista (che consente di individuare i bisogni e agire con modalità comunicative e relazionali specifiche e mirate sul singolo paziente), sebbene anche i pazienti per i quali non si possono realizzare piani personalizzati, possano beneficiare della presenza dei volontari in reparto con le attività come il dialogo, la lettura del giornale, la lettura di libri, l'ascolto della musica, lo stimolo a fare qualche semplice gioco di memoria -parole crociate, rebus..-, giocare a carte o a piccoli giochi di società, fare piccoli lavori manuali.

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Indicatori	Obiettivi specifici trasversali
A	B	C	D
1. Umanizzare la degenza ospedaliera per diminuire il senso di solitudine dei degenti ricoverati nella sede di progetto;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- offrire opportunità di intrattenimento agli utenti ricoverati per lunghi periodi;</li> <li>- Definire progetti personalizzati di comunicazione, socializzazione, animazione per il paziente (Piano di Sostegno Relazionale);</li> <li>- creare un ambiente di soggiorno confortevole grazie all'offerta di momenti relazionali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero globale di utenti coinvolti/settimana (= &gt; 10 pazienti/settimana)</li> <li>• Numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati/mese = &gt; 4/mese</li> <li>• Numero progetti personalizzati (Piano di Sostegno Relazionale) attuati (=&gt; 10 per volontario sul periodo complessivo)</li> </ul>	<p>A. Mantenere elevato il livello di collaborazione e integrazione fra tutte le figure coinvolte nel progetto (gruppo di coordinamento, OLP, volontari di servizio civile, personale sanitario della sede di progetto) nella definizione delle attività del progetto;</p> <p>B. Garantire ai giovani in Servizio Civile adeguato supporto per la rielaborazione delle esperienze vissute nel corso del progetto (si veda a riguardo il modulo 7 della formazione specifica);</p> <p>C. Promuovere nei giovani di Servizio civile la consapevolezza del valore sociale delle attività prestate in favore di chi si trova in condizioni di disagio e difficoltà come chi si trova costretto ad un lungo</p>
2. Creare le condizioni favorevoli una comunicazione interpersonale "calda e terapeutica", ossia significativa;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fornire adeguato supporto comunicativo e relazionale anche ai pazienti con difficoltà nella gestione autonoma delle attività di vita e con elevato grado di dipendenza;</li> <li>- Definire progetti personalizzati di comunicazione, socializzazione, animazione per il paziente (Piano di Sostegno Relazionale);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero progetti personalizzati (Piano di Sostegno Relazionale) attuati (=&gt; 10 per volontario sul periodo complessivo)</li> <li>• Cadute/abbandoni sul totale dei progetti personalizzati = &lt; 30% dei partecipanti</li> <li>• Numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati/mese = &gt; 4/mese</li> <li>• Partecipazione agli incontri di socializzazione (&gt;= 3 pazienti/incontro)</li> <li>• Completezza del report delle attività di socializzazione di gruppo e delle modalità operative utilizzate</li> </ul>	

<p>3. Coinvolgere gli utenti ricoverati e i familiari/care giver in momenti di socializzazione operando in integrazione e in sinergia con il personale sanitario operante nella sede di progetto;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creare occasioni di socializzazione allargate al contesto della sede, che coinvolgano trasversalmente pazienti (anche coloro per i quali non viene definito un progetto personalizzato), familiari-caregiver, eccetera;</li> <li>- Individuare forme di coinvolgimento dei familiari/care giver nelle attività di socializzazione per superare la "separatezza" fra luogo di cura e ambiente di vita;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati/ mese = &gt; 4/mese</li> <li>• Partecipazione agli incontri di socializzazione (&gt;= 3 pazienti/incontro)</li> <li>• Cadute/abbandoni sul totale dei progetti personalizzati = &lt; 30% dei partecipanti</li> <li>• Partecipazione dei familiari-caregiver alle attività proposte sul totale dei familiari individuati = &gt; 20%)</li> <li>• Gradimento degli utenti e familiari/care giver: indagine condotta tramite questionario, ritorno del 70% dei questionari somministrati</li> <li>• Gradimento degli operatori tramite modalità individuate alla voce 20 Piano di monitoraggio</li> <li>• Gradimento dei volontari (tramite modalità individuate alla voce 20 Piano di monitoraggio)</li> </ul>	<p>ricovero ospedaliero.</p>
---	---	---	------------------------------

<p>4. Incidere sulla concezione comune (dei pazienti, dei familiari, dei volontari di Servizio civile e degli stessi operatori) dell'ospedale come luogo "altro" dall'ambiente di vita e di relazione;</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gradimento degli utenti e familiari/care giver: indagine condotta tramite questionario, ritorno del 70% dei questionari somministrati</li> <li>• Gradimento degli operatori tramite modalità individuate alla voce 20 Piano di monitoraggio</li> <li>• Gradimento dei volontari (tramite modalità individuate alla voce 20 Piano di monitoraggio)</li> </ul>	
<p>5. Garantire ai giovani in Servizio civile un'esperienza di crescita personale grazie al lavoro sulla relazione e sulla comunicazione svolto con pazienti e familiari in un contesto complesso, all'interazione con gli operatori locali di progetto e con gli operatori che lavorano nella sede di progetto e agli strumenti culturali e le abilità acquisiti nel corso della formazione generale e specifica anche sul lavoro di squadra.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fornire ai giovani in Servizio Civile contenuti teorici e metodologici, nonché gli strumenti per individuare i bisogni di comunicazione, relazione e socializzazione del paziente lungodegente;</li> <li>- Formare i giovani volontari di Servizio civile al lavoro di squadra.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gradimento dei volontari (tramite modalità individuate alla voce 20 Piano di monitoraggio)</li> <li>• Valutazione delle competenze acquisite dai giovani volontari</li> <li>• Analisi degli esiti del modulo 7 della formazione specifica</li> </ul>	

Il raggiungimento degli obiettivi verrà monitorato in itinere e a chiusura del progetto con le modalità indicate al punto 20 e in riferimento agli indicatori riportati nello schema precedente con riferimento ai diversi obiettivi e qui sotto ripresi con l'indicazione del valore atteso, alla luce dell'esperienza in corso si è ritenuto di modificare alcuni indicatori:

- a) Numero di utenti coinvolti nelle attività di socializzazione = > 10 pazienti/settimana (si intendono qui considerate tutte le attività di socializzazione condotte dai volontari con il coinvolgimento di uno o più pazienti, dal colloquio alla lettura eccetera)
- b) Numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati = > 4/mese (l'indicatore è stato ricalibrato in considerazione delle difficoltà, talora evidenziate nell'attuazione del progetto 2011, legate alla mobilitazione dei pazienti e alle attività relative al percorso diagnostico-terapeutico che rendono più complessa l'organizzazione di incontri di socializzazione che vedono coinvolti più pazienti)

- c) Numero progetti personalizzati (Piano di Sostegno Relazionale) attuati (=> 10 per volontario sul periodo complessivo). L'indicatore è stato modificato in considerazione delle difficoltà evidenziate nell'attuazione del progetto 2011 e in quello in corso. Infatti, la realizzazione dei progetti personalizzati richiede l'acquisizione di competenze complesse di valutazione e progettazione, ancora in formazione nei primi mesi di attività dei volontari.
- d) Partecipazione agli incontri di socializzazione (>= 3 pazienti/incontro)
- e) Cadute/abbandoni sul totale dei progetti personalizzati = < 30%
- f) Completezza report delle attività di socializzazione di gruppo e delle modalità operative utilizzate, compilato secondo uno schema predisposto.
- g) Partecipazione dei familiari-caregiver alle attività proposte sul totale dei familiari individuati = > 20% (dall'esperienza maturata e da quella in corso si è constatata la sporadica presenza dei familiari, si ritiene realistico aspettarsi una adesione alle attività proposte per il 20% dei familiari)
- h) Gradimento degli utenti e familiari/care giver: indagine condotta tramite questionario, ritorno del 70% dei questionari somministrati
- i) Gradimento degli operatori tramite modalità individuate alla voce 20 Piano di monitoraggio
- j) Gradimento dei volontari: indagine condotta tramite metodologia qualitativa nella forma dell'autobiografia relativa all'esperienza. Restituzione da parte del 100% dei volontari
- k) Analisi degli esiti del modulo 7 della formazione specifica
- l) Valutazione delle competenze acquisite dai giovani volontari (si veda per il dettaglio il punto 28 del presente progetto).

Ulteriore obiettivo del progetto consiste nel realizzare, in collaborazione con il COPESC di Parma, attività di promozione coordinata e congiunta del bando, del progetto e in generale di informazione e orientamento dei giovani alla scelta del Servizio Civile (si veda il punto 17 del presente progetto) – sia prima dell' inizio delle attività del progetto che in itinere e in esito al progetto stesso.

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

8.1 Complesso delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi

Fase progettuale:

L'attuazione del progetto ha inizio prima dell'inserimento dei volontari di servizio civile con la creazione di un gruppo di coordinamento costituito da un referente del Servizio Assistenziale Aziendale, 1 referente dello Sviluppo Organizzativo, 1 referente della Formazione e gli O.L.P.. Obiettivo di tale fase è l'individuazione di un nucleo di coordinamento avente lo scopo di realizzare le attività previste nel progetto con particolare riferimento a un efficace utilizzo delle risorse umane. L'impegno del gruppo di coordinamento è quello di promuovere la valorizzazione del ruolo dei giovani di servizio civile ed il ruolo dell'Ente in termini di promozione della salute e umanizzazione dell'ambiente ospedaliero. In questa fase inoltre l'Ente valuta l'effettiva operatività delle risorse tecniche e strumentali destinate al progetto.

Fase di divulgazione e sensibilizzazione

Divulgazione del progetto e del bando sia on line (sito internet, intranet aziendale, eccetera) e con informative mirate ai centri di aggregazione giovanile (per ogni dettaglio si veda il punto 17 del presente progetto).

Le fasi del progetto sono ulteriormente declinate in uno schema sintetico che tiene conto della scansione tempo e che si sviluppa, come indicato nella tabella seguente, sui 12 mesi del Servizio civile.

Occorre tener presente che le diverse fasi individuate per lo sviluppo del progetto (seconda colonna della tabella) rispondono in modo trasversale agli obiettivi delineati al punto 7 (che vengono richiamati a titolo di riferimento nella prima colonna a sinistra). Allo stesso modo, le attività descritte nella terza colonna

presentano spesso un carattere ricorsivo fra le diverse fasi e vengono pertanto ripetute.

Obiettivi generali	Fase	Attività	Chi è coinvolto	TEMPOGRAMMA (il periodo include i 12 mesi di servizio)
<p>Consentire l'acquisizione per i giovani di SC delle competenze teoriche e pratiche volte alla attuazione del progetto (e quindi al raggiungimento degli obiettivi)</p> <p>e obiettivi trasversali B. C.</p>	<p><u>Formazione e orientamento</u>            Percorso formativo mirato secondo il piano della formazione generale e specifica dei giovani in Servizio Civile.            Conoscenza della sede in cui verranno inseriti: luoghi e operatori sanitari</p>	<p>Le attività connesse a questa fase sono dettagliate ai punti da 29 a 42 dove vengono delineati i contenuti e le modalità della formazione generale e di quella specifica</p>	<p>Gruppo di coordinamento, formatori, volontari di servizio civile</p>	
	<p><u>Inserimento</u> dei giovani di Servizio civile con l'O.L.P. e gli operatori della sede cui sono assegnati</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserimento dei volontari di SC nella sede di progetto e definizione delle modalità operative di collaborazione con gli operatori della sede;</li> <li>- Conoscenza con il contesto organizzativo e individuazione dei requisiti per la progettazione;</li> <li>- Individuazione dei pazienti che possono essere coinvolti nelle attività di socializzazione /intrattenimento sulla base della valutazione, da parte del personale sanitario, delle condizioni generali, del livello di compromissione delle capacità cognitive e del grado di autonomia nelle attività quotidiane.</li> </ul>	<p>Gruppo di coordinamento; O.L.P., volontari di servizio civile, operatori della sede, pazienti, familiari/care giver.</p>	

