

Scheda progetto per impegnare i giovani nel servizio civile regionale in Emilia-Romagna (ex scheda 1 B)

1) **Ente proponente il progetto e codice di accreditamento:**

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

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

NZ04770

CARATTERISTICHE PROGETTO

2) **Titolo breve del progetto:**

Sono qui per te: la relazione, la cura e la persona - 2018

3) **Settore ed area di intervento del progetto con relativa codifica (vedi allegato 3 D.M. 30/5/2014):**

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

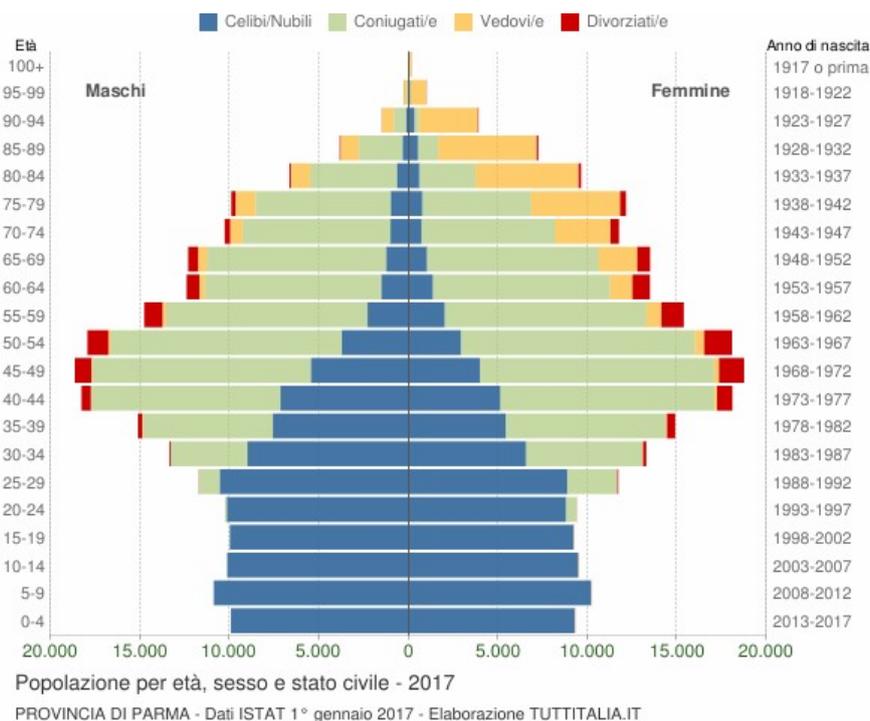
4) **Descrizione specifica del progetto:**

- a) del contesto territoriale di riferimento;
- b) dell'area d'intervento, con la situazione di partenza;
- c) del bisogno-utilità sociale;
- d) dei destinatari (target da quantificare)

4a) L'Ente è la principale struttura ospedaliera della provincia di Parma, è un ospedale ad alta specializzazione in grado di offrire ai cittadini un'ampia gamma di servizi diagnostici, terapeutici e riabilitativi. L'Ente è l'ospedale a cui ricorre la maggior quota di cittadini per le attività di ricovero (oltre il 50% della popolazione parmigiana).

Il contesto territoriale in cui si situa tale progetto è la provincia di Parma, che consta di 448.207 residenti (dati riferiti a 1.1.2017, Osservatorio demografico della Provincia). La popolazione del parmense, dopo la battuta di arresto del 2014, fa registrare un leggero aumento, per il terzo anno consecutivo.

Rispetto ai contenuti e agli obiettivi del progetto qui presentato, è opportuno osservare nello specifico l'andamento demografico della popolazione a Parma. La piramide delle età rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Parma per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2017.



La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.

Il grafico mette in evidenza diversi fattori, oltre all'età (ossia alla forte presenza di popolazione anziana e molto anziana), che possono essere considerati come fattori di rischio di solitudine sociale: ad esempio i divorzi e la continua riduzione delle nascite e quindi del numero di figli.

È proprio in relazione anche alle dinamiche evolutive della demografia della popolazione che si può meglio comprendere il contesto di senso entro cui si sviluppa il nostro progetto, che promuove l'attenzione e la sensibilizzazione circa l'importanza e il valore terapeutico della relazione, che viene compromessa in condizione di ricovero, specie se prolungato, e di eventuale concomitante scarsa presenza della rete familiare/sociale di supporto.

In questa prospettiva vanno inquadrati gli obiettivi e le attività del progetto tesi ad agire sugli elementi spersonalizzanti del luogo di cura, inteso in senso classico. L'ambiente ospedaliero, infatti, risulta essere carico di situazioni di stress, di disagio e di vulnerabilità, per caratteristiche intrinseche alla sua natura e alla sua "missione".

Introdurre in tale realtà opportunità relazionali quotidiane per gli utenti può positivamente influire sui risultati di cura e incidere anche sulla concezione comune dell'ospedale come luogo "altro" dall'ambiente di vita e di relazione.

4b) Il progetto si rivolge in particolare ai **pazienti ricoverati** presso le strutture del Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo e ai **loro familiari** (che possono essere complessivamente identificati

come i **destinatari**). Si tratta di un contesto dove la relazione ha particolare valore e significato, sia per le caratteristiche dell'utenza, sia per le condizioni specifiche del ricovero, che in genere è prolungato rispetto alla durata media dei ricoveri nei reparti per acuti.

L'attività del Dipartimento concerne prevalentemente l'assistenza, la cura e la riabilitazione sia di pazienti con patologie neurologiche o ortopediche (concomitanti a problematiche internistiche, post-chirurgiche ed in contesti sociali spesso difficili), sia di pazienti polipatologici anziani con problemi internistici, post-chirurgici, nutrizionali e sociali molto spesso plurimi e difficili.

Il Dipartimento è allocato in un unico padiglione all'interno dell'area ospedaliera, il Padiglione Barbieri, ed è composto da 4 unità operative:

- Clinica geriatrica
- Geriatria
- Medicina interna e Lungodegenza Critica
- Medicina riabilitativa

L'attività di servizio civile interesserà prevalentemente quest'ultima struttura, ma i volontari potranno recarsi a svolgere attività o a coinvolgere in iniziative di socializzazione anche pazienti che vengano segnalati da altre strutture del Dipartimento, che sono peraltro tutte sedi accreditate del servizio civile.

Le informazioni che seguono sono volte a delineare le caratteristiche della sede di progetto, evidenziando sia le condizioni logistiche e organizzative, sia l'offerta assistenziale e le risorse umane che vi operano, sia la tipologia di utenza presente in tali ambiti, che costituiscono il contesto peculiare entro cui si realizza il progetto.

*Descrizione della struttura sede di progetto: **Medicina riabilitativa (UOMR)***

La struttura afferisce al Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo.

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

La struttura ha 24 posti letto più 3 di day hospital. La **durata media della degenza è 42,78 giorni**, pari a oltre 4 volte la degenza media per il ricovero nei reparti per acuti.

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

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

Tab.1 Caratteristiche demografiche dei ricoveri presso l'UOMR - anno 2016

SEDE	1 - 14 anni		15 - 39 anni		40 - 64 anni		65 - 89 anni		>= 90 anni		Totale
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Medicina Riabilitativa		1	15	8	42	29	57	56		1	209
		0,5%	7,2%	3,8%	20,1%	13,9%	27,3%	26,8%		0,5%	100,0%

Tab. 2 Personale presente nella sede di progetto

Dotazione organica	Medicina Riabilitativa
Medici	5
Coordinatori	2
Fisioterapisti	7
Logoterapiste	3
Terapiste occupazionali	2
Infermieri	12
Operatori socio-sanitari (OSS)	9

Le altre strutture del dipartimento, presso le quali i volontari potranno recarsi a svolgere attività o a coinvolgere in iniziative di socializzazione pazienti che vengano segnalati, accolgono pazienti polipatologici, di norma anziani con problemi internistici, post-chirurgici, nutrizionali e sociali.

