

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

ENTE

1) Ente proponente il progetto:

CESV-CENTRO SERVIZI PER IL VOLONTARIATO

2) Codice di accreditamento:

N700145

3) Albo e classe di iscrizione:

ALBO NAZIONALE UNSC

1^

CARATTERISTICHE PROGETTO

4) Titolo del progetto:

“Bianca & Bernie, Reti Solidali per il Volontariato Giovanile – Umanizzare le cure 2008”

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

ASSISTENZA - A08, A9, A16,

6) Descrizione del contesto territoriale e/o settoriale entro il quale si realizza il progetto con riferimento a situazioni definite, rappresentate mediante indicatori misurabili:

PREMESSA

“Bianca e Bernie, Reti solidali per il volontariato giovanile ... - 2008” è parte della costellazione di progetti promossi dalla rete degli enti consorziati con il CESV – Centro di Servizi per il Volontariato del Lazio.

Il Cesv promuove la capacità delle associazioni di volontariato di aprirsi ai giovani e di costruire percorsi di scambio interassociativo che permetta una più incisiva capacità di accoglienza dei giovani e di orientamento ai valori e ai principi della solidarietà sociale.

Con i progetti di Servizio civile gli enti di volontariato investono la propria capacità di azione sociale a favore di una compiuta esperienza dei giovani nel campo della solidarietà, offrendogli il proprio impianto valoriale con particolare riferimento alla tutela dei diritti sociali.

La rete degli enti associati nella rete di “Bianca e Bernie Reti solidali per il volontariato giovanile” ha rinnovato questo impegno nella seconda assemblea di Formia in cui ha tracciato le linee guida per il suo intervento a favore della partecipazione giovanile.

Salute: un diritto universale troppo spesso violato

La salute è un diritto formalmente garantito dalla Dichiarazioni universale dei diritti e da convenzioni internazionali ispirate dall'ONU e dall'OMS. L'ordinamento italiano, con il suo Servizio Sanitario Nazionale, è particolarmente avanzato nel garantire accesso universale alle cure a chiunque si trovi sul territorio nazionale.

Il nostro paese è d'altronde ai primi posti delle classifiche mondiali che riguardano la speranza di vita (76,7 anni per gli uomini e 82,7 per le donne, il che ci pone rispettivamente al 3° e 4° posto a livello planetario) e la riduzione della mortalità infantile.

Questo non significa, purtroppo, che questo diritto sia sempre garantito ed esigibile. Al di là delle notizie eclatanti che periodicamente ci parlano di *malasanità* – episodi gravi perchè indicatori di un degrado più generale – esiste una realtà allarmante di un diritto alla salute minato da disuguaglianze e sociali ed appartenenze geografiche. Il CNR in una ricerca del 2006 evidenzia ad esempio come negli anni le differenze di standard di qualità dei servizi sanitari nelle diverse regioni d'Italia si sia mantenuta stabile o sia addirittura cresciuta.

Volendo elencare in estrema sintesi quelli che sono i principali problemi del sistema sanitario a livello nazionale, dovremmo citare per lo meno:

- ⇒ Il sottofinanziamento del settore e i contemporanei ingenti sprechi;
- ⇒ La mancata risposta a nuovi bisogni (invecchiamento demografico, immigrazione);
- ⇒ Il disinvestimento nella ricerca e nelle professioni sanitarie;
- ⇒ Le differenze regionali e divario Nord-Sud nella qualità dei servizi;
- ⇒ La scarsa integrazione dei servizi sanitari e sociali ma anche del lavoro e della istruzione.

Salute e condizioni sociali

Ovviamente le politiche per la salute sono strettamente connesse alle politiche di welfare. Secondo la dichiarazione di Alma Alta dell'OMS, vi sono una serie di determinanti che non hanno natura prettamente sanitaria, ma che influenzano fortemente il diritto alla salute: si tratta di fattori come reddito, la condizione abitativa, l'istruzione. Secondo l'OMS questi fattori influiscono congiuntamente per il 50% alla salute degli individui, a fronte di un contributo del 20% dell'eredità genetica e del contesto ambientale. Parlare di diritto alla salute significherà allora anche approfondire questa dimensione sociale.

Anche secondo l'ISTAT sono le persone con un basso status sociale a presentare le peggiori condizioni di salute: soffrono di una patologia cronica grave l'8,2% delle persone con laurea o diploma, contro il 32,5% delle persone con al massimo la licenza elementare.

La nostra esperienza di enti di volontariato impegnati da anni nel settore della promozione della salute ci dice che le categorie sociali più vulnerabili sono anche quelle che hanno meno accesso ai servizi sanitari. E' il caso di pazienti cronici, anziani, minori, carcerati, persone con dipendenze o con malattie rare, ecc.

Negli ultimi anni recenti si sono delineate anche una serie di nuove necessità legate ai flussi migratori ed alle cure erogate ai cittadini stranieri che rappresentano una

delle fasce deboli della società italiana. Per fare un esempio, le barriere linguistiche determinano spesso problemi di accesso ai servizi; inoltre le culture diverse e gli approcci alla salute del proprio corpo viste attraverso retaggi lontani, creano spesso problematiche che non possono essere gestite con un approccio meramente tecnicistico.

Associazionismo e promozione del diritto alla salute

Quali possono essere le soluzioni? Quali le strade per garantire effettivo accesso al diritto alla salute a tutti? Accanto a misure di tipo più strutturale (più adeguato finanziamento del FNPS, rafforzamento della funzione nazionale di indirizzo contro le sperequazioni regionali, ecc) una delle priorità strategiche in questo quadro dovrebbe a nostro parere essere la valorizzazione delle realtà del volontariato, della solidarietà e dell'auto-aiuto, che agiscono con le loro competenze diffuse nei casi di maggiore vulnerabilità e rischio di negazione dei diritti ai malati.

Il presente progetto è promosso dal CESV insieme ad una serie di associazioni attive a Roma e Cassino nella promozione del diritto alla salute, quali:

- ⇒ Associazione contro le leucemie del bambino e dell'adulto (ALBA);
- ⇒ Associazione italiana pazienti di broncopneumopatia cronica ostruttiva (Ass. It. BPCO);
- ⇒ Associazione donatori dell'Ospedale Sant'Andrea (ADSA);
- ⇒ Associazione Studio e Cura Autoimmunità Neuropsichiatria (SCAN);
- ⇒ Associazione LUASS;
- ⇒ Associazione Italiana Genitori – sezione di Cassino (AGE Cassino).

Sono realtà che agiscono su territori e campi di intervento specifico tra loro diversi, ma accomunate da una visione di un diritto alla salute davvero universale e garantito a tutte le fasce sociali, oltre che dalla volontà di unire gli sforzi e fare massa critica per raggiungere questo obiettivo.

Di seguito elenchiamo in modo sintetico: ambiti di intervento di queste associazioni, territori e strutture sanitarie dove operano.

<i>Associazioni</i>	<i>Territori di riferimento</i>	<i>Strutture sanitarie di riferimento</i>	<i>Ambiti di intervento</i>
a) ALBA	XVI e I Municipio del Comune di Roma	Ospedale San Camillo	Assistenza a minori malati di leucemia
b) ADSA	XX Municipio del Comune di Roma	Ospedale Sant'Andrea	Raccolta di sangue
c) Ass. It. BPCO	XX Municipio del Comune di Roma	Ospedale San Filippo Neri	Assistenza a malati respiratori
d) SCAN	I, II e III Municipio del Comune di Roma	Policlinico Umberto I	Assistenza a malati di patologie neuro-immunologiche
e) LUASS	I, II e III Municipio di Roma	Policlinico Umberto I	Assistenza a malati di tumore
f) AGE Cassino	Comune di Cassino	Ospedale Santa Scolastica di Cassino	Assistenza a malati pediatrici

Successivamente approfondiremo più nel dettaglio le problematiche affrontate da

ciascuna associazione.

a) L'associazione ALBA e le attività di accoglienza dei bambini malati di leucemia

L'Ospedale San Camillo ha in cura numerosi minori bambini malati di leucemia che giungono con le loro famiglie da altre regioni e persino da altri paesi per farsi curare presso tale struttura. In molti casi si tratta di nuclei familiari che incontrano enormi difficoltà linguistiche, economiche, di reperimento di un alloggio per poter soggiornare a Roma per il periodo spesso lunghissimo che richiede la cura. Da qui la necessità di predisporre un sistema di accoglienza mirato a ridurre il disagio e ad evitare penose situazioni di discriminazione che conducono spesso alla rinuncia alla cura da parte di pazienti minori malati gravi.

Dati sugli assistiti presso il day hospital di ematologia del San Camillo (2006)

pazienti	800
minori	100
minori stranieri	20

L'esperienza di case-famiglia per pazienti e familiari è ormai diffusa nel nostro paese, ma nonostante ne siano state create molte, l'esigenza di strutture del genere è ancora forte, e tende a crescere in rapporto all'aumento costante dell'immigrazione sanitaria, ed al noto impoverimento di alcune fasce sociali nel nostro paese.

L'associazione ALBA gestisce una casa di accoglienza (8 posti letto) e ospita per il tempo di degenza necessario bambini con i loro genitori in cura presso il San Camillo. Sono inoltre attive nel San Camillo a cura dell'associazione una ludoteca per i piccoli malati ed una scuola di italiano per bambini e loro nuclei familiari.

b) L'associazione italiana malati di BPCO e le malattie respiratorie.

La BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva) ha nel Lazio una prevalenza del 4,8% (dati ISTAT 2005), con una popolazione colpita stimata pari a circa 300.000 persone. La patologia ha dunque un impatto tutt'altro che trascurabile e rappresenta un serio problema per il sistema sanitario locale e nazionale.

Il fumo ne è la causa principale ma emergono altri fattori di rischio: esposizione dovuta al lavoro a gas, polveri, fumi, vapori; esposizione all'inquinamento atmosferico; fattori genetici; infezioni batteriche o virali; malnutrizione e scarso accesso all'assistenza sanitaria.

Malati di malattie respiratorie e BPCO nel Lazio

Totale	300.000
Di cui in ossigenoterapia	6.500
Di cui in ventilazione assistita	2.000

Allo stadio più grave di questa malattia i pazienti mostrano una insufficienza respiratoria tale da essere costretti a sottoporsi a ossigenoterapia o ventilazione meccanica assistita. Nel Lazio si stima che le persone in ossigenoterapia siano più di 6.500 e quelli in ventilazione assistita in un numero pari a 2.000.

La qualità della vita di queste persone risente fortemente della malattia, anche perché i servizi sanitari e sociali non sono sempre adeguati dal punto di vista qualitativo e quantitativo.