<p>1) Umanizzare la degenza</p> <p>2) Creare le condizioni favorevoli una comunicazione interpersonale "calda"</p> <p>3) Socializzazione</p> <p>4) Incidere sulla concezione comune dell'ospedale come luogo "altro"</p> <p>5) Esperienza di crescita per i giovani in SC</p>	<p><u>Affiancamento</u> agli O.L.P. per la realizzazione degli interventi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contatto con i pazienti eleggibili e con i familiari per presentare il progetto nella sua articolazione generale e per raccogliere la disponibilità ad essere coinvolti, l'adesione sarà formalizzata attraverso apposizione firma sul modulo di Consenso-informato costruito ad hoc (rif. punto 8.3 – fase <u>Affiancamento</u> - attività <b>a. e b.</b>);</li> <li>- Analisi dei bisogni comunicativi e relazionali dei pazienti che hanno aderito al progetto (fondamentale anche in questa fase il confronto con l'O.L.P. (rif. punto 8.3 – fase <u>Affiancamento</u> - attività <b>c., d. e e.</b>);</li> <li>- Definizione da parte dei giovani di SC (lavorando in gruppo) di un piano personalizzato per ogni paziente, che può includere momenti diversi di supporto diretto alle attività di vita (pasti, lettura quotidiani, lettura libri, ascolto musica, eccetera) - senza sostituirsi agli operatori sanitari e assistenziali, né ai familiari – e momenti di coinvolgimento in attività di socializzazione. (rif. punto 8.3 – fase <u>Affiancamento</u> - attività <b>f. e g.</b>);</li> <li>- Individuazione degli strumenti utili per realizzare i progetti personalizzati (rif. punto 8.3 – fase <u>Affiancamento</u> - attività <b>h.</b>);</li> <li>- Valutazione, eventuale selezione e avvio delle procedure di acquisizione (secondo le modalità previste dall'Ente e nell'ambito del budget fissato al punto 23) dei</li> </ul>	<p>Gruppo di coordinamento; O.L.P., volontari di servizio civile, operatori della sede, formatori della formazione specifica per il modulo 7 – vedi punto 40 del progetto, pazienti, familiari/care giver, fisioterapista, assistente sociale.</p>											
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--







eleggibili che possono essere coinvolti nelle attività di socializzazione /intrattenimento dei volontari o per i quali può essere indicato un Piano di Sostegno Relazionale Personalizzato; Il personale infermieristico e OSS si interfaccia quotidianamente con i volontari di SC sia per il passaggio di consegne rispetto all'individuazione dei pazienti che possono entrare a far parte del progetto, sia a supporto, insieme agli OLP, delle attività quotidiane dei volontari di SC dettagliate nel successivo punto 8.3;

- Medicina Riabilitativa complessivamente 34 operatori afferenti al comparto (infermieri, operatori socio-sanitari, fisioterapisti eccetera) e 10 dirigenti medici, che sono presenti sulla base di turni. In dettaglio:
  - personale medico - fisiatri 10
  - coordinatore infermieristico-assistenziale: 1
  - personale infermieristico: 13
  - operatori socio-sanitari (OSS) che si occupa dell'assistenza al paziente per quanto riguarda il soddisfacimento dei bisogni di base (alimentazione, igiene personale, eccetera): 8
  - fisioterapisti: 7
  - logopedisti: 3
  - terapisti occupazionali: 2 (di cui 1 OLP)

III. fisioterapista: fornisce ai volontari indicazioni utili alla mobilitazione dei pazienti;

IV. assistente sociale (1): segue i bisogni sociali dei pazienti e dei loro familiari o care-giver in particolare con riferimento al momento della dimissione e fornirà ai volontari di SC indicazioni e supporto per quanto concerne la gestione delle relazioni con i familiari;

V. 4 volontari di Servizio civile (il ridotto livello di autonomia che i pazienti presentano e il carico emozionale che l'attività comporta rende preferibile, soprattutto nelle prime fasi del progetto, il lavoro di gruppo e una certa turnazione delle attività. Una volta raggiunto un buon livello di autonomia i volontari, in una fase iniziale collocati nella stessa Sede-Unità Operativa, saranno dislocati nelle diverse sedi, tutte situate nello stesso padiglione)

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

Il ruolo ed il contributo dei volontari nell'ambito del progetto è essenziale alla riuscita dello stesso, perché è il gruppo di volontari che è chiamato, con il supporto e la collaborazione del gruppo di coordinamento, dei formatori e dei tutor, degli OLP e degli operatori della sede a realizzare gli obiettivi del progetto fornendo occasioni di intrattenimento e momenti di socializzazione a pazienti e familiari sulla base di progetti personalizzati che prendono in considerazione il paziente come persona.

Il monitoraggio delle attività presentato in apertura al punto 6 del presente progetto (Sintesi degli esiti del monitoraggio interno e relative ricadute sulla progettazione (D.G.R. 595/2014)) ha consentito di evidenziare che le attività si sono svolte sostanzialmente come previsto in fase di stesura del progetto. Il monitoraggio effettuato in itinere ha messo in luce alcune criticità dovute a diversi fattori. Sono state pertanto individuate azioni correttive, che hanno, come conseguenza, portato alla ricalibrazione di alcuni indicatori di attività. Ad esempio l'organizzazione di incontri di socializzazione con il coinvolgimento di più pazienti ha risentito delle difficoltà legate alla scarsa mobilità dei pazienti stessi e alle attività del percorso diagnostico-terapeutico; così come il coinvolgimento di familiari o care giver nelle attività di relazione ha risentito della talora sporadica presenza dei familiari stessi. Gli indicatori relativi a tali attività sono stati pertanto modificati come indicato nel piano di monitoraggio presentato al punto 20.

In estrema sintesi, è possibile evidenziare come l'azione quotidiana dei volontari di servizio civile sia rivolta per la maggior parte del tempo alla "cura della relazione" con i pazienti e quanto l'approccio narrativo utilizzato (pur chiedendo loro molto impegno sia nell'attuazione che nella fase di apprendimento) ha consentito di instaurare relazioni profonde con i pazienti. Dati leggermente inferiori alle attese per quanto riguarda le attività di socializzazione con gruppi allargati possono essere attribuiti alle condizioni dei pazienti dei reparti, elemento difficilmente prevedibile e per il quale in fase di progettazione si ricorre a stime basate sulla media dei dati ricavabili dalle casistiche degli anni precedenti.

Il monitoraggio ha evidenziato come questo progetto abbia garantito per l'Ente risultati molto positivi sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo e ha permesso di evidenziare l'importanza dell'apporto dei

volontari in Servizio Civile Nazionale alla realizzazione delle attività previste dal progetto. Inoltre, ha evidenziato la valenza formativa e di crescita personale per i volontari, la cui consapevolezza civica e sociale si è certamente consolidata.

Si è potuto constatare che l'esperienza con i giovani che hanno svolto il servizio civile nell'ambito del progetto "Curare la relazione per prendersi cura della persona-2011" (bando 2011), seppur ancora suscettibile di miglioramento, si sia rivelata particolarmente positiva ed efficace.

Al di là dei dati rilevati attraverso i questionari, abbiamo potuto cogliere apprezzamento da parte degli anziani ricoverati nelle unità di cura attraverso diverse modalità che rafforzano i presupposti e i principi che hanno guidato l'ideazione del progetto.

Le attività in cui sono coinvolti i volontari sono quelle già richiamate nel tempogramma, che abbiamo ripreso (mantenendo la distinzione delle diverse fasi che consente di collegare i due schemi) e maggiormente dettagliato con riferimento alle attività proprie dei volontari di SC. Si consideri che la maggior parte delle attività che i giovani andranno a svolgere nell'ambito del progetto sono attività in equipe e con il coinvolgimento degli O.L.P. e degli operatori dell'Ente che lavorano presso la sede di progetto.

L'esperienza relativa al progetto "Curare la relazione per prendersi cura della persona-2011" (bando 2011) ha consentito di dettagliare le attività sia in forma schematica (ossia il tempogramma di seguito presentato), che attraverso un piano delle azioni in forma non schematica ma discorsiva, presentato dopo il tempogramma, il percorso e le attività previste per i volontari nel progetto.

Fase	Attività dei volontari di SC	Chi è coinvolto insieme ai volontari di SC	TEMPOGRAMMA (il periodo include i 12 mesi di servizio)											
<u>1. Formazione e orientamento</u>  Percorso formativo mirato secondo il piano della formazione generale e specifica dei giovani in Servizio Civile. Conoscenza della sede in cui verranno inseriti: luoghi e operatori sanitari	Dopo la selezione i volontari di SC seguiranno il percorso formativo dettagliato ai punti da 29 a 42 del presente progetto, dove vengono delineati i contenuti e le modalità della formazione generale e di quella specifica. N.B. la formazione generale è così articolata: l'80% entro e non oltre il 180° giorno dall'avvio del progetto; il restante 20% a partire dal 210° giorno dall'avvio del progetto ed entro e non oltre il 270° giorno. Inoltre, il modulo 7 della formazione specifica – vedi punto 40 del progetto – segue i volontari fino al 270° giorno.	Gruppo di coordinamento, formatori,												
<u>2. Inserimento</u> dei giovani di Servizio civile con l'O.L.P. e con gli operatori della sede e definizione delle modalità operative di collaborazione con gli operatori della sede	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserimento, con il supporto degli OLP e di componenti del gruppo di coordinamento, nel contesto organizzativo e individuazione dei requisiti per la progettazione (verifica di quanto acquisito nel corso del 1° modulo della formazione specifica);</li> <li>- Conoscenza con il personale dell'Ente che opera su più turni nella sede;</li> <li>- Definizione delle modalità e della periodicità degli incontri di confronto con OLP e operatori della sede (almeno settimanale);</li> <li>- Definizione delle modalità e della</li> </ul>	Gruppo di coordinamento; O.L.P., operatori della sede, pazienti, familiari/care giver.												

	<p>periodicità (indicativamente in relazione al turn over dei pazienti) per il passaggio di consegne tra personale sanitario dell'Ente e volontari di SC delle indicazioni in merito ai pazienti che possono entrare a far parte del progetto.</p> <p>-</p>											
<p>3. <u>Affiancamento</u> agli O.L.P. per la realizzazione degli interventi</p>	<p>a. I volontari di SC prendono contatto ed effettuano colloqui con i pazienti valutati elegibili e con i familiari per presentare il progetto di SC nella sua articolazione generale e per raccogliere la disponibilità ad essere coinvolti presentando anche adeguata informativa ai sensi della normativa sulla privacy (fornita dall'Ente).</p> <p>b. Nel corso dei colloqui con i pazienti e/o i familiari i volontari acquisiscono l'adesione a partecipare al progetto;</p> <p>c. I volontari di SC acquisiscono (secondo modalità e periodicità definite nella fase di <u>Inserimento</u>) dal personale della sede indicazioni sul grado di autonomia e sulle capacità cognitive dei pazienti che hanno aderito. Tali informazioni, che i volontari integreranno con osservazioni proprie e colloqui con il paziente (che vengono effettuati in questa fase), sono essenziali alla rilevazione e analisi dei bisogni;</p> <p>d. Confronto con l'O.L.P. e gli operatori della sede, nel corso degli incontri periodici indicati, per la definizione dell'analisi dei bisogni comunicativi e relazionali dei pazienti che hanno aderito al progetto ;</p> <p>e. L'esperienza in corso ha consentito di meglio definire in cosa si esplica l'azione quotidiana del volontario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Da una parte, si tratta di una presenza attiva in reparto che colloquia con il paziente, legge a voce alta (anche per piccoli gruppi di pazienti) riviste o libri, gioca a carte, propone l'ascolto di musica e tanto altro ancora. Si tratta di attività di socializzazione prevalentemente rivolte al paziente singolo previste anche nel piano della formazione specifica.</li> <li>● Esiste poi una parte di attività più strutturata (realizzazione di</li> </ul>	<p>Gruppo di coordinamento; O.L.P., operatori della sede, formatori della formazione specifica per il modulo 7 – vedi punto 40 del progetto, pazienti, familiari/care giver, fisioterapista, assistente sociale.</p>										

