

**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.

La dotazione di posti letto al 31.12.2011 è di 1.218. Nel 2011 i ricoveri totali sono stati 51.343, di cui 11.462 in regime di day hospital.

2) *Codice di accreditamento:*

NZ04770

3) *Albo e classe di iscrizione:*

Albo regionale della Regione Emilia-Romagna

4

CARATTERISTICHE PROGETTO

4) *Titolo del progetto:*

Curare la relazione per prendersi cura della persona – 2012

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:*

6.1 Principi ispiratori ed esperienze in corso

Il Progetto "Curare la relazione per prendersi cura della persona" si iscrive in un disegno più ampio, delineato dall'Ente, in cui sono previste una serie di attività formative e organizzative che si propongono di dare un volto sempre più umano al luogo di cura inteso in senso classico, ma non solo, attraverso il 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".

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 (Lungodegenza Critica) dove la relazione ha particolare valore e significato, perché rivolta ad una categoria di utenti particolarmente fragile e numerosa: l'anziano. 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 e minore capacità di recupero.

Questi fattori, interagendo fra loro, possono determinare uno scompenso della già fragile omeostasi fisica e psichica dell'anziano e il riaccutizzarsi di una malattia di cui sono portatori, o essere responsabili di quelle Sindromi denominate Geriatriche quali: delirium, cadute e/o fratture, incontinenza urinaria, isolamento sociale e solitudine che può condurre alla depressione e questo solo per ricordarne alcune.

Il superamento di tali problemi di salute richiede spesso l'ospedalizzazione dell'anziano e un approccio multiprofessionale in grado di elaborare un Piano di Cura che tenga conto della molteplicità e complessità dei bisogni dell'anziano.

La noia e il senso di solitudine che possono portare alla depressione sono i grandi nemici del paziente anziano ospedalizzato.

L'anziano ricoverato, in effetti, è spesso costretto a trascorrere molte ore a letto o in attesa, con poco da fare.

L'influenza dell'ambiente, come numerosi studi hanno provato, evidenzia che, se adeguato, può rivelarsi come strategicamente terapeutico per il benessere psichico ed il recupero dell'anziano ricoverato 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 partendo dalle riflessioni precedentemente esposte si propone, attraverso una serie di azioni, di migliorare la relazione e superare il senso di solitudine attraverso l'azione dei volontari in servizio civile per procedere sulla scorta dell'esperienza attualmente in corso.

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), attualmente in corso, sta dando positivi riscontri. Riflettendo poi sui sentimenti che vengono riportati dai volontari, che attualmente svolgono la loro esperienza di servizio civile presso il nostro Ente possiamo ritenere che questa esperienza stia promuovendo nei giovani crescita personale ricca di soddisfazione, seppur in un contesto difficile e doloroso come è ineludibilmente quello di un ospedale.*

6.2 Descrizione dell'area di intervento e del contesto

L'Ente è una struttura ospedaliera ad alta specializzazione in grado di offrire ai cittadini un'ampia gamma di servizi diagnostici, terapeutici e riabilitativi.

Nell'Ente lavorano 3.551 operatori di cui: 421 medici, 62 dirigenti non medici, 2.809 personale sanitario e tecnico (come infermieri, tecnici sanitari e non, personale della riabilitazione, eccetera) e 183 amministrativi.

Nel 2011 l'Ente ha erogato prestazioni in tutti i regimi previsti dal S.S.N.; in particolare per l'attività di ricovero ha effettuato più di 51.343 ricoveri, di cui oltre 11.462 in regime diurno - day hospital (Fonte: Bilancio di Missione 2011 dell'Ente). L'attività di degenza nell'Ente è caratterizzata da una significativa complessità della casistica trattata.

Parma consta di 445.283 residenti, in crescita rispetto all'anno precedente dello 0,7% (dati riferiti a maggio del 2012, 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 7,3% 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, è curioso notare che dal 2000 al 2009 è quasi raddoppiato il numero di ultracentenari, passato per l'esattezza da 68 a 134 residenti.

Il bacino di utenza della sola città di Parma è di 188.695 abitanti, di cui 31948 ha più di 70 anni (dati relativi all'anno 2011, 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 2011 il 41,45% del totale per un totale di 16.460 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 (dal 28% nel 2009 al 29% nel 2011).

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. Tali unità operative sono presenti nel territorio provinciale, sia nelle due aziende sanitarie che nelle strutture del privato accreditato, con una prevalenza di posti letto presso l'Ente.

Azienda di riferimento	Struttura	Posti letto LD-PARE
Ente	Lungodegenza Critica Lungodegenza Post-Acuzie Lungodegenza Riabilitativa LIDI Unità Operative per Acuti	126
Azienda USL	Ospedale di Fidenza - S.Secondo Ospedale S. Maria di Borgo Val di Taro	64
Privato accreditato	Fondazione Don Carlo Gnocchi Hospital Piccole Figlie Casa di Cura Città di Parma Casa di Cura Valparma Casa di Cura Villa Igea	80

Descrizione della struttura sede del progetto: lungodegenza critica

La Lungodegenza critica, afferente al Dipartimento Geriatrico-riabilitativo è suddivisa funzionalmente in sezioni di degenza e organizzata per **intensità di cure** per un totale di 76 posti letto.

