

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

ENTE

1. *Ente proponente il progetto:*

Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare - UILDM
Direzione Nazionale - Padova
Via P.P. Vergerio, 19 - 35126 Padova
Tel: 049 8021001
Fax: 049 757033
Sito Web www.uildm.org

2. *Codice di accreditamento:*

NZ00265

3. *Albo e classe di iscrizione:*

Albo Nazionale

1

CARATTERISTICHE PROGETTO

4. *Titolo del progetto:*

Sulla via del Ritorno: from stroke to home

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

A-06 Assistenza Disabili

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

contesto territoriale

Il progetto colloca all'interno del territorio di Roma nel territorio di Roma Nord-Ovest .



Popolazione residente nella distribuzione per genere e classi d'età.								
	Popolazione Totale	Distribuzione per genere (%)		Distribuzione per classi d'età (%)				
		M	F	0-14	15-29	30-64	65-79	80+
Totale	465.503	46,8	53,2	13,2	16,6	50,8	15,1	4,2
Municipi								
17	62.792	44,5	55,5	10,1	14,8	49,7	18,0	7,4
18	116.171	47,0	53,0	12,9	16,9	50,8	15,5	3,9
19	161.480	47,2	52,8	13,8	17,0	50,6	14,9	3,8
20	125.060	47,2	52,8	14,4	16,9	51,6	13,7	3,4
Persone colpite da ictus cerebrale Stima su incidenza nel 2006		570						

6.2 contesto settoriale

L'unica struttura presente sul territorio specificatamente dedicata al primo trattamento dedicato di Terapia intensiva Neurovascolare è dell'II° Facoltà di Medicina dell'Università la Sapienza di Roma presso l'Azienda Ospedaliera S. Andrea. Altre strutture sono in fase di organizzazione per garantire la cura già dal Pronto Soccorso. Nel corso del 2006 dei stati globalmente ricoverati 264 pazienti; 190 pazienti (80%) sono risultati affetti da ictus ischemico acuto (165 primi eventi e 25 recidive). Dei rimanenti 74 pazienti 48 sono risultati affetti da un attacco ischemico transitorio, 26 da emorragia cerebrale o subaracnoidea. Dei 190 pazienti 116 (61%) sono stati maschi e 74 femmine. L'età media all'esordio è pari a 71,6±13,1anni, ed è risultata più elevata nelle donne rispetto agli uomini (73±14,4 vs 69,9±12,2 anni; P=0,0001).

La durata media del ricovero ospedaliero è risultata di 7,7±6,5 giorni.

Quindici pazienti (7,9%) sono deceduti durante il ricovero. Relativamente alla distribuzione dei fattori di rischio 137 pazienti (72,1%) sono risultati ipertesi, 56 (29,5%) fumatori, 53 (27,9%) diabetici, 50 (26,3%) con fibrillazione atriale, 9 (4,7%) emicranici, 8 (4,2%) con cardiopatia ischemica e 4 (2,1%) sono risultati

etilisti.

La destinazione alla dimissione è stata: 50% a domicilio; 40% presso cliniche di riabilitazione neuromotoria; il 3% presso altri reparti (neurologia, cardiologia, medicina interna, neurochirurgia).

6.3 6.4 analisi dei bisogni e domanda dei servizi e offerta del territorio

“Nel 35% dei pazienti colpiti da ictus, globalmente considerati, rimane una residua grave invalidità e una marcata limitazione nelle attività della vita quotidiana.

Disturbi psichici sono di frequente riscontro quali complicazioni di un episodio ictale. Si possono infatti osservare disturbi dell'umore, disturbi ansiosi, labilità emotiva, apatia e rari disturbi psicotici.” (*Chemerinski E, Robinson RG. The neuropsychiatry of stroke. Psychosomatics 2000*).

La famiglia che ha avuto un componente colpito da ictus è spiazzata e spesso non sa come muoversi e svolge un percorso tortuoso nell'attivazione delle risorse a disposizione. La **velocità di attivazione** delle risorse territoriali **diviene fondamentale per migliorare la qualità della vita** successiva all'evento traumatico.

