

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

ENTE

- 1) *Ente proponente il progetto:*

Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano Bitonto – Onlus"

- 2) *Codice di accreditamento:*

NZ01944

- 3) *Albo e classe di iscrizione:*

Regionale

III

CARATTERISTICHE PROGETTO

- 4) *Titolo del progetto:*

Cure palliative: l'arte del sollievo

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

**Assistenza (A)
Malati terminali (09)**

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

La Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano – Bitonto – ONLUS" da quasi venticinque anni è impegnata, come da scopi statuari, in un organico e complesso progetto socio-sanitario che si realizza in una serie di servizi tra i quali: la *Casa Alloggio "Raggio di sole" per malati di Aids*, la *Casa di Accoglienza "Xenia" per donne in difficoltà italiane e straniere*, l'*Auditorium* luogo che ospita e promuove attività quali: convegni, seminari, attività teatrali, e culturali, la *Mensa per i poveri un Hospice – Centro di Cure Palliative* per malati inguaribili e in fase avanzata inaugurato nel 2007.

Dal 2011 tutti i servizi della Fondazione sono certificati **UNI EN ISO 9001:2008 e certificazione ER /2014 rilasciato in data 16/6/2014.**

Le cure palliative in Italia

L'O.M.S. (Organizzazione Mondiale della Sanità) definisce le Cure Palliative come: *"un approccio che migliora la qualità di vita di malati e delle loro famiglie che si trovano di fronte a problemi connessi a malattie a rischio per la vita, attraverso la*

prevenzione e il sollievo della sofferenza, per mezzo di una precoce identificazione e di una impeccabile valutazione e trattamento del dolore e degli altri problemi fisici, psicosociali, spirituali. Le cure palliative:

- Provvedono al controllo del dolore e di altri sintomi causa di sofferenza
- Affermano il valore della vita e considerano la morte come un processo naturale
- Non intendono accelerare né posporre la morte
- Integrano gli aspetti psicologici e spirituali delle cure del malato
- Offrono un sistema di supporto ai malati per aiutarli a vivere nella maniera più attiva possibile fino alla morte”.

Il riferimento normativo che garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore in Italia è la Legge 38/2010.

Inoltre con il DPCM 12 gennaio 2017 relativo ai nuovi LEA (GU n. 65 del 18/03/2017 suppl. ord. N. 15) le cure palliative ottengono un riconoscimento ufficiale della loro attività in tutti i setting di cura: domiciliare, hospice, ambulatoriale e in regime di ricovero. In relazione all'ultimo livello di attività questo decreto ministeriale sana l'incongruenza del precedente «Regolamento degli standard ospedalieri» – DM del 2 aprile 2015, n. 70, che non includeva le cure palliative nelle attività ospedaliere.

Si legge infatti all'art. 23 “Il Servizio sanitario nazionale garantisce le cure domiciliari palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38, nell'ambito della Rete di cure palliative a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita. Le cure sono erogate dalle Unità di Cure Palliative (UCP) sulla base di protocolli formalizzati nell'ambito della Rete e sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale, da aiuto infermieristico, assistenza tutelare professionale e sostegno spirituale. Le cure palliative domiciliari si articolano nei seguenti livelli:

a) livello base: costituito da interventi coordinati dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 1, lettera f) della legge 15 marzo 2010, n. 38, che garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia; sono erogate da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative e si articolano in interventi programmati caratterizzati da un CIA minore di 0,50 in funzione del progetto di assistenza individuale;

b) livello specialistico: costituito da interventi da parte di equipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate, rivolti a malati con bisogni complessi per i quali gli interventi di base sono inadeguati; richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare. In relazione al livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, sono garantiti la continuità assistenziale, interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50 definiti dal progetto di assistenza individuale nonché pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore.

2. Le cure domiciliari palliative richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente e dei familiari e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). Le cure domiciliari palliative sono integrate da

interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.”

E all'art. 31 *“Il Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della rete locale di cure palliative, garantisce alle persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, il complesso integrato delle prestazioni (...) **Le prestazioni sono erogate da equipe multidisciplinari e multiprofessionali nei Centri specialistici di cure palliative-Hospice che, anche quando operanti all'interno di una struttura ospedaliera, si collocano nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria territoriale.** Gli Hospice assicurano l'assistenza medica e infermieristica e la presenza di operatori tecnici dell'assistenza sette giorni su sette, sulle 24 ore, e dispongono di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione, l'alimentazione, l'idratazione e di programmi formalizzati per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia, l'accompagnamento alla morte e l'assistenza al lutto, l'audit clinico ed il sostegno psico-emotivo all'equipe.*

2. I trattamenti di cui al comma 1 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Infine all'art. 38 comma 2: *“**Nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario sono garantite tutte le prestazioni cliniche, mediche e chirurgiche, ostetriche, farmaceutiche, strumentali e tecnologiche necessarie ai fini dell'inquadramento diagnostico, della terapia, inclusa la terapia del dolore e le cure palliative,(...)** Le cure palliative sono per la prima volta espressamente citate come prestazioni cliniche, farmaceutiche, strumentali, necessarie ai fini dell'inquadramento diagnostico e terapeutico, che devono essere garantite durante l'attività di ricovero ordinario.*

A sette anni dall'entrata in vigore della legge 38/2010 nuove sfide attendono il campo delle Cure Palliative e i professionisti coinvolti, prime fra tutte due:

- **La presa in carico precoce**, da parte di una Unità di Cure Palliative dei pazienti oncologici e non che troppo spesso accedono a questo modello assistenziale troppo tardi
- Il ruolo delle Cure Palliative nelle **malattie croniche degenerative** in aumento nella nostra società in virtù dell'allungamento della vita media.

Proprio a tal proposito risulta interessante citare il Convegno. *“Cure Palliative: una risposta ai bisogni complessi dei malati, un'opportunità per i sistemi sanitari”* tenutosi presso il Senato della Repubblica lo scorso 27 giugno.

In quell'occasione la senatrice Emilia Grazia De Biasi – presidente della 12^a commissione Igiene e Sanità – ha evidenziato che *“i **pazienti con cronicità avanzata**, e che quindi avrebbero bisogno di cure palliative non esclusivamente terminali, sono circa l'**1,5% della popolazione.** Un dato che nel sud Europa è abbastanza comune. Ma il problema è proprio questo: noi fino ad oggi abbiamo parlato di cure palliative solo dal punto di vista della terminalità, quindi di hospice e proprio del momento finale, mentre oggi il concetto di cure palliative mi sembra molto più largo, come la Legge 38 dice.”*

Al Convegno ha preso parte anche **Xavier Gòmez- Batiste**, presidente di cure palliative al Catalan Institute of Oncology a Barcellona. Gomèz ha descritto la sua esperienza con le cure palliative in Spagna, la quale ha raggiunto risultati efficienti grazie anche agli **approcci assistenziali**, i quali sono l'anima dei programmi di cronicità. *“Vi è un importante incremento dell'aspettativa di vita, le persone che necessitano di cure palliative sono molteplici – ha detto Gòmez - da quelle con più di*

cinque malattie croniche, con cronicità avanzate, fragilità, nel 30-35% dei casi sono soggetti con insufficienze cardiache. Una volta identificate le persone che necessitano di cure palliative sappiamo esattamente quali programmi attuare.”

Nella sua relazione il prof. Gomez ha riportato anche dei dati interessanti riguardanti la stima fatta dall’O.M.S. rispetto **al bisogno di Cure palliative** della popolazione mondiale.

Il bisogno di Cure Palliative riguarda :

- 1 – 1.5% della popolazione generale
- N. 20/25 pz annui per MMG
- 47% dei pz ricoverati nei reparti di Medicina Interna
- 38% dei pz ricoverati in ospedale
- 40-70% dei degenti nelle RSA

La prassi clinico-assistenziale e i modelli organizzativi in Italia, però, mettono in evidenza come la risposta ai bisogni dei malati sia ancora lontana dagli standard previsti per poter definire qualitativamente soddisfacente il percorso di cura.