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 31.12.2011 relativi alla sede del progetto riguardano la dotazione ufficiale di posti letto, la degenza media dei pazienti.

Sede	Posti letto	Degenza media
Lungodegenza Critica di cui:	76	16,34
Sezione A	28	16,61
LIDI	18	15,98
Lungodegenza Post- Acuzie	30	17,93

Fonte: Tavole di Direzione – anno 2011

Dai dati si evince che: la durata media del ricovero si attesta attorno ai 16 giorni e più (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 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. Le capacità cognitive e motorie 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 Geriatrico-Riabilitativo - anno 2011

Sede	0 anni		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	M	F	
Lungodegenza Critica	-	-	-	-	5	1	64	38	322	481	40	100	1051
	-	-	-	-	0,5	0,1%	6%	4%	31%	46%	4%	10%	100%
Lungodegenza post-acuzie	-	-	-	-	3	2	35	25	207	255	28	46	601
	-	-	-	-	0,5%	0,3	6%	4%	34%	42%	5%	8%	100%

La struttura 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 favoriscono la partecipazione e la presenza dei familiari e del medico di famiglia ricostruendo 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.

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. L'ambiente ospedaliero, tuttavia, risulta essere al contrario carico di tali elementi, per caratteristiche intrinseche alla sua natura e alla sua "missione".

A partire dalla fine del 2013, il progetto potrà 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.

Si è potuto constatare che l'esperienza con i giovani che attualmente svolgono il servizio civile ("Curare la relazione per prendersi cura della persona-2011" (bando 2011)), seppur non ancora a pieno regime e non scevra da azioni correttive in itinere, si sta rivelando particolarmente positiva ed efficace.

L'apprezzamento da parte degli anziani ricoverati nelle unità di cura è emerso attraverso diverse modalità che ci spingono a riflettere sulla bontà delle azioni intraprese e previste nel progetto, le quali si stanno traducendo in una efficace e positiva relazione terapeutica sia per l'anziano ma anche per i giovani. La solitudine dell'anziano ricoverato è colmata dalla sola presenza dei giovani che amabilmente colloquiano con loro, leggono a voce alta, anche in gruppi di pazienti, riviste o libri,

giocano a carte, ascoltano musica e tanto altro ancora.

Le attività previste nel progetto del 2011 si stanno attualmente implementando e dispiegando nella loro interezza determinando, fra l'altro, un avvicinamento ed un interscambio fertile fra generazioni lontane.

Come gli anziani, i giovani che svolgono il servizio civile dichiarano la loro soddisfazione nel vivere questa esperienza che li ha avvicinati ad 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.

6.3 Identificazione dei destinatari e dei beneficiari del progetto

Sono **destinatari** del progetto, in primo luogo, i degenti della sede coinvolta, 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 declinazioni e risposta 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 potranno 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, come peraltro sta succedendo. 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 **beneficeranno** 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 **beneficeranno** 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 primi mesi di attività, che i giovani volontari possano fare un'importante esperienza di crescita personale mettendosi 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 2011, anche per l'anno 2012, apportando minime modifiche che tengono conto dell'esperienza in corso.

Si segnala che nel progetto 2011 veniva richiamato un progetto universitario denominato AMACA (Attività Motoria Adattata Contro l'Allettamento), che coinvolgeva laureati in Scienze Motorie, Sport e Salute (laurea triennale) iscritti alla laurea magistrale in Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Preventive ed Adattate e riguardava la riattivazione motoria dei pazienti, ma che non è stato poi concretamente attuato dall'Università.

Dobbiamo rilevare che, sebbene non formalizzata con una nota di adesione al progetto, l'attenzione e la collaborazione del CRAL aziendale al progetto 2011 attualmente in corso è stata importante e significativa. 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, colori, quaderni). I volontari hanno un rapporto quotidiano con il CRAL aziendale e cercano di soddisfare anche le richieste espresse 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:*

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 nella Lungodegenza Critica è costituita prevalentemente da persone anziane fra le quali la solitudine e l'isolamento sono fenomeni particolarmente presenti, con questo Progetto si vuole dare continuità alla positiva esperienza in corso relativa al progetto 2011. 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 i seguenti obiettivi generali (colonna A) e specifici (colonna B) del progetto e 3 obiettivi specifici trasversali (colonna D) rispetto ai 5 macro-obiettivi generali di cui alla colonna A. Nella colonna C vengono specificati gli indicatori riferibili ai diversi obiettivi.

L'esperienza in corso ha consentito di meglio definire gli indicatori di riferimento per il monitoraggio dell'attività. L'azione quotidiana del volontario si esplica nel colloquiare con i pazienti singolarmente, leggere a voce alta, anche per piccoli gruppi di pazienti, riviste o libri, 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 (realizzazione di 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).

L'esperienza fin qui maturata ha messo in evidenza che, per quanto concerne gli indicatori relativi all'attività strutturata, sono da tenere in considerazione elementi di contesto che suggeriscono di ridurre, rispetto al progetto 2011, il numero dei momenti di socializzazione, in quanto l'adesione al processo diagnostico-terapeutico da parte del paziente implica la difficoltà per i volontari di avere gruppi 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. Si è ritenuto pertanto opportuno diminuire il numero delle attività socializzanti di gruppo, portandole da 10 a 4 al mese.