Infatti:

- il ricovero in clinica di riabilitazione: il tempo che intercorre dalla richiesta di riabilitazione in degenza al trasferimento è estremamente variabile e dipende dal turnover dei centri di riabilitazione. Ulteriori problematiche sono poi connesse alle diverse modalità di ricovero ed alle peculiarità dei centri specifici (orari, visite, ecc)

Dopo le Dimissioni

- L'attivazione del CAD (Centro Assistenza Domiciliare della territorio da parte della ASL). Generalmente il CAD viene attivato solo al termine del percorso riabilitativo in degenza, o comunque solo nel momento in cui il paziente torna a domicilio. Ciò induce ulteriori problematiche: spesso il paziente incontra a domicilio ostacoli architettonici che non aveva previsto, liste di attesa del CAD molto lunghe, carichi di lavoro imprevisi per alcuni componenti familiari con conseguenti ripercussioni sulla propria vita lavorativa, familiare, affettiva, riduzione o eliminazione dell'attività lavorativa precedentemente svolta dallo stesso paziente. L'utilizzazione di facilitazioni (come la L.104) è strettamente legata al momento in cui il familiare o il paziente ne fanno richiesta ed i tempi di attivazione della stessa possono essere anche di mesi dall'inoltro della domanda.
- La fisioterapia domiciliare o ambulatoriale dopo le dimissioni è spesso fondamentale per un recupero dall'evento. Le strategie di attivazione di trattamenti riabilitativi domiciliari sono estremamente eterogenee: in alcuni casi sporadici è sufficiente una telefonata al Segretariato Sociale del Centro di Riabilitazione per inoltrare la richiesta, ma generalmente i Centri di Riabilitazione richiedono una presenza di persona del soggetto affetto, o un invio della documentazione tramite fax o e mail. Questi mezzi non sono sempre a disposizione dei pazienti, tenuto conto che la patologia interessa prevalentemente soggetti anziani il cui accesso ai nuovi mezzi di comunicazione è spesso scarso. Dal momento della richiesta di trattamento alla processazione reale della domanda intercorrono generalmente non meno di due mesi (ma il range arriva sino ai 2 anni dalla richiesta). Il trattamento dell'ictus cerebrale prevede da normativa 180 giorni di riabilitazione in modalità estensiva e cicli di trattamento (3 mesi di terapia, 3 mesi di sospensione) nel periodo successivo. Dopo che il paziente torna a casa sono quindi generalmente ravvisabili tempi molto lunghi di attivazione della riabilitazione. Ciò comporta una grossa ripercussione sulle capacità di recupero del paziente: infatti è stato ampiamente dimostrato dalla letteratura internazionale che più precoce è la riabilitazione, più è efficace ai fini del recupero funzionale (http://www.strokeforum.org/Linee_guida/spread.htm).
- **S.A.I.S.H.**
(Servizio per l'Autonomia e l'Integrazione Sociale della persona Handicappata) Il servizio è l'insieme delle prestazioni di aiuto a soggetti in temporanea o permanente limitazione della propria autonomia e di aiuto alle loro famiglie. Le prestazioni di aiuto fanno parte di un progetto globale

tendente a migliorare la qualità della vita della persona. Si accede al servizio dopo **una lunga lista di attesa che può durarla 7 a anche anni**. La lista di attesa essendo in effetti l'elenco cronologico delle richieste che pervengono al Municipio, è in continuo divenire ed in costante crescita in quanto, quasi quotidianamente, giungono al servizio nuove richieste di assistenza domiciliare.