Tab. 3 Caratteristiche demografiche dei ricoveri presso le altre strutture del Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo - anno 2016

SEDE	M / F	15-39 anni		40-64 anni		65-89 anni		>=90 anni		Totale complessivo
			%		%		%		%	
Clinica Geriatrica	F	1	0,25%	2	0,49%	296	72,91%	107	26,35%	406
	M	0		23	5,60%	324	78,83%	64	15,57%	411
Geriatría	F	0		2	0,82%	173	70,61%	70	28,57%	245
	M	0		8	4,23%	160	84,66%	21	11,11%	189
Medicina interna e Lungodegenza Critica	F	19	0,84%	91	4,01%	1594	70,16%	568	25,00%	2272
	M	22	1,24%	152	8,57%	1347	75,93%	253	14,26%	1774
Totale		42	0,79%	278	5,25%	3894	73,51%	1083	20,45%	5297

Il progetto si avvale anche degli spazi del Giardino Riabilitativo. Un'area verde attrezzata, progettata 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 il paziente 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 al paziente supporto e sostegno.

4c) Il contesto di senso entro cui si sviluppa il nostro progetto è quello dell'attenzione e della sensibilizzazione circa il valore terapeutico della relazione, che può essere compromesso in condizioni di ricovero soprattutto nei casi di scarsa presenza della rete familiare/sociale di supporto. In questa prospettiva vanno compresi gli obiettivi e le attività del progetto tesi ad agire sugli elementi spersonalizzanti del luogo di cura, inteso in senso classico, con una precipua attenzione agli elementi di "umanizzazione". 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.

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

4d)

Sono **destinatari** del progetto i degenti (quantificati in particolare nella tab. 1 per la sede e nella tab. 3 per il Dipartimento nel suo complesso), che potranno trarre un importante beneficio in termini di miglioramento della continuità tra tempi di cura e tempi di vita nel corso della non breve esperienza di ricovero. Potenzialmente le attività del progetto possono coinvolgere tutti i pazienti ricoverati nella sede (anche nel caso vengano trasferiti in altra struttura del Dipartimento), previa valutazione da parte del personale sanitario delle condizioni cliniche (per identificare i pazienti eleggibili, cioè che sono in condizioni di poter prendere parte alle attività) e adesione volontaria dei pazienti. I bisogni di socializzazione e di continuità con la quotidianità sospesa dall'evento del ricovero trovano declinazione e risposta in attività solo apparentemente semplici, che sono oggetto di una mirata attività formativa nell'ambito del progetto, 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,

eccetera), giocare a carte o a piccoli giochi di società, fare piccoli lavori manuali, scrittura autobiografica, eccetera.

Gli indicatori presentati al successivo punto 15 consentono di proporre una stima del numero degli interventi che si intendono realizzare nell'arco di tempo di durata del progetto che, considerando la quotidianità delle iniziative, è di oltre 500 interventi nel corso dell'anno. Si consideri che si fa riferimento ad interventi, ossia iniziative di socializzazione come sopra specificate e come dettagliate nei successivi punti del progetto, e non a pazienti, in quanto un paziente parteciperà a diverse attività nel corso della sua degenza, se lo desidera anche quotidianamente. Inoltre, si ritiene che almeno 6-8 pazienti potranno essere coinvolti con i piani personalizzati di sostegno relazionale.

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

Per quanto sopra specificato, possiamo considerare destinatari delle attività di questo progetto anche i familiari o i care giver dei pazienti (sebbene il loro coinvolgimento possa essere più sporadico), in quanto il 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 che lavorano nella sede **beneficiano** del clima positivo promosso dalla messa in atto del progetto, potendo incidere anche sulla qualità della loro quotidianità lavorativa.

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

5) **Obiettivi specifici** (descrizione coerente e conseguente di voce 4, anche con indicatori ex ante ed ex post):

A) delle attività previste;

B) per i **giovani** impegnati nelle attività di SCR;

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Indicatori	Obiettivi specifici trasversali
1. Umanizzare la degenza ospedaliera per diminuire il senso di solitudine dei degenti ricoverati;	<ul style="list-style-type: none"> - Offrire opportunità di intrattenimento agli utenti ricoverati per lunghi periodi; - Creare un ambiente di soggiorno confortevole grazie all'offerta di momenti relazionali - Imparare a capire i bisogni relazionali dell'altro e a progettare azioni personalizzate di comunicazione, socializzazione, animazione per il paziente (Piano di 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero globale di utenti coinvolti/settimana (= > 10 pazienti/settimana) • Numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati/mese => 3/mese • Numero piani personalizzati (Piano di Sostegno Relazionale) attuati (=> 3-4 per volontario sul periodo complessivo) 	A. Mantenere elevato il livello di collaborazione e integrazione fra tutte le figure coinvolte nel progetto (gruppo di coordinamento, OLP, tutor, volontari di servizio civile,

	Sostegno Relazionale);		personale sanitario della sede di progetto) nella definizione delle attività del progetto;
2. Creare le condizioni favorevoli a 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; - Progettare azioni personalizzate di comunicazione, socializzazione, animazione per il paziente (Piano di Sostegno Relazionale); 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero piani personalizzati (Piano di Sostegno Relazionale) attuati (=> 3-4 per volontario sul periodo complessivo) • Cadute/abbandoni sul totale dei piani personalizzati = analisi dei singoli casi • Numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati/ mese (= > 3/mese) • Partecipazione agli incontri di socializzazione (>= 3 pazienti/incontro) • Completezza del report delle attività di socializzazione di gruppo e delle modalità operative utilizzate 	<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 "Rielaborazione delle esperienze" 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>
3. Coinvolgere gli utenti ricoverati e i familiari/care giver in momenti di socializzazione operando in integrazione e in sinergia con il personale sanitario;	<ul style="list-style-type: none"> - Creare occasioni di socializzazione allargate al contesto della sede, che coinvolgano trasversalmente pazienti, 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 = > 3/mese • Partecipazione agli incontri di socializzazione (>= 3 pazienti/incontro) • Cadute/abbandoni sul totale dei piani personalizzati = analisi dei singoli casi • Partecipazione dei familiari-caregiver alle attività proposte sul totale dei familiari individuati => 20% 	
4. 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	<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 	<ul style="list-style-type: none"> • Autopercezione dei volontari (tramite modalità individuate alla voce 20 Piano di monitoraggio) • Valutazione delle competenze acquisite dai giovani volontari 	

<p>contesto complesso, all'interazione con il tutor, l'operatore locale di progetto e con gli operatori che lavorano nella sede di progetto e agli strumenti culturali e alle abilità acquisiti nel corso della formazione generale e specifica anche sul lavoro di squadra.</p>	<p>socializzazione del paziente lungodegente; - Formare i giovani volontari di Servizio civile al lavoro di squadra.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi degli esiti del modulo "Rielaborazione delle esperienze" della formazione specifica 	
--	--	---	--

Il raggiungimento degli obiettivi verrà monitorato in itinere e a chiusura del progetto con le modalità indicate al successivo punto 15 e in riferimento agli indicatori riportati nello schema precedente (con riferimento ai diversi obiettivi) e qui sotto ripresi con l'indicazione del valore atteso e alcune specifiche:

- a) Numero di utenti coinvolti nelle attività di socializzazione = > 10 pazienti/settimana (si intendono qui considerate tutte le attività di socializzazione condotte dai volontari con il coinvolgimento di uno o più pazienti, dal colloquio alla lettura eccetera)
- b) Numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati = > 3/mese (l'indicatore tiene conto delle possibili difficoltà 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 piani personalizzati (Piano di Sostegno Relazionale) attuati (=> 3-4 per volontario sul periodo complessivo). L'indicatore tiene conto del fatto che la realizzazione dei piani personalizzati richiede da una parte l'acquisizione di competenze complesse di valutazione e progettazione rispetto alle quali i volontari sono in formazione nei primi mesi di attività; d'altra parte tale attività è subordinata alla presenza di pazienti le cui abilità comunicative non siano sensibilmente compromesse e alla loro disponibilità ad un coinvolgimento più personale accettando di raccontarsi e raccontare la propria esperienza di ricovero.
- d) Partecipazione agli incontri di socializzazione (>= 3 pazienti/incontro)
- e) Cadute/abbandoni sul totale dei piani personalizzati = analisi dei singoli casi
- 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% (l'indicatore tiene conto della sporadica presenza dei familiari, si ritiene ottimistico aspettarsi una adesione alle attività proposte per il 20% dei familiari)
- h) Autopercezione dei volontari: indagine condotta tramite metodologia qualitativa nella forma dell'autobiografia relativa all'esperienza. Restituzione da parte del 100% dei volontari
- i) Analisi degli esiti del il modulo "Rielaborazione delle esperienze" della formazione specifica
- j) Valutazione delle competenze acquisite dai giovani volontari (si veda per il dettaglio il punto 18 del presente progetto).

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

6) Descrizione tipologia dell'intervento che definisca in modo puntuale le attività previste dal progetto (6.1), con particolare riferimento alle attività dei giovani in SCR (6.3), nonché le risorse umane dal punto di vista sia qualitativo che quantitativo (6.2):

6.1 Complesso delle attività del presente progetto realizzate dall'Ente, compresa quella del tutor

Fase progettuale:

L'attuazione del progetto ha inizio prima dell'inserimento dei volontari di servizio civile con la creazione di un gruppo di coordinamento costituito da un referente del Servizio Assistenziale Aziendale, 1 referente dello Sviluppo Organizzativo, il tutor e l'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) che con informative mirate ai centri di aggregazione giovanile.

Le ulteriori fasi del progetto sono declinate in uno schema sintetico che tiene conto della scansione tempo e che si sviluppa, come indicato nella tabella seguente, sui 9 mesi del Servizio civile.

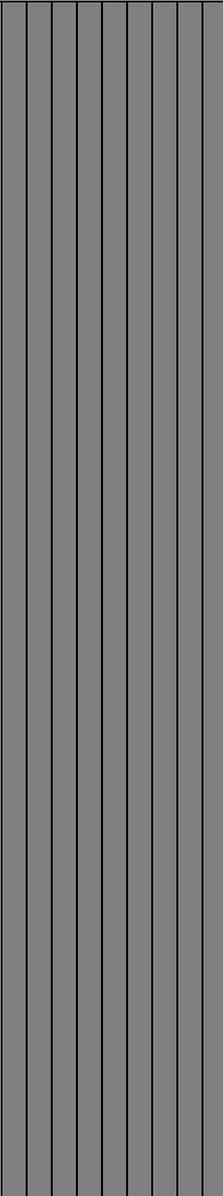
Occorre tener presente che le diverse fasi individuate per lo sviluppo del progetto (seconda colonna della tabella) rispondono in modo trasversale agli obiettivi delineati al precedente punto 5 (che vengono richiamati a titolo di riferimento nella prima colonna a sinistra). Allo stesso modo, le attività 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 (9 mesi di servizio)
Consentire l'acquisizione per i giovani di SC delle competenze teoriche e pratiche volte alla attuazione del progetto (e quindi al raggiungimento degli obiettivi) e porre le basi per Garantire ai giovani in SC un'esperienza di crescita personale e obiettivi trasversali B. C.	<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, operatori sanitari, tipologia di pazienti, eccetera.	Le attività connesse a questa fase sono dettagliate ai punti da 21 a 24 dove vengono delineati i contenuti e le modalità della formazione generale e di quella specifica	Gruppo di coordinamento, tutor, OLP, formatori, volontari di servizio civile	

	<u>Inserimento</u> dei giovani di Servizio civile con il tutor, l'O.L.P. e gli operatori della sede cui sono assegnati	<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; - Individuazione dei pazienti eleggibili, ossia 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. 	Gruppo di coordinamento; OLP, tutor, volontari di servizio civile, operatori della sede, pazienti, familiari/care giver.							
<p>1) Umanizzare la degenza</p> <p>2) Creare le condizioni favorevoli una comunicazione interpersonale "calda"</p> <p>3) Socializzazione</p> <p>4) Incidere sulla concezione comune dell'ospedale come luogo "altro"</p> <p>5) Esperienza di crescita per i giovani in SC</p>	<u>Affiancamento</u> al tutor e all'O.L.P. per la realizzazione degli interventi	<ul style="list-style-type: none"> - Apprendimento e messa in atto di semplici strategie relazionali e di socializzazione/animazione - Contatto con i pazienti eleggibili ed eventualmente con i familiari per presentarsi come volontari di SC e per raccogliere la disponibilità ad essere coinvolti nelle attività di socializzazione ed eventualmente nella realizzazione di un Piano Personalizzato (PP); - Analisi dei bisogni comunicativi e relazionali dei pazienti che hanno dato la propria disponibilità per il PP (fondamentale anche in questa fase il confronto con tutor); - Definizione da parte dei giovani di SC (lavorando in gruppo) di un piano 	Gruppo di coordinamento; tutor, O.L.P., volontari di servizio civile, operatori della sede, formatori della formazione specifica per il modulo "Rielaborazione delle esperienze", pazienti, familiari/care giver							

		<p>personalizzato, che può includere momenti diversi di supporto diretto alle attività di vita (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;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuazione degli strumenti utili per realizzare le attività di socializzazione e i piani personalizzati; - Valutazione, eventuale selezione e avvio delle procedure di acquisizione dei materiali utili alla realizzazione delle attività di intrattenimento e socializzazione; - Attuazione delle attività di socializzazione e dei Piani personalizzati nell'ambito della sede di riferimento; - Monitoraggio in itinere (vedi punto 15). 							
<p>1) Umanizzare la degenza</p> <p>2) Creare le condizioni favorevoli a una comunicazione interpersonale "calda"</p> <p>3) Socializzazione</p> <p>4) Incidere sulla concezione comune dell'ospedale come luogo "altro"</p> <p>5) Esperienza di crescita per i giovani in SC</p>	<p><u>Stabilizzazione</u> Normalizzazione delle attività in collaborazione con il personale della sede</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 "Rielaborazione delle esperienze" della formazione specifica. <p><i>A parte gli eventuali adattamenti emersi in corso di monitoraggio, le attività di questa fase sono le stesse viste nella fase di <u>Affiancamento</u>:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Perfezionamento e messa in atto di semplici strategie relazionali e di socializzazione/animazione - Contatto con i pazienti elegibili ed eventualmente con i familiari per presentarsi come volontari 	<p>Gruppo di coordinamento; tutor , OLP, volontari di servizio civile, operatori della sede, formatori della formazione specifica per il modulo "Rielaborazione delle esperienze", pazienti, familiari, fisioterapista.</p>						

		<p>di SC e per raccogliere la disponibilità ad essere coinvolti nelle attività di socializzazione ed eventualmente nella realizzazione di un Piano Personalizzato (PP);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analisi dei bisogni comunicativi e relazionali dei pazienti che hanno dato la propria disponibilità per il PP (fondamentale anche in questa fase il confronto con tutor, l'OLP e gli operatori della sede); - Definizione da parte dei giovani di SC (lavorando in gruppo e individualmente) di un piano personalizzato per ogni paziente che ha dato la propria disponibilità, che può includere momenti diversi di supporto diretto alle attività di vita (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; - Individuazione e valutazione della necessità e possibilità di acquisire (nell'ambito del budget previsto) eventuale ulteriore materiale utile per realizzare le attività di socializzazione e i piani personalizzati; - Attuazione delle attività di socializzazione e dei Piani personalizzati nell'ambito della sede di riferimento ed eventualmente coinvolgimento di pazienti segnalati in altre strutture del Dipartimento. 						
	<p><u>Monitoraggio e valutazione</u></p> <p>Monitoraggio delle attività (vedi punto 15)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione delle attività a cura dei volontari di Servizio Civile sulla base degli indicatori; - Rielaborazione in progress da parte dei volontari di SC 	<p>Esperto di monitoraggio, Gruppo di coordinamento, dell'Ente, O.L.P., volontari di</p>					