Anche il numero dei pazienti presi in carico dai volontari con i progetti personalizzati è stato ricalibrato. 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 anziani 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.

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Indicatori	Obiettivi specifici trasversali
A	B	C	D
1) Umanizzare la degenza ospedaliera per diminuire il senso di solitudine degli anziani ricoverati nella sede di progetto;	<ul style="list-style-type: none"> - Fornire opportunità di intrattenimento agli utenti ricoverati per lunghi periodi; - Definire progetti personalizzati di comunicazione, socializzazione, animazione per il paziente (Piano di Sostegno Relazionale); - creare un ambiente di soggiorno confortevole grazie all'offerta di momenti relazionali 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero globale di utenti coinvolti/settimana (= > 10 pazienti/settimana) • Numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati/mese = > 4/mese • Numero progetti personalizzati attuati con Piano di Sostegno Relazionale /totale pazienti eleggibili (= > 50% dei pazienti eleggibili) 	<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 8 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 ricovero ospedaliero.</p>
2) Creare le condizioni favorevoli una comunicazione interpersonale "calda e terapeutica", ossia significativa;	<ul style="list-style-type: none"> - Fornire adeguato supporto comunicativo e relazionale anche ai pazienti con difficoltà nella gestione autonoma delle attività di vita e con elevato grado di dipendenza; - Definire progetti personalizzati di comunicazione, socializzazione, animazione per il paziente (Piano di Sostegno Relazionale); 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero progetti personalizzati attuati con Piano di Sostegno Relazionale /totale pazienti eleggibili (= > 50% dei pazienti eleggibili) • Cadute/abbandoni sul totale dei progetti personalizzati = < 30% dei partecipanti • Numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati/ mese = > 4/mese • Partecipazione agli incontri di socializzazione (>= 3 pazienti/incontro) • Completezza del report delle attività di socializzazione di gruppo e delle modalità operative utilizzate 	

<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"> - 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; - Individuare forme di coinvolgimento dei familiari/care giver nelle attività di socializzazione per superare la "separatezza" fra luogo di cura e ambiente di vita; 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati/ mese = > 4/mese • Partecipazione agli incontri di socializzazione (>= 3 pazienti/incontro) • Cadute/abbandoni sul totale dei progetti personalizzati = < 30% dei partecipanti • Partecipazione dei familiari-caregiver alle attività proposte sul totale dei familiari individuati = > 20%) • Gradimento degli utenti e familiari/care giver: indagine condotta tramite questionario, ritorno del 70% dei questionari somministrati • Gradimento degli operatori tramite modalità individuate alla voce 20 Piano di monitoraggio • Gradimento dei volontari (tramite modalità individuate alla voce 20 Piano di monitoraggio) 	
---	---	---	--

<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"> • Gradimento degli utenti e familiari/care giver: indagine condotta tramite questionario, ritorno del 70% dei questionari somministrati • Gradimento degli operatori tramite modalità individuate alla voce 20 Piano di monitoraggio • Gradimento dei volontari (tramite modalità individuate alla voce 20 Piano di monitoraggio) 	
<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"> - 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; - Formare i giovani volontari di Servizio civile al lavoro di squadra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gradimento dei volontari (tramite modalità individuate alla voce 20 Piano di monitoraggio) • Analisi degli esiti del modulo 8 della formazione specifica 	

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 dal volontario 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 con Piano di Sostegno Relazionale attuati/totale pazienti eleggibili = > 50%
- 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 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 8 della formazione specifica.

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, 2 referenti 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 dei giovani di Servizio civile con l'O.L.P. e gli operatori della sede cui sono assegnati</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inserimento dei volontari di SC nella sede di progetto e definizione delle modalità operative di collaborazione con gli operatori della sede; - Conoscenza con il contesto organizzativo e individuazione dei requisiti per la progettazione; - 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. 	<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</p>	<p><u>Affiancamento agli O.L.P. per la realizzazione degli interventi</u></p>	<p>- Contatto con i pazienti eleggibili e con i familiari per presentare il progetto nella sua articolazione generale e per raccogliere la disponibilità ad essere</p>	<p>Gruppo di coordinamento; O.L.P., volontari di servizio civile, operatori della sede, formatori della formazione</p>												

<p>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>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 a. e b.);</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 c., d. e e.); - 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 f. e g.); - Individuazione degli strumenti utili per realizzare i progetti personalizzati (rif. punto 8.3 – fase <u>Affiancamento</u> - attività h.); - 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 materiali utili alla realizzazione delle attività di intrattenimento e socializzazione; - Attuazione dei progetti personalizzati e delle attività di socializzazione 	<p>specifico per il modulo 8 – vedi punto 40 del progetto, pazienti, familiari/care giver, fisioterapista, assistente sociale.</p>															
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>ai familiari – e momenti di coinvolgimento in attività di socializzazione;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuazione e valutazione della necessità e possibilità di acquisire eventuale ulteriore materiale utile per realizzare i progetti personalizzati di intrattenimento e socializzazione nell'ambito del budget fissato al punto 23); - Attuazione dei progetti personalizzati e delle attività di socializzazione nell'ambito della sede di riferimento; 																	
	<p><u>Monitoraggio e valutazione</u></p> <p>Monitoraggio delle attività (vedi punto 20) periodico e verifica degli step attuati, dei primi risultati raggiunti per realizzare eventuali correzioni. Monitoraggio finale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione 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 8 dell'attività formativa – punto 40; - Gradimento dei volontari secondo le modalità di cui al punto 20 – piano di monitoraggio; - Colloqui con i volontari sull'esperienza di servizio civile nel suo complesso - 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; - Valutazione del livello di integrazione tra i giovani in SC e gli altri operatori e/o soggetti coinvolti nel progetto 	<p>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 8 – vedi punto 40 del progetto, pazienti, familiari/care giver</p>																