○ *Domanda di invalidità*

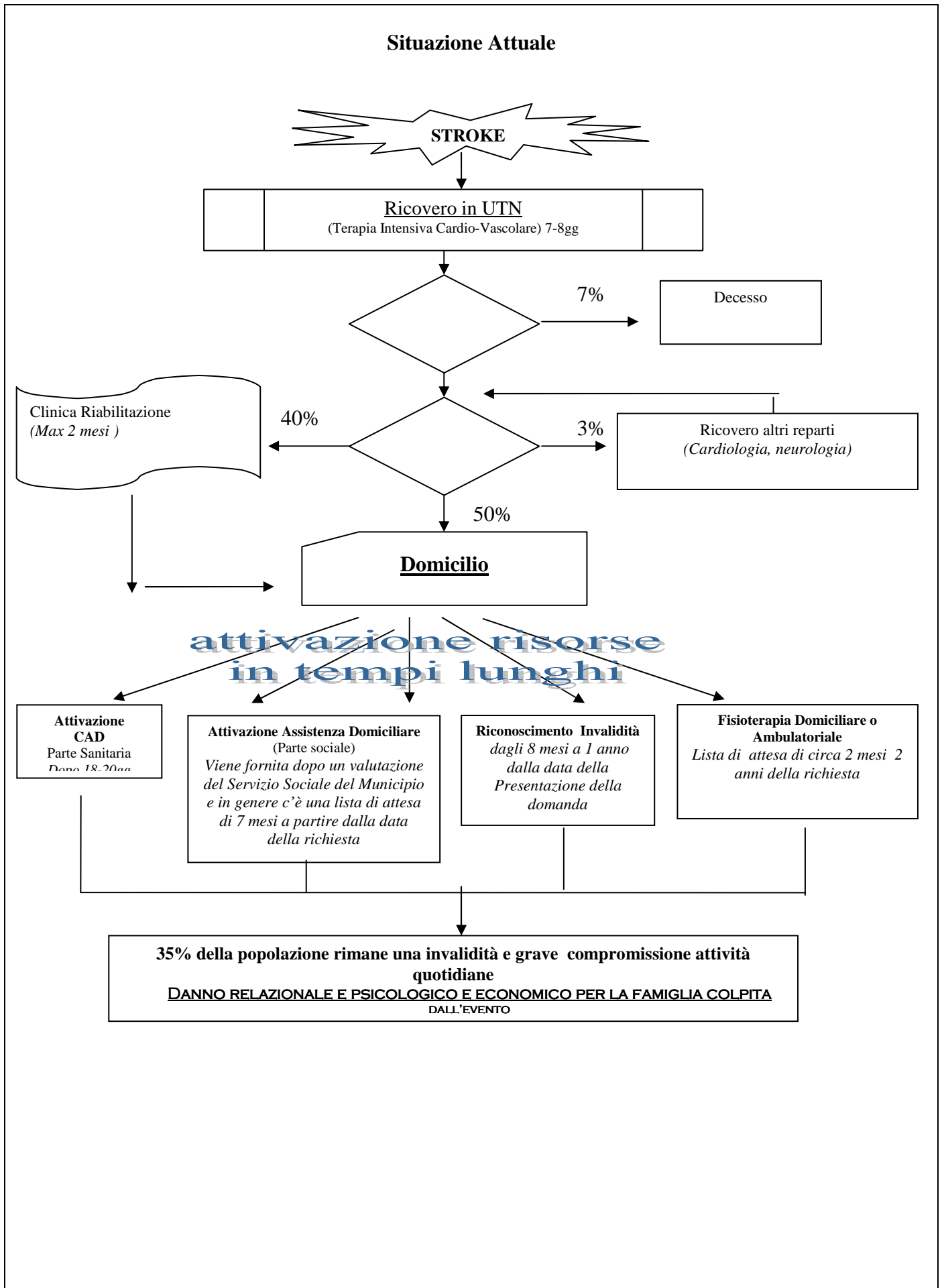
Chi viene colpito da questo evento sono persone adulte che spesso hanno la responsabilità di produrre reddito alla famiglia. Richiedere tempestivamente il riconoscimento dell' Invalidità può permettere di contenere il danno economico che spesso la famiglia subisce. Infatti una volta riconosciuta la persona può usufruire di :

- Indennità di accompagnamento (circa 400€)
- Pensione di Invalidità
- protesi, ausili inerenti la propria minorazione;
- esenzione totale dal ticket sanitario;
- tessera di libera circolazione sui mezzi di trasporto pubblici;
- preferenza nell'assegnazione di case popolari.

Purtroppo i tempi per il riconoscimento e l'attivazione vanno da 8 mesi a un 1 anno dal momento della presentazione della domanda. La domanda andrebbe presentata tempestivamente in modo da ridurre il danno economico delle famiglie.

○ *Prevenzione e Comportamenti virtuosi*

Un nuovo evento cerebrovascolare riguarda il 10% e il 15% nel primo anno e tra il 4% e il 9 % nei primi 5 anni dopo l'evento iniziale. Ad 1 anno circa dall'evento acuto, un terzo circa dei soggetti sopravvissuti ad un ictus – indipendentemente dal fatto che sia ischemico o emorragico, presenta un grado di disabilità elevato tanto da poterli definire completamente dipendenti. La percentuale di recidiva potrebbe essere abbattuta nel caso in cui siano intraprese misure per ridurre i fattori di rischio (fumo, diabete, obesità, ipercolesterolemia).



7. *Obiettivi del progetto:*

Target

Destinatari diretti del progetto sono le persone di tutte le fasce d'età colpite da ictus cerebrale che saranno ricoverate nella Unità Terapia Intensiva Neurovascolare Stoke Unit dell'Ospedale S. Andrea . (nel 2006 persone ricoverate : 264)

Obiettivo Generale

Obiettivo primario è di supportare longitudinalmente le famiglie di pazienti colpiti da ictus cerebrale, dal ricovero nella struttura ospedaliera alla fase di adattamento a domicilio.