	<p>periodico e verifica degli step attuati, dei primi risultati raggiunti per realizzare eventuali correzioni. Monitoraggio finale</p>	<p>delle esperienze connesse con l'attività del progetto – si veda il modulo "Rielaborazione delle esperienze" della formazione specifica;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autopercezione dei volontari secondo le modalità di cui al punto 15 – piano di monitoraggio; - Colloqui con i volontari sull'esperienza di servizio civile nel suo complesso - Confronto con il tutor, l'OLP e gli operatori della sede per valutare l'accoglienza al 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 - 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. 	<p>servizio civile, operatori della sede, formatori della formazione specifica per il modulo "Rielaborazione delle esperienze", pazienti, familiari/care giver</p>	
--	--	---	--	--

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.

6.2 Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste nel presente progetto, con la specifica delle professionalità impegnate e la loro attinenza con le predette attività (indicare da ultimo il nr. totale delle persone coinvolte)

I. gruppo di coordinamento:

3 risorse dipendenti dell'Ente a tempo indeterminato:

- una referente del Servizio Assistenziale Aziendale anche Responsabile Assistenziale del Dipartimento (RAD) con funzioni di supervisione delle attività nella sede di progetto e nel dipartimento;
- una referente del settore Sviluppo Organizzativo aziendale, con competenze in area sociologica, svolge funzioni di coordinamento e supporto del progetto in tutte le sue fasi;
- una Tutor: la funzione di tutoraggio è attivata per l'intero periodo di Servizio civile e viene svolta da una Terapista occupazionale che presenta il profilo personale, avendo già avuto esperienza con i giovani di servizio civile, e professionale adatto a questa importante funzione. Inoltre il tutor svolgerà

attività di formatore con la metodologia della formazione sul campo, ossia direttamente coinvolgendo i volontari di SC con i pazienti ricoverati;

- II. Fisioterapisti (7): forniscono ai volontari indicazioni utili alla mobilitazione dei pazienti in modo che siano istruiti ad aiutare, se e quando autorizzati dal personale sanitario, il paziente per partecipare alle attività di socializzazione;
- III. Logopediste (3): forniscono ai volontari indicazioni su attività specifiche da svolgere con i singoli pazienti;
- IV. Infermieri e OSS (in totale 21): aiutano tutor e OLP nella individuazione dei pazienti eleggibili e forniscono indicazioni ai volontari sulle condizioni dei pazienti utili ai fini delle attività di socializzazione;
- V. **2** volontari di Servizio civile: il ridotto livello di autonomia che i pazienti presentano e il carico emozionale che l'attività comporta rende preferibile, soprattutto nelle prime fasi del progetto, il lavoro di gruppo e una certa turnazione delle attività. Una volta raggiunto un buon livello di autonomia i volontari potranno interagire anche con pazienti delle altre strutture situate nello stesso padiglione

TOTALE: 5 RISORSE UMANE DIRETTAMENTE COINVOLTE, ESCLUSI I FORMATORI

6.3 Attività SPECIFICHE e ruolo previsti per i giovani in SCR nell'ambito del presente 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, del tutor, dei formatori, dell'OLP e degli operatori della sede a realizzare gli obiettivi del progetto fornendo occasioni di intrattenimento e momenti di socializzazione a pazienti e familiari anche sulla base di Piani personalizzati che prendono in considerazione il paziente come persona.

Piano delle azioni

Primi 2 mesi

Ingresso dei volontari nell'unità di cura e nel contesto organizzativo, con la supervisione del tutor. In questa fase il volontario:

- incomincia ad approcciarsi a tutti i pazienti eleggibili in maniera spontanea, esercitando contestualmente le conoscenze acquisite durante il percorso formativo,
- riconosce le diverse figure professionali che operano, identificando le diverse funzioni e responsabilità;
- interagisce con i professionisti sviluppando "relazioni e alleanze";
- comprende l'organizzazione del lavoro riconoscendo la scansione temporale delle diverse attività clinico-assistenziali, mediante l'osservazione diretta, al fine di integrarsi e operare in sinergia e coesione con il personale addetto alle attività clinico-assistenziali;
- comincia a creare occasioni di socializzazione e relazione con i pazienti ed eventualmente loro familiari.

A partire dal terzo/quarto mese Il volontario:

- apprende le metodologie per rilevare i bisogni e per redigere un primo **Piano di Sostegno Relazionale Personalizzato**, lavorando in gruppo. Lo scopo è quello di far esercitare il volontario sulla metodologia presentata durante il percorso formativo.

Il Piano è uno strumento per far emergere i bisogni relativi alla sfera relazionale del paziente e le strategie e le modalità di pianificazione degli interventi relazionali. Lo strumento è flessibile ed è stato costruito anche con il contributo di volontari di precedenti bandi e tiene conto dei contributi proposti.

Tra il quarto e il quinto mese

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

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

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 utilizzando uno strumento/griglia che lo aiuterà e guiderà a far emergere i bisogni, indagando tutte le aree relative alla relazione. Per garantire la privacy dei pazienti sugli strumenti di rilevazione e sui progetti non vengono riportati per esteso il nominativo o dati di riconoscimento.

Acquisita poi la competenza, monitorata anche nel debriefing, il volontario farà emergere i bisogni attraverso colloqui con il paziente e sulla scorta di quanto emerso durante i colloqui sarà redatto il Piano di Sostegno Personalizzato.

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, 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, per riflettere sulle esperienze e sulle difficoltà incontrate, per approfondire le conoscenze metodologiche e per valutare e perfezionare gli interventi e le azioni messe in atto dai volontari.

Dal quinto mese

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

In questa fase si valuta il livello di autonomia raggiunto dai volontari per l’eventuale attivazione con pazienti di altre strutture del Dipartimento (ciò consente ai volontari di continuare a lavorare in gruppo per le attività di back office e programmazione).

Dal sesto mese in poi (fino al termine dell’esperienza di servizio civile)

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.

6.4 Nel caso di specifici target di giovani da impegnare nel progetto: specificare perché e in che modo per questi giovani il SCR è un’opportunità di crescita e di inclusione sociale:

7) **Numero di giovani da impegnare nel progetto SCR:** _____ 2

di cui:

-numero posti con vitto e alloggio: _____

-numero posti senza vitto e alloggio: _____ 2

-numero posti con solo vitto: _____

8) **Numero ore di servizio settimanali dei giovani in SCR, ovvero monte ore:**

monte ore pari a 720 ore

(nel caso di monte ore, l’orario minimo settimanale è pari a ore 12)

9) **Giorni di servizio civile a settimana dei giovani (minimo 4, massimo 5):**
5 giorni/settimana

10) **Nr. mesi durata impegno dei giovani (da 6 a 11 mesi) 9 mesi**

11) **Eventuali particolari obblighi dei giovani durante il periodo di SCR:**

Flessibilità oraria da concordare nella sede di servizio per garantire la presenza nei periodi di inattività dei pazienti, evitando la concomitanza con visite mediche, esami diagnostici, attività riabilitative eccetera.

E' prevista la presenza saltuaria dei giovani il sabato ed eventualmente in alcune giornate festive.

13) **Attività di sensibilizzazione del servizio civile:**

L'ente, attraverso l'adesione al Piano Provinciale, parteciperà alle attività coordinate e congiunte, sono previste 23 ore espressamente dedicate all'attività di sensibilizzazione.