		<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione alle attività di confronto e monitoraggio promosse dal COPESC di Parma. - Monitoraggio a chiusura del progetto ai fini di una eventuale successiva ri-progettazione. - Condivisione delle esperienze con il Coordinamento provinciale e con gli altri Enti. 		
--	--	--	--	--

Una volta raggiunta la fase di Stabilizzazione le attività avranno un carattere ricorsivo in relazione al turn over dei pazienti, così come il monitoraggio in itinere previsto dalla fase Monitoraggio e valutazione.

8.2 Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, con la specifica delle professionalità impegnate e la loro attinenza con le predette attività

Personale coinvolto:

I. gruppo di coordinamento:

- 6 risorse dipendenti dell'Ente a tempo indeterminato:
 - un referente del Servizio Assistenziale Aziendale con esperienza di progettazione anche nell'ambito della sperimentazione di nuovi modelli organizzativi;
 - due referenti del settore Sviluppo Organizzativo aziendale, il primo con competenze in area sociologica, il secondo con competenze in area clinico-assistenziale ed organizzativa, svolgeranno funzioni di coordinamento e supporto del progetto in tutte le sue fasi;
 - Tutor della formazione;
 - 2 figure infermieristiche operanti nelle U.O sede del progetto (ossia 1 Coordinatori (responsabile infermieristico) e un infermiere di comprovata esperienza) con funzione di OLP;

II. personale in servizio presso la sede:

- complessivamente 70 persone afferenti al comparto (infermieri, operatori socio-sanitari, eccetera) e 11 dirigenti medici, che sono presenti nei reparti sede di progetto sulla base di turni. In dettaglio:
 - personale medico 11 - sia ospedalieri (7) che universitari (4)
 - coordinatori infermieristico-assistenziali: 2 (di cui uno OLP)
 - personale infermieristico: 38
 - operatori socio-sanitari (OSS) che si occupa dell'assistenza al paziente per quanto riguarda il soddisfacimento dei bisogni di base (alimentazione, igiene personale, eccetera): 32

Il personale sanitario (medico e infermieristico) della sede effettua una valutazione sulle condizioni generali del paziente, del suo livello di compromissione riguardo le capacità cognitive il grado di autonomia nelle attività quotidiane, al fine di individuare i pazienti eleggibili, che possono essere coinvolti nelle attività di socializzazione /intrattenimento dei volontari;

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 (pazienti eleggibili), sia a supporto, insieme agli OLP, delle attività quotidiane dei volontari di SC dettagliate nel successivo punto 8.3;

III. fisioterapista (1) 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 in considerazione del peso assistenziale e del ridotto livello di autonomia che i pazienti di lungodegenza presentano e per il carico emozionale che tale attività comporta che rende preferibile il lavoro di gruppo e una certa turnazione delle attività.

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.

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 in corso, relativa al progetto "Curare la relazione per prendersi cura della persona-2011" (bando 2011), ha consentito di dettagliare, anche 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. il modulo 8 della formazione specifica – vedi punto 40 del progetto – segue i volontari per tutta la durata del progetto.	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"> - 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); - Conoscenza con il personale dell'Ente che opera su più turni nella sede; - Definizione delle modalità e della periodicità degli incontri di confronto con OLP e operatori della sede (almeno 	Gruppo di coordinamento; O.L.P., operatori della sede, pazienti, familiari/care giver.												

	<p>settimanale);</p> <p>- Definizione delle modalità e della 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 (pazienti eleggibili).</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 eleggibili 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). N.B. l'eleggibilità dei pazienti a partecipare al progetto viene valutata dal personale sanitario come indicato nel tempogramma del precedente punto 8.1 e viene condivisa con i volontari di SC nel corso degli incontri periodici indicati nella fase di <u>Inserimento</u>;</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"> ● 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 	<p>Gruppo di coordinamento; O.L.P., operatori della sede, formatori della formazione specifica per il modulo 8 – vedi punto 40 del progetto, pazienti, familiari/care giver, fisioterapista, assistente sociale.</p>										