Nel corso dello stesso Convegno il prof. Scaccabarozzi - Presidente Sezione per l’attuazione dei principi contenuti nella L. 38/2010 Comitato Tecnico Sanitario – Ministero della Salute – riprendendo quanto affermato da Gomez rispetto alla opportunità che le cure palliative si indirizzino verso le patologie non oncologiche, verso le cure palliative simultanee e verso la differenziazione fra cure palliative di base e specialistiche, evidenziava come i dati reali (relativi ai pz oncologici) ancora divergono dagli standard normativi previsti. In particolare rispetto all’obiettivo di ridurre il n. dei decessi (di pz oncologici) che avvengono in strutture ospedaliere, i dati dei flussi NSIS dicono:

Deceduti oncologici totali (sul n. totale dei decessi/anno)	167.502		Dato reale
65% (tra decessi in hospice e domicilio)	108.876		Dato reale
	STANDARD (n. deceduti)	DATI REALI (n. deceduti)	Differenza assoluta (%)
45% A domicilio	75.376	12.814 (di cui dolo 8.289 con accesso di MD palliativista)	62.562 (- 83%)
20% In hospice	33.500	20.245	13.255 (-39.6%)

La tabella evidenzia che esiste un n. ancora elevato di pz oncologici che non viene intercettato dalle Cure Palliative: 39.6% in meno rispetto agli standard ministeriali decede in Hospice; e tra coloro che decedono a domicilio (che sono addirittura l’83% in meno rispetto allo standard) solo il 64% accede ad un percorso di Cure Palliative.

La rete di Cure Palliative in Puglia

La Giunta regionale pugliese, con la deliberazione n. 917 del 06 maggio 2015, ha approvato le Linee Guida regionali per lo sviluppo della rete per le cure palliative in Puglia.

Il provvedimento recepisce quanto previsto dal P.S.R. 2008/2010 (Piano Sanitario Regionale) che prevedeva l'istituzione di una U.O.C.P. (Unità Operativa di Cure Palliative) ogni 400.000 ab. circa, con dimensione sovradistrettuale.

Nella delibera si legge: *“La potenziale popolazione di riferimento per le cure palliative è costituita oltre che dai malati oncologici anche da pazienti affetti da patologie croniche dell'apparato respiratorio, cardio-circolatorio, epato-renale, nonché da Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 79 del 09-06-2015 22953 malati affetti da patologie degenerative neurologiche e infettive. Dai dati disponibili si ritiene che il bisogno annuo per le cure palliative sia stimabile in circa 20.000 pazienti, di cui 13.000 circa affetti da patologie neoplastiche.”* E ancora:

“al fine di giungere ad una omogenea erogazione dell'assistenza, sull'intero territorio regionale, la rete delle cure palliative della Regione Puglia dovrà essere così articolata:

ASL	Popolazione residente	UOCP previste
BARI	1.246.297	3
BAT	392.446	1
BRINDISI	399.835	1
FOGGIA	628.221	2
LECCE	801.190	2
TARANTO	582.814	1

Compito delle UOCP è *“assicurare la necessaria continuità terapeutica garantendo l'integrazione dei diversi livelli di assistenza e, in particolare, della:*

- *assistenza residenziale (Hospice)*
- *assistenza specialistica ambulatoriale*
- *assistenza di day hospice*
- *cure domiciliari”*

Ad oggi in Puglia operano 9 Hospices così distribuiti:

- **ASL BA:**

1. Hospice “Aurelio Marena” – Bitonto
2. Hospice c/o P.O. San Camillo – Monopoli
3. Hospice c/o Ospedale Civile – Grumo Appula
4. Hospice “Villa Eden” – Turi

- **ASL FG:**

1. Hospice Monte Sant'Angelo
2. Hospice “Don Uva – Casa Divina Provvidenza” – Foggia

- **ASL TA**

1. Hospice “san Bartolomeo” – Martina Franca

- **ASL LE**

2. Hospice c/o P.O. San Cesario
3. Hospice “Casa Betani” – Tricase

L'Hospice “Aurelio Marena” di Bitonto

L'Hospice “Aurelio Marena” della Fondazione Opera santi Medici – Bitonto ONLUS è stato inaugurato nel 2007. La struttura si inserisce in quella Rete, ancora informale, che vuole garantire quanto previsto dalla citata Legge 38/2010 in materia di continuità assistenziale del malato inguaribile. L'Hospice risponde prevalentemente alle richieste di assistenza provenienti dal distretto territoriale n. 3 dell'ASL Bari

comprendente i Comune di Bitonto e Palo del Colle e le due frazioni di Palombaio e Mariotto per un totale di circa 85.000 abitanti. Tuttavia numerosi sono anche i pazienti provenienti da tutto l'interland barese. Ha una ricettività di 30 posti letto (in regime di ricovero) e altrettanti in Assistenza Domiciliare Oncologica.

Convenzionato con la ASL BARI, garantisce assistenza senza costi a carico del malato; la convenzione prevede anche la possibilità di ricovero per residenti fuori ASL e fuori Regione.

L'équipe multidisciplinare è composta da: 5 medici, 13 infermieri, 15 operatori socio-sanitari, 2 psicologi, 1 terapeuta della riabilitazione, 1 assistente spirituale, 5 amministrativi, 30 volontari.

Per quanto riguarda, l'assistenza in regime di ricovero in Hospice, i dati riferiti all'ultimo quinquennio sono i seguenti:

ANNO	N. DI RICOVERI
2012	420
2013	516
2014	470
2015	460
2016	417
TOTALE	2283

Per quanto riguarda, l'assistenza in ADO, i dati riferiti all'ultimo quinquennio sono i seguenti

ANNO	N. ASSISTITI
2012	120
2013	134
2014	119
2015	126
2016	87
TOTALE	586

I destinatari del progetto "Cure palliative: l'arte del sollievo" sono persone affette da malattie inguaribili, degenerative e a prognosi infausta che necessitano di terapie di supporto ai sintomi per il raggiungimento della miglior qualità di vita possibile; rientrano tra i beneficiari anche le famiglie dei malati.

I beneficiari possono identificarsi con una rete di soggetti assai ampia e ramificata:

- comunità regionale, in particolare quella delle provincie di Bari e BAT
- le strutture ospedaliere
- il sistema sanitario regionale
- la rete di cure palliative regionale e nazionale
- le società scientifiche (SICP – FEDCP – IPAVSI)

- l'associazionismo sanitario e non
- la comunità scolastica
- l'Università – Facoltà di Medicina, Scienze Infermieristiche, Psicologia
- Scuole di Specializzazione in Psicologia
- Ordini professionali (Medici, Psicologi, Infermieri)

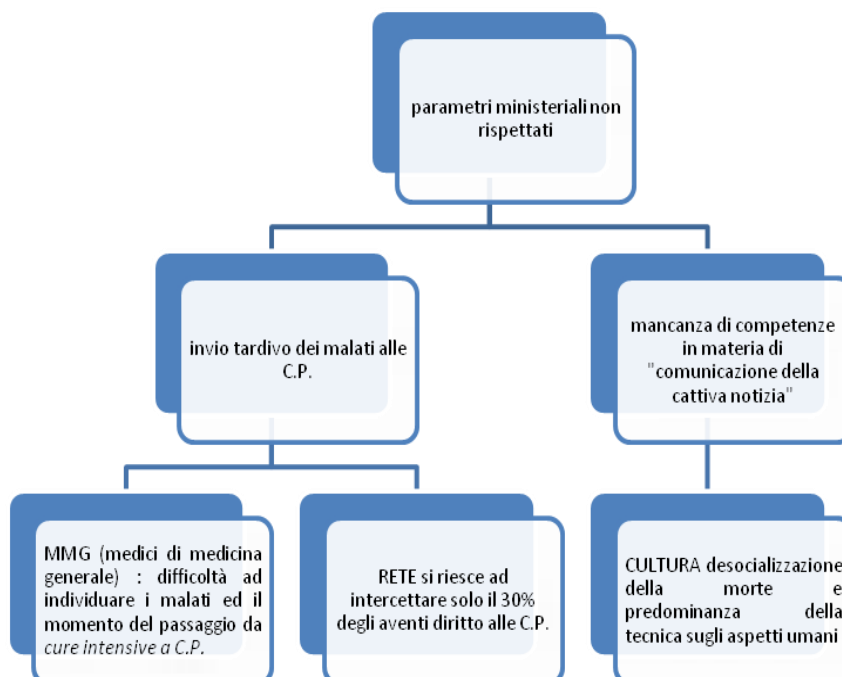
Gli indicatori di qualità dell'attività assistenziale, ricavati da questionari di soddisfazione forniti agli ammalati, alle famiglie e agli stakeholder del settore a cui si aggiungono le numerose lettere e testimonianze rilasciate dai parenti dell'hospice, si possono sintetizzare nel modo seguente:

- a) sollievo del dolore e degli altri sintomi
- b) sostegno psicologico del paziente e della sua famiglia,
- c) miglioramento della qualità di vita residua
- d) accompagnamento del malato e della famiglia
- e) supporto spirituale.