14) **Criteri e modalità di selezione dei giovani del progetto SCR**

(copia/incolla la soluzione 1 oppure la soluzione 2 dell'allegato A12, precisando l'impossibilità di dichiarare inidonei al SCR e la presenza di un esperto di intercultura)

SOLUZIONE 1:

ORIENTAMENTO

(partecipazione facoltativa, ma consigliata)

I candidati potranno prendere visione del progetto reso disponibile sul sito internet dell'Ente per una prima informazione. All'interno del sito è possibile inoltre accedere all'offerta progettuale provinciale attraverso il collegamento al sito del Coordinamento Provinciale Enti di servizio Civile (Co.Pr.E.S.C.).

Il candidato per avere più informazioni riguardo al progetto e rendersi conto del contesto in cui si troverà ad operare, prima della scadenza del termine per la presentazione della domanda, può prendere contatti con l'Olp e/o il referente dell'Ente che si rendono disponibili per un colloquio ed una visita presso la sede di attuazione del progetto che interessa al giovane.

SELEZIONE

(partecipazione obbligatoria, l'assenza all'incontro di selezione comporterà l'esclusione)

La prova di selezione consiste in un **colloquio**, che si suddivide in due parti: la presentazione di una situazione/caso e le aspettative del candidato; inoltre verrà valutato il curriculum vitae.

La Commissione selezionatrice ("Commissione") assegnerà ai candidati i seguenti punteggi:

1. max punti 80 per la presentazione di una situazione/caso,
2. max punti 10 per le aspettative,
3. max punti 10 per i titoli di studio.

Il punteggio massimo ottenibile dalla somma dei singoli punteggi di cui ai punti 1., 2. e 3. è 100.

Non si individua un punteggio minimo per ottenere l'idoneità, pertanto la graduatoria sarà composta dai nominativi di tutti i candidati che si sono presentati all'incontro di selezione e comprenderà idonei selezionati, idonei non selezionati e di seguito gli esclusi dalla selezione.

Nell'ambito della Commissione si valuterà il coinvolgimento di un esperto di immigrazione o in alternativa uno dei componenti parteciperà ad un momento formativo a livello provinciale.

1. La presentazione di una situazione/caso

(punti max assegnabili = 80)

La Commissione presenta al candidato una situazione/un caso che potrebbe verificarsi nella sede in cui il giovane ha chiesto di prestare servizio. Si tratta di una situazione/caso riconducibile agli obiettivi del progetto.

Al candidato vengono descritti il contesto in cui si realizza, gli utenti, il personale dell'Ente ed eventuali altre persone che partecipano.

Al giovane viene richiesto di descrivere, in un tempo determinato, massimo 15 minuti, che valutazioni farebbe e quali azioni metterebbe in atto, se fosse un giovane del servizio civile e si trovasse nella situazione/caso descritto. La Commissione assegna i punteggi di cui alle lettere da A) a H) delle voci che seguono. Nello specifico assegna punti "0" e "10", quando il candidato mostra la minore o maggiore capacità descrittiva sull'argomento, assegna valori intermedi, quando la capacità descrittiva è media e tende allo "0" oppure al "10".

A) IL CONTESTO

Il candidato mostra di conoscere il contesto in cui si svolge la situazione/il caso: punti da 0 a 10 (max 10) =

B) IL PERSONALE DELL'ENTE

Il candidato mostra di conoscere le persone (figure professionali e/o volontari) che operano nell'Ente: punti da 0 a 10 (max 10) =

C) LE PERSONE CHE USUFRUISCONO DEI SERVIZI DELL'ENTE (UTENTI)

Il candidato mostra di conoscere la tipologia di utenza dell'Ente punti da 0 a 10 (max 10) =

D) ALTRI SOGGETTI CON CUI L'ENTE SI RELAZIONA

Il candidato mostra di sapere che l'Ente si interfaccia con altri Enti/Servizi del territorio: punti da 0 a 10 (max 10) =

E) RUOLI DEL PERSONALE DELL'ENTE

Il candidato mostra di saper riconoscere i ruoli ricoperti e le responsabilità delle persone (figure professionali e/o volontari) che operano nell'Ente: punti da 0 a 10 (max 10) =

F) FIGURE PRESENTI NELL'ENTE CON CUI RAPPORTARSI E MODALITÀ COMUNICATIVA

Il candidato mostra di sapere con quali figure presenti nell'Ente rapportarsi, a seconda delle circostanze e come comunicare in maniera adeguata con le stesse: punti da 0 a 10 (max 10) =

G) LE PERSONE CHE USUFRUISCONO DEI SERVIZI DELL'ENTE

Il candidato mostra di sapere quali sono le caratteristiche delle persone che usufruiscono dei servizi dell'Ente e come comunicare in maniera adeguata con le stesse: punti da 0 a 10 (max 10) =

H) PROPOSTE INNOVATIVE

Il candidato mostra di sapere fare proposte innovative per raggiungere l'obiettivo della situazione/caso che gli è stata descritta: punti da 0 a 10 (max 10) =

2. Le aspettative del candidato

(punti max assegnabili = 10)

La Commissione valuta le aspettative del candidato:

è un'esperienza che accresce la mia esperienza personale: punti da 0 a 2 (max 2) =

è un'esperienza che mi fa conoscere altre persone e mi permette di investire in nuove relazioni: punti da 0 a 2 (max 2) =

è un'esperienza in continuità con il mio percorso formativo e che accresce le mie competenze: punti da 0 a 2 (max 2) =

è un'esperienza che mi permette di mettere a disposizione doti e abilità particolari punti da 0 a 2 (max 2) =

altro punti da 0 a 2 (max 2) =

3. Titolo di studio del candidato

(punti max assegnabili = 10)

La Commissione attribuisce un punteggio ai seguenti titoli di studio dichiarati nell'allegato III alla domanda di partecipazione e indicati nel curriculum vitae che il candidato presenta in allegato alla stessa. Essa valuta solo il titolo di studio più elevato, pertanto non si sommano i punti riferiti a due titoli di studio conseguiti.

10,00 punti -laurea (vecchio ordinamento o specialistica)

8,00 punti -laurea triennale (primo livello o diploma universitario)

6,00 punti - diploma di maturità scuola media superiore

Fino a 5,00 (punti 1,25 per ogni anno concluso di scuola media superiore/scuola professionale):

5,00 punti -se conclusi 4 anni

3,75 punti - se conclusi 3 anni

2,50 punti - se conclusi 2 anni

1,25punti - se concluso 1 anno

1,00 punto - licenza media inferiore

Riepilogo:

**SERVIZIO CIVILE REGIONALE
SCHEMA VALUTAZIONE DELLA CANDIDATURA**

Candidata/o _____

Progetto _____

Sede di attuazione _____

1. La presentazione di una situazione/caso (max 80/100)	
2. Le aspettative del candidato (max 10/100)	
3. Titolo di studio del candidato (max 10/100)	
[1.+2.+3.]PUNTEGGIO TOTALE SCHEMA (max 100/100)	

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

L'ente, attraverso l'adesione al Piano Provinciale, parteciperà alle **attività coordinate e congiunte**.

Il piano di monitoraggio interno si è ispirato alla struttura del piano di monitoraggio congiunto.

Il monitoraggio è dunque strutturato in momenti ritenuti significativi in termini di parametri per la valutazione, con riferimento agli obiettivi delineati nel presente progetto. Si possono individuare in particolare 4 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 nel presente progetto. Questa prima fase è precedente all'entrata in servizio dei giovani e si estende fino ad includere il primo mese di servizio in cui vengono stabiliti in modo puntuale gli obiettivi del monitoraggio e le tempistiche.

Fase iniziale:

- in fase di avvio del progetto saranno indagate le caratteristiche di base e le aspettative dei giovani in SC riguardo al progetto e al loro percorso all'interno dello stesso.