	<p>momenti di socializzazione che coinvolgono più pazienti;  definizione di progetti personalizzati con un metodologia appresa nel corso della formazione specifica per la rilevazione del bisogno del paziente e la definizione di Piani di Sostegno Relazionale), dettagliata nei punti successivi;</p> <p><b>f.</b> I volontari effettueranno lavoro di gruppo per realizzare l'analisi dei bisogni comunicativi e relazionali dei pazienti che hanno aderito al progetto (con le modalità apprese nel corso del modulo 3 della formazione specifica);</p> <p><b>g.</b> Sulla base dell'analisi dei bisogni comunicativi e relazionali effettuata per ogni paziente che ha aderito, i volontari di SC procederanno alla definizione e stesura (lavorando in gruppo) di un piano personalizzato (utilizzando le metodologie apprese nel corso del modulo 6 della formazione specifica), che può includere momenti diversi di supporto diretto alle attività di vita (pasti, lettura quotidiani, lettura libri, ascolto) - senza sostituirsi agli operatori sanitari e assistenziali, né ai familiari – e momenti di coinvolgimento in attività di socializzazione;</p> <p><b>h.</b> Condivisione del piano personalizzato redatto per ogni paziente con gli OLP per gli aspetti di definizione delle attività;</p> <p><b>i.</b> I volontari di SC sono chiamati ad individuare gli strumenti utili (materiali di lettura -giornali e libri-, giochi di società, parole crociate, materiali vari per i lavori manuali (disegno, collage, eccetera), materiali per la scrittura...) per realizzare i progetti personalizzati e a dare indicazione al gruppo di coordinamento per la valutazione e l'eventuale selezione e acquisizione degli stessi;a tal proposito i volontari si avvarranno del contributo di un formatore esperto in animazione con l'intento di dare altri strumenti-abilità al volontario</p> <p><b>j.</b> Attuazione dei progetti personalizzati e delle attività di socializzazione nell'ambito della sede di riferimento. Le attività specifiche relative all'attuazione sono: lettura del giornale, lettura di libri,ascolto della musica, stimolo a fare</p>											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>qualche semplice gioco di memoria (parole crociate, rebus...), gioco delle carte, piccoli giochi di società, piccoli lavori manuali, scrittura autobiografica;</p> <p><b>k.</b> Partecipazione alle azioni di monitoraggio in itinere (vedi punto 20 e vedi fase <u>Monitoraggio e valutazione</u> di questo schema);</p> <p><b>l.</b> Predisposizione di un report delle attività di socializzazione di gruppo e delle modalità operative utilizzate;</p> <p><b>m.</b> Rielaborazione in progress delle esperienze connesse con l'attività del progetto (vedi il modulo 7 della formazione specifica al punto 40);</p> <p><b>n.</b> Partecipazione, se richiesta, alle attività di promozione del SCV promosse dal COPESC di Parma.</p>											
<p><u>4. Stabilizzazione</u> Normalizzazione delle attività in collaborazione con il personale della sede</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se il monitoraggio della fase di <u>Affiancamento</u> ha dato esito positivo le attività svolte nella fase precedente si strutturano in un percorso definito, in caso contrario si apportano i necessari miglioramenti e si pongono in atto le azioni del modulo 7 della formazione specifica;</li> <li>- A parte gli eventuali adattamenti emersi in corso di monitoraggio, le attività da <b>a.</b> a <b>h.</b> della fase di <u>Affiancamento</u> si ripetono anche in questa fase di <u>Stabilizzazione</u> e tengono conto anche del turn-over dei pazienti;</li> <li>- In questa fase si valuta il livello di autonomia raggiunto dai volontari per l'eventuale assegnazione individuale alla sede di progetto (le diverse sedi sono tutte allocate nello stesso padiglione, ciò consente ai volontari di continuare a lavorare in gruppo per le attività di back office e programmazione).</li> <li>- La fase <b>i.</b> si modifica in quanto buona parte del materiale sarà stato acquisito, tuttavia i volontari di SC possono formulare proposte in merito ad eventuale ulteriore materiale utile per realizzare i progetti personalizzati di intrattenimento e socializzazione nell'ambito del budget fissato al punto 23);</li> <li>- La fase <b>i.</b> può subire variazioni con riferimento ai risultati del monitoraggio o alla definizione dei piani personalizzati mirati sui pazienti;</li> <li>- Partecipazione alle azioni di monitoraggio in itinere (vedi punto 20 e vedi fase <u>Monitoraggio e valutazione</u> di questo schema);</li> </ul>	<p>Gruppo di coordinamento; OLP, operatori della sede, formatori della formazione specifica per il modulo 7 – vedi punto 40 del progetto pazienti, familiari, fisioterapista, assistente sociale.</p>										



- comprende l'organizzazione del lavoro riconoscendo la scansione temporale delle diverse attività clinico-assistenziali, mediante l'osservazione diretta, al fine di integrarsi e operare in sinergia e coesione con il personale addetto alle attività clinico-assistenziali.

#### **A partire dal terzo mese** Il volontario:

- redige un primo **Piano di Sostegno Relazionale Personalizzato**, lavorando in gruppo. Lo scopo è quello di far esercitare il volontario sulla metodologia presentata durante il percorso formativo.

Il Piano sarà redatto con la guida e il supporto di due docenti della Formazione Specifica. Il monitoraggio dei progetti attuati e in corso ha confermato l'utilità dello strumento nel far emergere i bisogni relativi alla sfera relazionale del paziente e le strategie e le modalità di pianificazione degli interventi relazionali. Lo strumento è stato costruito anche con il contributo dei volontari.

#### **Tra il terzo e il quarto mese**

Ogni volontario, avendo acquisito contenuti teorici e metodologici durante l'attività didattica, stilerà autonomamente un **Piano di Sostegno Relazionale Personalizzato** che prevede:

- la rilevazione dei bisogni del paziente preso in carico attraverso un colloquio narrativo;
- gli obiettivi da raggiungere;
- la progettazione e pianificazione delle azioni che si andranno a svolgere;
- l'attuazione;
- la valutazione in itinere e valutazione finale del risultato raggiunto, alla dimissione del paziente.

I volontari per la stesura del Piano di Sostegno Relazionale sono seguiti da due docenti della Formazione Specifica fino a che, gli stessi, non abbiano raggiunto una totale autonomia metodologica.

Si può ipotizzare, dopo 4 mesi dall'inizio del progetto, che i volontari abbiano acquisito una sufficiente padronanza del metodo ed essere quindi autonomi nella stesura e attivazione del Piano di Sostegno Relazionale.

In una prima fase di acquisizione della competenza i volontari fanno emergere i bisogni/problemi del paziente, preso in carico, mediante un colloquio-intervista narrativa. Lo scopo è quello di far conoscere al volontario, a grandi linee, la logica che sottende la metodologia della ricerca qualitativa, utile nella stesura del Piano di Sostegno Relazionale Personalizzato, in quanto sviluppa nel giovane la capacità di riflessione e la capacità di far emergere anche i bisogni sottesi e non dichiarati dal paziente .

Acquisita poi la competenza, monitorata da debriefing da parte di alcuni docenti per i pazienti presi in carico nella fase operativa, il volontario farà emergere i bisogni attraverso colloqui e sulla scorta di quanto emerso durante i colloqui sarà redatto il Piano di Sostegno Personalizzato. Durante i colloqui narrativi il volontario si avvarrà dello stesso strumento/griglia utilizzata nell'intervista che lo aiuterà e guiderà a far emergere i bisogni, indagando tutte le aree relative alla relazione (il percorso metodologico sarà sempre lo stesso, ovvero, quello dell'Analisi del contenuto tematico).

Lo scopo di questo percorso è quello di promuovere "sul campo" l'acquisizione di un metodo scientifico volto a far emergere i bisogni, espressi e non espressi del paziente, e aiutare i volontari a contestualizzare, sul paziente preso in carico, i contenuti teorici e più in generale le abilità apprese durante le lezioni frontali, questo si dovrebbe tradurre in una migliore cura sotto il profilo relazionale.

Almeno una volta al mese e per tutto il periodo del Servizio Civile ci saranno momenti di debriefing, con i docenti della Formazione Specifica e un rappresentante dello Sviluppo Organizzativo, per riflettere sulle esperienze e sulle difficoltà incontrate e per approfondire le conoscenze metodologiche e per valutare e perfezionare gli interventi e le azioni messe in atto dai volontari.

#### **Dal quinto al sesto mese**

Si può ipotizzare che, a partire dal quinto mese, il Progetto sarà a pieno regime (fase di stabilizzazione e normalizzazione). Tutte le attività verranno svolte attraverso un rapporto individuale fra anziano e volontario, oppure in gruppo, ossia fra un gruppo di anziani e volontario/i. I pazienti decideranno di volta in volta di aderire o meno alle diverse iniziative.

In questa fase si valuta il livello di autonomia raggiunto dai volontari per l'eventuale assegnazione individuale alla sede di progetto (le diverse sedi sono tutte allocate nello stesso padiglione, ciò consente ai volontari di continuare a lavorare in gruppo per le attività di back office e programmazione).

**Dal settimo mese in poi (fino al termine dell'esperienza di volontariato)**

Lo schema delle attività descritte, nei mesi del periodo precedente a questo, si ripeterà pedissequamente nei mesi successivi fino al termine dell'esperienza dei volontari.

L'azione del volontariato potrà essere svolta anche nel Giardino Riabilitativo dell'Ente, collaborando con i fisioterapisti che svolgono la riabilitazione motoria, nei pazienti con sufficienti riserve funzionali.

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

10) *Numero posti con vitto e alloggio:*

11) *Numero posti senza vitto e alloggio:*

12) *Numero posti con solo vitto:*

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

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

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

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

N.	Sede di attuazione del progetto	Comune	Indirizzo	Cod. ident. sede	N. vol. per sede	Nominativi degli Operatori Locali di Progetto			Nominativi dei Responsabili Locali di Ente Accreditato		
						Cognome e nome	Data di nascita	C.F.	Cognome e nome	Data di nascita	C.F.
1	Azienda Ospedaliero-Universitaria - Lungodegenza critica - LIDI	Parma	Via Gramsci 14 43126 Parma Palazzina Barbieri	118299	1	Curia Giuseppe	05/10/1984	CRUGPP84R0 5C286G			
2	Azienda Ospedaliero-Universitaria - Lungodegenza critica	Parma	Via Gramsci 14 43126 Parma Palazzina Barbieri	92182	2	Sechi Patrizia	08/04/1972	SCHPRZ7204 8A192M			
3	Azienda Ospedaliero-Universitaria - Medicina Riabilitativa	Parma	Via Gramsci 14 43126 Parma Palazzina Barbieri	118310	1	Cattaneo Alessia	01/02/1974	CTTLSS74B41 G337H			
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											

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

L'Ente, attraverso l'adesione al Piano Provinciale del Servizio Civile definito in ambito del Coordinamento Provinciale di Parma, si impegna a garantire la disponibilità dei giovani in servizio civile e/o dei referenti per un monte ore complessivo pari a **21 e oltre**, per collaborare alle attività coordinate e congiunte di sensibilizzazione organizzate in ambito provinciale.

In particolare:

- ☺ attività di sensibilizzazione coordinata e congiunta rivolte all'intera comunità e specificatamente ai giovani, durante l'intero arco dell'anno, sulla Carta d'impegno etico e sulle previsioni della legge regionale dell'Emilia – Romagna n. 20 del 2003:
  - incontri con gli studenti,
  - incontri e animazioni presso i CAG (Centri di Aggregazione Giovanile),
  - partecipazione alla Festa Multiculturale (Collecchio) e alla Festa dei Popoli (Fidenza),
  - partecipazione alle iniziative locali quali feste di quartiere e momenti aggregativi organizzati dalla cooperative sociali e/o dalle associazioni di volontariato;
  - incontri organizzati in ambito distrettuale e/o comunale rivolti ai diciottenni (vedi *Consegna della Costituzione*),
  - partecipazione ad incontri di orientamento proposti da enti pubblici o da enti formativi,
  - ideazione e organizzazione della campagna promozionale;
  - partecipazione all'ideazione dei contenuti per il sito internet [www.serviziocivileparma.it](http://www.serviziocivileparma.it);
  
- ☺ attività coordinata e congiunta ai giovani di orientamento ai bandi, alla valutazione e alla scelta del progetto. In occasione dell'uscita dei bandi, e dell'uscita degli avvisi provinciali, l'Ente si impegna a:
  - collaborare con lo sportello Azione 18/28 attraverso l'individuazione di un referente specifico che prepari una scheda riassuntiva del progetto consultabile dai giovani e fornisca gli aggiornamenti sulle candidature pervenute;
  - presentare ai giovani tutte le opportunità di servizio civile presenti sul territorio;
  - non trattenere un numero di domande altamente superiore ai posti disponibili;
  - promuovere, attraverso i propri canali informativi, tutti i posti disponibili per i giovani;
  - indirizzare i giovani che necessitano di informazioni generali sul servizio civile allo Sportello Azione 18/28;
  - partecipare ai momenti di promozione dei bandi: conferenza stampa, incontri rivolti ai giovani e alla cittadinanza;
  - partecipare alle occasioni di promozione presenti sul territorio: feste e manifestazioni rivolte ai giovani.