Il progetto "Cure palliative: l'arte del sollievo" nasce dalla presa di coscienza delle numerose criticità ancora presenti rispetto all'attuazione della Legge 38/2010. Criticità che necessitano di un lavoro lungo e di ampio raggio poiché è necessario intervenire su più fronti. Per questo motivo si ritiene di dover progettare di anno in anno un intervento mirato nel più ampio ed ambizioso obiettivo del raggiungimento degli standard fissati dalla suddetta Legge.

Ecco quindi che le criticità rilevate possono riassumersi nel seguente schema:

ALBERO DEI PROBLEMI



Un nodo cruciale della Rete è rappresentato certamente dai MMG (medici di medicina generale) che governano il territorio e verso i quali sarà rivolto il numero maggiore di azioni previste da questo progetto. Essi infatti hanno dimostrato una ancora scarsa competenza nella capacità di individuare i malati eleggibili ad un percorso di C.P. Risulta particolarmente critica l'individuazione del momento opportuno per passare dalle cure attive alle C.P. È diffusa poi nel mondo sanitario tout court (MMG, medici ospedalieri, specialisti) un'incompetenza etico/professionale nel comunicare la cosiddetta "cattiva notizia).

Fonti:

DPCM 12 gennaio 2017 (GU n. 65 del 18/03/2017 suppl. ord. N. 15

Prof. Xavier Gómez-Batiste – Relazione al Convegno "Cure Palliative: una risposta ai bisogni complessi dei malati, un'opportunità per i sistemi sanitari" – Roma 27 giugno 2017

Prof. Gianlorenzo Scaccabarozzi - Relazione al Convegno "Cure Palliative: una risposta ai bisogni complessi dei malati, un'opportunità per i sistemi sanitari" – Roma 27 giugno 2017

Delibera Regione Puglia n. 917 del 06/05/2015

Fondazione Opera Santi Medici Bitonto – ONLUS

OMS – organizzazione mondiale della sanità

7) Obiettivi del progetto:

Il progetto “Dalla cura al prendersi cura” si pone come obiettivo generale quello di tendere al raggiungimento degli standard previsti dalla legge 38/2010. La declinazione di questo obiettivo generale passa attraverso un percorso di obiettivi intermedi che possiamo visualizzare con l'aiuto del seguente schema ad albero.



Ciascun sotto-obiettivo, come si può notare, è correlato alle criticità evidenziate dallo schema del precedente punto 6.

Il presente progetto si propone di mettere in atto azioni e strategie ben precise per raggiungere in modo capillare i diversi attori di quella Rete tanto caldeggiata dalla Legge 38/210. In particolare:

- Creare una collaborazione più efficace con i primi attori dell'assistenza territoriale, vale a dire i MMG. Questo sarà possibile rilevando i loro reali bisogni formativi (soprattutto rispetto alla gestione delle cronicità) e offrendo loro occasioni di formazione
- Allargare le iniziative di formazione sui temi cari alle C.P. al più ampio campo della sanità pubblica ancora troppo ancorata all'idea di una medicina che “guarisce” a discapito del più ampio concetto di “cura”
- Continuare nel lavoro di comunicazione/informazione verso la società civile dei temi “difficili” quali gestione del dolore globale, processo del morire, qualità di vita.

Poiché si intende utilizzare il posto riservato ad un giovane a **bassa scolarizzazione**, anche alla luce della positiva esperienza del passato, tutti gli obiettivi su menzionati e riguardanti i Volontari in Servizio Civile possono essere estesi al volontario suddetto fermo restando le sue attitudini e competenze specifiche.

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

8.1 Complesso delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi

Al fine di raggiungere gli obiettivi particolari e generale di cui al box precedente si porranno in essere le seguenti attività:

- A. attività di consulenza (da parte del nostro personale medico) ai MMG, medici ospedalieri, oncologi;
- B. rilevazione dei bisogni formativi dei MMG del D.S.S. 3 attraverso la somministrazione di questionari
- C. organizzazione di convegni/corsi di formazione (anche accreditati ECM) per il mondo sanitario
- D. giornate di OPEN-DAY rivolte alla cittadinanza con la possibilità di incontrare l'equipe dell'Hospice e visitare la struttura
- E. progettazione e realizzazione di percorsi di death education rivolti ai ragazzi delle scuole superiori, in continuità con quanto già realizzato negli anni precedenti;
- F. Seminario formativo di 10 ore sul "core-curriculum" del volontario in cure palliative con il coinvolgimento della Federazione Italiana Cure Palliative.
- G. organizzazione di un seminario formativo sul tema: "*Campagna informativa sul servizio civile*" organizzato in partenariato con la ditta Tipolito Vitetum
- H. supportare l'organizzazione di un workshop "*La terapia riabilitativa nel malato terminale: cura e qualità di vita nella terminalità*" organizzato in partenariato con gli esperti del centro Therapia SRL di Bitonto
- I. Al fine di promuovere la cultura dell'integrazione con gli immigrati presenti sul territorio, così come previsto dai criteri aggiuntivi proposti dagli uffici regionali, una volta al mese, un gruppo di immigrati affiancherà i volontari dell'hospice, nell'organizzazione e realizzazione della serata "Non solo musica" (già prevista dalle normali attività dei volontari) durante la quale suoneranno musica etnica.
- J. formazione generale dei volontari del servizio civile;
- K. formazione specifica dei volontari del servizio civile;
- L. Monitoraggio della formazione e delle attività di progetto;
- M. Con riferimento ai criteri aggiuntivi proposti dagli uffici regionali la Fondazione si impegna a far **partecipare dei volontari alle iniziative di comunicazione, formazione, sensibilizzazione e networking realizzate e/o promosse dalla Regione per lo sviluppo del Servizio Civile così come previsto dall'allegato 1.3 e a favorire la partecipazione dei volontari alle iniziative sul Servizio Civile organizzate o promosse dalla Regione così come previsto dall'allegato 1.4. Inoltre, si impegna ad attuare il Corso di Primo Soccorso nei primi 4 mesi così come previsto dall'allegato 1.5.**

Poiché si intende utilizzare il posto riservato ad un giovane a bassa scolarizzazione tutte le attività menzionate e riguardanti i Volontari in Servizio Civile possono essere estesi al volontario suddetto fermo restando le sue attitudini e competenze specifiche.