Obiettivi Specifici

1. Anticipare la richiesta di riabilitazione domiciliare o ambulatoriale in modo da ridurre i tempi d'attivazione della stessa così da rendere più efficace il recupero del trauma.
2. Orientare le famiglie e i pazienti sulle possibili soluzioni offerte del territorio per l'integrazione e il recupero dall'evento.
3. Ridurre i tempi della presentazione della domanda di invalidità/ compagno L.104, assistenza domiciliare;
4. Offrire una valutazione del contesto ambientale in modo da rendere accessibile il domicilio, il posto di lavoro della persona colpita da trauma in modo da facilitare il ritorno a domicilio per le persone colpite da ictus;
5. Offrire un sostegno psicologico ai familiari dei pazienti recentemente colpiti da malattia;
6. Proporre un programma di educazione e prevenzione per le famiglie e i pazienti colpiti dallo Stroke.

Quadro Logico

<i>Q. L.</i>	<i>STRATEGIA</i>	<i>Target Group</i>	<i>INDICATORI</i>	<i>MEZZI DI VERIFICA</i>
<i>OBIETTIVI GENERALI</i>	supportare longitudinalmente le famiglie di pazienti colpiti da ictus cerebrale, dal ricovero nella struttura ospedaliera alla fase di adattamento a domicilio.	le persone colpite da ictus cerebrale stima 264 e i loro familiari	la salute percepita mediante la scala SF36 .	
<i>OBIETTIVI SPECIFICI</i>	1. Anticipare la richiesta di riabilitazione domiciliare o ambulatoriale in modo da ridurre i tempi d'attivazione della stessa così da rendere più efficace il recupero del trauma.	persone colpite da ictus cerebrale stima 264 e i loro familiari	<i>Tempi ridotti del 40% dall'insorgere dell'ictus</i>	
	2. Orientare le famiglie e i pazienti sulle possibili soluzioni offerte del territorio per l'integrazione e il recupero dall'evento.		<i>100% dei pazienti e famiglie informate</i>	
	3. Ridurre i tempi della presentazione della domanda di invalidità/ accompagnamento L.104, assistenza domiciliare;	persone colpite da ictus cerebrale stima 264 e i loro familiari Servizi del territorio	<i>Tempi ridotti del 20% dall'insorgere dell'ictus</i>	
	4. Offrire una valutazione del contesto ambientale in modo da rendere accessibile il domicilio, il posto di lavoro della persona colpita da trauma;	contesto ambientale delle persone colpite da ictus cerebrale stima 264 e i loro familiari	<i>Obiettivo fruibilità degli spazi domestici tra il 65% e il 100%</i>	
	5. Offrire un sostegno psicologico ai familiari dei pazienti recentemente colpiti da malattia;	persone colpite da ictus cerebrale familiari	Riduzione danno psicologico	
	6. Proporre un programma di educazione e prevenzione per le famiglie e i pazienti colpiti dallo Stroke.	persone colpite da ictus cerebrale stima 264	Ridotto del 3% le recidive nell'anno	

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:*

8.1 Piani di attuazione previsti per il raggiungimento degli obiettivi

Fase preparatoria e Coinvolgimento stakeholders

(prima dell'inizio del servizio dei volontari del servizio civile)

Piano 1: Presentazione progetto di intervento al territorio

- Preparazione materiale informativo
- Contatto con i servizi sociali del territorio e presentazione progetto
- Mappatura delle risorse presenti sul territorio
- Contatto con le strutture residenziali riabilitative per presentazione modalità operative
- Elaborazione Quaderno delle Risorse

Piano 2: Presentazione del progetto e le sue modalità operative al personale medico, paramedico e ausiliario dell' Unità di Trattamento Neurovascolare dell'Ospedale Sant'Andrea (UTN)

- Presentazione e verifica modalità operative al personale UTN
- Definizione protocolli operativi di collaborazione
- Comunicazione giorni presenza nei pressi della UTN
- Elaborazione schede informative di rilevazione

Piano 3: Allestimento spazi

- Predisposizione di un ufficio di coordinamento e monitoraggio delle attività relative al progetto;
- Predisposizione sala di accoglienza per colloqui con famigliari e/o pazienti