Sarebbe molto importante promuovere la partecipazione dei malati alla valutazione degli interventi socio sanitari attuali ed alla programmazione di quelli futuri, ma le esperienze in questo senso sono ben poche. Questo tema è stato oggetto di una ricerca pilota che l'Associazione Italiana Pazienti della BCPO ha effettuato in collaborazione con la ASL RMA nel mese di Settembre 2007, rivolta a 600 pazienti in ossigenoterapia e ventilazione assistita; la ricerca fornirà dati utili sulla qualità dei servizi rivolti a questi soggetti e il loro grado di soddisfazione.

c) L'associazione ADSA e le la promozione delle donazioni di sangue

L'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea è una struttura prevalentemente chirurgica che copre un vasto bacino di utenza, e che ha quindi un notevole fabbisogno di sangue. Come in tutto il Lazio vi è un deficit cronico di questa risorsa essenziale per la vita dei pazienti, deficit che si acuisce in determinati periodi dell'anno.

All'interno della struttura opera l'associazione A.D.S.A, che promuove la donazione del sangue per venire incontro alla crescente domanda e assiste i donatori che si recano presso la struttura per il prelievo.

Dati sulle donazioni di sangue presso il Sant'Andrea (2006)

Donatori iscritti	1400
Donatori regolari	700

Negli anni si è assistito ad una continua crescita di cittadini immigrati che risiedono a Roma e frequentano i servizi dell'Ospedale (gli immigrati rappresentano secondo il rapporto Caritas 2007 sull'immigrazione nella Provincia di Roma il 6,2% della popolazione cittadina). Nonostante questo bisogna rilevare che i donatori immigrati rappresentano una percentuale minima del totale. Secondo la nostra analisi questo dato dipende sia da questioni legate alla cultura di origine che dalla relativa maggiore precarietà economica e lavorativa dei cittadini stranieri. Si profila comunque come particolarmente utile un lavoro di sensibilizzazione delle comunità straniere.

d) L'associazione SCAN e l'assistenza ai malati di patologia neuroimmunologica

I pazienti affetti da patologia neuroimmunologica sono molto numerosi nella regione Lazio. Presso il solo Policlinico Umberto I di Roma nel corso degli ultimi tre anni sono stati visitati e trattati circa 2.000 pazienti.

*Pazienti affetti da patologia neuroimmunologica
trattati Presso l'Umberto I (2004-2006)*

totale	2.000
di cui in degenza ordinaria	10%
di cui in day hospital	20%
di cui ambulatoriale/consulenze ad altri reparti	70%

I pazienti presi in carico e seguiti continuativamente risultano essere 800 circa, e la capacità di attrazione di pazienti provenienti da altre regioni è pari a circa il 15% del totale.

Vi è per queste patologie un problema molto serio di informazione e orientamento dei pazienti. Se è vero infatti che nel campo delle malattie autoimmunitarie continuano ad esserci progressi scientifici, tali scoperte tendono a restare

appannaggio degli addetti ai lavori. I familiari dei pazienti, potenziali e, per fortuna talvolta effettivi collaboratori nel percorso di cura, avrebbero invece bisogno di essere aggiornati costantemente, di trovare momenti di confronto e verifica, di essere assistiti dal punto di vista psicologico e materiale. A titolo esemplificativo possiamo riferirci a quanto sia importante che i *care giver* di pazienti cronici abbiano la possibilità di confrontarsi con esperti riguardo al loro personale approccio di fronte alla malattia, per non cadere in un atteggiamento o troppo “protettivo” o ricusante la patologia.

SCAN è un’associazione che dal 2004 opera nell’assistenza di questo tipo di pazienti, e particolarmente per quelli con coinvolgimento neuropsichiatrico.

Bisogna sottolineare che sono molto rare le associazioni che – come SCAN - si interessano di sindromi neurologiche autoimmuni non classificate nasograficamente ma non per questo meno invalidanti e bisognose di attenzione.

L’associazione promuove incontri di informazione, formazione ed ascolto per i familiari dei pazienti; l’associazione promuove il principio dell’auto-aiuto delle famiglie dei pazienti, incoraggiandoli a diventare a loro volta riferimento per altri parenti.

e) L’associazione LUASS e l’assistenza ai malati oncologici

Il Policlinico Umberto I rappresenta un punto di riferimento di livello nazionale per l’alta specialistica chirurgica e per le cure mediche oncologiche. Infatti, nel corso del 2006 il Policlinico ha ricoverato circa 37.000 pazienti con patologie tumorali che provenivano non solo dal suo bacino di utenza territoriale (ASL RMA) ma anche dal territorio provinciale e dal Sud d’Italia.

Ricoverati oncologici all’Umberto I (2006)

uomini,	42%
donne,	36%
minori,	22%
stranieri	11%

Bisogna sottolineare che nel corso dell’anno passato 270 bambini stranieri e provenienti dai paesi balcanici, dal nord Africa e dal Libano, dalla Siria e dall’Afganistan sono stati ricoverati presso il Policlinico in base ad accordi internazionali sulla protezione dell’infanzia. La gran parte dei minori stranieri affetti da patologia oncologica è curata per linfomi e patologie ematologiche correlate.

Va anche evidenziato che a latere della crescente domanda quantitativa di cure, si è manifestata la necessità di un supporto maggiore per questi malati anche da un punto di vista del supporto psicologico e dell’accoglienza.

I volontari dell’associazione LUASS agiscono in questo ambito e sono presenti nei reparti sostenendo il malato e la sua famiglia e contribuendo a creare un ambiente di cura compartecipe, attento a cogliere i bisogni individuali e finalizzato a creare la serenità necessaria e la speranza di vita indispensabili alla lotta contro la malattia.

In tutti questi casi i volontari divengono la famiglia dei malati soli, o comunque gli amici a cui esprimere le perplessità, le paure, le angosce latenti.

f) L’A.Ge di Cassino e l’assistenza ai bambini ospitalizzati

Diverso dal contesto romano è quello della città di Cassino, comune in Provincia di Frosinone di circa 50.000 abitanti. Si tratta comunque di un centro importante per la

presenza di numerose facoltà universitarie e la sua posizione strategica a metà strada tra i collegamenti che uniscono Roma a Napoli.

Dal punto di vista sociale si tratta di una città dove il tessuto associativo non è particolarmente sviluppato e dove per le poche realtà presenti come A.Ge è continuamente necessario riaffermare il valore di principi come la solidarietà.

Nell'Ospedale Santa Scolastica di Cassino – reparto di Pediatria – opera da quattro anni il “Progetto Andrea” dell'Associazione, con la finalità di umanizzare il ricovero pediatrico attraverso il miglioramento della qualità della degenza dei bambini nel Reparto.

Nel Reparto Pediatrico, è stato creato a cura dell'A.Ge un ambiente a misura di bimbo, tanto da far svanire l'aspetto freddo ed austero proprio di ogni ospedale, inoltrandosi e creando ad uso e consumo dei piccoli pazienti un mondo quasi da fiaba, allegro e colorato, fatto di festoni, pupazzi, sagome di animali, gnomi, tanti disegni bellissimi, tutto eseguito con grande maestria ed infinita pazienza.

E' stata inoltre creata una “Sala Giochi” attrezzata, completa di un televisore, di un videoregistratore, di un tavolinetto e sei sedioline, di un capiente armadio ricolmo di giocattoli e, in ogni ambiente, di tanti disegni bellissimi in cornici colorate.

Il bambino, estasiato, è invogliato a vincere la paura del dottore in camice bianco, dell'iniezione, delle medicine tanto amare.

Bisogni sociali rilevati e relativi indicatori

In conclusione, proviamo a riassumere quali siano i bisogni sociali rilevati dalle associazioni che lavorano sul territorio del Comune di Roma in campo sanitario.

Come si può vedere si tratta di bisogni non legati direttamente alle cure (ovviamente di competenza delle strutture sanitarie) e che sono tra loro anche molto eterogenei, come:

- ⇒ Bisogno di assistenza materiale dei pazienti (accoglienza notturna, ecc);
- ⇒ Necessità di approfondimenti in termini di inchieste sulla qualità della vita dei pazienti;
- ⇒ Bisogno di socializzazione e supporto psicologico per pazienti e nucleo familiare;
- ⇒ Necessità di migliorare il livello di informazione.

<i>Destinatari</i>	<i>Bisogni socio-sanitari</i>	<i>indicatore</i>
Giovani generazioni	Poca partecipazione dei giovani agli interventi di promozione del diritto alla salute; Poca informazione dei giovani rispetto ad uno stile di vita sano e in grado di prevenire le malattie;	Appena il 5% dei volontari delle associazioni proponenti hanno meno di 25 anni
Minori malati di leucemia	Necessità di accoglienza per i minori e i nuclei familiari non residenti per il periodo della terapia; Necessità di supporto sociale e linguistico;	100 minori seguiti dall'ospedale San Camillo nel 2006, di cui 20 stranieri
Malati respiratori	Bassa qualità della vita dei malati; Assenza di coinvolgimento	300.000 pazienti nel Lazio, di cui 6.500 in ossigenoterapia e 2.000

	malati nella pianificazione dei servizi di assistenza e cura idonei;	in ventilazione assistita
Donatori di sangue	Carenza cronica di sangue; Scarso coinvolgimento immigrati nelle donazioni;	Necessità di almeno 3.000 sacche /anno contro le attuali 1.400
Malati di patologie neuroimmunologiche	Carenza di informazione e sostegno per le famiglie degli ammalati;	800 pazienti seguiti continuativamente dall'Ospedale Umberto I
Malati di tumore	Necessità di sostegno psico sociale dei malati e delle famiglie;	37.000 malati nel solo Ospedale Umberto I nel 2006, di cui 22% minori
Malati pediatrici	Necessità di creare un ambiente accogliente per i piccoli pazienti, in modo da ridurre il trauma del ricovero e della malattia.	300 bambini curati nel reparto di Pediatria di Cassino nel 2006

7) *Obiettivi del progetto:*

a) Obiettivi generali

Gli obiettivi generali del progetto sono due, e precisamente:

- ⇒ sensibilizzare le giovani generazioni rispetto all'importanza di un accesso paritario al diritto alla salute, e rispetto alle forme di solidarietà e sostegno dei malati e delle famiglie;
- ⇒ migliorare la qualità della vita dei pazienti ospedalieri, con particolare attenzione ai malati appartenenti a categorie socialmente svantaggiate, ai minori e ai pazienti gravi;

b) Obiettivi specifici trasversali;

Dall'obiettivo generale discendono una serie di obiettivi operativi. Riportiamo in primo luogo quelli trasversali e comuni a tutte le tipologie di destinatari:

Obiettivi trasversali	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Valorizzare le organizzazioni della società civile che lavorano nell'ambito della promozione del diritto alla salute dei malati; ⇒ Incoraggiare l'integrazione tra gli interventi sanitari e quelli sociali, ma anche educativi e di inserimento lavorativo. ⇒ Coinvolgere attivamente i malati e le loro famiglie in interventi di mutuo aiuto e nella valutazione e programmazione delle politiche socio sanitarie.
-----------------------	---

c) Obiettivi specifici rivolti a particolari categorie di destinatari

Infine riportiamo gli obiettivi specifici rivolti a determinate categorie di destinatari, a partire dai giovani del SCN fino alle diverse tipologie di malati.