	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esiste poi una parte di attività più strutturata (realizzazione di 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>f. 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>g. 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>h. Condivisione del piano personalizzato redatto per ogni paziente con gli OLP per gli aspetti di definizione delle attività;</p> <p>i. 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</p>											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>formatore esperto in animazione con l'intento di dare altri strumenti-abilità al volontario</p> <p>j. 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 qualche semplice gioco di memoria (parole crociate, rebus...), gioco delle carte, piccoli giochi di società, piccoli lavori manuali, scrittura autobiografica;</p> <p>k. Partecipazione alle azioni di monitoraggio in itinere (vedi punto 20 e vedi fase <u>Monitoraggio e valutazione</u> di questo schema);</p> <p>l. Predisposizione di un report delle attività di socializzazione di gruppo e delle modalità operative utilizzate;</p> <p>m. Rielaborazione in progress delle esperienze connesse con l'attività del progetto (vedi il modulo 8 della formazione specifica al punto 40);</p> <p>n. 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>	<p>- 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 8 della formazione specifica;</p> <p>- A parte gli eventuali adattamenti emersi in corso di monitoraggio, le attività da a. a h. 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;</p> <p>- La fase i. 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);</p> <p>- La fase i. può subire variazioni con riferimento ai risultati del monitoraggio o alla definizione dei piani personalizzati mirati sui pazienti;</p> <p>- Partecipazione alle azioni di monitoraggio in itinere (vedi punto 20 e vedi fase <u>Monitoraggio e valutazione</u> di questo</p>	<p>Gruppo di coordinamento; OLP, operatori della sede, formatori della formazione specifica per il modulo 8 – vedi punto 40 del progetto pazienti, familiari, fisioterapista, assistente sociale.</p>										

- colga e comprenda 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

- redazione di un primo **Piano di Sostegno Relazionale Personalizzato**, indicato nel progetto 2011 come Piano 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 ed il supporto di due docenti della Formazione Specifica. L'esperienza in corso ha evidenziato l'utilità dello strumento nel far emergere i bisogni relativi alla sfera relazionale dell'anziano 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

Identificazione e reclutamento dei pazienti eleggibili nell'Unità Operativa sede del progetto da parte dell' OLP (uno per ogni volontario).

I volontari, avendo acquisito contenuti teorici e metodologici durante l'attività didattica, stileranno 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

A partire da questo momento ogni volontario avrà in carico più pazienti, questo implica l'attivazione di diverse azioni che hanno lo scopo di promuovere una relazione terapeutica, socializzazione e interazione.

Le azioni saranno svolte sul singolo paziente, o su un gruppo di pazienti, adottando le diverse metodologie apprese e utilizzando dispositivi messi a disposizione dall'Ente.

Sugli altri pazienti individuati come eleggibili dall'OLP, dove però non si ravvisa la necessità di un particolare/assiduo sostegno, l'azione del volontario si svolgerà nel proporre e coinvolgere questi pazienti in diverse attività ludico-ricreative.

I pazienti decideranno di volta in volta di aderire o meno alle diverse iniziative.

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.

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.

Si presume che l'apertura del giardino riabilitativo avrà luogo verso la fine 2013.

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

4

10) *Numero posti con vitto e alloggio:*

0

11) *Numero posti senza vitto e alloggio:*

4

12) *Numero posti con solo vitto:*

0

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

1400 ore/anno per
minimo 12 ore
settimanali

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

5

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

Nessuno

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	Lungodegenza critica	Parma	Via Gramsci 14 43126 Parma Palazzina Barbieri	92182	4	Curia Giuseppe	05/10/1984	CRUGPP84 R05C286G			
2	Lungodegenza critica	Parma	Via Gramsci 14 43126 Parma Palazzina Barbieri	92182	4	Vallara Tiziana	21/5/1972	VLLTZN72E 61C904Q			
3	Lungodegenza critica	Parma	Via Gramsci 14 43126 Parma Palazzina Barbieri	92182	4	Dellapina Monalda	29/06/1967	DLLMLD67 H69B042O			
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

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 e promozione del Servizio Civile 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 nelle scuole,
 - incontri e animazioni presso i CAG (Centri di Aggregazione Giovanile),
 - partecipazione alla Festa Multiculturale,
 - incontri organizzati in ambito distrettuale e/o comunale rivolti ai diciottenni (vedi *Consegna della Costituzione*),
 - partecipazione ad incontri di orientamento proposti da enti formativi,
 - ideazione e organizzazione della campagna promozionale;

- ☺ attività di promozione, coordinata e congiunta, dei bandi e di orientamento dei giovani alla scelta del progetto. In occasione dell'uscita dei bandi per la selezione dei giovani da impiegare in progetti di servizio civile 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 promozione valoriale del Servizio Civile con l'organizzazione di una campagna di sensibilizzazione che coinvolge tutto il territorio provinciale e prevede la stampa e la distribuzione di materiale promozionale e informativo. La campagna promozionale viene effettuata durante l'anno e si intensifica in concomitanza con l'uscita dei bandi nazionale e regionale. Gli effetti della promozione dei bandi ricadono su tutti gli enti che hanno progetti attivi.

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 1000 contatti mail di giovani interessati alle opportunità giovanili, invia mensilmente una newsletter sui progetti rivolti ai ragazzi dai 18 ai 28 anni, gestisce una sezione del sito internet www.sociale.parma.it ed è presente sui principali social network (vedi facebook).