Fase operativa (dopo l'inizio del servizio dei volontari del servizio civile)

Fase 1 Fase Accoglienza e presa in carico sociale del Paziente e Famiglia

- Accoglienza della famiglia
- Lavoro di equipe sui i pazienti presi in carico
- Comunicazione del Percorso assistenziale e riabilitativo
- Informazione e Attivazione dei servizi territoriali presenti sul territorio
- Attivazione di supporto Psicologico di Counseling

Fase 2 Fase di Ricerca e Ricovero Strutture riabilitative lunga-degenza RSA

- Invio Fax per ricovero
- Accettazione
- Informazione familiari sulle pratiche su possibilità e pratiche attivabili

Fase 3 Programmazione di dimissioni a domicilio

- Informazione familiari sulle pratiche su possibilità e pratiche attivabili
- Aiuto nella scelta degli ausili con tecnico ortopedico
- Immediata valutazione del contesto domiciliare per l'abbattimento delle barriere architettoniche

Fase 4 Rientro a Casa

- Verifica con i servizio territoriali dei tempi di attivazione del supporto a domicilio ed eventuale sollecito;

- Attivazione supporti temporanei alternativi
- Supporto psicologico e counseling
- Verifica della modifiche e della mobilità a domicilio e eventuale valutazione ambiente di lavoro
- Educazione comportamenti di prevenzione
- Somministrazione questionario di salute percepita mediante la scala SF36 e/o l'SF-12:

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

Fase preparatoria e Coinvolgimento stakeholders

(prima dell'inizio del servizio dei volontari del servizio civile)

Piano 1: Presentazione progetto di intervento al territorio

Preparazione materiale informativo: Sarà predisposto materiale informativo sul progetto. Slide e materiale divulgativo sulle possibilità offerte dal progetto.

Contatto con i servizi sociali del territorio e presentazione progetto: Verrà presentato il progetto agli operatori presenti sul territorio, come i servizi sociali dei municipi coinvolti. Verranno stabilite procedure e possibili sinergie per accelerare il più possibile le pratiche che riguardano tali servizio a beneficio delle persone e famiglie colpite da ictus cerebrale.

Mappatura delle risorse presenti sul territorio: Si esploreranno tutte le possibili risorse presenti sul territorio. Dai centri di riabilitazione residenziali e non alle strutture ricreative e le risorse volontarie che potranno essere attivate una volta che il paziente torna a domicilio.

Contatto con le strutture residenziali riabilitative per presentazione modalità operative: Verranno stipulati dei protocolli operativi con le strutture riabilitative domiciliari in modo da poter monitorare in fase operativa con il nostro personale lo stato dei pazienti durante il loro percorso residenziale e riabilitativo.

Elaborazione del Quaderno delle Risorse: Si inizierà ad impostare e sistematizzare tutti i contatti telefonici utili per informare dei servizi che il progetto metterà a disposizione.

Elaborazione schede informative di rilevazione

Si elaborerà una scheda informativa che rileverà le seguenti informazioni dell'utente:

Cognome e Nome, età, recapiti, domicili, Asl di appartenenza, data dell'ictus, se ha avuto ictus precedenti, se è stata richiesta invalidità e in che percentuale, se è stato richiesto Accompagno, se ha ottenuto agevolazioni della Legge 104, se ha richiesto o meno Aggravamento, quali sono i Principale/i caregivers del paziente precedenti all'insulto cerebrale, la salute percepita mediante la scala SF36.

Piano 3: Allestimento spazi

Predisposizione di un ufficio di coordinamento e monitoraggio delle attività relative al progetto: Sarà organizzata in sede di attuazione del progetto una centrale o operativa a disposizione delle figure professionali coinvolte e dei volontari in servizio civile. Tale sede garantirà una serie di strumentazioni e materiali a disposizione per svolgere tutte le attività che si renderanno necessarie per la realizzazione del progetto, sia nella fase preparatoria che nella fase operativa.

Predisposizione sala di accoglienza per colloqui con familiari e/o pazienti: Sarà organizzata presso il l'Unità di Trattamento Neurovascolare del S. Andrea una sala dove due volte a settimana il personale Uildm e Volontari in SCV accoglieranno i familiari e i pazienti.