Nell'individuare questi obiettivi partiamo proprio dai bisogni sociali individuati nel paragrafo 6 sul contesto.

Destinatari	Bisogni individuati	Obiettivi specifici
giovani del SCN	Poca partecipazione dei giovani agli interventi di promozione del diritto alla salute; Poca informazione dei giovani rispetto ad uno stile di vita sano e in grado di prevenire le malattie;	Avvicinare i giovani del SCN alla tematica del diritto alla salute; Indurre nei giovani una maggiore consapevolezza verso quelli che stili di vita salutari ed in grado di prevenire le malattie. Realizzare un percorso formativo in grado di fare acquisire ai giovani competenze in campo sanitario e sensibilizzarli sul tema della solidarietà verso i malati;
minori malati di leucemia e loro famiglie	Necessità di accoglienza per i minori e i nuclei familiari non residenti per il periodo della terapia Necessità di supporto psico-sociale e linguistico;	Predisporre un sistema di accoglienza per i minori malati di leucemia e le loro famiglie Sostenere minori e famiglie con attività di socializzazione, gioco e corsi di lingua;
malati di patologie respiratorie e loro famiglie	Bassa qualità della vita dei malati; Assenza di coinvolgimento malati nella pianificazione dei servizi di assistenza e cura idonei;	Promuovere un miglioramento della qualità delle cure, coinvolgendo i pazienti nella valutazione e programmazione dei servizi sanitari e sociali;
donatori di sangue	Carenza cronica di sangue; Scarso coinvolgimento dei cittadini stranieri nelle donazioni anche a causa dello scarso livello di informazione tra le comunità immigrate;	Venire incontro alla crescente domanda di sangue aumentando il livello di donazioni; Coinvolgere gli immigrati nella donazione di sangue incoraggiando un loro ruolo come di cittadini attivi e solidali;
malati di patologie neuroimmunologiche e loro famiglie	Carenza di informazione e sostegno per le famiglie degli ammalati;	Aumentare il livello di informazione dei pazienti e delle loro famiglie e creare momenti di supporto, anche attraverso forme di mutuo aiuto;
malati oncologici e loro famiglie	Necessità di sostegno psico sociale dei malati oncologici e dell'intero nucleo familiare;	Evitare il senso di isolamento dei malati e delle loro famiglie attraverso forme di sostegno materiale e psicologico;
malati pediatrici	Necessità di creare un ambiente accogliente per i	Umanizzare il ricovero pediatrico attraverso il

	piccoli pazienti, in modo da ridurre il trauma del ricovero.	miglioramento della qualità della degenza dei bambini in ospedale.
--	--	--

- 8) *Descrizione del progetto e tipologia dell'intervento che definisca dal punto di vista sia qualitativo che quantitativo le modalità di impiego delle risorse umane con particolare riferimento al ruolo dei volontari in servizio civile:*

Le metodologie principali di riferimento

Il Learning by doing – L' approccio "Learning by doing" prevede un' inversione metodologica e concettuale del modello formativo classico secondo il quale la formazione precede l'ingresso nell'esperienza lavorativa vera e propria. Fondamentale è infatti la possibilità di proporre una prima opportunità pedagogico-lavorativa contestualmente all' accompagnamento formativo secondo una circolarità tra azione e retroazione, fase produttiva e fase formativa, apprendimento pratico e apprendimento teorico, permanente. In tal modo l'attività diventa riscontro effettivo della formazione e la formazione riscontro dell' azione, lungo un processo che non considera separati i due momenti, e che, oltretutto offre il vantaggio, tutt'altro che trascurabile, di una verifica nei fatti, nel "vincolo produttivo", della complessiva proposta formativa.

In particolare, con il volontario del SCN si approfondirà:

- *la formazione tecnica / aggiornamento professionale* rivolta a diversi e innovativi profili professionali;
- *la formazione funzionale* per il corretto svolgimento di funzioni che non sono direttamente collegate alle proprie specializzazioni (professionali o di ruolo);
- *la formazione metodologica* riferita alle competenze relazionali proprie del "lavoro di gruppo cooperativistico";
- in una più ampia *formazione alla complessità* che rappresenta una sintesi tra metodi già sperimentati e "sicuri" e ricerca di nuove sperimentazioni.

Questa ottica permette il generarsi di una riscoperta della soggettività e di un protagonismo plurimo (delle identità professionali, personali e sociali) tanto più reale ed efficace e verificabile, nella misura in cui le proposte formative integrano i contributi metodologici - formativi provenienti dal dato esperienziale.

Il Networking – Ogni azione, nel progetto, è pensata – alla luce di precisi riferimenti teorici riguardanti l'approccio alla promozione del benessere sociale (centrato sui legami relazionali e associativi sviluppati in una comunità) – come azione di rete. Gli stessi destinatari intermedi, del resto, sono considerati delle interfaccia relazionali con una funzione precisa. Cerchiamo ora di capire quali sono gli spunti contenutistici più interessanti di tale metodologia di riferimento.

Negli ultimi decenni, si è passati da un pensiero lineare e meccanicistico ad un pensiero strategico che vede i sistemi organizzativi non più come mere strutture, bensì come insiemi di processi dinamici e comunicativi, ciclici, con tutto quello che ne consegue in termini di soluzione dei problemi (problem-solving).

Un sistema di rete in continuo apprendimento (learning organization) è in grado di

esprimere innovazione e qualità nei servizi/interventi e nel procedimento della loro realizzazione, con capacità di monitoraggio e valutazione dei risultati. Tutta la rete, nel caso del progetto di Ladispoli, deve essere in grado di anticipare e introdurre trasformazioni qualitative per rispondere in tempo reale alla mutevolezza della domanda sociale, degli orientamenti della cittadinanza, delle condizioni dell'ambiente sociale, economico, istituzionale e naturale, di cui ogni organizzazione fa parte. Questo significa che ogni membro dell'organizzazione e del sistema deve essere continuamente formato ed allenato ad una cultura di network basata sul pensiero strategico di lungo periodo e sulla forte flessibilità operativa. Il primo dà la direzione, la seconda consente di seguirla.

Per specificare meglio: se il progetto vuole essere luogo di costante di azione, apprendimento e di proposta, deve orientarsi al miglioramento della proprie capacità come alimentatore di innovazione; deve essere un'agente di cambiamento integrato nelle comunità locali del Distretto; deve stimolare iniziative ed economie sociali locali a diventare sempre più sensibili alla creazioni di reti come strumento per un uso sinergico delle risorse endogene ed esogene; deve promuovere la capitalizzazione e l'interazione di conoscenze ed esperienze diverse. Ma soprattutto deve favorire momenti di scambio e di confronto costanti tra cittadini, cittadinanza organizzata ed istituzioni (locale e Regionale) in nome di un'idea di governance ben precisa.

8.1 Piani di attuazione previsti per il raggiungimento degli obiettivi

Il progetto si articola in 4 diverse fasi. Riportiamo di seguito uno schema di cronogramma che da una visione di insieme dello sviluppo del progetto, e poi scendiamo nello specifico di ciascuna fase.

Fasi	Mesi												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Fase 1 – Accoglienza dei giovani del SCN e socializzazione con gruppo di lavoro e malati													
Fase 2 – Formazione specifica dei giovani del SCN													
Fase 3 – Monitoraggio e Feedback del lavoro dei giovani di SCN													
Fase 4 – Valutazione del lavoro svolto dai giovani													

Fase I - Accoglienza e Socializzazione

Il momento dell'accoglienza e socializzazione costituisce una fase estremamente delicata e importante nel quale vengono poste le basi per un positivo avvio delle attività. La fase prevede una prima socializzazione tra i giovani e gli OLP finalizzata alla costruzione del *setting* di lavoro con l'obiettivo di facilitare il più possibile l'istaurarsi di un clima positivo. E' in questa fase che sarà possibile una conoscenza reciproca tra i giovani gli OLP, il tutor e con gli altri volontari, confrontando le storie, le esperienze formative, gli obiettivi e le aspettative.

In questa fase inizierà anche il lavoro di incontro e socializzazione tra i giovani del SCN, i malati e le loro famiglie.

Tutte le informazioni utili saranno rilevate e rielaborate dalle associazioni promuoventi, in modo da modulare ed adattare le attività proposte alle caratteristiche dei giovani.

Fase II - Formazione specifica

Durante tale fase vengono fornite ai giovani le conoscenze teorico pratiche necessarie al lavoro operativo. L'obiettivo di questa fase sarà quello di colmare il gap formativo tra le conoscenze iniziali e le competenze richieste nello svolgimento dell'attività di servizio civile, conferendo ai giovani, al termine di ogni sessione formativa, strumenti e capacità necessarie per svolgere in modo efficace ed efficiente le mansioni richieste.

Fase III - Monitoraggio e feedback

Questa fase, che si prolunga per tutta la durata del progetto Umanizzare le cure, avrà la funzione di "accompagnare" i giovani nell'esecuzione delle loro mansioni, aiutarli a realizzare una corretta pianificazione dell'intervento e garantire la rispondenza delle azioni progettuali agli obiettivi finali.

Gli OLP supervisioneranno lo svolgimento delle attività con l'obiettivo di verificare il grado di realizzazione delle azioni ed i risultati ottenuti, permettendo l'individuazione di eventuali fattori di criticità e fornendo, di conseguenza, le indicazioni per eventuali misure correttive. Il monitoraggio in itinere avrà frequenti momenti di feedback nelle riunioni periodiche tra OLP e giovani del servizio civile.

Fase IV - Valutazione finale

La valutazione ex-post avrà, in ultimo, lo scopo di verificare i risultati finali dell'iniziativa e l'impatto che la stessa ha prodotto. La valutazione sarà svolta collettivamente all'interno del gruppo di lavoro che segue il progetto, e coinvolgerà tutti i giovani del SCN, OLP, tutor e altri volontari.