Durante il 2011 sono stati registrati oltre 400 contatti di persone interessate al servizio civile nazionale e regionale, 90 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 28 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 UNSC: si prevede di utilizzare il sistema approvato dal Direttore Generale del Servizio Civile con determinazione del 11 giugno 2009.
Alla luce dell'esperienza positiva relativa al progetto in corso si ritiene utile non modificare le modalità di selezione. In effetti i volontari, reclutati con i criteri UNSC e che attualmente stanno svolgendo l'esperienza di servizio civile, evidenziano particolari doti di sensibilità, motivazione e capacità relazionali.
Tali criteri si sono dimostrati adeguati ad assicurare equità di accesso e il carattere universale del servizio civile, come si evince dalle caratteristiche dei giovani selezionati per il progetto 2011, che presentano livelli diversi di scolarizzazione (sia bassa che alta) e profili personali diversi ma sono accomunati da alta motivazione e importanti doti umane, essenziali per la realizzazione del progetto.

19) *Ricorso a sistemi di selezione verificati in sede di accreditamento (eventuale indicazione dell'Ente di 1^a 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. 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).

Il piano di monitoraggio interno viene 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 8 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 8 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;
- 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 8 dell'attività formativa – punto 40; - Gradimento dei volontari - Colloqui con i volontari sull'esperienza di servizio civile nel suo complesso - 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; - Valutazione del livello di integrazione tra	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 8 – vedi punto 40 del progetto, pazienti, familiari/ care giver

	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)	
<p>Al termine o finale e ex post: per valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi e ai fini di una eventuale successiva ri-progettazione.</p> <p>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.</p> <p>Indicatori e relativa indicazione del valore atteso (alla luce dell'esperienza in corso alcuni indicatori sono stati modificati rispetto a quanto indicato nel progetto 2011):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Numero di utenti coinvolti nelle attività di socializzazione = > 10 pazienti/settimana (si intendono qui considerate tutte le attività di socializzazione condotte dal volontario 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 con Piano di Sostegno Relazionale attuati/totale pazienti eleggibili = > 50% 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 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 l) Gradimento dei volontari: indagine condotta tramite metodologia qualitativa nella forma dell'autobiografia relativa all'esperienza. Restituzione da parte del 100% dei volontari j) Analisi degli esiti del modulo 8 della formazione specifica 		

21) *Ricorso a sistemi di monitoraggio verificati in sede di accreditamento (eventuale indicazione dell'Ente di 1^a 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 ridefinita tenendo conto del fatto che alcuni materiali (come giochi di società, carte eccetera) vengono acquisiti nell'ambito del progetto in corso - bando 2011. 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 a partecipazione al Piano Provinciale del Servizio Civile (promosso in ambito COPESC) per le seguenti attività:

- sensibilizzazione, promozione 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 a 47 ore;
- 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.

Con riferimento al progetto "Curare la relazione per prendersi cura della persona-2011" (bando 2011) 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 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. Inoltre, 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:

Le risorse tecniche e strumentali individuate risultano adeguate alla realizzazione del progetto, alla luce di quanto evidenziato a tutt'oggi nell'esperienza in corso con il progetto – bando 2011.

Risorse tecniche e strumentali:

- 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;
- SPAZI PER LE ATTIVITÀ DI INTRATTENIMENTO presso la sede:

Spazi a disposizione	Arredi
----------------------	--------

Spazi nelle stanze di degenza	In tutte le stanze sono presenti tavoli, sedie e poltrone
Zona pranzo comune	Presenti tavoli e sedie
Soggiorno	Poltrone, tavolo, sedie e 1 televisore
Giardino Riabilitativo Esterno attivo, presumibilmente, a partire dalla fine del 2013	Palestra spazio-verde costituita da percorsi, vialetti, scale e rampe con pendenze differenti per il recupero funzionale delle abilità motorie

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:*

Parte della formazione specifica viene presentata per l'accREDITAMENTO alla Regione Emilia-Romagna (Commissione per l'Educazione Continua in Medicina). I crediti ECM, validi per le figure professionali sanitarie, acquisiti attraverso il corso di formazione frequentato, previo superamento della prova di verifica finale prevista, verranno certificati sull'attestato finale che verrà consegnato ai volontari.

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 che verrà effettuata dal Settore Formazione e Aggiornamento dell'Ente, in qualità di provider di formazione regionale.

L'attività finora 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.

Vengono precisate, di seguito, le competenze che i volontari acquisiranno 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 alle U.O. di Lungodegente. 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 la persona anziana lungodegente
- 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 della Responsabile del Settore

Formazione ed Aggiornamento dell'Ente, attraverso i seguenti strumenti di valutazione:

- 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) rispettivamente ai volontari e agli OLP;
- Report individuale per ogni volontario con la certificazione delle competenze acquisite, del percorso formativo, delle principali attività svolte.

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

Presso le aule di formazione rese disponibili dagli enti di Parma e provincia associati al COPESC 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^a classe dal quale è stato acquisito il servizio:

No

32) *Tecniche e metodologie di realizzazione previste:*

Lezione frontale, giochi di ruolo, brainstorming, letture circolari, visione di filmati e documentari, interventi di esperti e confronto con testimoni significativi. Simulazioni, dinamiche interattive, elaborazioni, visite guidate.