In itinere:

- *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);
- periodicamente nei momenti di debriefing (previsti al modulo "Rielaborazione delle esperienze" della formazione specifica) avverrà il confronto sull'esperienza effettuata, questa modalità di rielaborazione partecipata consentirà di accompagnare i volontari di SC nel percorso. Inoltre, a circa metà del percorso del progetto e al termine dello stesso, si indagherà l'autopercezione nell'ambito del percorso complessivo attraverso l'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 il tutor e l'OLP e il personale sanitario della sede;
- predisposizione a cura dei volontari di SC di report delle attività e delle modalità operative utilizzate;
- monitoraggio della formazione specifica secondo quanto delineato al punto 25.

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

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

Indicatori e relativo valore atteso (ove applicabile):

- a) Numero di utenti coinvolti nelle attività di socializzazione = > 10-15 pazienti/mese (si intendono qui considerate tutte le attività di socializzazione condotte dai volontari con il coinvolgimento di uno o più pazienti, dal colloquio alla lettura eccetera)
- b) Numero di incontri di socializzazione di gruppo realizzati = > 3/mese (l'indicatore tiene conto delle possibili difficoltà 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 piani personalizzati (Piano di Sostegno Relazionale) attuati (=> 3-4 per volontario sul periodo complessivo). L'indicatore tiene conto del fatto che la realizzazione dei piani personalizzati richiede da una parte l'acquisizione di competenze complesse di valutazione e progettazione rispetto alle quali i volontari sono in formazione nei primi mesi di attività; d'altra parte tale attività è subordinata alla presenza di pazienti le cui abilità comunicative non siano sensibilmente compromesse e alla loro disponibilità ad un coinvolgimento più personale accettando di raccontarsi e raccontare la propria esperienza di ricovero.
 - d) Partecipazione agli incontri di socializzazione (>= 3 pazienti/incontro)
 - e) Cadute/abbandoni sul totale dei piani personalizzati = analisi dei singoli casi
 - f) Completezza report delle attività di socializzazione di gruppo e delle modalità operative utilizzate, compilato secondo uno schema predisposto e/o adattato.
 - g) Partecipazione dei familiari-caregiver alle attività proposte sul totale dei familiari individuati = > 20% (l'indicatore tiene conto della sporadica presenza dei familiari, si ritiene ottimistico aspettarsi una adesione alle attività proposte per il 20% dei familiari)
 - h) Autopercezione dei volontari: indagine condotta tramite metodologia qualitativa nella forma dell'autobiografia relativa all'esperienza. Restituzione da parte del 100% dei volontari
 - i) Analisi degli esiti del modulo "Rielaborazione delle esperienze" della formazione specifica
 - j) Valutazione delle competenze acquisite dai giovani volontari.

L'Ente ha presentato un progetto di SCR "Sono qui per te: la relazione, la cura e la persona" nel 2017, che è attualmente in corso.

Rispetto a tale progetto, l'attuale ha ridotto a 720 il monte ore per i 9 mesi di attività dei giovani di SCR, la decisione è stata valutata all'interno del Coordinamento per due motivazioni:

- uniformare i parametri di tutti i progetti di servizio civile regionale sulla provincia di Parma,
- ricomprendere le esigenze progettuali di diversi enti, alcuni dei quali non hanno avuto la possibilità di accedere alla progettazione nazionale.

Si propone una breve preliminare rendicontazione delle attività del progetto di SCR in corso, per il periodo dal 1/9/2017 al 31/12/2017.

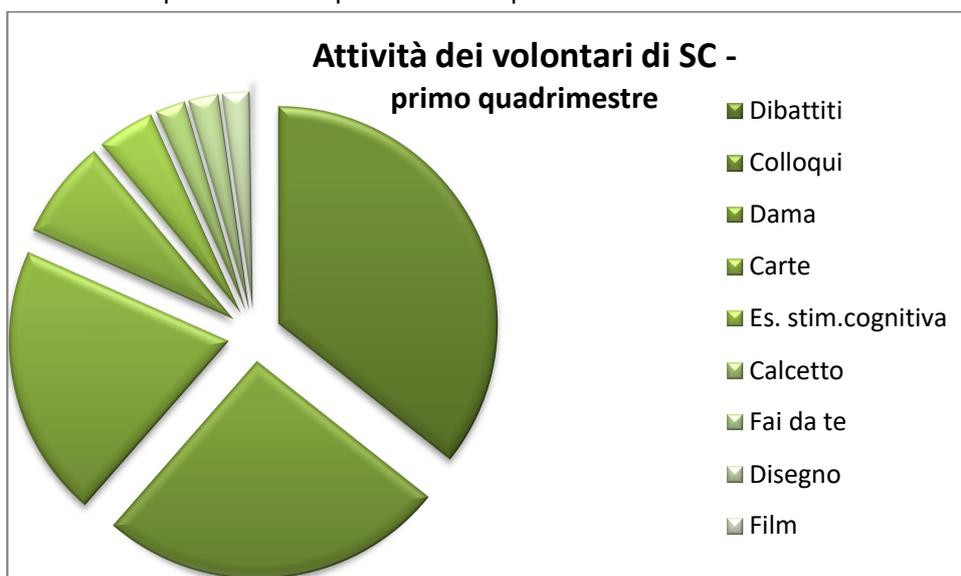
Sono in servizio due volontari. Nel periodo fino al 31 dicembre sono state realizzate attività di formazione specifica per complessive 60 ore, di cui 54 (ossia il 75%) entro i primi 90 giorni. Il gradimento dell'offerta formativa è stato medio-alto su tutti gli aspetti considerati (utilità degli argomenti rispetto alle attività del SC, il clima della classe, le metodologie didattiche e la qualità formativa), seppure con delle differenze tra i diversi moduli. Vengono particolarmente apprezzate le attività formative che hanno una più diretta e immediata connessione con le attività pratiche da realizzare, così come le proposte che prediligono modalità didattiche interattive e coinvolgenti.

Il percorso di formazione generale prevede il coinvolgimento dei giovani all'interno di gruppi classe ampi i cui componenti non coincidono sempre e solo con i volontari dei progetti di servizio. Questo, nella fase iniziale, crea un po' di disorientamento nei ragazzi che devono confrontarsi con il gruppo classe e con l'ente di servizio. Sono maggiormente apprezzati gli incontri di formazione che prevedono una metodologia formativa dinamica e non formale che diano la possibilità ai ragazzi di essere attivi e di esprimere i propri pensieri. All'inizio del percorso formativo, i volontari dimostrano maggiore interesse per i moduli che affrontano i contenuti legati agli aspetti normativi, alle regole e alla disciplina. Acquisire informazioni utili sotto questo profilo consente loro di sentirsi maggiormente sicuri nell'affrontare l'anno di servizio.

Come previsto dal piano di monitoraggio del progetto i giovani volontari hanno realizzato un report relativo al primo periodo di attività, di cui si riportano gli aspetti salienti di seguito.

Nel periodo considerato sono stati coinvolti nelle attività 35 pazienti complessivi e 46 care giver (per alcuni pazienti erano presenti più caregiver, che in alcuni casi hanno partecipato ad un numero inferiore di attività, ma comunque sono stati coinvolti dai volontari e hanno accettato le attività con entusiasmo).

Il grafico riporta le attività realizzate con i pazienti /caregiver nel primo quadrimestre (settembre-dicembre 2017), le attività sono presentate in ordine decrescente, la dimensione degli spicchi rappresenta la frequenza con cui sono state effettuate e indirettamente è espressione anche delle preferenze dei partecipanti, perché sono stati i pazienti a optare per l'una o l'altra attività. L'andamento delle attività può essere pertanto molto diverso nel corso del periodo di SC in relazione al turnover dei pazienti e alle preferenze di questi.