8.2 Complesso delle attività previste per la realizzazione dei piani di attuazione

Il progetto prevede 10 attività diverse. Nello schema seguente, per dare una visione di insieme del piano di attività, riportiamo uno schema contenente titolo e indicatore di risultato di tutte queste attività. Ancora una volta ci rifaremo ad una classificazione fatta in base al criterio delle diverse tipologie di destinatari.

destinatari	attività programmate	indicatori di risultato
giovani del SCN	1) Attività di formazione del SCN 2) Monitoraggio del SCN 3) Valutazione dell'esperienza di SCN	100% dei giovani svolgeranno 60 ore di formazione e completeranno il percorso di SCN
minori malati di leucemia e loro famiglie	4) Accoglienza residenziale presso la casa famiglia Hospitality 5) Ludoteca per minori ricoverati 6) Corsi di lingua italiana	⇒ 40 minori e famiglie ospitate nella casa ⇒ 100 minori coinvolti nella ludoteca ⇒ 25 minori inseriti nella scuola
malati di patologie respiratorie e loro famiglie	7) Indagine sulla qualità della vita dei malati in ossigenoterapia e ventilazione assistita	300 persone coinvolte nell'indagine
donatori di sangue	8) Promozione della donazione di sangue, con particolare attenzione alle comunità immigrate	⇒ Aumento di donatori da 1.400 a 2.000 di cui almeno 5% immigrati; ⇒ 3.100 sacche raccolte

malati neuroimmunologici e loro famiglie	9) Gruppi di informazione e mutuo sostegno per le famiglie degli ammalati	100 nuclei familiari coinvolti
malati di patologie oncologiche e loro famiglie	10) Sostegno psico-sociale dei malati oncologici e dell'intero nucleo familiare;	500 nuclei familiari assistiti

Descrizione delle attività

In seguito scenderemo più nel merito di ciascuna attività.

Per quanto riguarda le attività

- 1) Attività di formazione del SCN
- 2) Monitoraggio del SCN
- 3) Valutazione dell'esperienza di SCN

queste saranno curate congiuntamente dal CESV e dalle 5 associazioni proponenti del progetto Umanizzare le cure. Per particolari sui contenuti di queste 3 attività si rimanda a quanto detto nel paragrafo 8.1.

- 4) Accoglienza residenziale presso la casa famiglia Hospitality

Attività curata dall'associazione ALBA.

La casa di accoglienza per minori malati di leucemia "HOSPITALITY" vuole porsi come tentativo di integrare ospedale e territorio, cure mediche e umanizzazione dei percorsi, stimolando nello stesso tempo la collaborazione con le istituzioni mediche dei Paesi costretti a cercare soluzioni sanitarie all'estero e specificamente in Italia.

Accoglienza.

La casa dovrebbe accogliere non meno di 15 persone - bambini e loro nuclei familiari - in cura presso il San Camillo e residenti fuori dalla regione Lazio.

La struttura è dotata di sale comuni per i giochi ed il relax, e dispone di servizi adeguati, come una ampia cucina attrezzata per consentire agli ospiti di preparare i loro pasti.

Accanto alla parte strettamente alberghiera, è previsto un piccolo nucleo di assistenza medica ed infermieristica all'interno della casa, che consentirà ai pazienti ed ai loro familiari di vivere più serenamente la loro permanenza.

Da segnalare che c'è un'altra associazione che opera all'interno del reparto di Ematologia del San Camillo che lavora in maniera sinergica con ALBA e gestisce una casa accoglienza che si rivolge ai malati adulti.

- 5) Ludoteca per minori ricoverati

Attività curata dalla associazione ALBA.

Oltre alla casa accoglienza, ALBA ha provveduto ad allestire, all'interno del reparto di Ematologia del San Camillo degli spazi da dedicare ad attività ludiche per i minori ricoverati.

- 6) Corsi di italiano

Attività curata dalla associazione ALBA.

Infine, presso il reparto è stata attivata con il contributo dell'Assessorato alle politiche per la famiglia del Comune di Roma, una scuola dove i bambini possono studiare la lingua italiana.

Qui i bambini e i loro accompagnatori adulti che provengono da paesi stranieri e che quindi hanno bisogno di conoscere la nostra lingua per comunicare con gli operatori

sanitari, trovano un'insegnante qualificata che offre loro la possibilità di imparare l'italiano.

7) Indagine sulla qualità della vita dei malati in ossigenoterapia e ventilazione assistita

Attività curata dall'Associazione Italiana Pazienti di BPCO.

L'indagine sulla qualità della vita dei pazienti in ossigenoterapia e ventilazione meccanica assistita coinvolgerà e intervisterà circa 300 malati allo scopo di raccogliere, attraverso un apposito questionario, dati per misurare le reali condizioni dei pazienti, le loro necessità, richieste e aspettative.

L'indagine avrà le seguenti finalità:

- raccogliere dati quantitativi e qualitativi per studiare la qualità della vita e le condizioni socio-sanitarie degli assistiti
- migliorare l'assistenza domiciliare, tenendo conto dei progressi scientifici finora conseguiti;
- pianificare servizi e prestazioni più adeguati e appropriati, nell'ambito di una gestione sostenibile;
- suggerire metodi per diminuire i costi diretti ed indiretti che pesano sulle famiglie e sul servizio sanitario locale e regionale
- pianificare campagne di prevenzione e sensibilizzazione.

Un altro risultato atteso è una maggiore attenzione da parte delle istituzioni locali e regionali al problema dei malati in ossigenoterapia e ventilazione assistita.

La ricerca sarà pubblicata sia in versione cartacea che on line sui siti delle associazioni proponenti, e sarà distribuita a tutti gli attori interessati.

8) Promozione della donazione di sangue, con particolare attenzione alle comunità immigrate

Attività curata dall'associazione ADSA.

L'intervento comprenderà sia una campagna di sensibilizzazione sulla donazione che l'assistenza ed accoglienza ai donatori che si rivolgono all'ospedale Sant'Andrea.

Dato l'attuale bassa percentuale di donatori non italiani, la campagna di sensibilizzazione farà uno sforzo particolare per informare, sensibilizzare e coinvolgere i cittadini stranieri.

A tale scopo sarà svolta una azione di comunicazione plurilingue attraverso l'utilizzo di strumenti comunicativi come:

- opuscoli informativi contenenti informazioni su modalità e sicurezza della donazione, valore e cultura del dono del sangue, recapiti e riferimenti per approfondire queste tematiche. Sarà anche approfondita tematica della possibilità di essere donatori senza dover modificare il modo di essere della propria cultura da appartenenza.
- manifesti e locandine: avvisi cartacei plurilingue formato 70x100 e formato 100x140 saranno affissi nelle sedi dei servizi sociali e sanitari del territorio in varie lingue.
- realizzazione di incontri di sensibilizzazione presso centri di aggregazione e religiosi frequentati da immigrati;

9) Gruppi di informazione e mutuo sostegno per le famiglie degli ammalati neuroimmunologici

Attività curata dall'associazione SCAN.

L'attività è finalizzata a supportare i malati di patologie autoimmuni con coinvolgimento psichiatrico e i loro nuclei e ad evitare che questi siano lasciati soli di

fronte ad una malattia grave e che comporta sempre interrogativi importanti.
 All'interno del Policlinico Umberto I saranno promossi incontri di informazione, formazione ed ascolto per i pazienti ed i familiari dei pazienti oncologici.
 L'ottica sarà quella di promuovere le forme di mutuo aiuto, dato che i pazienti coinvolti nei gruppi potranno poi a loro volta diventare riferimento per altri parenti ed operare sul territorio come supporto.

10) Sostegno psico-sociale dei malati oncologici e dell'intero nucleo familiare;

Attività curata dall'associazione LUASS.

Sempre presso il Policlinico Umberto I saranno realizzate una serie di iniziative di supporto per i malati oncologici ed ai loro nuclei. Le attività in oggetto sono volutamente definite solo in termini generali perchè si ritiene cruciale coinvolgere i malati stessi e realizzate con la loro partecipazione una programmazione operativa delle attività.

Dall'esperienza delle associazioni che assistono questi malati, emerge comunque che a latere del grande bisogno di cure specialistiche si registra sempre per i malati oncologici la necessità di una accoglienza e di un supporto da un punto di vista psicologico.

Anche se spesso è presente la famiglia, si è andata delineando la necessità di creare un ambiente di cura attento a cogliere i bisogni individuali e finalizzato a creare la serenità necessaria indispensabile alla lotta contro la malattia.

I volontari che sono presenti nei reparti, in questi casi divengono la famiglia che non c'è, gli amici a cui esprimere le perplessità, le paure, le angosce latenti.

11) Ludoteca dedicata ai malati pediatrici dell'Ospedale di Cassino.

Attività curata dall'A.Ge di Cassino.

All'interno del reparto di Pediatria dell'Ospedale di Cassino, saranno svolte quotidianamente attività ludiche e ricreative per i bambini ricoverati. Le attività saranno realizzate sia nello spazio giochi già attrezzato nel reparto che nelle corsie, in modo da raggiungere anche i bambini non in grado di muoversi e raggiungere la ludoteca.

Le attività previste comprendono: clownterapia, feste per celebrare compleanni, feste e dimissioni, laboratori di disegno e ceramica, giochi di ruolo, gioco libero.

Importantissimo sarà anche la presenza giocosa dei volontari nel momento dell'accoglienza dei bambini durante il ricovero in modo da ridurre il trauma che questo spesso implica per i piccoli pazienti.

8.3 Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, specificando se volontari o dipendenti a qualunque titolo dell'ente.

Elenchiamo di seguito le risorse umane necessarie per l'espletamento di ciascuna attività. Si precisa che gran parte delle persone impegnate nel progetto sono volontari delle 6 associazioni promotrici (si veda il dettaglio nello schema)

<i>destinatari</i>	<i>attività programmate</i>	<i>Risorse umane necessarie</i>
giovani del SCN	1) Attività di formazione del SCN 2) Monitoraggio del SCN 3) Valutazione dell'esperienza di SCN	1) 5 formatori volontari 2) e 3) 1 Tutor volontario e 5 OLP di cui 1 dipendente e 4 volontari

minori malati di leucemia e loro famiglie	4) Accoglienza residenziale presso la casa famiglia Hospitality 5) Ludoteca per minori ricoverati 6) Corsi di lingua italiana	4) 3 operatori ed 1 infermiere volontari; 5) 3 volontari; 6) 1 insegnante volontaria
malati di patologie respiratorie e loro famiglie	7) Indagine sulla qualità della vita dei malati in ossigenoterapia e ventilazione assistita	7) 2 volontari esperti di ricerca
donatori di sangue	8) Promozione della donazione di sangue, con particolare attenzione alle comunità immigrate	8) 5 volontari
malati neuroimmunologici e loro famiglie	9) Gruppi di informazione e mutuo sostegno per le famiglie degli ammalati	9) 4 volontari
malati di patologie oncologiche e loro famiglie	10) Sostegno psico-sociale dei malati oncologici e dell'intero nucleo familiare;	10) 4 volontari
Malati pediatrici	11) Ludoteca per malati pediatrici	11) 3 volontari

Totale: 36 persone, di cui 35 volontari

8.4 Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto.