Il Coordinamento Provinciale Enti Servizio Civile (CoPESC) di Parma si occupa della diffusione dei valori del Servizio Civile con l'organizzazione di una campagna di sensibilizzazione che coinvolge tutto il territorio provinciale attraverso la distribuzione di materiale informativo, la partecipazione ad eventi ricreativi organizzati sul territorio, la realizzazione di incontri di orientamento. La campagna promozionale viene effettuata durante l'anno e si intensifica in concomitanza con l'uscita dei bandi nazionali e degli avvisi regionali. Gli effetti dell'attività di sensibilizzazione ricadono su tutti gli enti soci del CoPESC.

Strumento principale di comunicazione e promozione è il sito internet del Coordinamento, [www.serviziocivileparma.it](http://www.serviziocivileparma.it), da settembre 2013 a giugno 2014, il sito ha avuto 2701 utenti.

Il Coordinamento collabora inoltre con lo sportello provinciale Azione 18/28 che offre informazioni sul servizio civile e orienta i ragazzi alla scelta del progetto. Lo sportello diffonde la notizia di apertura dei bandi presso tutti gli enti pubblici, le realtà del privato sociale, il settore della formazione Universitaria e professionale; richiama inoltre tutti i ragazzi che si sono recati allo sportello avvertendoli delle scadenze per la presentazione delle domande. Lo sportello Azione 18/28 conta un database di oltre 1100 contatti mail di giovani interessati alle opportunità giovanili, invia mensilmente una newsletter sui progetti rivolti ai ragazzi dai 18 ai 29 anni, gestisce una sezione del sito internet [www.sociale.parma.it](http://www.sociale.parma.it) ed è presente sui principali social network (vedi facebook).

Durante il 2013 si sono rivolte allo Sportello 503 persone interessate al servizio civile nazionale e regionale, 60 nuovi utenti si sono iscritti per ricevere la newsletter e circa 100 ragazzi tra italiani e stranieri hanno partecipato agli incontri di presentazione delle opportunità dei bandi.

Tutte le azioni di sensibilizzazione e promozione vengono realizzate grazie alla collaborazione e all'apporto degli enti che mettono a disposizione il personale e i giovani in servizio civile per collaborare alla progettazione e alla realizzazione delle iniziative. Gli Enti sono chiamati a collaborare nella promozione del Servizio Civile quale opportunità di crescita formativa ed esperienza di cittadinanza attiva per i giovani di tutto il territorio provinciale, di età compresa tra i 18 e i 29 anni italiani e stranieri. Le attività di sensibilizzazione sono promosse e attuate nonostante il finanziamento dei progetti presentati dall'Ente.

#### 18) *Criteri e modalità di selezione dei volontari:*

##### *Criteri autonomi di selezione proposti nel progetto*

Sebbene i *criteri UNSC* (utilizzati per la selezione dei volontari sia per il progetto presentato al bando 2011, che per quello presentato al bando "Presentazione dei progetti di SCN per l'anno 2013") si siano dimostrati adeguati ad assicurare equità di accesso e il carattere universale del servizio civile, come si evince dalle caratteristiche dei giovani selezionati, che presentano livelli diversi di scolarizzazione (sia bassa che alta) e profili personali diversi, si è ritenuto di proporre autonomi criteri di selezione per cercare cogliere in modo più puntuale le caratteristiche specifiche richieste ai giovani per realizzare il presente progetto, pur mantenendo l'universalità di accesso che ha reso veramente dinamiche le equipe di giovani selezionati negli anni precedenti.

I criteri autonomi elaborati dall'Ente sono:

Per la selezione dei volontari l'ente si avvarrà di un'équipe multidisciplinare composta da personale interno all'Azienda con competenze in ambito psicologico e/o esperienza del contesto organizzativo specifico di inserimento.

Lo scopo della valutazione sarà quello di individuare i candidati che presentano le migliori caratteristiche per l'inserimento nel contesto di accoglienza e per lo svolgimento qualitativamente migliore dei compiti assegnati. Considerata la forte componente di relazione umana delle mansioni da svolgere, verrà quindi data particolare rilevanza alla componente motivazionale e alle competenze relazionali innate, formate o acquisite da precedenti esperienze.

L'équipe valuterà i candidati sulla base di:

- Curriculum Vitae (per quanto concerne la valutazione delle esperienze pregresse si ritiene di non porre un limite temporale per poter evidenziare tutto il percorso del

<p>candidato, pertanto verranno conteggiate le esperienze fatte dal candidato fino a un massimo di 15 punti)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborato scritto (max 1 pag) nella forma del testo libero in risposta a una domanda aperta relativa alla conoscenza del Servizio Civile e alle aspettative del candidato</li> <li>- Colloquio volto a verificare le motivazioni e la rispondenza alle abilità e competenze richieste</li> </ul> <p>Il punteggio totale a disposizione dell'equipe di valutazione è pari a 100 punti così suddivisi</p>	
<b>CURRICULUM VITAE</b>	<b>Pt max 20</b>
<b>TITOLO DI STUDIO (MAX 5pt valutando solo il più elevato)</b>	
Terza media Diploma qualifica regionale scuola superiore (tre anni frequenza)	2 pt
Diploma quadriennale regionale (quattro anni frequenza) Diploma scuola media superiore	3 pt
Diploma quadriennale regionale (quattro anni frequenza) Diploma scuola media superiore <u>in un settore attinente le competenze richieste dalla tipologia di progetto</u>	4 pt
Laurea triennale Laurea specialistica	4 pt
Laurea triennale Laurea specialistica <u>in un settore attinente le competenze richieste dalla tipologia di progetto</u>	5 pt
<b>ESPERIENZE NEL SETTORE (MAX 15 pt)</b>	
Precedenti esperienze professionali o di volontariato: 0,5 pt per ogni mese completato	MAX: 15 pt
Precedenti esperienze professionali attinenti o esperienze di volontariato attinenti: 1,00 pt per ogni mese completato	
<b>ELABORATO SCRITTO</b>	<b>Pt max 20</b>
Conoscenza del Servizio Civile: obiettivi e modalità	MAX: 10 pt
Aspettative del candidato rispetto al servizio civile e al progetto	MAX: 10 pt
<b>COLLOQUIO</b>	<b>Pt max 60</b>
Conoscenza del progetto dell'Ente	MAX: 10 pt
Conoscenza del ruolo e delle attività da svolgere	MAX: 10 pt
Motivazioni per la scelta del Servizio Civile e del progetto	MAX: 10 pt
Abilità rispetto a ruolo e attività	MAX: 15 pt
Capacità di relazione interpersonale	MAX: 15 pt

Punteggio minimo per il superamento della selezione: 45/100

A parità di punteggio, si riterrà prioritaria la selezione del candidato con il livello di scolarizzazione più basso. Tale scelta viene fatta sia per favorire il carattere universale del servizio civile, sia in quanto l'esperienza dell'ente nei precedenti progetti di servizio civile dimostra che almeno il 25% dei candidati selezionato (per capacità e attitudini personali), possedeva un livello di bassa scolarizzazione. Si intende per tanto favorire il ripetersi dell'esperienza positiva fatta (Si allega documentazione a supporto)

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

NO

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

L'Ente ha aderito alle attività di monitoraggio proposte dal Coordinamento Provinciale di Parma, ritenendo fondamentale il percorso proposto garantendo la partecipazione al tavolo di confronto che coinvolga le figure preposte degli Enti accreditati al fine di rilevare strumenti condivisi di monitoraggio dei progetti di servizio civile che tengano in considerazione alcuni indicatori comuni e una tempistica condivisa. Si prevede pertanto la partecipazione agli incontri proposti nelle fasi ex ante; iniziale, intermedia e finale. Il confronto sulle diverse esperienze di Servizio Civile è certamente essenziale ai fini della programmazione futura, ma anche alla migliore gestione e valutazione del progetto in corso d'opera.

*Inoltre l'analisi proposta nell'ambito del coordinamento consentirà di focalizzare in modo ancora più puntuale le azioni di monitoraggio su tutti i soggetti coinvolti dal progetto proposto (i giovani, gli utenti, le famiglie, l'ente, gli operatori e le ricadute sul territorio).*

Infatti, i momenti di confronto proposti dal Coordinamento tendono a verificare come l'esperienza di servizio civile influisca sui suoi elementi principali: i giovani, gli enti e il territorio. Verrà posta particolare attenzione alle seguenti **dimensioni**:

**I GIOVANI:**

- *l'esperienza del servizio civile;*
- *il raggiungimento degli obiettivi;*
- *il rapporto con gli operatori/volontari dell'ente e con gli utenti;*
- *la crescita del giovane;*
- *la realizzazione del percorso formativo.*

**L'ENTE:**

- *l'ingresso e la gestione dei volontari;*
- *i cambiamenti prodotti dall'esperienza del servizio civile nell'organizzazione ospitante.*

**IL TERRITORIO:**

- *quale percezione della presenza dei volontari sul territorio;*
- *come si è modificato il contesto sociale grazie alle attività del progetto.*

*Il percorso di accompagnamento al monitoraggio sviluppato nell'ambito del Coordinamento Provinciale di Parma prevede le seguenti fasi*

**Fase EX ANTE)**

*Due mesi prima della scadenza progettuale:*

- ✓ *incontro tra gli enti accreditati: momento di confronto per riflettere sulla progettazione*

futura e per ricavare informazioni circa gli enti che intendo presentare progetti, il numero dei progetti da presentare, il numero dei volontari richiesti, gli ambiti e i settori della progettazione; Dall'analisi del contesto territoriale sarà possibile far emergere possibili ipotesi di coprogettazione.

### Fase INIZIALE)

Dopo il primo mese dall'avvio del progetto:

- ✓ verrà inoltrata a tutti gli enti titolari dei progetti approvati una scheda da compilare contenente le informazioni circa: il numero di domande arrivate, le caratteristiche dei candidati e dei selezionati;
- ✓ convocazione di un incontro con gli enti titolari dei progetti avviati: ci si confronterà sulle aspettative iniziali e i timori dei giovani entrati in servizio e delle strutture accoglienti; si rifletterà sulle criticità e le difficoltà della fase di inserimento e di accoglienza (esempi di buone prassi).

### Fase INTERMEDIA)

Dopo i primi sei mesi dall'avvio del progetto:

- ✓ verrà richiesto agli enti di produrre una relazione sintetica contenente le informazioni sul numero dei giovani che eventualmente hanno abbandonato il servizio prima del termine del progetto e sulle ragioni dell'interruzione;
- ✓ convocazione di un incontro per riflettere sullo svolgimento del percorso di formazione generale attraverso l'analisi dei questionari di gradimento, delle indicazioni dei formatori e dei tutor. Ci si confronterà sul livello di partecipazione e sul grado di coinvolgimento dei giovani nell'adesione al progetto (quali sono le caratteristiche dei progetti che hanno influenzato positivamente il grado di autonomia, coinvolgimento e acquisizione delle competenze da parte dei giovani?).

### Fase FINALE)

Al termine dei progetti:

- ✓ si analizzeranno le informazioni circa il numero dei giovani che hanno portato a termine il servizio e il loro livello di soddisfazione rispetto alle aspettative iniziali;
- ✓ verrà richiesto agli enti di produrre una breve sintesi circa il raggiungimento degli obiettivi rispetto ai destinatari e ai beneficiari attraverso il monitoraggio degli indicatori iniziali;
- ✓ infine attraverso un incontro di sintesi, agli enti verrà richiesto di confrontarsi sulle modifiche subite dalla struttura ospitante e sulla percezione dell'attività dei volontari nel territorio sul quale hanno operato.

L'attività di monitoraggio congiunta è finalizzata alla costruzione di un **report finale da pubblicare** che sintetizzi i lavori comuni e le informazioni raccolte e le renda utili alla riprogettazione.

A questa struttura si è ispirato il **piano di monitoraggio interno**, che viene confermato nella sua impostazione rispetto ai progetti precedenti, in considerazione della bontà dei dati di rendicontazione presentati nei punti 6-7-8- del presente progetto. Sono stati invece rivisti e modificati alcuni indicatori. Il monitoraggio è dunque strutturato in momenti ritenuti significativi in termini di parametri per la valutazione, con riferimento agli obiettivi delineati al punto 7 e ai piani di attività di cui al punto 8 del presente progetto. Si possono individuare in particolare 3 step

#### **Ex ante:**

il gruppo di coordinamento dell'Ente definirà il quadro della progettazione sulla cui base lavorare nel gruppo di lavoro provinciale per tutte le fasi previste nell'ambito del percorso delle attività di monitoraggio proposte dal Coordinamento Provinciale. La rilevazione delle condizioni di contesto al tempo 0 parte da un approfondimento e focalizzazione di quanto delineato al punto 6 del presente progetto. Questa prima fase è precedente all'entrata in servizio dei giovani e si estende fino ad includere i primi due mesi di servizio in cui vengono stabiliti in modo puntuale gli obiettivi del monitoraggio e le tempistiche.