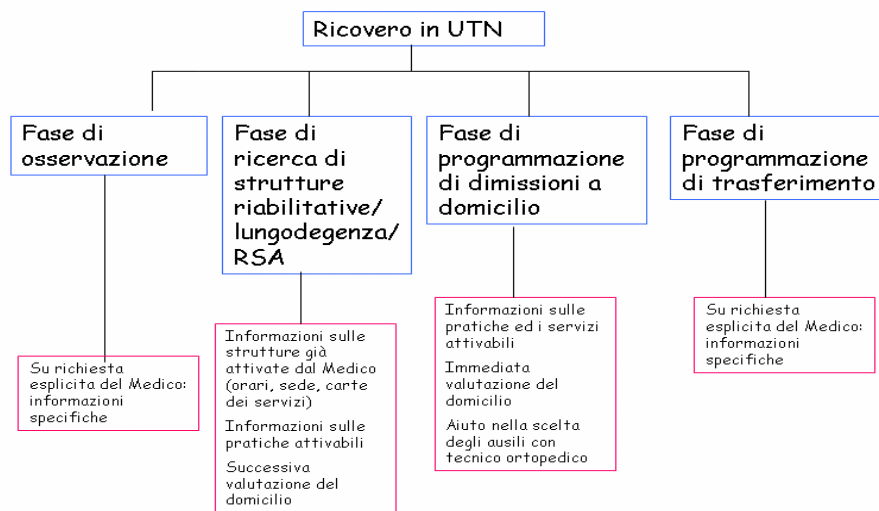
Fase operativa (dopo l'inizio del servizio dei volontari del servizio civile)

Fase 2 Fase Accoglienza e presa in carico sociale del Paziente e Famiglia

Accoglienza della famiglia: Si prevede uno spazio di 2 volte a settimana presso l'Unità di Trattamento Neurovascolare dell'Ospedale Sant'Andrea dove si eseguirà un colloquio con le famiglie dei pazienti, segnalate dai medici del Reparto per individuare le fasi e lo stato in cui il paziente si trova (Fig.1) . Questo spazio di ascolto e accoglienza e di definizione del supporto il progetto può offrire) .

Si lasceranno i recapiti di riferimento, si prenderà un appuntamento (anche telefonico) per programmare le attività successive.

Fig.1



Lavoro di equipe sui i pazienti presi in carico:

Una volta preso in carico il paziente l'equipe composta da Assistente Sociale, e il personale medico e paramedico dell'UTN e Volontari lavoreranno su elaborazione del "Percorso assistenziale e riabilitativo" cercando di prevedere le possibilità di attivazione delle risorse sociali del territorio e sanitarie.

Comunicazione del Percorso assistenziale e riabilitativo: In questo momento la famiglia e il paziente spesso sono disorientata e ha difficoltà a compiere azioni che guardano al futuro prossimo del paziente. Appare quindi opportuna una condivisione e comunicazione chiara sul tipo di percorso assistenziale e riabilitativo cui sarà soggetto il paziente

Attivazione dei servizi territoriali presenti sul territorio :

Il paziente e/o della famiglia verranno tempestivamente supportati ad attivare le richieste dalla riabilitazione in degenza, alla riabilitazione domiciliare, alla lungodegenza, all'RSA, al CAD.

Counseling sociale: Si programmerà un incontro tra l'assistente sociale e la famiglia in modo da offrire un eventuale spazio di sostegno psicosociale, iniziando ad individuare le nuove possibilità di cui può disporre il paziente. Particolare attenzione sarà rivolta alla percezione imminente delle modificazioni di ruoli all'interno del contesto domestico

Attivazione di supporto Psicologico:

Sono previsti incontri di supporto psicologico con gruppi di familiari dei pazienti recentemente colpiti da ictus. Gli incontri hanno la finalità di permettere una

elaborazione condivisa con altri utenti aventi pari disagio psichico nell'affrontare una patologia gravemente invalidante come quella dell'ictus cerebrale, nonché di preparare ad una modificazioni di ruoli spesso inevitabile conseguente la malattia.

Fase 3 Fase di Ricerca e Ricovero Strutture riabilitative

Invio Fax per ricovero Il personale del UTN invierà le richieste alle strutture riabilitative RSA

Accettazione

Una volta avvenuta l'accettazione e il ricovero nella Riabilitazione si contatterà il Servizio Sociale della clinica e si progetteranno insieme azioni di supporto per predisporre il ritorno a domicilio, lo stato attuale delle azioni intraprese a livello territoriale ed il sostegno alla famiglia.

Informazione familiari sulle pratiche su possibilità e pratiche attivabili

Già in questa fase i volontari potranno informare la famiglia e il paziente sulle possibilità di un'attivazione di pratiche di invalidità, accompagnamento, Legge 104.