Come si è visto nel paragrafo 8.2, le attività previste dal progetto sono piuttosto eterogenee – anche se accomunate dal filo rosso della promozione dei diritti del malato. Anche i ruoli specifici previsti per i giovani del servizio civile saranno numerosi e diversi tra loro, contribuendo nel loro insieme a rappresentare una esperienza formativa ricca e significativa.

Le diverse tipologie di compiti del servizio civile comprenderanno infatti:

- ⇒ accoglienza e socializzazione con i pazienti (attività 4, 5, 6, 9, 10, 11);
- ⇒ rilevazione interviste per una indagine conoscitiva (attività 7) ;
- ⇒ organizzazione logistica di attività (attività 5, 9, 8);
- ⇒ realizzazione campagne informative (attività 8);

Vediamo ora nel dettaglio i compiti dei giovani del servizio civile, indicando anche il numero di giovani necessari; si precisa che l'assegnazione di giovani ad una o all'altra attività è fatta in base ad un calcolo ore/uomo, dato che i giovani non saranno assegnati ad una sola attività ma avranno invece ruoli trasversali.

<i>attività programmate</i>	<i>attività previste per i giovani del SCN</i>	<i>N° di giovani necessari</i>
1) Attività di formazione del SCN 2) Monitoraggio del SCN 3) Valutazione dell'esperienza di SCN	1) Partecipare attivamente alla formazione 2) e 3) Partecipare attivamente ai momenti di monitoraggio e valutazione	
4) Accoglienza residenziale presso la casa famiglia Hospitality	4) socializzazione con gli ospiti;	4) 1 giovane; 5) e 6) 1 giovane;

5) Ludoteca per minori ricoverati 6) Corsi di lingua italiana	5) organizzazione e gestione ludoteca; 6) socializzazione con gli studenti	
7) Indagine sulla qualità della vita dei malati in ossigenoterapia e ventilazione assistita	7) raccolta di dati quantitativi e qualitativi attraverso la somministrazione diretta ai malati di questionari; partecipazione all'analisi statistica e all'elaborazione di un rapporto finale	2 giovani
8) Promozione della donazione di sangue, con particolare attenzione alle comunità immigrate	8) partecipazione nella elaborazione di materiale informativo; realizzazione incontri di sensibilizzazione sulla donazione, in particolar modo nei luoghi frequentati da comunità immigrate	8) 2 giovani
9) Gruppi di informazione e mutuo sostegno per le famiglie degli ammalati neuroimmunologici	9) supporto logistico nella organizzazione dei gruppi di sostegno	9) 2 giovani
10) Sostegno psico-sociale dei malati oncologici e dell'intero nucleo familiare;	10) accogliere i malati, supportarli psicologicamente durante le cure, realizzare attività di socializzazione	10) 2 giovane
11) Ludoteca per i malati pediatrici	11) accogliere i piccoli malati e gestire attività ludiche e laboratori	11) 4 giovani

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

14

10) **Numero posti con vitto e alloggio:**

0

11) **Numero posti senza vitto e alloggio:**

14

12) **Numero posti con solo vitto:**

0

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

30

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

6

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

I volontari dovranno essere disposti agli spostamenti locali ed avere una flessibilità oraria

CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE

16) Sede/i di attuazione del progetto ed Operatori Locali di Progetto:

N.	Sede di attuazione del progetto	Comune	Indirizzo	Cod. ident. sede	N. vol. per sede	Nominativi degli Operatori Locali di Progetto		
						Cognome e nome	Data di nascita	C.F.
1	PAZIENTI BPCO	ROMA [Roma]	VIA CASSIA 605	66429	2	AVELLINI EMILIANO	23/06/1977	VLLMLN77H23H501U
2	ALBA	ROMA [Roma]	C.NE GIANICOLENSE C/O OSPEDALE S.CAMILLO 87	61477	2	SIVIGLIA LORENZO	14/01/1958	SVGLNZ58A14H224D
3	DONATORI SANT'ANDREA	ROMA [Roma]	VIA GROTTAROSSA 1035-1039	66140	2	GEMEI MICHELA	08/04/1981	GMEMHL81D48H501Q
4	LUASS	ROMA [Roma]	VIALE DEL POLICLINICO 155	62681	2	AVALLONE ELVIRA	04/07/1943	VLLLVR43L44H501I
5	SCAN ONLUS 1	ROMA [Roma]	VIALE DELL'UNIVERSITA' C/O CENTRO NEUROIMMUNOLOGIA POLICLINICO UMBERTO I 30	71538	2	MORREALE MANUELA	04/05/1981	MRRMNL81C44A089C
6	A.GE CASSINO	CASSINO [Frosinone]	VIA PIETRO BEMBO SNC	70904	4	GRASSO CALOGERO	14/01/1959	GRSCGR59A14H148L

17) Altre figure impiegate nel Progetto:

N.	Sede di attuazione del progetto	Comune	Indirizzo	Cod. ident. sede	N. vol . per sede	TUTOR			RESP. LOCALI ENTE ACC.		
						Cognome e nome	Data di nascita	C.F.	Cognome e nome	Data di nascita	C.F.
1	PAZIENTI BPCO	ROMA [Roma]	VIA CASSIA 605	66429	2	CAPECE MARZIA	02/11/1968	CPCMRZ68S42H501E	AVELLA VALENTINA	04/03/1977	VLLVNT77C44H501R
2	ALBA	ROMA [Roma]	C.NE GIANICOLENSE C/O OSPEDALE S.CAMILLO 87	61477	2	CAPECE MARZIA	02/11/1968	CPCMRZ68S42H501E	AVELLA VALENTINA	04/03/1977	VLLVNT77C44H501R
3	DONATORI SANT'ANDREA	ROMA [Roma]	VIA GROTTAROSSA 1035-1039	66140	2	CAPECE MARZIA	02/11/1968	CPCMRZ68S42H501E	AVELLA VALENTINA	04/03/1977	VLLVNT77C44H501R
4	LUASS	ROMA [Roma]	VIALE DEL POLICLINICO 155	62681	2	CAPECE MARZIA	02/11/1968	CPCMRZ68S42H501E	AVELLA VALENTINA	04/03/1977	VLLVNT77C44H501R
5	SCAN ONLUS 1	ROMA [Roma]	VIALE DELL'UNIVERSITA' C/O CENTRO NEUROIMMUNOLOGIA POLICLINICO UMBERTO I 30	71538	2	CAPECE MARZIA	02/11/1968	CPCMRZ68S42H501E	AVELLA VALENTINA	04/03/1977	VLLVNT77C44H501R
6	A.GE CASSINO	CASSINO [Frosinone]	VIA PIETRO BEMBO SNC	70904	4	DEL MAESTRO MARISA	20/11/1954	DLMMRS54S60I302A	PAPITTO MARIA CRISTINA	22/02/1965	PPTMCR65B62D810R

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

All'interno delle strutture 5 sanitarie in cui opera il progetto (Ospedali San Camillo, Sant'Andrea, San Filippo Neri e Umberto I di Roma e Santa Scolastica di Cassino) saranno organizzate altrettante giornate di promozione del servizio civile, con la realizzazione di banchetti informativi, distribuzione di materiali, dibattiti in cui i giovani del SCN racconteranno la loro esperienza.

La campagna di promozione del progetto sarà imperniata sull'uso di molteplici strumenti:

- Il sito Web del CESV e delle organizzazioni associate;
- Gli organi di informazione delle associazioni associate al CESV e delle associazioni aderenti al progetto;
- Organi di informazione del settore no profit e del volontariato;
- Bollettini locali, volantini e brochure;
- Radio e TV locali.

Il progetto prevede nel corso dell'anno una serie di incontri, uscite e manifestazioni appositamente studiati per pubblicizzare l'esperienza del Servizio Civile: ex ante, in itinere con le scuole e le manifestazioni di promozione del volontariato a cui il progetto partecipa e verso la cittadinanza e i giovani con la manifestazione finale di chiusura.

Sono quantificabili in almeno 40 ore nel corso dell'anno.

19) Eventuali autonomi criteri e modalità di selezione dei volontari:

Così come previsto dal sistema di reclutamento e selezione presentato in occasione dell'accreditamento come Ente di 1^a Classe per la selezione si usa il seguente percorso:

Attraverso l'azione attiva delle sedi locali di progetto vengono sensibilizzati ed invitati a presentare la domanda i giovani che già hanno svolto o stanno svolgendo attività di volontariato al fine di favorire un reclutamento efficace capace di ridurre al minimo gli abbandoni dovuti all'impatto con le attività da svolgere.

Tutti i giovani candidati che presentano domanda devono affrontare due gradi di selezione:

- Compilare un questionario di selezione quale strumento preparatorio al colloquio di selezione;
- Sostenere un Colloquio psico-attitudinale.

I responsabili delle attività di selezione hanno come prima soglia di accesso quella della corrispondenza fra lo *skill* individuale del candidato e le caratteristiche descritte dal progetto.

Da tale base viene definita una graduatoria che tiene conto soprattutto dell'interesse del candidato verso un determinato settore/attività e della complessità del compito da svolgere.

Gli elementi che vengono utilizzati al fine della redazione delle graduatorie sono i seguenti:

- precedenti di esperienze di volontariato, in generale o specifiche nel settore di intervento;

- dati emergenti dal colloquio individuale;
- risultato del questionario di selezione.

Per i criteri di valutazione e la scala dei punteggi ci si avvale dei criteri elaborati dell'Ufficio Nazionale del Servizio Civile (con la determinazione del Direttore Generale del 30 maggio 2002)

Si rinvia al sistema di selezione verificato dall'Ufficio in sede di accreditamento

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

SI

Associazione CESV Centro Servizi per il Volontariato

21) Piano di monitoraggio interno per la valutazione dei risultati del progetto:

Così come previsto dal sistema di valutazione e monitoraggio presentato in occasione dell'accREDITamento come Ente di 1^ Classe per il monitoraggio interno di valutazione del progetto si usa un percorso multiplo.