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
- messa in situazione mediante giochi di ruolo
- brainstorming
- letture stimolo
- 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:

I MODULO) PRESENTAZIONE DELL'ENTE

(lezione frontale e dinamiche non formali)

Mission e vision dell'Ente. Dove si colloca il reparto di Lungodegenza (sede del progetto) e sua mission. Carta dei servizi e diritti dei malati. Segreto professionale e tutela della privacy

METODOLOGIA

Lezione frontale e interattiva, lavoro di gruppo, discussione di casi

MATERIALE

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

DURATA 3 ORE

II MODULO) IDENTITÀ DEL GRUPPO IN FORMAZIONE

(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.

METODOLOGIE

Giochi di ruolo, lavoro di gruppo e riflessioni in plenaria.

MATERIALE

Cartelloni, lavagna a fogli mobili.

DURATA 4 ore

III MODULO) DALL'OBIEZIONE DI COSCIENZA AL SERVIZIO CIVILE NAZIONALE: EVOLUZIONE STORICA, AFFINITÀ E DIFFERENZE TRA LE DUE REALTÀ – LA NORMATIVA VIGENTE

(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.

Durante la seconda parte si chiederà ai volontari di ricostruire il percorso storico e legislativo che ha segnato l'esperienza dell'obiezione di coscienza e l'ha sviluppata sino ad arrivare all'emanazione della legge del 2001 che ha istituito il Servizio Civile Nazionale. Ai ragazzi verrà distribuito diverso materiale: articoli, interviste, ritagli di giornale, documenti, etc. inerente l'obiezione di coscienza e il servizio civile, attraverso il quale ricostruire le tappe legislative, i valori, le persone e gli Enti della storia del Servizio Civile Nazionale. Al termine del lavoro i cartelloni verranno presentati in plenaria e la riflessione permetterà la ricostruzione del quadro di riferimento, la condivisione degli aspetti valoriali che sottendono all'esperienza, nonché un approfondimento sulle persone e sugli Enti che hanno concorso all'attuale definizione del Servizio Civile Nazionale.

METODOLOGIE

Testimonianze, lavoro di gruppo, e riflessioni in plenaria.

MATERIALE

Documenti vari sul servizio civile, cartelloni, lavagna a fogli mobili, bibliografie.

DURATA 4 ore

IV MODULO) DIRITTI E DOVERI DEL VOLONTARIO E LA CARTA DI IMPEGNO ETICO

(lezione frontale e dinamiche non formali)

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.

Durante la seconda parte della lezione verrà letta e affrontata la Carta di Impegno Etico, 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.

METODOLOGIE

Lezione frontale con l'ausilio di presentazioni informatiche, lavori di gruppo, discussione in plenaria.

MATERIALE

— Circolare del 6 febbraio 2009 – Prontuario contenente le disposizioni per lo svolgimento delle funzioni di controllo e verifica sull'attuazione dei progetti di servizio civile nazionale. Doveri degli Enti di servizio civile e infrazioni punibili con le sanzioni amministrative previste.

- Circolare del 4 febbraio 2009 – Prontuario concernente la disciplina dei rapporti tra enti e volontari del servizio civile nazionale.
 - Carta di Impegno Etico
 - Attrezzatura informatica
- DURATA 4 ore*

V MODULO) IL DOVERE DI DIFESA DELLA PATRIA

(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.

METODOLOGIE

Lezione frontale, attività di gruppo.

MATERIALE

Materiale cartaceo, slides, articoli della Costituzione Italiana, dvd.

DURATA 4 ore

VI MODULO) LA PRATICA NON VIOLENTA COME DIFESA DELLA PATRIA E LA DIFESA CIVILE NON ARMATA E NONVIOLENTA

(laboratorio sulle gestione non violenta dei conflitti)

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.

METODOLOGIE

Attività laboratoriali sulle dinamiche non violente di gestione del conflitto.

MATERIALE

Strumenti e attrezzature varie per favorire lo svolgimento delle attività previste dal Laboratorio.

DURATA 8 ore

VII MODULO) LA PROTEZIONE CIVILE

(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 accorpare 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 popolazioni. Per questo si prevede anche la testimonianza di un esperto di tutela ambientale appartenente all'Associazione Legambiente.

METODOLOGIA

Lezione frontale con l'ausilio di presentazioni informatiche e materiale informativo, visita guidata alla strumentazione e ai mezzi.

MATERIALE

PC e strumentazione del Centro Unificato della Protezione Civile.

DURATA 5 ore

VIII MODULO) LA SOLIDARIETÀ E LE FORME DI CITTADINANZA ATTIVA E LA MEDIAZIONE CULTURALE

(lezione frontale e 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.

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.

METODOLOGIA

Attività di gruppo, visione di filmati.

MATERIALE

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

DURATA 6 ore

IX MODULO) SERVIZIO CIVILE NAZIONALE, ASSOCIAZIONISMO E VOLONTARIATO

(lezione frontale e dinamiche non formali)

In questo modulo, svolto in collaborazione con Forum Solidarietà – Centro Servizi per il volontariato, verrà presentata la rete di volontariato presente sul territorio provinciale evidenziando le affinità e le differenze tra i vari soggetti coinvolti. Si discuteranno insieme i

principi della Carta dei Valori del Volontariato e si favorirà una riflessione sul ruolo del volontariato nella società contemporanea..

Saranno analizzate le relazioni fra gli spazi di auto-organizzazione (associazionismo e volontariato, appunto) e le istituzioni, da un lato e i cittadini, dall'altro.