Preme precisare che la differenza tra dibattiti e colloqui non è tanto legata al numero di persone coinvolte, quanto al tema trattato; nei dibattiti si affrontano temi generali e quotidiani, i colloqui riguardano argomenti di natura più personale.

L'impatto iniziale con il reparto è stato ottimo, oltre alle attività coi pazienti è stato effettuato anche un riordino totale della biblioteca del soggiorno, grazie al quale i libri sono diventati maggiormente accessibili per i pazienti. Nonostante le attività più frequenti del primo mese di ingresso in reparto (settembre) siano state le partite a scacchi o dama, riteniamo che siano state un aggancio per dialogare con i pazienti, i quali all'interno di un contesto meno ospedalizzante sono stati probabilmente più propensi ad aprirsi con noi volontari.

Durante il mese di ottobre, il coinvolgimento dei pazienti è stato ottimo con un aumento del coinvolgimento dei caregiver di alcuni di loro. In questo periodo le partite a dama/scacchi, che hanno rappresentato quasi la metà delle attività totali svolte nel mese, hanno avuto un ruolo di mero svago, facilitando però comunque la comunicazione con i pazienti stessi.

Novembre è stato un mese in cui noi volontari abbiamo avuto diverse ore di formazione (specifica e generale), per cui le ore in reparto sono state inferiori in numero. Tuttavia, anche a fronte di un buon

ambientamento ottenuto nei mesi precedenti, siamo riusciti a far fruttare il tempo a disposizione, mantenendo il volume di attività sul livello di ottobre. In particolare, verso la fine del mese, abbiamo proposto ai pazienti dei lavori di faidate in tema natalizio, in modo da poter abbellire il reparto con dei manufatti realizzati da loro con il nostro aiuto.

È iniziata nel mese di dicembre anche la sperimentazione delle interviste condotte con metodo narrativo per rilevare i bisogni sociali dei pazienti e finalizzate alla predisposizione di progetti personalizzati. Il percorso di apprendimento è tuttora in corso per acquisire e sperimentare la metodologia e gli strumenti.

CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI

16) ***Eventuali crediti formativi riconosciuti:***
Nessuno

17) ***Eventuali tirocini riconosciuti :***
Nessuno

18) ***Competenze e professionalità acquisibili dai giovani durante l'espletamento del SCR, certificabili e validi ai fini del curriculum vitae (specificare il/i soggetto/i competente a certificare e riconoscere le competenze, allegando copia degli accordi):***

È stata definita una modalità per la certificazione delle competenze/softskills acquisite. Vengono precisate, di seguito, le competenze che i volontari acquisiscono nel percorso della formazione specifica e nella realizzazione del progetto e le modalità di certificazione:

Competenze che verranno acquisite attraverso il percorso formativo

- **Competenze in ambito istituzionale/organizzativo** - conoscenza ed utilizzo della struttura ospedaliera: vita associativa, attività, scopi della struttura e caratteristiche del paziente afferente al Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo. Capacità di individuare eventuali criticità, risorse e potenzialità, sia del contesto organizzativo che del contesto di vita quotidiano della persona ricoverata.
- **Competenze relative alla conoscenza di sé:** conoscenza ed utilizzo delle proprie capacità comunicative e interattive nella relazione con il paziente, 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 del paziente.
- **Competenze relative alla relazione :** capacità di concepire l'ospedale come luogo orientato contemporaneamente alla cura, alla dimensione sociale e alle relazioni, in un'ottica di umanizzazione. Capacità di implementazione di progetti diretti alla socializzazione, all'animazione e all'intrattenimento utilizzando un "modello di interazione di tipo triadico".

Applicazione sul campo delle competenze acquisite.

- Interazione con i pazienti anche anziani
- Interazione con la famiglia/ care giver
- Interazione con l'equipe terapeutica e con il gruppo di lavoro

- Interazione con i referenti e i responsabili della struttura ospedaliera

Strumenti per la certificazione delle competenze acquisite:

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

- Check- list per l’autovalutazione da parte dei volontari delle competenze acquisite durante il percorso;
- Questionario per la valutazione delle competenze acquisite da somministrare (in una fase iniziale e al termine del progetto) rispettivamente al tutor, all’OLP, ai formatori che seguono il modulo “Rielaborazione delle esperienze” della formazione specifica e ai referenti organizzativi del progetto di Servizio civile;

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

Si certifica che il/la sig./ra _____ ha svolto nel periodo dal _____ al _____ attività come volontario di servizio civile presso l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, nell’ambito del progetto “.....” (in allegato il percorso formativo seguito per la formazione specifica e il riepilogo delle principali attività dei volontari). Nel corso del servizio sono state acquisite competenze negli ambiti specificati nella tabella di seguito riportata, ottenendo i seguenti punteggi (il punteggio ottenuto nel questionario finale di valutazione – scala da 1 a 4 - compilato dai componenti del gruppo di progetto è stato riparametrato su scala da 1 a 100):

Ambito competenza	Parzialmente acquisita (1-25)	Acquisita (26-50)	Pienamente acquisita e utilizzata su indicazione (51-75)	Pienamente acquisita e utilizzata in modo autonomo (76-100)
Istituzionale/organizzativo				
Conoscenza di sé				
Abilità comunicative				
Abilità relazionali				

Verrà rilasciato altresì l’attestato di frequenza formativa e di percorso di apprendimento in Servizio Civile di cui alla Raccomandazione del Parlamento Europeo e del Consiglio del 18 dicembre 2006 relativa a competenze chiave per l’apprendimento permanente (2006/962/CE).

19) **Reti a sostegno del progetto (copromotori e/o partners):**

Coordinamento Provinciale Enti Servizio Civile – COPESC di Parma

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

- sensibilizzazione e orientamento al servizio civile;
- promozione congiunta del bando;
- 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 rivolta ai volontari per l’intera durata del percorso;
- 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.

Formazione generale dei giovani in SCR coordinata dal Co.Pr.E.S.C. e congiunta con altri Enti validata dalla regione (non è possibile utilizzare altra modalità di erogazione della F.G)

20) **Sedi di realizzazione formazione generale e formazione specifica** (indicare nome sede, indirizzo, comune):

Presso la sede della Provincia di Parma, Palazzo Giordani, Viale Martiri della Libertà n. 15, Parma
Presso la sede del Comune di Parma, Largo Torello De Strada 11/a, 43121 Parma
Presso la sede del Comune di Parma, Centro per le Famiglie Borgo San Giuseppe 32/A 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 la sede dell'Azienda Ospedaliera di Parma, Via Gramsci 14, 43126 Parma
Presso la sede dell'Istituto Comprensivo di Salsomaggiore, Via Don Minzoni 8/bis, Salsomaggiore
Presso la sede dell'Istituto Comprensivo di Felino, Via Roma 55, 43015 Felino
Presso la sede dell'Istituto Comprensivo di Noceto, Via Passo Buole 6, 43015 Noceto
Presso la sede dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma - via Gramsci 14, Parma

Formazione specifica (relativa al singolo progetto) dei giovani

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

- Cattaneo Alessia, nata a Parma (PR) il 01/02/1974
- Boniburini Monia, nata a Seravezza (LU) il 28/05/1973
- Dellapina Monalda, nata a Borgo Valditaro (PR), 29/06/1967
- Morelli Cecilia, nata a Parma il 13/09/1965
- Pennisi Lucia, nata a Milano il 01/05/1976
- Sollami Alfonso, nato a Caltanissetta (CL) il 14/05/1969
- Taffurelli Chiara, nata a Suzzara (MN) il 12/11/1974

22) **Tecniche e metodologie di realizzazione previste:**

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

Le metodologie utilizzate saranno: lezione frontale, brain-storming, role playing, interventi di esperti, simulazioni, elaborazione dell'esperienza, analisi di casi, proiezioni di filmate e commento con l'esperto, attività laboratoriali, formazione esperienziale, formazione a distanza, visite guidate, formazione sul campo.