Il sistema di monitoraggio utilizzato per la valutazione degli esiti è impostato sulla base della metodologia classica relativa agli obiettivi delle attività erogate:

- E' stata definita una prima scheda di rilevazione volta ad analizzare ex ante i bisogni e le aspettative degli utenti del servizio civile (giovani e dirigenti delle sedi operative), che viene somministrata all'avvio del progetto.
- Con una seconda scheda, in parte diversa dalla prima, vengono raccolte le prime valutazioni e impressioni in itinere degli utenti, sondando in particolare il grado di soddisfazione rispetto alla gestione delle attività formative e dell'inserimento presso le sedi operative.
- Con una terza scheda si mira a rilevare ex post i giudizi degli utenti sul servizio ricevuto, dopo un certo periodo dall'avvio del progetto (due o tre mesi), anche per valutare l'impatto che il servizio ha avuto sul miglioramento della performance individuale e/o associativa.
- Una rilevazione finale per valutare i risultati raggiunti dal progetto.

Considerando le caratteristiche delle attività svolte vengono definite dimensioni diverse degli indicatori utilizzati in base, rispettivamente, agli esiti progettuali e all'impatto generato sui volontari.

Per quanto riguarda gli esiti progettuali si tiene conto dei seguenti elementi:

- numero di ore complessivamente svolte rispetto a quelle progettate;
- prodotti realizzati alla fine dell'attività progettuale;
- impatto sulla sede ospitante;
- impatto sul territorio circostante;
- impatto sull'utenza.

Per quanto riguarda l'impatto generato sui volontari, gli indicatori sono i seguenti:

- coinvolgimento nella realizzazione dei compiti quotidiani (rapporto fra presenze ed assenze, partecipazione al lavoro di gruppo, dedizione e progettualità);
- capacità di proposta volta al miglioramento del lavoro, individuale o collettivo, svolto;
- interesse a seguire le attività complessive della sede locale di progetto al di là del lavoro svolto;
- richiesta di effettuare attività di volontariato alla fine del servizio.
- Inoltre è stato previsto uno specifico monte ore per permettere al volontario

la gestione di un proprio progetto individuale.

Sono previste 4 rilevazioni che saranno fatte con la tempistica seguente:

- Una rilevazione ex ante sui bisogni e le aspettative degli utenti del servizio civile al momento in cui si avvia il progetto.
- Una rilevazione delle prime valutazioni e impressioni in itinere degli utenti, sondando, in particolare, il grado di soddisfazione rispetto alla gestione delle attività formative e dell'inserimento presso le sedi operative.
- Una rilevazione ex post sui giudizi degli utenti sul servizio ricevuto dopo un certo periodo (due o tre mesi), anche per valutare l'impatto che il servizio ha avuto sul miglioramento della performance individuale e/o associativa.
- Una rilevazione finale per valutare i risultati raggiunti dal progetto.

Le tecniche che saranno utilizzate sono quelle che evidenziano i dati *qualitativi* piuttosto che quelli *quantitativi*. Infatti, viene data particolare importanza alla descrizione dell'esperienza da parte dei volontari e dei responsabili oltre che ai dati strutturali (n° presenze, n° assenze, ecc.).

Si rinvia al piano di monitoraggio interno presentato in fase di accreditamento

22) **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):**

SI

Associazione CESV Centro Servizi per il Volontariato

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

Non sono previsti requisiti specifici aggiuntivi a quelli richiesti dalla legge 6 marzo 2001, n. 64 per la partecipazione al progetto, In sede di selezione sarà tenuto conto dell'esperienze precedenti dei candidati nell'ambito del volontariato.

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

<i>attività</i>	<i>Risorse finanziarie</i>	<i>costo (euro)</i>
Corso di formazione curriculare		
Per gruppo formativo		300
1) formazione specifica	5 formatori (valorizzazione)	1.000
	materiale didattico	200
	aula attrezzata (valorizzazione)	500
2) e 3) monitoraggio e valutazione	5 OLP e 1 tutor (valorizzazione)	6.000
4) casa di accoglienza	Affitto struttura	12.000
	Utenze (luce, riscaldamento)	2.000
	Ammortamento attrezzature	1.000
5) ludoteca	Giochi	500
	Utilizzo sede (valorizzazione)	1.000
6) corsi di lingua italiana	Materiale didattico	200
	Utilizzo sede (valorizzazione)	500
	1 insegnante (valorizzazione)	1.000

7) inchiesta	Stampa questionari	300
	Ammortamento PC per elaborazione dati	200
	Stampa e diffusione rapporto di indagine	1.000
8) promozione donazione di sangue	Materiale informativo	2.000
9) gruppi di mutuo sostegno malati neuroimmunologici	Utilizzo locali per incontri (valorizzazione)	1.000
10) sostegno psico sociale malati oncologici	Utilizzo locali (valorizzazione)	1.000
11) ludoteca per i malati pediatrici	Attrezzature ludoteca	2.000
	Utilizzo sede (valorizzazione)	1.000
Totale 34.700		

25) Eventuali copromotori e partners del progetto con la specifica del ruolo concreto rivestito dagli stessi all'interno del progetto:

<p>Il progetto è realizzato in collaborazione con le seguenti strutture ospedaliere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Ospedale San Fippo Neri, Roma ⇒ Ospedale San Camillo, Roma ⇒ Ospedale Sant'Andrea, Roma ⇒ Policlinico Umberto I, Roma ⇒ Ospedale Santa Scolastica, Cassino <p>Tutte queste strutture mettono a disposizione i locali per lo svolgimento delle attività e il personale medico, infermieristico, amministrativo per supportare le attività del progetto.</p> <p>Il CESV è un'associazione di 2^a livello che raggruppa 64 associazioni di volontariato presenti sul territorio del Lazio; perciò, le attività dei volontari sarà svolta in stretta collaborazione funzionale con i soci del CESV che frequentano costantemente le sedi dove opereranno.</p> <p>Saranno partner nell'attuazione del progetto (vedi allegato):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Provincia di Roma 2. Comune di Montalto di castro 3. Azienda Ospedaliera Policlinico Umberto I

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

<p>Le risorse tecniche e strumentali di cui il CESV, le sedi locali ed i partner dispongono sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aule didattiche a norma di legge; • videoproiettori, • tv e video registratori, • diaproiettori, • lavagne luminose • lavagne a fogli mobili

- piattaforma di e-learning per la formazione a distanza;
- Sistema di aule attrezzate per la videoconferenza
- Un sito ed un software dedicato per la gestione del Servizio Civile capace di interagire con HELIOS.
- Computer nelle sedi di progetto per la gestione dati e la creazione di una rete fra le associazioni
- Uffici e sedi attrezzate per contattare, accogliere e informare: telefoni, fax, fotocopiatrici, stampanti per la produzione di locandine e avvisi.

Le attività formative saranno quindi caratterizzate dalla possibilità di frequentare percorsi di formazione integrati, composti cioè da attività tradizionali d'aula e attività di apprendimento a distanza supportate dalla rete Internet e gestiti attraverso la piattaforma dedicata.

Un approccio di questo tipo risponde all'esigenza di realizzare attività formative gestite con modalità flessibili, una flessibilità che possiamo declinare secondo le seguenti specificazioni:

- **Flessibilità di spazio:** perché il supporto delle tecnologie didattiche permette di gestire percorsi formativi (o parte di essi) indipendentemente dal luogo fisico vincolante (es: aula di Roma...)
- **Flessibilità di tempo:** perché viene a cadere il vincolo determinato dalla necessità di far coincidere i tempi della formazione (es: un tempo determinato = ogni lunedì alle 17) e ciascuno può scegliere i tempi di apprendimento/interazione/lavoro compatibilmente con le proprie necessità e i propri impegni/compiti
- **Flessibilità di gestione delle risorse didattiche/documentali:** perché le tecnologie didattiche permettono un gestire i materiali didattici e/o di lavoro in maniera dinamica, in quanto sono più agevoli i processi di memorizzazione, adattabilità, modificabilità, aggiornamento di materiali e informazioni in relazione al contesto d'uso (percorsi diversi, gruppi di utenti differenti etc)
- **Flessibilità di metodologie di insegnamento/apprendimento/interazione:** perché i corsi in rete potranno esser gestiti – in relazione alle scelte didattiche - secondo le modalità che possono essere:
 - percorsi di **formazione individuale auto-diretta**
 - percorsi di **formazione individuale supportata dalla guida del tutor/docente**
 - percorsi di formazione in gruppo basate su attività collaborative (secondo i paradigmi del *collaborative learning e cooperative work*).

In questo modo si intende attivare un ventaglio di azioni che vadano verso l'obiettivo di facilitare l'accesso alla informazione-formazione a tutti gli attori coinvolti nel progetto che trovano difficoltà a raggiungere le sedi formative del CESV, o che non dispongono di tempo compatibile con la frequenza un corso d'aula, o ancora – e questa è la prospettiva che maggiormente ci spinge a promuovere il modello proposto - che intendano proseguire oltre l'aula la relazione avviata in presenza (dando via ad un processo spontaneo e/o mediato/accompagnato di costruzione di una *Comunità di Progetto*, che aiuti e supporti gli attori del progetto condividere esperienze, conoscenze, buone prassi, informazioni etc. e a operare in maniera coesa e condivisa verso gli obiettivi del progetto stesso.

Le sedi locali del progetto sono fornite di:

<i>attività</i>	<i>Risorse tecniche e strumentali</i>
1) formazione	materiale didattico aula attrezzata
2 e 3) monitoraggio e valutazione	Uffici per incontri individuali e riunioni
4) casa di accoglienza	Struttura di accoglienza Mobilio
5) ludoteca	Giochi Sede nell'ospedale
6) corsi di lingua italiana	Materiale didattico Sede nell'ospedale
7) inchiesta	Questionari PC per elaborazione dati Rapporto di indagine stampato in 1.000 copie
8) promozione donazione di sangue	Materiale informativo
9) gruppi di mutuo sostegno malati neuroimmunologici	locali nel Policlinico
10) sostegno psico sociale malati oncologici	locali nel Policlinico
11) ludoteca per malati pediatrici	locale dell'ospedale attrezzato a ludoteca Giochi e mobilio ludoteca

CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI

27) *Eventuali crediti formativi riconosciuti:*

Non sono stati richiesti crediti formativi

28) *Eventuali tirocini riconosciuti:*

Non sono stati richiesti tirocini

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

Il CESV è un Ente di Formazione accreditato dalla Regione Lazio con Determina N. 4708 del 09/11/2004 e pertanto certifica tutte le attività formative svolte.