**In itinere:**

- in fase di avvio del progetto sarà effettuata una rilevazione con metodologia qualitativa al fine di definire le caratteristiche di base e le aspettative dei giovani in SC riguardo al progetto e al loro percorso all'interno dello stesso;
- *trimestralmente* verranno raccolti dati di attività ovvero indicatori individuati per la quantificazione delle attività previste (con riferimento agli indicatori individuati: numero di utenti coinvolti/mese, rilevazione della presenza e disponibilità dei familiari o care giver, numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati e modalità operative utilizzate);
- *diversa è la cadenza per le rilevazioni legate al gradimento delle attività previste*: in relazione al turn over dei pazienti verrà rilevato al momento della dimissione il gradimento di pazienti e familiari/care giver. Periodicamente (indicativamente ogni 4 mesi) tali informazioni verranno elaborate per mettere in luce i progressi ottenuti in relazione agli obiettivi fissati ed evidenziare necessità di rimodulazione. Il gradimento degli operatori e dei volontari di SC verrà rilevato periodicamente con la seguente **metodologia**:
  - il gradimento dei volontari verrà rilevato periodicamente nei momenti di debriefing (previsti al modulo 7 del punto 40) attraverso il confronto sull'esperienza effettuata. Inoltre, a circa metà del percorso del progetto e al termine dello stesso, si rileverà il gradimento relativo al percorso complessivo attraverso una metodologia qualitativa nella forma dell'autobiografia relativa all'esperienza, per sondare gli elementi soggettivi, quali le aspettative individuali di crescita in rapporto all'esperienza maturata, il rapporto di collaborazione con gli OLP e il personale sanitario della sede;
  - il gradimento dei familiari e dei pazienti riguardo agli aspetti relazionali e comunicativi presenti nella sede verrà sondato attraverso un questionario che misuri la presenza di momenti dedicati alla comunicazione, alla socializzazione e ad attività di intrattenimento e quanto tali momenti possono alleviare il senso di solitudine;
  - il gradimento e il grado di coinvolgimento del personale sanitario nonché una valutazione dell'incisività dell'iniziativa sui bisogni di relazione e socializzazione degli utenti verrà rilevato o attraverso interviste strutturate o semi-strutturate o con la metodologia dei focus group;
- di fondamentale importanza fra le azioni di monitoraggio e miglioramento del progetto sono gli incontri periodici di rielaborazione previsti al modulo 7 del punto 40 (debriefing) del progetto che consentiranno di accompagnare i volontari di SC nel percorso; questa modalità di rielaborazione partecipata si integra con i colloqui in itinere e il colloquio finale con i volontari di confronto sull'esperienza di servizio civile vista nel suo complesso;
- predisposizione a cura dei volontari di SC di un report delle attività di socializzazione di gruppo e delle modalità operative utilizzate;
- monitoraggio della formazione specifica secondo quanto delineato al punto 42;
- per un ulteriore dettaglio si richiama di seguito quanto già delineato al punto 8 del presente progetto:

Fase	Attività	Chi è coinvolto
<u>Monitoraggio e valutazione</u>  Monitoraggio periodico e verifica degli step attuati, dei primi risultati raggiunti per realizzare eventuali correzioni.	- Rilevazione trimestrale delle attività a cura dei volontari di Servizio Civile sulla base degli indicatori; - Rilevazione con questionario del gradimento dei pazienti e dei familiari al termine del periodo di ricovero; - Rielaborazione in progress da parte dei volontari di SC delle esperienze connesse con l'attività del progetto – si veda il modulo 7 dell'attività formativa – punto 40; - Gradimento dei volontari - Colloqui con i volontari sull'esperienza di servizio civile nel suo complesso	Esperto di monitoraggio, Gruppo di coordinamento, dell'Ente, O.L.P., volontari di servizio civile, operatori della sede, formatori della formazione specifica per il modulo 7 – vedi punto 40 del progetto, pazienti, familiari/ care giver

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confronto con gli operatori della sede e con gli O.L.P. per valutare il gradimento del progetto e le ricadute sulle attività assistenziali quotidiane;</li> <li>- Valutazione del livello di integrazione tra giovane in SCV e gli altri operatori e/o soggetti coinvolti nel progetto (interviste strutturate o semi-strutturate o con la metodologia dei focus group)</li> </ul>	
--	---	--

**Al termine o finale e ex post:** per valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi e ai fini di una eventuale successiva ri-progettazione. Inoltre, verrà effettuata nella fase finale la valutazione delle competenze acquisite dai volontari ai fini della certificazione.

In questa fase verrà condotta un'analisi complessiva dell'andamento del progetto allo scopo di revisionare la progettazione, apportare interventi migliorativi alla gestione dei volontari in SC, valutare ed eventualmente apportare interventi migliorativi alle attività di formazione sia generale che specifica, evidenziare e condividere in ambito del Coordinamento Provinciale di Parma gli esiti complessivi del percorso e le ricadute sociali dell'esperienza del servizio civile di volontariato.

Indicatori e relativa indicazione del valore atteso (alla luce dell'esperienza in corso alcuni indicatori sono stati modificati rispetto a quanto indicato nei precedenti progetti):

- a) Numero di utenti coinvolti nelle attività di socializzazione = > 10 pazienti/settimana (si intendono qui considerate tutte le attività di socializzazione condotte dai volontari con il coinvolgimento di uno o più pazienti, dal colloquio alla lettura eccetera)
- b) Numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati = > 4/mese (l'indicatore è stato ricalibrato in considerazione delle difficoltà, talora evidenziate nell'attuazione del progetto 2011, legate alla mobilitazione dei pazienti e alle attività relative al percorso diagnostico-terapeutico che rendono più complessa l'organizzazione di incontri di socializzazione che vedono coinvolti più pazienti)
- c) Numero progetti personalizzati (Piano di Sostegno Relazionale) attuati con pazienti eleggibili (= > 10 per volontario sul periodo complessivo). L'indicatore è stato modificato in considerazione delle difficoltà evidenziate nell'attuazione del progetto 2011 e in quello in corso. Infatti, la realizzazione dei progetti personalizzati richiede l'acquisizione di competenze complesse di valutazione e progettazione, ancora in formazione nei primi mesi di attività dei volontari.
- d) Partecipazione agli incontri di socializzazione (>= 3 pazienti/incontro)
- e) Cadute/abbandoni sul totale dei progetti personalizzati = < 30%
- f) Completezza report delle attività di socializzazione di gruppo e delle modalità operative utilizzate, compilato secondo uno schema predisposto.
- g) Partecipazione dei familiari-caregiver alle attività proposte sul totale dei familiari individuati = > 20% (dall'esperienza maturata e da quella in corso si è constatata la sporadica presenza dei familiari, si ritiene realistico aspettarsi una adesione alle attività proposte per il 20% dei familiari)
- h) Gradimento degli utenti e familiari/care giver: indagine condotta tramite questionario, ritorno del 70% dei questionari somministrati
- i) Gradimento degli operatori tramite modalità individuate alla voce 20 Piano di monitoraggio
- j) Gradimento dei volontari: indagine condotta tramite metodologia qualitativa nella forma dell'autobiografia relativa all'esperienza. Restituzione da parte del 100% dei volontari
- k) Analisi degli esiti del modulo 7 della formazione specifica
- l) Valutazione delle competenze acquisite dai giovani volontari (si veda per il dettaglio il punto 28 del presente progetto).

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

NO

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

Nessuno

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

Si prevede l'impiego di risorse finanziarie aggiuntive per un importo pari a € 4.000,00 da destinarsi alla formazione specifica dei volontari. Inoltre si prevede l'impiego di € 2.500,00 per l'acquisto di materiali finalizzati a realizzare le attività di intrattenimento (in linea generale sono materiali per la lettura, la scrittura, giochi di società, cruciverba, materiali per piccoli lavori manuali come pittura o collage, per l'ascolto della musica eccetera da definire in relazione ai progetti personalizzati). La quota è stata mantenuta anche se alcuni materiali (come giochi di società, carte eccetera) sono stati acquisiti nell'ambito dei progetti presentati nei bandi precedenti. Infine sono previsti € 500,00 per attività di promozione (materiale a stampa, locandine, eccetera).

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

Coordinamento Provinciale Enti Servizio Civile – COPESC di Parma  
Adesione e partecipazione al Piano Provinciale del Servizio Civile (promosso dal COPESC di Parma) per le seguenti attività:

- sensibilizzazione e orientamento al servizio civile (vedi voce n.17);
- promozione congiunta del bando (vedi voce n.17);
- formazione coordinata e congiunta per gli Operatori Locali di Progetto (12 ore di formazione) e partecipazione a momenti di confronto per altre figure coinvolte nel servizio civile;
- formazione generale congiunta per i volontari per l'intera durata del percorso pari;
- partecipazione al tavolo provinciale per la condivisione del monitoraggio interno dei progetti di servizio civile e per la valutazione condivisa dell'esperienza da recepire nella mappa del valore.

*Si veda la scheda di adesione al Piano Provinciale allegata al Piano stesso.*

Con riferimento al progetto "Curare la relazione per prendersi cura della persona-2011" (bando 2011) e al progetto 2012 in corso (presentato al bando "Presentazione dei progetti di SCN per l'anno 2013") la collaborazione con il COPESC ha consentito la realizzazione di attività congiunte e la condivisione delle risorse presenti sul territorio. La realizzazione della formazione generale congiunta ha reso possibile il confronto fra volontari provenienti da enti diversi, costituendo un arricchimento per i giovani e influenzando positivamente sulla loro esperienza e sulla loro presa di coscienza rispetto al servizio civile.

Peraltro, sempre con riferimento al progetto citato e anche al progetto in corso, è stato possibile verificare l'esistenza di una più ampia disponibilità e di interesse per questa esperienza, anche se non formalizzati. Infatti, il CRAL dipendenti sanità aziendale ha garantito una dotazione temporanea (da restituire alla biblioteca del CRAL alla fine dell'esperienza di Servizio Civile) di materiale per le attività ludiche svolte sugli anziani ricoverati (carte da gioco, libri, riviste, dvd, cd). E ha consentito l'accesso ai volontari al catalogo di libri, alla cineteca e discografia. Già per il progetto bando 2011, il CRAL ha voluto donare un lettore DVD e CD per la visione di film e ascolto di musica proprio per i fini del progetto.

--

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

Risorse tecniche e strumentali:

- SPAZI PER LE ATTIVITÀ DI INTRATTENIMENTO presso le sedi:

<b>Spazi a disposizione</b>	<b>Arredi</b>
Spazi nelle stanze di degenza di tutte le sedi	In tutte le stanze sono presenti tavoli, sedie e poltrone
Lungodegenza Critica -LIDI	Soggiorno: poltrone, tavolo, sedie e 1 televisore
Lungodegenza Critica	Soggiorno: poltrone, tavolo, sedie e 1 televisore
Medicina Riabilitativa	- Soggiorno: poltrone, tavoli, sedie, piccola biblioteca, un calcio balilla; - Zona pranzo comune (tavoli e sedie) - palestre per riabilitazione
Giardino Riabilitativo esterno	Palestra spazio-verde costituita da percorsi, vialetti, scale e rampe con pendenze differenti per il recupero funzionale delle abilità motorie

- 1 POSTAZIONE COMPUTER CON STAMPANTE: una postazione PC (non dedicata) con stampante, nella sede, per la redazione dei progetti personalizzati, di materiale informativo, statistico, promozionale e strumentale all'attività di intrattenimento e socializzazione;
- 2 FOTOCOPIATRICI;

Altro materiale d'uso per la realizzazione delle attività verrà acquisito con i fondi previsti alla voce 23 del progetto:

## CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI

26) *Eventuali crediti formativi riconosciuti:*

Nessuno
---------

27) *Eventuali tirocini riconosciuti :*

Nessuno
---------

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

L'esperienza di servizio civile compiuta dai volontari, ai sensi degli art. 10 e 11 della Legge Regionale 20/2003 – BUR n. 156 del 21.10.2003, potrà comportare il riconoscimento di benefici in sede di partecipazione ai concorsi pubblici presso la Regione Emilia-Romagna e gli Enti Locali.  Inoltre, è stata definita la modalità per la certificazione delle competenze acquisite.
---

L'attività realizzata nell'ambito del progetto "Curare la relazione per prendersi cura della persona-2011" (bando 2011) consente di confermare l'impostazione prevista in tema di competenze e di perfezionare gli strumenti individuati (si veda il dettaglio della rendicontazione presentato al punto 6 del presente progetto con specifico riferimento alle competenze acquisite).