Le attività suddivise per tempi sono così evidenziate:

1 mese

- Formazione generale dei volontari del servizio civile (J)
- Formazione specifica dei volontari del servizio civile (K)
- Prima fase di affiancamento all'Operatore Locale di Progetto, all'equipe che opera all'interno dell'Hospice: partecipazione, come uditori, ai colloqui pre-ricovero, affiancamento agli operatori del front-office, affiancamento al personale amministrativo nell'organizzazione degli eventi (Open Day, Convegni, incontri con gli studenti)(A-B-C-D-E)
- Analisi delle aspettative (L)

2 mese

- Definizione delle attività che ciascun Volontario dovrà seguire e inserimento graduale dei volontari nelle attività programmate: distribuzione dei questionari di rilevazione bisogni formativi presso gli studi dei MMG, servizio di accoglienza durante gli eventi di celebrazione della Giornata del Sollievo, Festa di San Martino, Open Day (A-B-C-D-E);
- Prosieguo formazione generale dei volontari del servizio civile (J)
- Prosieguo formazione specifica dei volontari del servizio civile (K)

3 mese

- Conclusione formazione specifica dei volontari del servizio civile (K) e monitoraggio della stessa (L)

3-6 mese

- Prosieguo formazione generale dei volontari del servizio civile in un'unica tranche entro il 6° mese (J) e monitoraggio della stessa (L)

3-12 mese

- Prosieguo delle attività avviate nei mesi precedenti: condivisione della propria esperienza di Volontario Civile in Hospice con le scolaresche in visita all'Hospice, ritiro dei questionari di rilevazione bisogni formativi presso i MMG, inserimento dati questionari, affiancamento al personale sanitario/amministrativo nella lettura dei dati emersi dalla rilevazione presso i MMG, collaborazione nella redazione del report e nella formulazione del progetto formativo per i MMG, gestione in autonomia del servizio di front-office(A-B-C-D-E);
- monitoraggio sulle attività per verificare eventuali azioni migliorative o scostamenti tra quanto programmato e quanto realizzato e monitoraggio della formazione (L)
- organizzare il seminario sul "core-curriculum" del volontario in C.P.
- organizzazione di un seminario formativo sul tema: "*Campagna informativa sul servizio civile*" organizzato in partenariato con la ditta Tipolito Vitetum (G)
- Supportare l'organizzazione di un workshop dal tema "*La terapia riabilitativa nel malato terminale: cura e qualità di vita nella terminalità*" organizzato in partenariato con gli esperti del centro Therapia SRL di Bitonto

(H).

- Attività a favore degli immigrati presenti sul territorio (I).
- Corso di Primo Soccorso (M)

Di seguito si specifica meglio all'interno del **diagramma di Gantt** quanto descritto in precedenza.

Cod. Att.												
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
C	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
E								X				
F							X				X	
G				X								
H	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
I	X	X	X	X	X	X						
J	X	X	X									
K	X		X			X	X					X
L			X									

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

Per l'espletamento delle attività di cui sopra saranno utilizzate le seguenti risorse umane:

- **1 psicologo** che avrà il compito di coordinare e formulare i progetti di death education ed essere di supporto nei colloqui pre-ricovero laddove si dovessero ravvedere situazioni di particolare disagio/sofferenza emotiva; per le attività che coinvolgeranno i giovani in S.C. Lo psicologo avrà il compito di coinvolgere il/la giovane del servizio civile nei piani di individuali di assistenza/ascolto/accompagnamento dei malati e dei loro familiari,
- **15 operatori socio-sanitari dipendenti** che affiancheranno il giovane in tutte le attività che svolgerà nel corso del servizio
- **5 medici dipendenti** che si occuperanno soprattutto dell'attività di consulenza verso i MMG, i reparti ospedalieri, gli oncologi; daranno anche il loro contributo scientifico nei convegni e seminari organizzati e affiancheranno il resto dell'equipe nel cammino di formazione dei giovani in S.C
- **13 infermieri dipendenti** che avranno il compito di affiancare psicologo e medico nel percorso di death education rivolto ai ragazzi e forniranno continuamente ai giovani informazioni di tipo sanitario qualora gli stessi giovani lo dovessero chiedere per ampliare il loro bagaglio di conoscenze,
- **I 30 volontari**, già presenti in struttura che avranno un ruolo fondamentale

in tutte le azioni di diffusione/divulgazione della cultura delle Cure Palliative e affiancheranno i giovani in Servizio Civile durante le loro attività testimoniando la gratuità, il farsi prossimo, il farsi dono

- **i 5 impiegati amministrativi** (suddivisi fra reception e segreteria) che si impegneranno nell'assicurare un servizio di front-office puntuale e preciso rispetto alle informazioni da trasmettere; cureranno il primo contatto con l'esterno (famiglie, istituzioni, mondo sanitario) e dunque le prime corrette informazioni rispetto agli obiettivi e ai contenuti di un percorso di Cure Palliative; oltre a fornire indicazioni rispetto alle procedure da seguire per i ricoveri o l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare. Nei confronti dei giovani di S.C. svolgeranno l'attività di formazione e tutoraggio in quelle mansioni per cui i ragazzi verranno coinvolti

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

Posto che l'obiettivo del progetto è fondamentalmente quello di ridurre lo scarto fra standard ministeriali e dati reali e che questo comporta soprattutto una maggiore formazione informazione di tutti gli attori coinvolti (sanità e società civile), i volontari in S.C. affiancheranno e saranno di supporto alle figure professionali coinvolte; dopo specifica formazione potranno anche svolgere compiti in autonomia. In particolare le attività previste per i Volontari in Servizio Civile sono:

1. Affiancamento alle figure professionali dell'équipe multidisciplinare
2. partecipazione in qualità di semplici uditori alle riunioni dell'équipe multidisciplinare
3. Supporto all'attività svolta dai volontari durante la somministrazione dei pasti
4. accompagnamento di pazienti non autosufficienti nei luoghi della struttura per la fruizione delle diverse attività previste dal piano assistenziale globale
5. Accompagnamento dei pazienti che deambulano e non, negli spazi riservati alle attività diversionali (giardino, tisaneria, bar, sale di ricreazione)
6. Partecipazione, da uditore, ai colloqui tenuti dal personale dell'équipe con la famiglia dell'ammalato
7. Supporto nell'organizzazione delle attività promosse dal gruppo dei volontari (NONSOLOMUSICA, celebrazione eucaristica, attività di lettura in biblioteca...)
8. Supporto alle attività di animazione previste con gli immigrati in collaborazione con la Cooperativa Auxilium
9. Partecipazione a seminari interni, convegni, riunioni di équipe monotematiche
10. Collaborazione nell'organizzazione di momenti di informazione e sensibilizzazione rivolti alla cittadinanza su tematiche inerenti le C.P. e il fine vita
11. Supporto all'attività di accoglienza dell'utenza (informazioni telefoniche,

visite alla struttura, colloqui di pre-ricovero, guida all'iter burocratico di presa in carico)

Per ognuna delle attività affidate al volontario, sotto la responsabilità dell'OLP, è previsto un percorso di formazione, programmazione e verifica strutturato dall'OLP

- 9) *Numero dei volontari da impiegare nel progetto:*
- 10) *Numero posti con vitto e alloggio:*
- 11) *Numero posti senza vitto e alloggio:*
- 12) *Numero posti con solo vitto:*
- 13) *Numero ore di servizio settimanali dei volontari, ovvero monte ore annuo:*
- 14) *Giorni di servizio a settimana dei volontari (minimo 5, massimo 6) :*
- 15) *Eventuali particolari obblighi dei volontari durante il periodo di servizio:*

Il servizio potrà comportare in alcuni casi l'impegno prolungato e talora anche nei festivi in alcune occasioni particolari (es. feste, convegni);
Si richiede inoltre una certa flessibilità oraria.
Per esigenze legate alla realizzazione del progetto o per iniziative formative, o per iniziative di divulgazione dell'esperienza del Servizio civile Volontario, si può rendere necessario utilizzare automezzi messi a disposizione dall'ente o utilizzare mezzi pubblici per eventuali saltuari spostamenti e/o missioni.
Il servizio verrà svolto prevalentemente nella sede indicata nel progetto, ma i volontari potranno essere coinvolti in iniziative che comportano anche attività all'esterno.

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

Ex ante il progetto approvato verrà pubblicizzato in primo luogo sul sito internet della Fondazione, dove sarà possibile prendere visione dei dettagli delle iniziative ad esso correlate; produzione ed affissione di manifesti formato 70x100 verranno presso le sedi della Fondazione, nonché per la città, (stazione degli autobus e dei treni, istituti superiori e licei, Municipio, luoghi di aggregazione giovanile); è prevista, inoltre, la sensibilizzazione degli organi di stampa locale e regionale. Presso l'Ufficio Progettazione della Fondazione sarà infine possibile richiedere ulteriori chiarimenti inerenti il progetto e le opportunità connesse all'attività di Servizio Civile dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle ore 13:30.