Il percorso formativo generale è certificato da un attestato rilasciato dalla Federazione Italiana dei CEMEA, ente accreditato alla Formazione dal MIUR e dal Ministero della Salute.

A fine servizio il CESV rilascerà una certificazione delle competenze acquisite che:

- a) potrà essere utilizzata per l'inserimento nel mondo accademico e/o del lavoro;
- b) valorizzerà la propensione a svolgere attività di volontariato.

In collaborazione con l'associazione Operatori della Prevenzione sui luoghi di Lavoro sarà realizzato un corso sulla sicurezza sui luoghi di lavoro (legge 626) che sarà certificato con un attestato valido ai fini del curriculum:

- per poter essere nominati responsabile della sicurezza all'interno delle aziende;
- per poter autocertificare il piano sulla sicurezza in caso di svolgimento di attività in proprio;

In collaborazione con la Croce Rossa sarà realizzato un corso di Primo Soccorso che sarà certificato con apposito attestato valido ai fini del curriculum.

Si allegano le convenzioni.

Formazione generale dei volontari

30) Sede di realizzazione:

Sede centrale dell'Associazione CESV Centro Servizi per il Volontariato e sedi provinciali

31) Modalità di attuazione:

La formazione sarà fatta in proprio dal CESV che è accreditato come Ente di 1^a classe secondo il sistema di formazione presentato al momento dell'accreditamento.

Il sistema formativo del CESV presentato in fase di accreditamento prevede:

a) una parte di formazione centralizzata a livello provinciale (sotto forma di corsi intensivi e seminari tematici);

specifici percorsi formativi presso le singole sedi di attuazione

32) 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:

SI

Associazione CESV Centro Servizi per il Volontariato

33) Tecniche e metodologie di realizzazione previste:

OBIETTIVI

La formazione si prefigge di far acquisire ai giovani volontari coinvolti le seguenti competenze e abilità:

- Conoscenza dello spirito e delle regole del Servizio Civile Nazionale, nel rapporto che corre tra l'attivazione solidale personale e la difesa generale della Patria, secondo i dettami della Delibera del 4/4/06.
- conoscenza articolata del mondo del volontariato, attraverso il contatto diretto per un anno con organismi e reti di associazioni ed enti no profit particolarmente attivi a livello locale, che realizzano servizi in convenzione con le istituzioni pubbliche e necessitano costantemente di personale da impegnare in queste attività;
- capacità organizzative, attraverso il supporto alle attività di coordinamento e "manutenzione" di una rete territoriale composta da organizzazione di

volontariato operanti in diversi settori ed enti locali;

- capacità relazionali, connesse alla cura dei rapporti costanti con tutte le organizzazioni coinvolte;
- conoscenze nel settore del monitoraggio e valutazione, con il coinvolgimento nelle attività previste dal progetto ed il rapporto costante per un anno con esperti del settore.

METODOLOGIA

Nella realizzazione dei diversi moduli formativi sarà utilizzata la **Metodologia Attiva** che alterna diverse situazioni e tipi di coinvolgimento da parte dei volontari. L'equipe formativa ha a sua disposizione un'ampia gamma di strumenti didattici più o meno strutturati tra cui possiamo citare:

- il **lavoro in piccoli gruppi** per la discussione e il confronto rispetto a esperienze personali;
- la **lezione frontale** per il passaggio di informazioni e di conoscenze su tematiche di interesse generale
- **comunicazione in plenaria** per i momenti orientativi e di informazione specifica nonché per la gestione dei momenti di discussione;
- lo **studio dei casi** per l'approfondimento di situazioni specifiche sulla base di esperienze realmente vissute da altri Volontari;
- il **gioco di ruolo** (*roleplay*) e le **simulazioni** per provocare processi di immedesimazione in situazioni verosimili e che, per analogia, possono ampliare la consapevolezza delle risorse e dei limiti personali nei diversi contesti.

Uno spazio e un tempo appropriato vengono dedicati ad **attività ed esercizi di conoscenza** dei partecipanti al fine di poter strutturare agende formative il più possibile attinenti alle risorse e alle difficoltà presentate dai partecipanti: il contatto con la realtà dei volontari aumenta la possibilità di apertura e lo scambio di informazioni fra i partecipanti. I

Per armonizzare le dinamiche interne al gruppo in formazione, vengono proposti:

- a) **esercizi di movimento e attivazione** (*energizer*);
- b) **attività creative** che stimolano l'utilizzo di altri codici comunicativi e arricchiscono la qualità delle informazioni a disposizione del gruppo.

Ogni formatore si propone come "facilitatore dei processi di apprendimento" alternando nuovi stimoli/esercizi a momenti di condivisione e *debriefing* delle attività proposte:

Tale approccio è in grado di moltiplicare la **capacità di analisi** e il **riconoscimento delle proprie risorse** da parte dei partecipanti.

Piattaforma di E – learning

Per la gestione delle attività formative il CESV si avvarrà inoltre del supporto di strumenti e metodi di formazione in rete a distanza (eLearning). L'ente dispone di una piattaforma informatica che integra e supporta alcuni dei processi caratteristici della formazione, e cioè:

- gestione dell'anagrafica utenti
- gestione di percorsi formativi (piano formativo individuale/di gruppo)
- gestione dei materiali didattici/informativi (erogazione)
- gestione delle attività di comunicazione sincrone e asincrone (tramite i tool di messaggistica, chat e forum, videoconferenza)

- gestione delle attività di monitoraggio e valutazione (tramite questionari, test, sondaggi)
- gestione delle attività di lavoro cooperativo/progettazione collaborativa (tramite un'area di condivisione di documenti)
- gestione delle statistiche di sistema e reporting sulle attività svolte dagli utenti

Le attività formative saranno quindi caratterizzate dalla possibilità di frequentare percorsi di formazione integrati, composti cioè da attività tradizionali d'aula e attività di apprendimento a distanza supportate dalla rete Internet e gestiti attraverso la piattaforma dedicata.

Un approccio di questo tipo risponde all'esigenza di realizzare attività formative gestite con modalità flessibili, una flessibilità che possiamo declinare secondo le seguenti specificazioni:

- **Flessibilità di spazio:** perché il supporto delle tecnologie didattiche permette di gestire percorsi formativi (o parte di essi) indipendentemente dal luogo fisico vincolante (es: aula di Roma...)
- **Flessibilità di tempo:** perché viene a cadere il vincolo determinato dalla necessità di far coincidere i tempi della formazione (es: un tempo determinato = ogni lunedì alle 17) e ciascuno può scegliere i tempi di apprendimento/interazione/lavoro compatibilmente con le proprie necessità e i propri impegni/compiti
- **Flessibilità di gestione delle risorse didattiche/documentali:** perché le tecnologie didattiche permettono un gestire i materiali didattici e/o di lavoro in maniera dinamica, in quanto sono più agevoli i processi di memorizzazione, adattabilità, modificabilità, aggiornamento di materiali e informazioni in relazione al contesto d'uso (percorsi diversi, gruppi di utenti differenti etc)
- **Flessibilità di metodologie di insegnamento/apprendimento/interazione:** perché i corsi in rete potranno esser gestiti – in relazione alle scelte didattiche - secondo le modalità che possono essere:
 - percorsi di **formazione individuale auto-diretta**
 - percorsi di **formazione individuale supportata dalla guida del tutor/docente**
 - percorsi di formazione in gruppo basate su attività collaborative (secondo i paradigmi del *collaborative learning e cooperative work*).

In questo modo si intende attivare un ventaglio di azioni che vadano verso l'obiettivo di facilitare l'accesso alla informazione-formazione a tutti gli attori coinvolti nel progetto che trovano difficoltà a raggiungere le sedi formative del CESV, o che non dispongono di tempo compatibile con la frequenza un corso d'aula, o ancora – e questa è la prospettiva che maggiormente ci spinge a promuovere il modello proposto - che intendano proseguire oltre l'aula la relazione avviata in presenza (dando via ad un processo spontaneo e/o mediato/accompagnato di costruzione di una *Comunità di Progetto*, che aiuti e supporti gli attori del progetto a condividere esperienze, conoscenze, buone prassi, informazioni etc. e a operare in maniera coesa e condivisa verso gli obiettivi del progetto stesso.

34) Contenuti della formazione:

Il CESV quale Ente di Formazione accreditato dalla Regione Lazio con Determina N. 4708 del 09/11/2004, è in possesso della Certificazione di Qualità del Suo Sistema Formativo rilasciato da TÜV Rheinland Italia S.r.l. - membro del TÜV Rheinland Group accreditato da **SINCERT**. Certificazione settore 37 EA in conformità alla/e seguente/i norma: **ISO UNI EN ISO 9001: 2000**

L'aspetto formativo è l'elemento di eccellenza del progetto del CESV condiviso da tutte le associazioni affiliate e partner che con i loro apporti contribuiscono a consolidarne l'impostazione e affinarne i contenuti.

La formazione si svilupperà come definito dalla Determina UNSC del 4/4/06, secondo i seguenti moduli:

Moduli formativi previsti dall'UNSC, Determina 4/4/06

- 1) *Dalla Patria all'azione solidale*
Definizione di un'identità di gruppo dei volontari in servizio civile che esprimeranno le loro idee sul servizio civile, le proprie aspettative, le motivazioni e gli obiettivi individuali.
- 2) *Dall'obiezione di coscienza al servizio civile nazionale: evoluzione storica, affinità e differenze tra le due realtà*
Il passaggio dall'obbligo alla gratuità, una scelta consapevole per la crescita sociale e individuale
- 3) *Il dovere di difesa della Patria*
La difesa civile, la pace e diritti umani alla luce della Costituzione italiana, della Carta Europea e degli ordinamenti delle Nazioni Unite.
- 4) *La difesa civile non armata e nonviolenta*
Come si realizza la difesa alternativa sul piano istituzionale, di movimento e della società civile. La "gestione e trasformazione nonviolenta dei conflitti", tra quotidiano e internazionale.
- 5) *La protezione civile*
Protezione civile intesa come collegamento tra difesa della Patria e difesa dell'ambiente, del territorio e delle popolazioni.
- 6) *La solidarietà e le forme di cittadinanza*
Il principio costituzionale di solidarietà sociale e la lotta all'emarginazione e all'esclusione sociale.
Il concetto di cittadinanza e di promozione sociale, come appartenenza ad una collettività territoriale.
La cittadinanza attiva, il servizio civile come anno di impegno, di condivisione e di solidarietà.
Rapporto tra le istituzioni e le organizzazioni della società civile per la promozione umana e la difesa dei diritti delle persone.
Una sussidiarietà per un welfare dei diritti.
Solidarietà tra globalizzazione e territorio, un approccio multiculturale.
- 7) *Servizio civile nazionale, associazionismo e volontariato*
Affinità e le differenze tra le varie figure che operano sul territorio. Sarà chiarito il significato di "servizio" e di "civile".
- 8) *La normativa vigente e la Carta di impegno etico*
Le norme previste dal legislatore, nonché quelle di applicazione che regolano il sistema del servizio civile nazionale.
- 9) *Diritti e doveri del volontario del servizio civile*

Ruolo e la funzione del giovane in Servizio

10) Presentazione dell'Ente

Storia, caratteristiche, obiettivi e modalità organizzative della Rete Bianca e Bernie

11) Il lavoro per progetti

Progettazione: valutazione di esito, di efficacia ed efficienza del progetto e la valutazione della crescita umana dei volontari in servizio civile.