Il monitoraggio ha evidenziato l'opportunità di estendere la valutazione delle competenze, con gli strumenti già in uso e sotto presentati, a formatori della formazione specifica che seguono le attività del modulo 7 (debriefing) e ai referenti organizzativi del progetto (sia del Servizio assistenziale che dello Sviluppo organizzativo individuati al punto 8.2)

Vengono precisate, di seguito, le competenze che i volontari acquisiscono nel percorso della formazione specifica e nella realizzazione del progetto e le modalità di certificazione:

*Competenze che verranno acquisite attraverso il percorso formativo*

- **Competenze in ambito istituzionale/organizzativo** - conoscenza ed utilizzo della struttura ospedaliera: vita associativa, attività, scopi della struttura e caratteristiche dell'anziano afferente al Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo. Capacità di individuare eventuali criticità, risorse e potenzialità, sia del contesto organizzativo che del contesto di vita quotidiano della persona anziana.
- **Competenze relative alla conoscenza di sé:** conoscenza ed utilizzo delle proprie capacità comunicative e interattive nella relazione con l'anziano, con la sua famiglia e con l'equipe sanitaria. Applicazione di tecniche di auto-osservazione, di auto-monitoraggio e abilità di orientamento nei contesti sanitari.
- **Competenze relative alla comunicazione:** conoscenza delle tecniche comunicative (verbali e non verbali), ed appropriata applicazione delle stesse in ciascuna specifica interazione derivante dal contesto e dalla storia di vita dell'anziano.
- **Competenze relative alla relazione** : capacità di concepire l'ospedale come luogo orientato contemporaneamente alla cura, alla dimensione sociale e alle relazioni, in un'ottica di umanizzazione. Capacità di implementazione di progetti diretti alla socializzazione, all'animazione e all'intrattenimento utilizzando un "modello di interazione di tipo triadico".

*Applicazione sul campo delle competenze acquisite.*

- *Interazione con i pazienti anche anziani*
- *Interazione con la famiglia/ care giver*
- *Interazione con l'equipe terapeutica e con il gruppo di lavoro*
- *Interazione con i referenti e i responsabili della struttura ospedaliera*

*Strumenti per la certificazione delle competenze acquisite*

*Le competenze acquisite verranno certificate a cura del Gruppo di progetto (OLP, formatori che seguono il modulo 7 della formazione specifica e i referenti organizzativi del progetto di Servizio civile) attraverso l'analisi pesata di quanto rilevato utilizzando i seguenti strumenti di valutazione:*

- *Check- list per l'autovalutazione da parte dei volontari delle competenze acquisite durante il percorso;*
- *Questionario per la valutazione delle competenze acquisite da somministrare (in una fase intermedia e al termine del progetto) rispettivamente agli OLP, ai formatori che seguono il modulo 7 della formazione specifica e ai referenti organizzativi del progetto di Servizio civile;*

*La certificazione individuale delle competenze acquisite, del percorso formativo e delle principali attività svolte utilizzerà lo schema seguente:*

Si certifica che il/la sig./ra \_\_\_\_\_

Ha svolto nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

attività di volontariato di servizio civile presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma,

nell'ambito del progetto "Sono qui per te: curare la relazione per prendersi cura della persona" (in

*allegato il percorso formativo seguito e il prospetto riepilogativo delle principali attività svolte).*

Sono state acquisite le seguenti competenze, ottenendo i seguenti punteggi:

Competenza	Parzialmente acquisita	Acquisita	Pienamente acquisita e utilizzata su indicazione	Pienamente acquisita e utilizzata in modo autonomo
Organizzativa				
Conoscenza di sé				
Comunicativa				
Relazionale				

## Formazione generale dei volontari

### 29) Sede di realizzazione:

Presso la sede della Provincia di Parma, Palazzo Giordani, Viale Martiri della Libertà n. 15, Parma  
 Presso il Centro Unificato della Protezione Civile, Via del Taglio n.5, Parma  
 Presso la sede del Consorzio di Solidarietà Sociale, Strada Cavagnari n.3, Parma  
 Presso la sede di Forum Solidarietà, centro di servizi per il volontariato, Via Bandini 6, Parma  
 Presso il laboratorio dell'Asinara dell'Associazione Kwa – Dunia, Casaltone di Sorbolo in provincia di Parma.

### 30) Modalità di attuazione:

La formazione generale sarà erogata dalla Regione Emilia – Romagna attraverso enti dotati di specifica professionalità. Si prevede inoltre l'intervento di esperti.

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

No

### 32) Tecniche e metodologie di realizzazione previste:

Interverranno ragazzi che negli anni precedenti abbiano svolto il servizio civile in qualità di testimoni significativi in relazione al modulo sulla storia del servizio civile nazionale. La formazione generale accompagnerà il volontario durante i primi mesi del servizio civile e offrirà il contesto utile per la rielaborazione delle esperienze fatte sul campo, traducendole in nuovo apprendimento. Il percorso formativo sarà inizialmente presentato e discusso con i/le ragazzi/e in servizio in modo da far emergere i bisogni formativi e porre le basi per la partecipazione e l'apprendimento attivo.

In particolare le metodologie formative utilizzate saranno le seguenti:

- lezioni frontali anche con l'ausilio di presentazioni informatiche e riflessioni in plenaria
- analisi di progetti sociali

- messa in situazione mediante giochi di ruolo
- brainstorming
- letture circolari
- visione di filmati e documentari
- interventi di esperti e confronto con testimoni significativi
- simulazioni
- dinamiche interattive
- visite guidate
- attività laboratoriali sulle dinamiche della gestione nonviolenta dei conflitti

### 33) *Contenuti della formazione:*

Il percorso formativo prevede la realizzazione dei seguenti moduli suddivisi nelle tre macroaree:

#### **prima macroarea) Valori e identità del Servizio Civile Nazionale**

##### IDENTITÀ DEL GRUPPO IN FORMAZIONE E PATTO FORMATIVO (DURATA 4 ORE)

(dinamiche non formali)

L'anno di servizio civile è una esperienza individuale e rimane per alcuni l'unica occasione di sperimentare cosa significhi sentirsi parte attiva di una comunità, avendo la possibilità di agire e incidere, sperimentando modalità di collaborazione e non di competizione.

Per molti ragazzi l'anno di servizio civile è la prima occasione di entrare in contatto con tematiche sociali, di sperimentarsi con i bisogni della collettività e di proporsi in modo concreto. Il contesto formativo è molto importante per dare la possibilità ai volontari di riflettere insieme agli altri sul proprio ruolo e sul significato dell'esperienza che stanno vivendo. Tutto questo diviene ancora più significativo se si può contare su un gruppo che si conosce bene fin dall'inizio. Per questo si propone un laboratorio finalizzato alla conoscenza reciproca e alla costruzione di un'identità di gruppo attraverso giochi di ruolo.

##### DALL'OBIEZIONE DI COSCIENZA AL SERVIZIO CIVILE NAZIONALE (DURATA 4 ORE)

(lezione frontale e dinamiche non formali)

Nella parte iniziale della lezione verranno proposte le testimonianze di alcuni ragazzi che hanno già svolto l'anno di servizio civile.

I ragazzi saranno condotti, grazie a testimonianze dirette e attraverso l'approfondimento di letture proposte, alla conoscenza e della storia del servizio civile nazionale: dall'obiezione di coscienza (a partire dalla legge n.772/72) sino all'attuale configurazione così come delineata dalla legge del 2001. Ai ragazzi verrà chiesto di partecipare in modo attivo alla ricostruzione storica, attraverso attività di gruppo e discussioni in plenaria, per facilitare in loro l'acquisizione e il senso di appartenenza alla storia del servizio civile.

##### IL DOVERE DI DIFESA DELLA PATRIA – DIFESA CIVILE NON ARMATA E NONVIOLENTA (DURATA 4 ORE)

(lezione frontale e dinamiche non formali)

A partire dal dettato costituzionale, se ne approfondisce la sua attualizzazione anche alla luce della recente normativa e della giurisprudenza costituzionale. Inoltre risulta di particolare importanza rilevare e far emergere i vissuti e i pensieri spontanei dei giovani in merito a temi quali la cittadinanza, il concetto di patria, il concetto di Stato. In particolare, si illustrano i contenuti di alcuni articoli della Costituzione Italiana (art 2, 11, 52) in cui si dà contenuto al concetto di difesa civile o difesa non armata.

Questo modulo formativo viene svolto prevedendo momenti di studio di articoli di riviste che riguardano la pace e i diritti umani o di film legati alla cittadinanza attiva e successivamente si prevede il confronto e lo scambio di gruppo per attualizzare quali valori/atteggiamenti/comportamenti rappresentino ancora oggi un modo valido per rispondere al dettato costituzionale di difesa della Patria.

#### LA NORMATIVA VIGENTE E LA CARTA DI IMPEGNO ETICO (DURATA 2 ORE)

(lezione frontale e dinamiche non formali)

Durante l'incontro si prevede di affrontare la lettura e l'analisi della normativa che regola il sistema del servizio civile e della Carta di Impegno Etico. La Carta Etica è il documento che più di ogni altro richiama ai valori dell'esperienza del servizio civile, ne contiene tutti gli elementi essenziali e si rivolge ai ragazzi chiamandoli in causa in modo diretto ed esplicito. Avvalendosi di alcune dinamiche non formali sarà importante verificare cosa, i valori e i richiami della Carta di Impegno Etico, significhino per i ragazzi, come si sentano rispetto a loro livello di partecipazione al progetto.

#### **seconda macroarea) La cittadinanza attiva**

#### LA FORMAZIONE CIVICA (2 ORE)

(dinamiche non formali)

Il modulo formativo prevede l'approfondimento della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani e della Carta Costituzionale, nonché di tutti i principi, i valori e le regole che sono alla base della convivenza civile. Verranno analizzate le funzioni e il ruolo degli organi costituzionali, cercando di far sentire il volontario all'interno di un sistema sociale e istituzionale che cambia e si trasforma con il tempo. Inoltre si illustrerà il percorso che lega l'educazione civica alla cittadinanza attiva e alle forme di partecipazione diretta.

#### LE FORME DI CITTADINANZA E LA MEDIAZIONE CULTURALE (3 ORE)

(dinamiche non formali)

Il servizio civile nazionale nasce prevalentemente da una scelta personale che ha come riferimento l'assunzione di responsabilità nei confronti della collettività. In questo modulo si lavorerà per favorire la conoscenza di quelle situazioni che ancora oggi sono fonte di discriminazione e che ci interpellano personalmente e collettivamente. Verrà inoltre favorita la riflessione su che cosa significa essere cittadini attivi e consapevoli rispetto a tali problematiche, aiutando a maturare atteggiamenti e comportamenti che sappiano costruire un futuro più abitabile per tutti. Si illustreranno le principali forme di cittadinanza, individuali e collettive, che possono essere agite dal cittadino: impegno politico e sociale, democrazia partecipata, educazione alla pace, partecipazione democratica alle elezioni e ai referendum, bilanci partecipati.. etc.

Il modulo prevede un'integrazione sul tema della mediazione culturale e in particolare verranno analizzati gli elementi presenti in un contesto multi-culturale: definizione di cultura, mappe culturali e identitarie, appartenenza ed esclusione, la comunicazione in contesti in cui sono presenti diversi patrimoni linguistici.

#### LA PROTEZIONE CIVILE (DURATA 4 ORE)

(lezione frontale e dinamiche non formali)

Questo modulo formativo verrà realizzato presso il Centro Unificato della Protezione Civile della Provincia di Parma. Il Centro Unificato vede la presenza di diverse componenti istituzionali: Regione Emilia – Romagna, Provincia di Parma, Comune di Parma e mondo del volontariato rappresentato dal Comitato Provinciale delle Associazioni di Volontariato. La funzione del Centro è quella di accorpate in un'unica struttura gli uffici dei servizi di

Protezione Civile presenti sul territorio. Il Centro è un punto di riferimento per la gestione delle risorse umane e delle strutture logistiche disponibili per fronteggiare in modo diretto e organizzato le situazioni di emergenza.

Durante la lezione verranno presentati i concetti principali del sistema di Protezione Civile, in che modo e secondo quali competenze gli Enti pubblici e le realtà di volontariato collaborino per prevenire situazioni di allerta e si attivino per mettere in sicurezza le persone, i beni e il territorio in situazioni di emergenza. Verranno illustrati i principali rischi cui è soggetto il territorio provinciale, e gli strumenti di previsione e monitoraggio di cui si dispone per controllare l'ambiente. Al termine della presentazione istituzionale, la lezione proseguirà con la presentazione della strumentazione tecnica in dotazione al Centro Unificato e dei mezzi dell'Unità Mobile disponibili per il pronto intervento in situazioni di crisi.