Il "Modulo di formazione e informazione sui rischi connessi all'impiego dei volontari nei progetti di servizio civile" sarà realizzato con la metodologia della formazione a distanza, utilizzando l'ambiente on line del sistema SELF della Regione Emilia-Romagna

23) **Contenuti della formazione (precisare n. ore per ciascun modulo):**

Tipologia di utente, familiare e professionista presenti nella sede e nel Dipartimento in cui è inserita

CONTENUTO

Nel primo modulo viene illustrata la tipologia di utente ricoverato nella sede di progetto e nel Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo con particolare attenzione ai diversi gradi di

autonomia fisica, cognitiva e relazionale; vengono descritte inoltre le caratteristiche più specifiche dei familiari partecipanti al processo di cura e che si possono incontrare vicino ai pazienti.

Vengono presentate le caratteristiche essenziali delle diverse professionalità che operano in tali servizi (medici, infermieri, fisioterapisti, OSS., logopedisti...).

Parte o tutto il modulo si può sviluppare come visita guidata alla sede del progetto con formatori, tutor e/o con il coinvolgimento degli OLP e/o Coordinatori.

METODOLOGIA

Lezione interattiva o formazione sul campo e/o visita guidata con esperto, incontro con testimoni significativi.

MATERIALE

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

ORE PREVISTE: 2

DOCENTI: ALESSIA CATTANEO, MONALDA DELLAPINA, CECILIA MORELLI

Il linguaggio della malattia e del dolore nei pazienti

CONTENUTO

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

METODOLOGIA

Lezione frontale e interattiva, attività di gruppo, analisi e discussione di casi con tutor, ripresa dei punti salienti dei contenuti emersi, formazione sul campo

MATERIALE

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

ORE PREVISTE: 6

DOCENTE: MONIA BONIBURINI

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

Il "Modulo di formazione e informazione sui rischi connessi all'impiego dei volontari nei progetti di servizio civile" sarà realizzato in maniera coordinata e congiunta nell'ambito del Copesc di Parma, utilizzando l'ambiente on line del sistema SELF della Regione Emilia-Romagna, mediante 4 ore di approfondimento dei concetti generali in tema di prevenzione e sicurezza nei luoghi di servizio.

ORE PREVISTE: 4

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 interattiva o formazione sul campo, FAD.

MATERIALE

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

ORE PREVISTE: 4

DOCENTE: ALESSIA CATTANEO

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

CONTENUTO

Prima parte:

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

Colloquio, ascolto, ascolto attivo, 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.

Saranno forniti strumenti utili nel facilitare la comunicazione, e introdotti strumenti come il colloquio narrativo, funzionali a cogliere il significato del vissuto di malattia.

Seconda parte:

Attraverso analisi di casi e role playing con canovacci precostituiti, i ragazzi saranno guidati a sperimentare modalità comunicative e relazionali con pazienti con modeste difficoltà di comunicazione e di socializzazione dovute alla patologia, alla disabilità, ai trattamenti e all'ospedalizzazione.

METODOLOGIA

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

MATERIALE

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

ORE PREVISTE: 10

DOCENTE: CHIARA TAFFURELLI E/O ALFONSO SOLLAMI

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

CONTENUTO

Approcci guidati al paziente, incontri con piccoli gruppi di utenti e proposte di attività guidate, discussione sugli aspetti relazionali emersi.

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

Lettura del giornale, ascolto della musica, attività stimolo attraverso qualche semplice gioco di memoria (parole crociate, rebus, eccetera), gioco delle carte, piccoli giochi di società, piccoli lavori manuali, scrittura autobiografica, raccolta delle storie di malattia. Approfondimento dei concetti di animazione, comunicazione e relazione attraverso tecniche corporeo/espressive.

METODOLOGIA

Lezioni interattive e riflessive, attività di gruppo, tecniche corporeo/espressive, una parte del modulo verrà proposto come formazione sul campo, simulazioni di tecniche di animazione/socializzazione

MATERIALE

Giornale, libri, giochi, materiali per la manipolazione, lavagna a fogli mobili, pc e video proiettore, casi, simulazioni e role playing, fotocopie e materiale di approfondimento.

ORE PREVISTE: 12

DOCENTI: LUCIA PENNISI E ALESSIA CATTANEO

Come costruire insieme un piano personalizzato di comunicazione/socializzazione/animazione per il malato

CONTENUTO

Modalità e strategie per l'individuazione del bisogno di comunicazione/socializzazione/animazione del paziente ricoverato e del suo familiare. Dall'analisi del bisogno alla 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 piano personalizzato di intervento.

METODOLOGIA

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

MATERIALE

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

ORE PREVISTE: 8

DOCENTE: CHIARA TAFFURELLI

Rielaborazione delle esperienze di attività di socializzazione/animazione

CONTENUTO

Al fine di sostenere i ragazzi durante la loro attività si procede all'organizzazione di incontri di almeno 2 ore ciascuno, in gruppo, per la elaborazione delle esperienze, con definizione e

socializzazione al gruppo delle principali problematiche incontrate e delle soluzioni messe in atto, così come dei punti di forza e dei risultati più rilevanti con la supervisione/consulenza di un docente/tutor esperto, garantendo il consolidamento delle competenze acquisite e la possibilità di approfondire tematiche di interesse.

METODOLOGIA

Discussione ed elaborazione delle esperienze, lavoro di gruppo

MATERIALE

Lavagna a fogli mobili eventuali fotocopie e materiale di approfondimento

ORE PREVISTE: 26

DOCENTI: CECILIA MORELLI, ALESSIA CATTANEO, MONALDA DELLAPINA

24) ***Durata:***

72 ore di cui 20 ore potranno essere convertite in formazione linguistica in caso di necessità, attraverso l'eventuale partecipazione a corsi organizzati da associazioni di volontariato (vedi KwaDunia, Perché no, CIAC) o da enti di formazione territoriale. Si prevede l'adozione di una modalità di erogazione che vede lo svolgimento del **70%** delle ore **entro 90 giorni dall'avvio del progetto e del rimanente 30% entro 210 giorni dall'avvio del progetto** (210 giorni sono stati calcolati in modo proporzionale sui 270 giorni complessivi del progetto, in modo da mantenere l'equivalenza con quanto previsto dalle Linee guida nazionali con riferimento ai progetti di durata annuale)

ALTRI ELEMENTI

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

Per ogni gruppo classe verrà adottata una metodologia per valutare il grado di apprezzamento e di rispondenza alle aspettative di ogni singolo modulo. Le restituzioni dei giovani forniranno elementi utili al gruppo dei formatori per riadattare i contenuti e le tecniche utilizzate.

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

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

Monitoraggio della formazione specifica:

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

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

È previsto un incontro mensile di almeno 2 ore per rielaborazione e analisi delle problematiche incontrate durante l'attività del progetto e delle soluzioni messe in atto. In questi incontri mensili di rielaborazione, potranno essere esplicitati dai ragazzi eventuali nuovi bisogni di formazione e di supporto alle loro attività. Su apposita richiesta l'incontro di rielaborazione potrebbe connotarsi come momento di apprendimento specifico relativo al bisogno identificato.

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

Infine, ai fini della certificazione delle competenze verranno utilizzati i seguenti strumenti:

- *Check- list per l'autovalutazione da parte dei volontari delle competenze acquisite durante il percorso;*
- *Questionario per la valutazione delle competenze acquisite da somministrare al tutor, all'OLP, ai formatori che seguono le attività di debriefing e rielaborazione (di cui al modulo "Rielaborazione delle esperienze" della formazione specifica) e ai referenti organizzativi del gruppo di progetto;*
- *Report individuale per ogni volontario con la certificazione delle competenze acquisite, del percorso formativo di formazione specifica seguito, delle principali attività svolte.*

Data _____ Firma digitale _____
Legale rappresentante