I volontari supporteranno i familiari e/o il paziente alla compilazione dei moduli in modo da accelerare i tempi di attivazione e limitare il danno economico.

Fase 4 Programmazione di dimissioni a domicilio

Informazione familiari sulle pratiche e su possibilità e pratiche attivabili

Si continueranno a seguire i familiari e/o il paziente alla compilazione dei moduli per le pratiche di invalidità, accompagnamento e Legge 104. Si supporteranno anche per effettuare le richieste ai servizi sociali del territorio per quanto riguarda l'assistenza domiciliare e le strutture riabilitative per attivare la terapia riabilitativa domiciliare.

Immediata valutazione del contesto domiciliare per l'abbattimento delle barriere architettoniche

Questa attività centrale per il progetto viene effettuata in partenariato con la Società AUTONOMY che mette a disposizione know how e professionalità.

Un tecnico Ortopedico della società AUTONOMY effettuerà un'analisi del contesto domiciliare del paziente e valuterà e proporrà un eventuale piano di ristrutturazione dell'abitazione in modo da rendere più agevole la mobilità del familiare una volta rientrato a casa.

I volontari illustreranno le possibilità delle agevolazioni economiche rivolte a queste situazioni

Aiuto nella scelta degli ausili con tecnico ortopedico

Insieme al Tecnico Ortopedico le verranno valutati i possibili ausili utili per favorire le capacità residue.

Fase 5 Rientro a Casa

Verifica con i servizi territoriali dei tempi di attivazione del supporto a domicilio ed eventuale sollecito: In questa fase si monitorerà lo stato di avanzamento della domanda e eventualmente si solleciterà il territorio a attivare i servizi necessari di supporto.

Attivazione di eventuali supporti temporanei alternativi: Si utilizzerà il *Quaderno delle risorse* in modo da attivare i servizi informali di supporto domiciliare e di prossimità (volontariato, parrocchie, etc...),

Counseling sociale: Si programmerà una visita domiciliare da parte dell'assistente sociale in modo da offrire un eventuale spazio sostegno psicosociale, cercando di

individuare le nuove possibilità di cui può disporre il paziente . Particolare attenzione sarà rivolta al vissuto di modificazioni di ruoli all'interno del contesto domestico

Sostegno psicologico: Continueranno a svolgersi incontri di supporto psicologico con gruppi di familiari dei pazienti recentemente colpiti da ictus. Gli incontri hanno la finalità di permettere una elaborazione della malattia, sui primi esiti residui, sulle potenzialità e sui limiti all'interno del domicilio.

Verifica della modifiche e della mobilità a domicilio e eventuale valutazione ambiente di lavoro: Si effettuerà una eventuale visita di controllo del domicilio da parte del Tecnico Ortopedico messo a disposizione del partner AUTONOMY per verificare l'effettivo stato di mobilità nell'ambiente.

Educazione comportamenti di prevenzione: Si proporrà alla famiglia un programma di prevenzione a un ictus recidivo. L'evidenza complessivamente disponibile suggerisce con forza l'influenza delle abitudini alimentari su diversi meccanismi patogenetici che portano allo sviluppo di ictus, e probabilmente anche sul decorso della malattia e sul suo esito finale. È ampiamente dimostrato che la riduzione del consumo di sale riduce in modo significativo la pressione arteriosa, principale fattore di rischio per l'ictus: ciò è più evidente in individui sovrappeso o obesi. Si forniranno indicazioni sulla limitazione di sodio, sui rischi connessi al fumo attivo o passivo, agli effetti positivi delle fibre alimentari, al monitoraggio dei fattori di rischio (pressione, diabete, colesterolo), nonché sulla necessità di controlli periodici neurologici. Solo un terzo dei pazienti è consapevole di essere colpito da ictus e la maggior parte dei pazienti non conosce i possibili segni o sintomi del danno cerebrale. Per questo motivo è opportuno migliorare la capacità dei cittadini di riconoscere o sospettare questo tipo di evento. La popolazione deve essere educata a sospettare un ictus in caso di presenza, isolata o variamente combinata, di deficit neurologico focale motorio o sensitivo per lo più monolaterale, a esordio improvviso. Il sospetto clinico da parte di un paziente, di un suo familiare, o di una persona presente all'evento acuto, deve essere seguito dall'immediato invio al Pronto Soccorso, ove necessario con segnalazione alla centrale operativa (p.es. 118), inviando un *team* con priorità elevata.