La formazione verrà articolata secondo il seguente schema:

Formazione centralizzata iniziale, 30 ore di cui 15 ore entro il primo mese di servizio:

- metodologica: motivazioni, competenze, senso di responsabilità personale, apertura al nuovo, abbassamento di stereotipi e pregiudizi, lavoro di gruppo, comunicazione;
- informativa: il quadro legislativo, il mondo del volontariato: ideali e realtà operative, il sistema dei servizi;
- esplicativa: il senso dell'azione volontaria, la sussidiarietà, la rete locale, la cittadinanza attiva.

Primo Monitoraggio, 3 ore, dal terzo al quarto mese:

- questionario ai responsabili, tutor e volontari
- eventuale focus groups tutor e volontari

Formazione centralizzata di medio termine, 10 ore, entro il quinto mese:

- verifica andamento progetti
- critiche costruttive
- gestione dei conflitti
- possibili sviluppi/ ridefinizioni del progetto
- azioni di rete territoriale
- come strutturare un progetto individuale

Secondo Monitoraggio, 3 ore:

- questionario
- eventuale focus groups tutor e volontari

Monitoraggio e Valutazione finale, 5 ore:

- valutazione sull'esperienza e sul lavoro svolto
- elementi di crescita personale
- elementi di capacità progettuale,
- conoscenze acquisite, certificazione dell'esperienza
- scenari futuri: SVE, Gioventù, inserimento lavorativi

Le forme di documentazione utilizzate per poter seguire dettagliatamente la risposta individuale e complessiva dei volontari alle varie fasi formative e di inserimento nel programma, sono varie e diversificate: si va da questionari strutturati che possono essere letti e confrontati in maniera scientificamente rigorosa a forme libere di documentazione individuale, tese a restituire le impressioni dei singoli e stimolare la condivisione dell'esperienza tra le varie volontarie.

Tutti i materiali saranno rimodulati alla luce delle risposte registrate nelle prime somministrazioni:

- Questionario di ingresso
- Questionario di soddisfazione sulle fasi formative
- Questionario di soddisfazione sul tirocinio iniziale
- Giornale di bordo mensile: compiti assegnati/ compiti svolti; idee: problematiche emerse
- Verbale delle riunioni con il Responsabile
- Documentazione delle problematiche emerse con i tutor (non casi individuali)
- Monitoraggio sulla soddisfazione/ partecipazione (periodico e centralizzato)
- Promozione dello spazio racconto nel sito sul SCN.

SCHEMA MOMENTI FORMATIVI DEL PROGETTO SCN Bianca e Bernie Reti solidali per il volontariato giovanile

Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4	Mese 5	Mese 6	Mese 7	Mese 8	Mese 9	Mese 10	Mese 11	Mese 12
Accoglienza QP	C) Fase di Accompagnamento in servizio.		Incontro con OLP e Responsabili e tuning progetto	E) Formazione di medio termine QS3	Progetto di SCN svolto in modo autonomo			G) Questionario Finale QFO Focus group	Incontro OLP e Responsabili		H) Valutazione finale dell'esperienza SCN QS4
A) Formazione generale al SCN QS1											
B) Formazione servizio QS2		Inizio monitoraggio settimanale	D) Questionario Medio termine QMT Focus group con volontari e OLP	Prima formazione specifica Curriculare Attestato 1			F) Avvio Progetto individuale o di gruppo		Seconda formazione specifica Curriculare Attestato 2		
		Svolgimento dei seminari tematici									

- ☐ Numero ore di formazione previste;

Il progetto, prevede varie attività di Formazione così suddivisa: **40 ore** generale centralizzata: moduli **A, E, H**; **35 ore** iniziale specifica nelle sedi di attuazione: moduli **B e C**; **32 ore** di formazioni specifiche curriculari ; **15 ore** di seminari tematici; **11 ore** di Monitoraggio: moduli **D e G**.

- ☐ Numero verifiche previste e relativi strumenti utilizzati anche per la misurazione dei livelli di apprendimento raggiunti:

QP, QS1, QS2, QMT, Focus group, Attestato 1 QS3, QFO, Secondo Focus group, Attestato 2, QS4

35) *Durata:*

I momenti di Formazione Generale previsti sono diversi per un totale di **40** ore per i corsi e **11** per il monitoraggio.

Formazione specifica (relativa al singolo progetto) dei volontari

36) *Sede di realizzazione:*

Presso l'Unità di Pneumologia, Azienda Ospedaliera San Filippo Neri, via Martinotti 20, 00135 Roma

37) *Modalità di attuazione:*

In proprio, con formatori dei diversi enti promotori

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

Mariadelaide Franchi, nata a Roma, il 13.04.1941
Emiliano Avellini nato a Roma il 23.06.1977

39) *Competenze specifiche del/i formatore/i:*

I formatori sono da anni volontari delle associazioni proponenti e possiedono le seguenti competenze specifiche:

- competenze tecniche legate alle materie del progetto (tra i formatori dove sono presenti medici, psicologi, sociologi);
- esperienza di gestione di interventi di volontariato in ambito socio-sanitario;
- esperienze di gestione di rapporti con malati, anche gravi, e le loro famiglie.

40) *Tecniche e metodologie di realizzazione previste:*

Ogni modulo sarà composto da un 50% di ore di lezioni frontali e da un 50% di tipo più interattivo (lavori di gruppo, domande, dibattito).
Ciascun giovane sarà assegnato a una determinata attività solo alla fine del percorso formativo, proprio per valutare meglio i suoi interessi e le sue competenze.
Per ogni modulo sono previste dispense cartacee. Un tutor d'aula sarà a disposizione per fornire indicazioni e materiali per un eventuale approfondimento (studio individuale di dispense e pubblicazioni fornite dagli enti, colloqui con esperti, ecc).

41) *Contenuti della formazione:*

La formazione avrà una durata complessiva di 62 ore suddivise in 12 moduli.
Il percorso formativo sarà svolto interamente all'inizio del percorso del servizio civile.
Lo scopo della formazione non sarà solo quello di fornire ai giovani del servizio civile nozioni sulle conoscenze tecnico-teoriche necessarie al lavoro, ma anche quello di dare ai giovani stessi strumenti in ambito relazionale, e di renderli pronti a cogliere certe necessità di comunicazione con i malati e i loro famigliari, di interpretarle nel modo più corretto, di rispondere in maniera adeguata.
Presentiamo di seguito il programma dei moduli.

<i>moduli</i>	<i>monte ore</i>	<i>associazione responsabile</i>
I) Accoglienza giovani, presentazione	5	tutte

associazioni e progetto.		
II) Accoglienza, socializzazione, sostegno dei malati e delle loro famiglie	10	
III) La leucemia	4	ALBA
IV) Il lavoro con i minori	8	ALBA e A.Ge.
V) malattie respiratorie e qualità della vita	4	Ass. It.
VI) metodi di indagine e intervista	6	Pazienti BPCO
VII) sangue: una medicina salvavita ed una risorsa scarsa	4	ADSA
VIII) sensibilizzazione dei donatori; mediazione culturale con i donatori immigrati	6	
IX) malattie neuroimmunologiche	4	SCAN
X) sostegno dei malati e mutuo-aiuto	6	
XI) le malattie tumorali	4	LUASS
XII) il sostegno del malato oncologico e della sua famiglia	6	

42) **Durata:**

62 ore più 32 ore di formazione curricolari

Altri elementi della formazione

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

Le forme di documentazione che verranno utilizzate per poter seguire dettagliatamente la risposta individuale e complessiva dei volontari alle varie fasi formative e di inserimento nel programma, sono varie e diversificate: questionari strutturati che possono essere letti e confrontati in maniera scientificamente rigorosa; forme libere di documentazione individuale, tese a restituire le impressioni dei singoli e stimolare la condivisione dell'esperienza tra le varie volontarie.

La formula standard di tutti di materiali utilizzati per il monitoraggio potrà essere rimodulata ed aggiornata alla luce delle risposte registrate nelle prime somministrazioni:

DETTAGLIO DEGLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE

All'inizio del percorso verrà somministrato un **questionario di presentazione (QP)** e consapevolezza sul ruolo da assumere, che ci servirà da punto di riferimento per monitorare il percorso fatto dal singolo.

Al termine di ogni momento formativo verranno somministrati appositi **Questionari di Soddisfazione (QS)** per raccogliere in forma sintetica, indicazioni sugli aspetti logistico - organizzativi della formazione, nonché sulla congruenza delle tematiche, delle agende e delle metodologie didattiche utilizzate.

Un mese prima della formazione di medio periodo verrà somministrato il **Questionario di medio termine QMT** per poter calibrare la formazione nelle sue tematiche specifiche; la lettura del **QMT** è anche la base dell' incontro di medio periodo con i tutor e responsabili.

Un mese prima della formazione finale verrà somministrato il **Questionario Finale e di Orientamento QFO** nel quale si rileveranno valutazioni sul servizio svolto e futuri scenari di ogni volontario.

Si tratta di uno strumento indispensabile, per monitorare l'andamento e i risultati dei

singoli eventi formativi e per ottenere utili indicazioni per il futuro; inoltre i questionari sono sinergici rispetto all'operazione di trasparenza che il nostro progetto formativo intende porre in essere, aumentando la quantità e soprattutto la qualità dei dati a disposizione di tutte le realtà e gli operatori coinvolti nel progetto.

Si rimanda al piano di monitoraggio del piano di formazione presentato in fase di accreditamento

Data, 26.10.2007

Il Progettista
Massimiliano Trulli

Il Responsabile legale dell'ente
Giulio Ernesto Russo

Il Responsabile del Servizio civile nazionale
Claudio Tosi