Particolarmente interessante il concetto di protezione civile intesa come collegamento tra difesa della Patria e difesa dell'ambiente, del territorio e delle popolazione e legalità. Per questo si prevede anche la testimonianza di esperti della tutela ambientale.

#### LA RAPPRESENTANZA DEI VOLONTARI NEL SERVIZIO CIVILE (DURATA 3 ORE)

(lezione frontale)

Una delle forme di partecipazione diretta che è possibile esercitare durante l'anno di servizio civile è la rappresentanza regionale e nazionale dei volontari. Durante il modulo formativo, sarà cura del formatore illustrare le caratteristiche e il dettaglio di questa forma di partecipazione, cosa significa candidarsi come rappresentante e l'importanza dell'adesione al momento consultivo. E' importante trasmettere ai giovani il significato e il valore dei comportamenti responsabili e civili. Per facilitare l'adesione a tali contenuti, qual'ora possibile sarà richiamata la partecipazione e gli interventi di ex-volontari in servizio civile, nonché di delegati regionali o nazionali.

#### **terza macroarea) Il giovane volontario nel sistema del servizio civile**

#### PRESENTAZIONE DELL'ENTE (DURATA 3 ORE)

(lezione frontale e dinamiche non formali)

Questo modulo si terrà presso la sede dell'Ente, in quanto si tratta del primo effettivo ingresso nell'Ente, momento essenziale per entrare in contatto con il contesto in cui il volontario opererà per 12 mesi. In questo modulo verranno presentate mission e vision dell'Ente e delle Unità Operative di Lungodegenza, Lungodegenza-LIDI e Medicina Riabilitativa (sedi del progetto). Inoltre, verranno introdotti temi essenziali di riferimento per tutta la successiva attività, con particolare riferimento alla Carta dei servizi e diritti dei malati. Introduzione anche ai principi del segreto professionale e tutela della privacy.

#### IL LAVORO PER PROGETTI (DURATA 8 ORE)

(dinamiche non formali)

Questo modulo ha scopo di condurre i volontari a definire insieme gli elementi essenziali che costruiscono il "progetto", consentendo loro di acquisire le conoscenze utili sia alla costruzione futura di progetti sia alla acquisizione di capacità critica per individuare i punti di forza e i punti di debolezza di un processo di progettazione. I volontari verranno messi alla prova nella costruzione di un progetto di servizio civile.

#### L'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO CIVILE E LE SUE FIGURE (DURATA 2 ORE)

(lezione frontale)

Durante questa lezione verranno presentate tutte le figure che incidono e collaborano alla realizzazione dei progetti di servizio civile: operatori locali di progetto, responsabili locali di

ente accreditato, responsabili della progettazione, formatori della formazione specifica, referenti della gestione amministrativa.. nonché altro personale e altri volontari presenti all'interno degli enti. Per i giovani in servizio è importante, oltre che necessario, conoscere la struttura di riferimento che sovrintende all'ideazione e alla realizzazione dei progetti, questo permette e facilita una corretta gestione delle informazioni e l'instaurarsi di rapporti adeguati. Verranno inoltre illustrate le caratteristiche e i soggetti che operano nell'ambito del "sistema di servizio civile": gli enti di servizio civile, l'Ufficio Nazionale, le Regioni e le Province autonome. Il sistema si configura come una struttura complessa che ha necessità di essere illustrata ai giovani, per una corretta comprensione dei rapporti tra i vari soggetti coinvolti.

#### DISCIPLINA DEI RAPPORTI TRA ENTI E VOLONTARI DEL SERVIZIO CIVILE NAZIONALE (DURATA 2 ORE)

(lezione frontale e dinamiche non formali)

Presentazione del documento "Prontuario concernente la disciplina dei rapporti tra enti e volontari del servizio civile nazionale" (DPCM del 4 febbraio 2009 e successive modifiche). Obiettivo delle lezioni sarà far emergere dai ragazzi le loro conoscenze sui diritti e sui doveri nello svolgimento del percorso di servizio civile. Durante la formazione svolta negli ultimi anni, è emersa molta consapevolezza da parte dei volontari sulle regole del progetto ma, si ritiene importante confrontarsi su questi aspetti, insieme per far comprendere la dimensione generale di diritti e doveri che riguardano in modo uguale tutti i volontari oltre l'esperienza nel singolo ente. Verrà proposto ai ragazzi di lavorare a gruppi e di esprimersi sulle tematiche oggetto del modulo. I lavori di gruppo verranno poi esposti e discussi in plenaria.

#### COMUNICAZIONE INTERPERSONALE E GESTIONE DEI CONFLITTI (DURATA 4 ORE)

(dinamiche non formali)

Per lo svolgimento di questo modulo ci si avvale della collaborazione di esperti sulle dinamiche non violente di gestione dei conflitti.

Verrà proposto ai ragazzi di lavorare sulle tematiche oggetto del modulo attraverso una modalità diversa, attiva e molto partecipata. Grazie ad attività fisiche e corporee i volontari sperimenteranno le dinamiche del conflitto, anche interpersonale, e cercheranno di sperimentare modalità nonviolente per affrontarlo.

I volontari saranno chiamati a porsi all'ascolto di se stessi e anche delle motivazione altrui.

Durante la parte teorica della lezione verrà approfondito il significato del termine CONFLITTO e verrà fornita una ricostruzione della storia dei movimenti e delle pratiche di difesa non violenta. Verrà proposta una riflessione sulla gestione non violenta come modalità di stare in maniera autorevole all'interno del conflitto e per cercare una soluzione negoziale che non cerchi di sopprimere la parte avversa ma di porsi in ascolto delle reciproche esigenze.

Per la realizzazione del percorso formativo, si prevede l'utilizzo del seguente materiale: cartelloni, lavagne a fogli mobili, postazione pc con collegamento ad internet, materiale cartaceo (articoli, dispense, riassunti, etc.), materiale audio/video, strumentazione tecnica del Centro Unificato della Protezione Civile, supporti per la realizzazione di attività di gruppo e di giochi di ruolo.

### 34) Durata:

45 ore complessive

così realizzate: l'80% entro e non oltre il 180° giorno dall'avvio del progetto, detta percentuale comprenderà la realizzazione di tutti i moduli; il restante 20% a partire dal 210° giorno dall'avvio del progetto ed entro e non oltre il 270° giorno.

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

### 35) Sede di realizzazione:

Aule Settore Formazione e Aggiornamento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma - situato presso il Padiglione Rasori – Il piano - via Gramsci 14, Parma

Modulo sulla formazione e informazione sui rischi:

Presso la sede della Provincia di Parma, Palazzo Giordani, Viale Martiri della Libertà n. 15, Parma

Presso il Centro Unificato della Protezione Civile, Via del Taglio n.5, Parma

Presso la sede del Consorzio di Solidarietà Sociale, Strada Cavagnari n.3, Parma

### 36) Modalità di attuazione:

La formazione specifica sarà erogata da professionisti interni ed esterni all'Ente per gli ambiti di analisi dei bisogni dei pazienti e di progettazione personalizzata degli interventi e di comunicazione - relazione e animazione e per le tematiche relative agli interventi di socializzazione.

### 37) Nominativo/i e dati anagrafici del/i formatore/i:

- Sollami Alfonso, nato a Caltanissetta (CL) il 14/05/1969
- Vallara Tiziana, nata a Colorno (PR) il 21 maggio 1972
- Ladisa Fedele, nato a Bari il 10/1/1957
- Liaci Antonella, nata a SAN DONATO DI LECCE il 07/03/1959
- Dicembrino Rita, nata a Villa Literno (CE) il 6.10.1969
- La Sala Rachele, nata a San Marco in Lamis (FG) il 2.1.1973
- Foà Chiara, nata a Novara (NO) il 7/3/1977
- Tonarelli Annalisa, nata a Reggio Emilia (RE) il 2/7/1980
- Marletta Giuseppe, nato a Ragusa (RG) il 1/6/1971
- Taffurelli Chiara, nata a Suzzara (MN) il 12/11/1974
- Pennisi Lucia, nata a Milano il 01 maggio 1976

### 38) Competenze specifiche del/i formatore/i:

Esperti formazione, di comunicazione, di relazione di aiuto, di socializzazione e animazione di gruppo, esperti di funzioni tutoriali e figure di riferimento/operatori sanitari delle sedi di attuazione del progetto. Nello specifico:

- Sollami Alfonso, esperto di formazione dell'adulto e di funzione tutoriale;
- Vallara Tiziana, coordinatore assistenziale di una delle sedi di attuazione del progetto e figura di riferimento/operatore sanitario;
- Liaci Antonella, coordinatore assistenziale di una delle sedi di attuazione del progetto e figura di riferimento/operatore sanitario;
- Ladisa Fedele coordinatore assistenziale di una delle sedi di attuazione del progetto e figura di riferimento/operatore sanitario;
- Dicembrino Rita, esperta di formazione dell'adulto e relazioni interculturali;
- La Sala Rachele, esperta di formazione nell'adulto, metodologie di apprendimento e coordinamento dei gruppi di lavoro omogenei ed eterogenei, esperta di colloqui narrativi e di elaborazione di piani personalizzati;

- Foà Chiara, esperta di formazione, di relazioni e di ricerca qualitativa di colloqui narrativi, osservatore del gruppo di lavoro, conduttore degli interventi di gruppo e di discussione/analisi dei casi;
- Tonarelli Annalisa, esperta di analisi qualitativa di colloqui narrativi, di tecniche di comunicazione e role playing, di interventi di supporto relazionale ai pazienti, di colloqui narrativi e di elaborazione di piani personalizzati;
- Marletta Giuseppe, esperto di formazione dell'adulto, di funzione tutoriale e tecniche di brain – storming;
- Taffurelli Chiara, esperta di relazioni interpersonali, sociali e gestione di gruppi di lavoro, esperta di colloqui narrativi, della loro analisi qualitativa e di elaborazione di piani personalizzati;
- Pennisi Lucia, esperta di animazione e musicoterapia

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

Lezione frontale, brain-storming, interventi di esperti, simulazioni, elaborazione dell'esperienza, analisi di casi, proiezioni di filmate e commento con l'esperto.

Per quanto attiene la formazione specifica e in particolare il "Modulo di formazione e informazione sui rischi connessi all'impiego dei volontari nei progetti di servizio civile" esso sarà realizzato con modalità coordinata e congiunta attraverso le risorse messe a disposizione dagli enti aderenti al percorso congiunto. Verranno attivate specifiche professionalità dotate delle competenze necessarie per trasmettere i contenuti formativi in materia di sicurezza, tali professionalità saranno nell'ambito del personale dei vari enti aderenti ai percorsi congiunti.

### 40) *Contenuti della formazione:*

Constatata la sostanziale bontà del percorso formativo previsto nel progetto "Curare la relazione per prendersi cura della persona-2011" (bando 2011), che si concluderà nel giugno 2013, si è ritenuto riproporre il percorso formativo.

In effetti l'ottica di riferimento adottata ha permesso la co-costruzione di significati e la definizione di strategie e tecniche, soprattutto relazionali, con l'obiettivo di un inserimento il più possibile calato nella realtà sanitaria in cui i volontari andranno a svolgere la loro attività. Con la partecipazione attiva di questi ultimi, si sono costruiti strumenti specifici aventi lo scopo di rilevare quei contenuti utili per la stesura dei progetti personalizzati.

Si è cercato di incrementare i livelli di competenza in ambito organizzativo, relazionale, comunicativo di ogni volontario; lo scopo era quello di promuovere e affinare la conoscenza del contesto in cui si andava ad operare. In special modo sono state affinate le competenze relazionali attraverso, ma non solo, la formazione frontale. Durante gli incontri di debriefing, a cadenza almeno mensile, si è riusciti a contestualizzare le riflessioni attraverso lo studio di un caso, in un'ottica appunto di ridimensionamento all'ambito di applicazione, delle tecniche comunicative apprese a livello teorico.

#### **Modulo di formazione e informazione sui rischi connessi all'impiego dei volontari nei progetti di Servizio Civile**

Il "Modulo di formazione e informazione sui rischi connessi all'impiego dei volontari nei progetti di Servizio Civile" sarà realizzato con modalità coordinata e congiunta nell'ambito del Co.P.E.S.C. di Parma mediante 4 ore di approfondimento dei concetti generali in tema di prevenzione e sicurezza nei luoghi di servizio, utilizzando risorse interne al Coordinamento rese disponibili a tutti gli Enti soci.