La Fondazione si impegna, altresì, attraverso il manifesto, il proprio sito internet e gli organi di stampa, a promuovere il bando mettendo in rilievo ed evidenza la presenza della riserva.

Inoltre, al fine di promuovere la presenza di posti riservati, si è stipulato un accordo di rete con il **Centro per l'Impiego di Bitonto** che ha dichiarato la propria volontà a collaborare con la Fondazione nella fase di **Comunicazione, Pubblicizzazione e Orientamento nei confronti della fascia di popolazione di età compresa tra i 18 e i 28 anni, in modo particolare per quei giovani a bassa scolarizzazione**, mettendo a disposizione il proprio personale qualificato e le proprie strutture, sempre nei limiti delle esigenze di servizio al momento della realizzazione dell'intervento (si allega lettera di intenti).

Come già accade per il progetto in corso, durante l'anno i volontari in servizio civile saranno impegnati in attività di sensibilizzazione e promozione nei confronti degli adolescenti, dei giovani universitari e del territorio bitontino, nonché incontri con studenti del V anno delle scuole secondarie di secondo grado per **25 ore**.

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

Si rimanda ai criteri di selezione individuati dall'UNSC

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

NO

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

Il sistema di monitoraggio utilizzato per la valutazione degli esiti progettuali sarà impostato su verifiche periodiche delle attività.

È stata definita una prima scheda di rilevazione volta ad analizzare ex-ante i bisogni e le aspettative dei giovani in servizio civile volontario che sarà somministrata nel momento in cui sarà avviato il progetto.

Successivamente verranno consegnate altre schede (a cadenza quadrimestrale) che raccoglieranno valutazioni, e impressioni in itinere dei volontari, sondando in particolare il grado di soddisfazione delle attività svolte e delle attività formative.

Verranno effettuate verifiche di gruppo mediante la tecnica del brain-storming con la quale si metteranno a fuoco punti di forza e criticità del servizio e si

implementeranno tecniche di miglioramento.

È stata, infine, definita un'ultima scheda volta a rilevare ex-post i giudizi dei volontari in servizio civile sull'attività svolta.

L'indicatore rilevante dell'intero progetto sarà la formulazione di proposte innovative al fine di elaborare dei progetti socio-assistenziali

Si allegano schede di valutazione delle attività (allegato 1).

Per quanto concerne le attività elencate nel box 8 il sistema monitoraggio si baserà sulla verifica dei seguenti indicatori:

- Numero dei colloqui effettuati nella fase di pre-ricovero e tempo medio del colloquio che passerà dagli attuali 20 minuti a 30 minuti;
- Grado di soddisfazione del colloquio di pre-ricovero mediante la somministrazione di questionari anonimi da consegnare alla fine del percorso in hospice;
- Aumento del 30% del numero delle consulenze mensili effettuate dal personale medico dell'Hospice ai medici ospedalieri
- Aumentare del 25% il numero dei ragazzi coinvolti nei percorsi di death education;
- Aumento del 20% del numero dei soggetti partecipanti agli incontri/eventi/manifestazioni che si potrà evincere dalla registrazione dei presenti;
- Grado di soddisfazione delle attività organizzate dai partner desumibile da schede di valutazione

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

NO

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

Nessuno

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

Al fine di realizzare le attività descritte in progetto, si ipotizza di destinare circa **1.300,00 Euro** così ripartiti:

500,00 €. per attività legate strettamente al progetto (partecipazione a giornate di sensibilizzazione);

300,00 €. Corso di primo soccorso;

500 00 €. Spostamenti dei giovani per i percorsi formativi presso altre sedi o ad incontri, seminari e attività formative anche organizzate e/promosse dalla Regione.

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

Si individuano **n. 4 copromotori/partner con apporto molto rilevante** rispetto alle finalità del progetto.

Federazione Italiana Cure Palliative

Organizzazione di un seminario formativo di 10 ore sul "core-curriculum" del

volontario in cure palliative. Il seminario dunque verterà sulla costruzione del curriculum del volontario puntando principalmente al conseguimento di obiettivi formativi basati su competenze “trasversali” e non specialistiche, con particolare attenzione alla relazione interpersonale, alla comunicazione con il malato, la famiglia e all’interno dello staff, all’ascolto empatico, alla capacità di collaborare e confrontarsi con gli altri professionisti, alla responsabilità e alla capacità di valorizzare le esperienze e le competenze altrui

Ditta Tipolito Vitetum

In collaborazione con i volontari in servizio civile, si impegnerà in attività di supporto tecnico come la divulgazione delle attività del progetto attraverso i diversi mezzi di comunicazione (manifesti, brochure, locandine, creazione di giornalini in formato cartaceo o elettronico, sito web).

THERAPIA

Si occuperà di organizzare un seminario formativo sulle attività di formazione nella manipolazione e nella gestione di malati in carrozzella e malati allettati oltre che a realizzare un workshop dal tema **“La terapia riabilitativa nel malato terminale: cura e qualità di vita nella terminalità”**

Società Cooperativa Auxilium

Si occuperà co-organizzare una serie attività ripartite nei 12 mesi e volte a creare percorsi di integrazione ed inclusione tra i richiedenti asilo politico e gli ammalati di aids.

Si allegano le relative convenzioni

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

Ai volontari verrà assegnata una stanza dotata di **1 postazione PC con accesso ad internet, 2 stampanti scanner, 1 fotocopiatore, 1 video-proiettore, materiale didattico necessario alla formazione.**

Verrà inoltre garantito l’accesso al collegamento telefonico, al materiale di cancelleria, al fax.

Tali strumentazioni risultano necessarie per:

- consentire ai volontari di riportare su un diario di bordo il lavoro condotto;
- elaborare le statistiche sullo stato di salute del servizio;
- accedere al blog con i volontari gemellati;
- redigere comunicati, newsletter e avvisi necessari all’azione di promozione e diffusione dei risultati;

Sono a disposizione, inoltre, giochi da tavolo e materiale di cartoleria per le attività ludiche.

Altre attrezzature eventualmente necessarie verranno messe a disposizione in seguito se richieste dai volontari.

CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI

26) *Eventuali crediti formativi riconosciuti:*

Convenzione Quadro, stipulata con l'Università degli Studi di Bari, per il riconoscimento del Servizio Civile come crediti formativi Universitari (CFU).

Si allega copia della convenzione e relativa autocertificazione a firma del Presidente della Fondazione da cui si evince che la convenzione è a tutt'oggi valida.

27) *Eventuali tirocini riconosciuti:*

➤ Convenzione di Tirocinio Formativo e di Orientamento e di Tirocinio abilitante all'esame di stato per Laureati/Laureandi in Psicologia (V.O.), Scienze e Tecniche Psicologiche (classe 34), Psicologia dell'Organizzazione e della Comunicazione (classe 58/S), Psicologia Clinica dello Sviluppo e delle Relazioni (classe 58/S) dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro".

➤ Convenzione tra la Facoltà di Scienze della Formazione – Corso di Laurea in Scienze dell'educazione e della Formazione e la Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano - Bitonto - Onlus" finalizzata alla realizzazione di tirocini di formazione e di orientamento.

➤ Convenzione tra la Facoltà di Scienze della Formazione – Corso di Laurea Magistrale in Consulente per i Servizi alla Persona e alle Imprese e la Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano - Bitonto - Onlus" finalizzata alla realizzazione di tirocini di formazione e di orientamento.

➤ Convenzione tra il Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" - Corso di Laurea I livello in Scienze del Servizio Sociale, Operatore del Servizio Sociale e Corso di Laurea Magistrale in progettazione delle Politiche di inclusione Sociale e la Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano - Bitonto - Onlus" finalizzata alla realizzazione di tirocini di formazione e di orientamento.