METODOLOGIA

Attività di gruppo, testimonianza.

MATERIALE

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

DURATA 4 ore

X MODULO) IL LAVORO PER PROGETTI

(lezione frontale e 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.

METODOLOGIA

Lezione frontale ed esercitazioni di gruppo; analisi di progetti sociali.

MATERIALE

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

DURATA 8 ore

34) *Durata:*

50 ore

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

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:*

- Alfonso Sollami, nato a Caltanissetta (CL) il 14/05/1969
- Tiziana Vallara, nata a Colorno (PR) il 21 maggio 1972
- Maria Teresa Partelli, nata a Fontanellato (PR) il 12 novembre 1958
- Monalda Dellapina, nata a Borgotaro (PR) il 29/09/1967
- 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
- Baroni Maria Grazia, nata a Reggio Emilia (RE) il 17/08/1966
- Carlevarini Umberto, nato a Alassio (SV) il 26/05/1956

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:

- Alfonso Sollami, esperto di formazione dell'adulto e di funzione tutoriale;
- Tiziana Vallara, figura di riferimento/operatore sanitario delle sedi di attuazione del progetto;
- Maria Teresa Partelli, esperta di relazioni nei contesti sanitari con particolare indirizzo nella gestione di "emozioni e sentimenti" nel lavoro di cura;
- Monalda Dellapina, figura di riferimento/operatore sanitario delle sedi di attuazione del progetto;
- 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;
- Baroni Maria Grazia, esperta di musicoterapia;

- Carlevarini Umberto, esperto in animazione per le persone anziane.

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.

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.

1° modulo

Tipologia di utente, familiare e professionista presenti nelle lungodegenze dell'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma

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 tutor 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.

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.

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.

3° modulo

L'individuazione del bisogno di comunicazione, relazione e socializzazione del paziente in lungodegenza

CONTENUTO

Prima parte:

Le caratteristiche della comunicazione verbale e non verbale e paraverbale nella persona sana, nel malato e nel disabile. Analizzare situazioni in cui la malattia, l'ospedalizzazione e la disabilità hanno determinato modifiche importanti alla comunicazione e alla relazione. Il significato del prendersi cura della persona malata e del suo familiare attraverso strumenti di relazione e di socializzazione

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.

4° modulo

Semplici strategie relazionali da utilizzare con il malato ed il familiare

CONTENUTO

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

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.

5° modulo

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

CONTENUTO

Pratiche e tecniche di socializzazione e animazione 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.

6° 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.

7° 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.

8° 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 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 tutor esperto.

METODOLOGIA

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

MATERIALE

Lavagna a fogli mobili

41) *Durata:*

100 ore

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 verrà 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 diverranno una sorta di diario del percorso formativo e permetteranno di verificare l'evoluzione delle dinamiche del gruppo. La documentazione raccolta sullo svolgimento del corso permetterà di fornire indicazioni utili ai formatori coinvolti e agli esperti al fine di evitare di riproporre contenuti già affrontati e di adottare tecniche formative che meglio si adattano al contesto di classe.

Al termine di ogni modulo verrà richiesto ai volontari di compilare un questionario di valutazione sulle tematiche affrontate e le modalità utilizzate. I risultati del questionario sono generalmente molto utili ai formatori perché permettono loro di avere una restituzione immediata sul clima della classe e l'apprezzamento dell'attività formativa.

Al termine del percorso formativo verrà proposto ai ragazzi un questionario di valutazione finale per sondare il livello di soddisfazione delle aspettative iniziali e l'incidenza della formazione sul percorso di servizio civile. Il questionario permetterà di verificare quali argomenti abbiano suscitato maggiore interesse e quali siano state le modalità formative più apprezzate. Le riflessioni che si trarranno dall'elaborazione dei questionari verranno condivise nei momenti di monitoraggio congiunto e saranno utili alla futura progettazione.

Oltre al questionario finale verrà proposto ai ragazzi in formazione un ulteriore momento di verifica, attraverso un incontro di gruppo, in cui si cercherà di valutare il grado di partecipazione alle attività formative, potrà essere significativo interrogarsi su quanto di se si è stati disposti a mettere in gioco per favorire un contesto adeguato alla partecipazione e all'apprendimento di tutti.

Monitoraggio della formazione specifica:

All'inizio del percorso formativo verranno richieste ai ragazzi le aspettative relative al progetto formativo specifico e il loro grado di conoscenze/abilità sulle tematiche che saranno oggetto del corso.

Al termine di ogni singolo modulo formativo i volontari in formazione dovranno compilare un questionario di gradimento, 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 di 4 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 relativo al bisogno identificato.

Al termine del percorso formativo verrà proposto ai ragazzi uno strumento di valutazione finale 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.
Inoltre, i volontari di SC saranno sottoposti ad una prova di verifica finale per acquisire i crediti ECM che saranno attribuiti alla formazione specifica – cfr. punto 26 del presente progetto.
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 rispettivamente ai volontari) e agli OLP;*
- *Report individuale per ogni volontario con la certificazione delle competenze acquisite, del percorso formativo, delle principali attività svolte.*

Data

Il Responsabile legale dell'ente