ORE PREVISTE: 4

### **1° modulo**

#### ***Tipologia di utente, familiare e professionista presenti nelle sedi di progetto dell'Ente***

##### CONTENUTO

Introduzione: al fine di informare i ragazzi del percorso formativo specifico che sarà loro proposto per prepararli ad affrontare in modo adeguato i contesti dove svolgeranno il servizio civile, viene loro illustrato il programma predisposto per la loro formazione, le modalità di svolgimento e di partecipazione, le metodologie utilizzate e i tempi.

Il primo modulo risulta poi suddiviso in due parti come segue.

Prima parte: verrà illustrata la tipologia di utente ricoverato in lungodegenza con particolare attenzione ai diversi gradi di autonomia fisica, cognitiva e relazionale; verranno descritte inoltre le caratteristiche più specifiche dei familiari partecipanti al processo di cura e che si possono incontrare vicino ai pazienti.

Caratteristiche essenziali delle diverse professionalità che operano in tali servizi (medici, infermieri, fisioterapisti, OSS., logopedisti...).

Seconda parte: visita guidata con OLP e Coordinatori nei reparti di lungodegenza, per incontrare alcune tipologie di utenti e familiari sopra descritte. Incontro e dialogo con alcuni pazienti e professionisti dell'U.O.

##### METODOLOGIA

Lezione interattiva e visita guidata con esperto, incontro con testimoni significativi.

##### MATERIALE

Lavagna a fogli mobili, pc e video proiettore, fotocopie e materiale di approfondimento.

ORE PREVISTE: 2

DOCENTI: Tiziana Vallara, Fedele Ladisa, Antonella Liaci

### **2° modulo**

#### ***Il linguaggio della malattia e del dolore nei pazienti di Lungodegenza***

##### CONTENUTO

Attraverso analisi di esperienze dirette o indirette dei ragazzi, in gruppo, si individuano le possibili percezioni di malattia di soggetti con gravi disabilità e con patologie croniche anche in fase avanzata, mettendo a fuoco le modalità con cui la persona malata può comunicare i suoi bisogni/sentimenti/emozioni. Saranno inoltre affrontate le tematiche legate all'impatto con il morente e al contenimento delle emozioni del volontario.

##### METODOLOGIA

Attività di gruppo, analisi e discussione di casi con tutor, ripresa dei punti salienti dei contenuti emersi

##### MATERIALE

Lavagna a fogli mobili, pc e video proiettore, casi, fotocopie e materiale di approfondimento.

ORE PREVISTE: 8

DOCENTI: Alfonso Sollami, Chiara Taffurelli, Annalisa Tonarelli

### **3° modulo**

#### ***Semplici strategie relazionali e l'individuazione del bisogno di comunicazione, relazione e socializzazione del paziente e della famiglia in lungodegenza***

##### CONTENUTO

Prima parte:

Le caratteristiche della comunicazione verbale, non verbale e paraverbale nella persona sana, nel malato e nel disabile.

Colloquio, ascolto, ascolto partecipante, raccolta di brevi narrazioni, stimolo ad esternare sensazioni, desideri, aspettative, formulazione di progetti per il periodo di degenza e per il futuro, il rinforzo positivo, utilizzare il silenzio nella relazione, utilizzo del sorriso e della clown-terapia

Saranno forniti strumenti utili nel facilitare la comunicazione, e introdotti strumenti come il

colloquio narrativo, funzionali a cogliere il significato del vissuto di malattia. Seconda parte: Attraverso analisi di casi e role playing con canovacci precostituiti, i ragazzi saranno guidati a sperimentare modalità comunicative e relazionali con pazienti con modeste difficoltà di comunicazione e di socializzazione dovute alla patologia, alla disabilità, ai trattamenti e all'ospedalizzazione

METODOLOGIA

Attività di gruppo, lezione frontale e interattiva, analisi e discussione di casi con tutor, role playing con consulenza di esperto

MATERIALE

Lavagna a fogli mobili, pc e video proiettore, casi, fotocopie e materiale di approfondimento.

ORE PREVISTE: 18

DOCENTI: Chiara Foà, Chiara Taffurelli, Annalisa Tonarelli

#### **4° modulo**

##### ***Semplici strategie di socializzazione/animazione da utilizzare con il malato per il mantenimento delle autonomie residue***

CONTENUTO

Pratiche e tecniche di socializzazione, animazione e ascolto della musica che attivano capacità mentali, relazionali, operative e manuali, in relazione alle tipologie di bisogno dell'utente.

Lettura del giornale, ascolto della musica, stimolo a fare qualche semplice gioco di memoria (parole crociate, rebus..), gioco delle carte, piccoli giochi di società, piccoli lavori manuali, scrittura autobiografica, raccolta delle storie di malattia

METODOLOGIA

Attività di gruppo, lezione interattiva, simulazioni di piccole tecniche di animazione/socializzazione

MATERIALE

Lavagna a fogli mobili, pc e video proiettore, casi, simulazioni e role playing, fotocopie e materiale di approfondimento.

ORE PREVISTE: 15

DOCENTI: Lucia Pennisi

#### **5° modulo**

##### ***Come costruire insieme un progetto personalizzato di comunicazione/socializzazione/animazione per il malato***

CONTENUTO

Modalità e strategie per la individuazione del bisogno di comunicazione/socializzazione/animazione del paziente ricoverato in lungodegenza e del suo familiare. Dall'analisi del bisogno, la definizione degli obiettivi a medio/breve termine che si intende raggiungere con le attività che si andranno a mettere in atto. Con la consulenza del tutor si procede a scegliere gli interventi più idonei ed efficaci per il raggiungimento del risultato predefinito. Definizione degli indicatori di valutazione del progetto con individuazione dei tempi e delle modalità di valutazione. Strategie fondamentali del lavorare in gruppo per la costruzione di un progetto personalizzato di intervento.

METODOLOGIA

Attività di gruppo, lezione frontale e interattiva, analisi di casi con tutor e consulenza di esperto

MATERIALE

Lavagna a fogli mobili, pc e video proiettore, casi, fotocopie e materiale di approfondimento.

ORE PREVISTE:12

DOCENTI: Chiara Taffurelli, Annalisa Tonarelli, Rachele La Sala, Tiziana Vallara, Fedele Ladisa, Antonella Liaci.

#### **6° modulo**

##### ***La sicurezza in Ospedale***

CONTENUTO

L'Ospedale è un luogo di cura in cui l'ambiente deve essere protetto e tutelato perché possa favorire il benessere della persona. Strategie essenziali per muoversi nel reparto, a contatto con i malati, con la finalità di garantire il benessere della persona (silenzio, igiene, comfort, temperatura...). Come garantire sicurezza al paziente (nel muoversi, nell'essere protetto da possibili fonti di infezione, nel vivere in un ambiente che gli procura benessere...) e come garantire sicurezza ai giovani del servizio civile volontario (il lavaggio delle mani, il cartellino di riconoscimento...)

METODOLOGIA

Attività di gruppo, lezione frontale e interattiva.

MATERIALE

Lavagna a fogli mobili, pc e video proiettore, fotocopie e materiale di approfondimento.

ORE PREVISTE: 5

DOCENTI: Giuseppe Marletta, Rita Bruna Dicembrino

### **7° modulo**

#### ***Rielaborazione delle esperienze di attività di socializzazione/animazione***

CONTENUTO

Al fine di sostenere i ragazzi durante la loro attività, dopo un percorso formativo di base sulle tematiche sopra esplicitate, si procede all'organizzazione di incontri di 4/5 ore ciascuno, in gruppo, per la elaborazione delle esperienze, con definizione e socializzazione al gruppo delle principali problematiche incontrate, così come dei punti di forza e dei risultati più rilevanti con la supervisione/consulenza di un docente/tutor esperto, garantendo il consolidamento delle competenze acquisite e la possibilità di approfondire tematiche di interesse.

METODOLOGIA

Lavoro di gruppo con tutor, discussione ed elaborazione scritta delle esperienze

MATERIALE

Lavagna a fogli mobili

ORE PREVISTE: 30 - con incontri mensili fino al 270° giorno

DOCENTI: Chiara Taffurelli, Annalisa Tonarelli

#### 41) *Durata:*

94 ore

così realizzate: 70% entro e non oltre il 90° giorno dall'avvio del progetto, detta percentuale comprenderà la realizzazione del "Modulo di formazione e informazione sui rischi connessi all'impiego dei volontari nei progetti di Servizio Civile"; il restante 30% *entro e non oltre 270 giorni dall'avvio del progetto*. La scelta di modulare la formazione fino al 270° giorno è motivata dal fatto che il 7° modulo ha evidenziato, nel monitoraggio del progetto realizzato e in quello in corso, l'importanza per i volontari di rielaborare le esperienze e le problematiche emerse durante il percorso e non solo nelle fasi iniziali con la supervisione/consulenza di un docente/tutor esperto, garantendo il consolidamento delle competenze acquisite e la possibilità di approfondire tematiche di interesse.

## **Altri elementi della formazione**

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

*Attività di monitoraggio della formazione generale*

Al termine di ogni incontro formativo viene predisposto un report che tenga conto sia delle principali tematiche affrontate durante la lezione sia delle dinamiche che si sviluppano all'interno del gruppo classe: grado di partecipazione e di attenzione dei ragazzi, clima della classe, adesione alle metodologie formative proposte. I report raccolti forniscono utili

indicazioni ai formatori e agli esperti al fine di evitare di riproporre contenuti già affrontati e di adottare tecniche formative che meglio si adattano al contesto della classe.

Al termine di ogni modulo verrà richiesto ai volontari di compilare un questionario di valutazione sulle tematiche affrontate e sulle modalità utilizzate. I risultati dei questionari vengono condivisi con i formatori in quanto forniscono una restituzione immediata del gradimento, da parte della classe, dei contenuti formativi.

Al termine della formazione generale i ragazzi compilano un questionario di valutazione finale per verificare il livello di soddisfazione delle aspettative iniziali e l'incidenza della formazione sul percorso di servizio civile. Il questionario permette di verificare quali argomenti abbiano suscitato maggiore interesse e quali siano state le modalità formative più apprezzate. Le indicazioni che emergono dall'elaborazione dei questionari vengono condivise nei momenti di monitoraggio congiunto e sono utili alla progettazione futura.

I risultati dei questionari vengono condivisi con i giovani che hanno partecipato alla formazione durante un incontro finale di verifica in cui si cercherà di confrontare gli elementi emersi con le impressioni del gruppo favorendo un'autovalutazione del grado di partecipazione alle attività proposte.

#### *Monitoraggio della formazione specifica:*

All'inizio del percorso formativo verranno rilevate le aspettative dei volontari relativamente al progetto formativo specifico e il loro grado di conoscenze/abilità sulle tematiche che saranno oggetto del percorso.

Al termine di ogni singolo modulo formativo i volontari in formazione saranno invitati ad esprimere un parere sulle tematiche trattate, sulla capacità di coinvolgimento del docente, sul clima della classe e sulle metodologie utilizzate.

È previsto, come già esplicitato al punto 40, un rientro mensile (fino al 27° giorno) di 4/5 ore per rielaborazione e analisi delle problematiche incontrate durante l'attività del progetto, con un esperto del settore. In questi incontri mensili di rielaborazione, potranno essere esplicitati dai ragazzi eventuali nuovi bisogni di formazione e di supporto alle loro attività. Su apposita richiesta l'incontro di rielaborazione potrebbe connotarsi come momento di apprendimento specifico relativo al bisogno identificato.

Al termine del percorso formativo verrà proposto ai ragazzi uno strumento di valutazione finale (utilizzando l'esercizio "Cosa tieni e cosa lasci rispetto all'esperienza del servizio civile appena conclusa" e le autobiografie) per sondare il livello di soddisfazione delle aspettative iniziali e l'incidenza del percorso formativo (di base e di rielaborazione) sul loro sentirsi adeguati e preparati alle richieste dei degenti nella loro esperienza di servizio civile in Lungodegenza.

Infine, ai fini di quanto indicato al punto 28 con riferimento alla certificazione delle competenze verranno utilizzati i seguenti strumenti:

- *Check- list per l'autovalutazione delle competenze acquisite durante il percorso;*
- *Questionario per l'autovalutazione e la valutazione delle competenze acquisite da somministrare (in una fase intermedia e al termine del progetto) agli OLP, ai tutor della formazione (che seguono le attività di debriefing e rielaborazione di cui al modulo 7 della formazione specifica) e ai referenti organizzativi del gruppo di progetto;*
- *Report individuale per ogni volontario con la certificazione delle competenze acquisite, del percorso formativo, delle principali attività svolte.*

Data

Il Responsabile legale dell'ente