➤ Convenzione per il Tirocinio pre-laurea e specialistica (D.M. 509/99) e post lauream (V.O. D.M. 509/99 e D.M. 270/04) per gli studenti e i laureati dei corsi di laurea delle ex facoltà di Psicologia 1 e Psicologia 2 - dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

➤ Convenzione di Tirocinio di Formazione e Orientamento Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di Chieti-Pescara "G. D'Annunzio".

➤ Convenzione per lo svolgimento di attività di tirocinio e di orientamento per studenti e laureati del Dipartimento di Medicina clinica, Sanità pubblica, Scienze della vita e dell'Ambiente dell'Università degli Studi di L'Aquila.

Si allegano copie della convenzione e relativa autocertificazione a firma del Presidente della Fondazione da cui si evince che le convenzioni sono a tutt'oggi valide.

28) *Attestazione delle conoscenze acquisite in relazione delle attività svolte durante l'espletamento del servizio utili ai fini del curriculum vitae:*

Alla fine del progetto i Volontari in Servizio Civile saranno in grado di:

- Sapere cosa sono le Cure Palliative e chi è il malato inguaribile
- Saper essere un volontario in Cure Palliative
- Sapere prendersi cura del malato
- Sapere prendersi cura della famiglia
- Saper lavorare in equipe nei diversi setting assistenziali
- Saper agire nella nell'Hospice e nella comunità locale

Tali competenze, che rappresentano il core-curriculum del Volontario in Cure Palliative, saranno riconosciute e certificate dalla Fondazione Santi Medici.

Formazione generale dei volontari

29) *Sede di realizzazione:*

Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano Bitonto-Onlus"

30) *Modalità di attuazione:*

In proprio con formatori dell'ente.

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

NO

32) *Tecniche e metodologie di realizzazione previste:*

La formazione generale sarà erogata con le seguenti modalità così come previsto dalle linee guida emanate con Decreto n° 160 del 19 luglio 2013:

a) la lezione frontale: rappresenta lo strumento tradizionale di insegnamento e di trasmissione di contenuti didattici, dove i docenti ed i discenti riproducono funzioni e ruoli acquisiti e consolidati. Affinché la lezione frontale sia finalizzata alla promozione di processi di apprendimento e non limitata alla mera illustrazione di contenuti, è necessario renderla più interattiva, integrandola con momenti di confronto e di discussione tra i partecipanti. Per ogni tematica trattata, quindi, ci dovrà essere un momento di concentrazione e di riflessione dei partecipanti sui contenuti proposti, con conseguenti dibattiti con i relatori, nei quali dare ampio spazio a domande, chiarimenti e riflessioni;

b) le dinamiche non formali: tecniche formative che, stimolando le dinamiche di gruppo, facilitano la percezione e l'utilizzo delle risorse interne ad esso, costituite dall'esperienza e dal patrimonio culturale di ciascun volontario, sia come individuo che come parte di una comunità. Queste risorse, integrate da quelle messe a disposizione dalla struttura formativa, facilitano i processi di apprendimento, in quanto le conoscenze non sono calate dall'alto, ma partono dai saperi dei singoli individui e dal gruppo nel suo complesso per diventare patrimonio comune di tutti i componenti. Se nella lezione frontale la relazione tra formatore/docente e discente è ancora di tipo "verticale", con l'utilizzo delle dinamiche non formali si struttura una relazione "orizzontale", di tipo interattivo, in cui i discenti ed il formatore

sviluppano insieme conoscenze e competenze. Tramite queste tecniche l'apprendimento è organizzato come un duplice processo in cui le persone, attraverso la partecipazione diretta, lo scambio di esperienze e l'interazione, imparano le une dalle altre (apprendimento reciproco).

33) *Contenuti della formazione:*

Moduli formativi

1 “Valori e identità del SCN”

1.1 L'identità del gruppo in formazione e patto formativo

Questo modulo, dato il suo contenuto, è propedeutico a tutti gli altri moduli. Si tratta di un modulo/laboratorio nel quale il formatore, utilizzando tecniche formative appropriate, lavorerà alla 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. Il formatore, partendo dai concetti di “Patria”, “difesa senza armi”, “difesa non violenta”, ecc., avrà come obiettivo quello di creare nel volontario la consapevolezza che questo è il contesto che legittima lo Stato a sviluppare l'esperienza di servizio civile.

1.2 Dall'obiezione di coscienza al SCN

Si metterà in evidenza il legame storico e culturale del servizio civile nazionale con l'obiezione di coscienza, ripercorrendo la storia del fenomeno in Italia a partire dalla legge n. 772/72, passando per la legge di riforma n. 230/98, fino ad arrivare alla sua attuale configurazione così come delineata dal legislatore del 2001, ovvero di difesa civile della Patria con mezzi ed attività non militari, dimensione che lo caratterizza e lo differenzia da altre forme di intervento ed impegno sociale.

1.3 Il dovere di difesa della Patria – difesa civile non armata e nonviolenta

1.3.a Si approfondirà il concetto di Patria e di difesa civile della Patria attraverso mezzi ed attività alternativi a quelli militari a partire dai principi costituzionali della solidarietà (art.2 Cost.), dell'uguaglianza sostanziale (art.3 Cost.), del progresso materiale o spirituale della società (art.4), della promozione dello sviluppo della cultura, della tutela del paesaggio e del patrimonio storico ed artistico della Nazione (art.9) e della pace tra i popoli (art. 11 Cost.). In particolare ciò avverrà attraverso lo studio delle varie pronunce della Corte costituzionale nelle quali è stato dato a tale concetto un contenuto ampio e dettagliato.

1.3.b Muovendo da alcuni cenni storici di difesa popolare nonviolenta, si presenteranno le forme attuali di realizzazione della difesa alternativa sul piano istituzionale, di movimento e della società civile. Nell'ambito dei riferimenti al diritto internazionale si potranno inoltre approfondire le tematiche relative alla “gestione e trasformazione nonviolenta dei conflitti”, alla “prevenzione della guerra” e alle “operazioni di polizia internazionale”, nonché ai concetti di “peacekeeping”, “peace-enforcing” e “peacebuilding”. Possono, inoltre, essere inserite tematiche concernenti la pace ed i diritti umani alla luce della Costituzione italiana, della Carta Europea e degli ordinamenti delle Nazioni Unite.

1.4 La normativa vigente e la Carta di impegno etico

Verranno illustrate le norme legislative che regolano il sistema del servizio civile, nonché quelle di applicazione riguardanti l'ordinamento e le attività del servizio civile nazionale. In particolare si evidenzierà l'importanza della sottoscrizione della Carta di Impegno Etico da parte del legale rappresentante dell'Ente, quale condizione per l'accreditamento di quest'ultimo: un patto tra l'UNSC e l'Ente, con cui essi si impegnano reciprocamente al rispetto dei valori posti alla base della cultura e dell'identità del servizio civile nazionale.

2 “La cittadinanza attiva”

2.1 La formazione civica

Se il legislatore ordinario, nella legge istitutiva del 2001, ha posto tra le finalità del SCN il “contribuire alla formazione civica dei giovani”, il legislatore delegato nel 2002, nel confermare e ribadire tale concetto, ha inserito tra i contenuti obbligatori del corso di formazione generale “un periodo di formazione civica”. La formazione civica si sostanzia nella conoscenza della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani e della Carta costituzionale e, quindi, dell'insieme dei principi, dei valori, delle regole e dei diritti e doveri in essa contenuti che costituiscono la base della civile convivenza e quadro di riferimento indispensabile affinché i giovani volontari possano diventare cittadini attivi. Sarà opportuno analizzare la funzione ed il ruolo degli organi costituzionali, i loro rapporti, dando particolare risalto all'organizzazione delle Camere e all'iter di formazione delle leggi. Il percorso di formazione o educazione civica serve non solo a fornire al giovane volontario la consapevolezza di essere parte di un corpo sociale e istituzionale che cresce e si trasforma nel tempo, ma anche a trasmettere allo stesso la conoscenza di quelle competenze civiche e sociali funzionali per vivere una “cittadinanza attiva”. Si illustrerà quindi il percorso che lega l'educazione civica alla cittadinanza attiva ricollegando i principi teorici ad azioni pratiche ed insegnando ai volontari a tradurre in comportamenti ed azioni le idee e i valori sanciti dalla Carta costituzionale.

2.2 Le forme di cittadinanza

Richiamandosi al concetto di formazione civica prima descritto, si farà presente come tale formazione abbia come auspicabile conseguenza l'incremento di impegno civico da parte dei giovani. Si illustreranno in questo modulo le forme di partecipazione, individuali e collettive, che possono essere agite dal cittadino, in un'ottica di cittadinanza appunto attiva. La partecipazione alle formazioni sociali del volontariato, della cooperazione sociale, della promozione sociale, l'obiezione di coscienza, il servizio civile nazionale, l'impegno politico e sociale, la democrazia partecipata, le azioni nonviolente, l'educazione alla pace, la partecipazione democratica alle elezioni e ai referendum, i bilanci partecipati, sono tutti esempi concreti che possono essere illustrati e discussi nell'impostazione, nell'azione e nelle conseguenze, invitando i ragazzi a proporre ed elaborare, anche tramite le metodologie non formali e la logica progettuale, un percorso di azione.

2.3 La protezione civile

Il tema della protezione civile, che si integra perfettamente nel concetto di difesa

della Patria come difesa dell'ambiente, del territorio e delle persone, nonché fattore di educazione e di crescita di cittadinanza attiva, verrà affrontato non solo attraverso propedeutici cenni tecnici e operativi, ma soprattutto dal punto di vista culturale. Partendo dall'importanza della tutela e valorizzazione dell'ambiente e del territorio, visti come il necessario ed imprescindibile substrato delle attività umane, si illustrerà come tale territorio/comunità possa essere colpito da eventi naturali ed antropici, in grado di metterne a dura prova l'esistenza. A tal scopo, seguendo un percorso che si estrinseca attraverso la logica del progetto, si mostrerà come la protezione civile agisce attraverso la previsione e prevenzione dei rischi (concetto connesso alla responsabilità, individuale e collettiva) e l'intervento in emergenza e la ricostruzione post emergenza. Sarà opportuno in tale ambito formativo sottolineare lo stretto rapporto tra prevenzione/tutela ambientale e legalità, nonché tra ricostruzione/legalità. Nel presente modulo verranno inoltre illustrate le norme di comportamento da seguire nella gestione delle emergenze, anche per poter espletare al meglio gli eventuali compiti di assistenza e soccorso nei confronti delle popolazioni colpite da eventi calamitosi.

2.4 La rappresentanza dei volontari nel servizio civile

Una delle forme di partecipazione e di cittadinanza attiva che si presenteranno ai volontari durante l'anno di servizio civile, sarà la possibilità pratica di partecipare e di candidarsi alle Elezioni per i Rappresentanti regionali e nazionali dei volontari in SCN. Sarà dunque opportuno illustrare ai volontari tale possibilità, inserita nel contesto della cittadinanza agita, il suo funzionamento ed importanza, anche come presa in carico di un comportamento responsabile, le cui conseguenze potranno essere visibili solo in tempi medio lunghi, ma non per questo meno importanti. A tale riguardo sarebbe auspicabile la partecipazione, durante le ore di formazione, di ex-volontari o rappresentanti in carica, nonché di delegati di Regione dei volontari in servizio civile, in qualità di consulenti, al fine di rendere maggiormente incisivo l'argomento.

3 "Il giovane volontario nel sistema del servizio civile"

3.1 Presentazione dell'ente

In questo modulo, per fornire ai volontari gli elementi di conoscenza del contesto in cui si troveranno a prestare l'anno di servizio civile, verranno presentate la storia, le caratteristiche specifiche e le modalità organizzative ed operative dell'Ente accreditato.

3.2 Il lavoro per progetti

Il lavorare per progetti è un metodo nato e sviluppato per consentire la governabilità dei processi complessi, nel rispetto degli obiettivi prefissati e dei vincoli temporali. Lavorare per progetti è un lavoro ad alta integrazione, risultato che non si ottiene automaticamente ma va costruito e la sua qualità dipende dalla qualità delle competenze che ciascuno mette in gioco. Il progetto viene suddiviso in fasi e compiti che vengono assegnati ad un team di persone. L'integrazione del team è il risultato della capacità di comunicazione, coordinamento e cooperazione di tutte queste figure. I volontari in servizio civile sono parte integrante di questo processo e la loro crescita umana è fondamentale per la riuscita del progetto. Non

bisogna dimenticare che una conoscenza imprecisa del progetto nel suo insieme, una scorretta definizione iniziale dei tempi, dei metodi, degli obiettivi, una scadente qualità dei rapporti fra le persone possono determinarne il fallimento.

3.3 L'organizzazione del servizio civile e le sue figure

Come già espresso nel modulo precedente, per la buona riuscita del progetto è fondamentale una buona conoscenza dello stesso nel suo insieme e quindi un'attenta conoscenza delle diverse figure e dei loro ruoli. Il raggiungimento degli obiettivi attraverso la realizzazione di una serie di azioni è direttamente riconducibile alle figure che operano al suo interno. A sua volta, lo stesso ente è collocato all'interno di una sovrastruttura più grande, che costituisce "il sistema di servizio civile" (gli enti di SCN, l'UNSC, le Regioni e le Province autonome). È importante che il volontario conosca "tutte" le figure che operano all'interno del progetto (OLP, RLEA, altri volontari etc.) e all'interno dello stesso ente (differenza fra ente e partner, fra sede operativa etc.) per il raggiungimento degli obiettivi.

3.4 Disciplina dei rapporti tra enti e volontari del servizio civile nazionale

In tale modulo verrà presentato e illustrato ai volontari il "Prontuario concernente la disciplina dei rapporti tra enti e volontari del servizio civile nazionale", (DPCM 4 febbraio 2009 e successive modifiche) in tutti i suoi punti.

3.5 Comunicazione interpersonale e gestione dei conflitti

Partendo dall'ingresso del volontario nell'organizzazione sarà utile soffermarsi sulla comunicazione quale elemento essenziale dell'esperienza quotidiana, sia nei rapporti fra singoli individui, sia a livello di gruppi. Poiché la comunicazione serve una combinazione di scopi e può produrre una combinazione di risultati, occorrerà prendere in esame i suoi elementi costitutivi: il contesto, l'emittente, il messaggio, il canale comunicativo, il destinatario e la ricezione del messaggio da parte di quest'ultimo. L'analisi della comunicazione all'interno di un gruppo, quale è quello in cui è inserito il volontario, condurrà ad un esame delle dinamiche che ogni nuovo inserimento sviluppa in un gruppo di lavoro. Sarà utile, pertanto, considerare il gruppo come possibile causa di conflitti, riconoscendo il momento iniziale del sorgere di questi ultimi (capacità di lettura della situazione), l'interazione con gli altri soggetti (funzionale/disfunzionale), la loro risoluzione in modo costruttivo (alleanza/mediazione/ consulenza).

34) *Durata:*

42 ore in un'unica tranche entro 180 giorni

Formazione specifica (relativa al singolo progetto) dei volontari

35) *Sede di realizzazione:*

Fondazione "Opera Santi Medici Cosma e Damiano Bitonto-Onlus"

36) *Modalità di attuazione:*

In proprio, presso l'ente con formatori dell'ente.

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

Luigi Pappalettera, nato Bitonto il 14/05/1975
Michele Galgani, nato a Lucca il 01/06/1975;
Tommaso Fusaro, nato a Bitonto il 10/03/1969
Grazia Vacca, nata a Bitonto il 29/07/1977
Angela Traetta, nata a Bitonto il 19/08/1970
Carmela Cenerino, nata a Altamura il 10/02/1972

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

Luigi Pappalettera, ingegnere
Michele Galgani, psicologo
Tommaso Fusaro, medico
Grazia Vacca, infermiera
Angela Traetta, operatrice socio-sanitaria
Carmela Cenerino, coordinatrice attività volontari

39) *Tecniche e metodologie di realizzazione previste:*

Il seminario prevede l'alternanza fra momenti di approfondimento teorico ed esperienze guidate, nelle quali sarà possibile affrontare ed elaborare diversi aspetti dell'accompagnamento e i punti di vista offerti dalle varie figure professionali in gioco. Il percorso prevede la condivisione di gruppo, esercizi individuali, osservazione del silenzio, drammatizzazioni teatrali ed elaborazione dei vissuti attraverso tecniche di gioco e forme di espressività creativa, role playing, lezioni frontali.

Cercheremo di favorire lo sviluppo di uno stile personale di accompagnamento concretamente fondato sull'esperienza che il soggetto già possiede oltre ad una conoscenza sia teorica che pratica dello svolgimento delle attività e dei percorsi di presa in carico di un hospice.

40) *Contenuti della formazione:*

Così come da indicazioni nazionali all'interno della formazione specifica è stato inserito il modulo relativo alla **formazione e informazione sui rischi connessi all'impiego di volontari in SC.**

Per quanto concerne, invece la formazione relativa alle attività da svolgere nell'anno di servizio civile, è utile partire da alcune considerazioni preliminari di seguito esposte.

La morte rappresenta un argomento difficile da gestire, sia sul piano personale che su quello professionale. Lo è per ovvi motivi, tanto ovvi da non venire, troppo

spesso, presi sufficientemente in considerazione quando si parla di assistenza al morente. Parlare della morte e dell'accompagnare chi se ne sta andando, infatti, vuol dire confrontarsi con la Vita, che inevitabilmente ci propone i propri confini, ce li impone, attraverso gli occhi e le sofferenze di qualcun altro.

La principale cosa da imparare per chi accompagna è quella di farsi accompagnare dal morente stesso. Non può esistere accompagnamento che prescindendo dalla volontà, dallo stile di vita, dalla storia e dal modo di sentire di chi si ha l'onore e la presunzione di sostenere in questa fase. Chi sta disteso, nel letto, conosce perfettamente il proprio corpo, le proprie sensazioni, i propri desideri, le proprie esigenze. È importante incontrarle poco a poco e cercare di farle esprimere, ma per questo è necessario acquisire la fiducia del morente, entrare in un rapporto empatico, agire fino in fondo gli strumenti della relazione d'aiuto.

Merita una certa considerazione anche quello che accade una volta che la persona accompagnata è deceduta. È importante dedicare rispetto ed attenzione al corpo, presentandosi di fronte ad esso con maggiore consapevolezza di quello che si fa, della delicatezza del momento, esibendo, ognuno, una sorta di "intima presenza" che restituisca dignità alla salma, a noi come esseri umani, e di riflesso a chi è affettivamente legato a quella persona e a quel corpo.

L'intento di questo progetto è proprio quello di creare uno spazio dove si possa parlare di ciò che accade quando una persona affronta in modo più o meno consapevole l'ultima fase della propria esistenza terrena, ed è anche quello di addestrare i partecipanti a un'arte molto difficile e complessa, da un lato, quanto antica e semplice dall'altro, ricca di significati e di utilità sia per chi la propone che per chi ne usufruisce. C'è bisogno di persone intenzionate e formate all'accompagnamento nell'ultima fase della vita, perché, come di fronte a una nascita, anche il morire possa avvenire in modo qualitativamente migliore di come, spesso, purtroppo, avviene.

Obiettivi

Al termine del percorso i partecipanti saranno in grado di:

- riconoscere e convivere in modo più consapevole i confini e le caratteristiche del personale rapporto con la vita e con la morte.
- Riconoscere i diversi aspetti dell'accompagnamento attuato all'interno delle cure palliative, specialmente in hospice, attraverso l'integrazione di diverse professionalità
- Affrontare in modo sufficientemente consapevole l'accompagnamento di una persona nell'ultima fase della vita adoperando al meglio gli strumenti propri della relazione di aiuto, ad esempio cercando di:
 - favorire l'espressione dei vissuti del morente, dei suoi desideri e delle ultime volontà, facilitandone la messa in opera
 - garantire il più possibile il rispetto della dignità della persona che se ne sta andando e della salma che rimarrà.
 - pianificare alcune azioni efficaci che possano aiutare il morente e le altre persone ad egli care a stabilire un contatto che consenta ad entrambi di esprimere i reciproci vissuti e di concludere i "discorsi lasciati in sospeso".
 - accompagnare ogni volta in modo diverso, a seconda del personale "sentire" che muta di fronte a persone diverse e nei diversi momenti dell'accompagnamento.

- aiutare chi resta a iniziare un sano processo di elaborazione del lutto, attraverso una graduale espressione dei propri vissuti ed una lenta ma sempre più intenzionale ricerca degli aspetti nutrienti dell'esperienza in corso.
- Concedersi spazi e forme di elaborazione del lutto e dei vissuti legati alla terminalità di un paziente, in forma sia individuale che di équipe di lavoro

MODULO RELATIVO ALLA FORMAZIONE E INFORMAZIONE SUI RISCHI CONNESSI ALL'IMPEGNO DI VOLONTARI NEI PROGETTI DI S.C.

Ing. Luigi Pappalettera (10 h)

LEGISLAZIONE GENERALE

- Quadro normativo (D.P.R. 177/2011- Artt. 36 , 37; D.Lgs.81/08 e D. Lgs. 106/09)
- Obblighi dei soggetti responsabili: Datore lavoro, Preposto, Lavoratori
- Organi di vigilanza, controllo ed assistenza

LA VALUTAZIONE DEI RISCHI

- Concetto di rischio, danno, prevenzione, protezione
- La matrice del rischio
- Analisi dei rischi: principali rischi e pericoli
- Partecipazione dei diversi soggetti alla valutazione dei rischi

RISCHI RIFERITI A MANSIONI

- Rischi infortuni
- Rischi meccanici generali
- Rischi elettrici generali
- Rischi macchine, attrezzature
- Rischi cadute dall'alto
- Rischi da esplosione
- Rischi chimici, biologici, cancerogeni, fisici, rumore, vibrazione, microclima ed illuminazione, videoterminali
- Nebbie, oli, fumi, vapori, polveri
- Etichettature
- Movimentazione manuale dei carichi
- Movimentazione merci

MISURE di PREVENZIONE e PROTEZIONE

- D.P.I. individuali e collettivi
- Procedure ed istruzioni operative
- Segnaletica
- Incidenti ed infortuni mancati

GESTIONE delle EMERGENZE

- Emergenze
- Addestramento all'utilizzo dei DPI individuali e DPI di III categoria
- Procedure di sicurezza con riferimento al profilo di rischio specifico

FORMAZIONE SPECIFICA HOSPICE**Dott. Michele Galgani (25 h)**

- Elementi base della relazione di aiuto
- L'approccio alla persona ammalata in fase terminale di vita nelle cure palliative
- Il processo del morire
- Il lutto e la sua elaborazione

Dott. Tommaso Fusaro (15 h)

- il ruolo del medico nelle cure palliative
- aspetti clinici delle persone ospiti in hospice
- il lavoro in équipe

Dott.ssa Grazia Vacca (10 h)

- il ruolo dell'infermiere nelle cure palliative

OSS Angela Traetta (5 h)

- Il ruolo dell'operatore socio sanitario nelle cure palliative

Dott.ssa Carmela Cenerino (10 h)

- il ruolo del volontario nell'équipe di cure palliative
- il volontario nell'accompagnamento nell'ultima fase della vita

41) *Durata:*

75 ore

Altri elementi della formazione

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

Si utilizzeranno i seguenti strumenti e metodologie:

- colloqui individuali;
- attività di gruppo attraverso tecniche specifiche;
- somministrazione di questionari, alla fine dei diversi steps formativi secondo la tempistica indicata nel diagramma di Gantt al fine di verificare l'apprendimento di nuove conoscenze e competenze, e il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Si allegano schede di monitoraggio (*allegati B e C*).

Bitonto, 28 novembre 2017

Firmato digitalmente
Il Responsabile legale della Fondazione
don Vito Piccinonna