Somministrazione questionario di salute percepita mediante la scala SF36 e/o l'SF-12: Il volontario somministrerà il questionario SF-36 (Short form health survey) con finalità di indagare la percezione delle condizioni psicofisiche degli individui. E' un questionario multidimensionale; si articola, in 36 items che si riferiscono ad otto dimensioni (attività fisica, limitazioni di ruolo dovute alla salute fisica, stato emotivo, dolore fisico, percezione dello stato di salute generale, vitalità, attività sociali e salute mentale).

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

1 assistente sociale: Si occupa del coordinamento del progetto, fornisce le informazioni tecniche per quanto riguarda agevolazione e attivazione revisore territoriali, agevolazioni previste dalla legge. Si occupa del counseling, ossia favorisce lo sviluppo e l'utilizzazione delle potenzialità già insite nel paziente e nella famiglia, aiutandoli a superare quei problemi che impediscono loro di esprimersi

pienamente e liberamente nel mondo.

2 Neurologi: i neurologi intervengono in diverse fasi del progetto. In fase acuta, intervengono nella gestione diagnostica e terapeutica dal Pronto Soccorso al ricovero in UTN. Determinano, sulla base delle condizioni cliniche del paziente, il percorso successivo (domicilio o riabilitazione in degenza). Intervengono poi, in fase riabilitativa quali Responsabili del Progetto Riabilitativo. Coordinano il team riabilitativo. Organizzano le equipe con le altre figure professionali coinvolte. Forniscono le informazioni sulla prevenzione secondaria e terziaria, comunicano la prognosi e la probabile evoluzione funzionale alla famiglia, al paziente ed al equipe, individuano, insieme al equipe le risorse personali del paziente per implementarle, valutano le funzionalità residue, forniscono indicazione dell'utilizzazione delle funzionalità residue nella quotidianità, monitorizzano lo status psichico del paziente e della famiglia.

X Personale Paramedico: presente in UTN

1 Psicologo: Si occupa di fornire un supporto psicologico in gruppo alle famiglie che ne faranno richiesta, si occuperà dell'elaborazione e somministrazione dei questionari psicometrici in grado di valutare e monitorare la Qualità della Vita del paziente.

11 Tecnico Ortopedico: tecnico ortopedico adatta o personalizza, dei dispositivi predisposti dalle grandi industrie sul singolo paziente e lo addestra all'uso e alla manutenzione. Il tecnico ortopedico è consulente e informatore, per l'utilizzo di dispositivi medicali o elettromedicali costruiti in serie e venduti. Si occupa della valutazione del contesto domiciliare e ambientale che affronterà il paziente una volta dimesso. Verifica poi le modifiche e la mobilità a domicilio e eventuale valutazione ambiente di lavoro e suggerisce adattamenti possibili. È messo a disposizione dal promotore e partner del progetto la società "AUTONOMY".

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

Fase 2 Fase Accoglienza e presa in carico sociale del Paziente e Famiglia

Accoglienza della famiglia

I volontari si recheranno due volte a settimana presso l'Unità di Trattamento Neurovascolare dell'Ospedale Sant'Andrea dove eseguirà un colloquio con le famiglie dei pazienti, segnalate dai medici del Reparto.

Individuerà la fase in cui il paziente si trova (Fig.1) ed informerà l'utente dei servizi disponibili sul territorio in funzione della fase segnalata (fase di osservazione, fase di ricerca di strutture riabilitative, fase di programmazione di dimissioni a domicilio, fase di ricerca di strutture di lungodegenza/RSA, fase di programmazione di trasferimento in altri reparti di osservazione).

Compilerà una schede informative di rilevazione, lascerà i recapiti di riferimento, prenderà un appuntamento (anche telefonico) per programmare le attività successive. Volontari insieme all'equipe composta da: Assistente Sociale, Psicologo e Neurologo, lavoreranno su elaborazione del "Percorso assistenziale e riabilitativo" cercando di prevedere le possibilità di attivazione delle risorse sociali e sanitarie del territorio.

Attivazione dei servizi territoriali presenti sul territorio :

Supporto della Famiglia ad attivare le richieste dalla riabilitazione in degenza, alla

riabilitazione domiciliare, alla lungodegenza, all’RSA, al CAD.

Fase 3 Fase di Ricerca e Ricovero Strutture riabilitative lunga-degenza RSA

Informazione familiari sulle pratiche su possibilità e pratiche attivabili

In questa fase i volontari informeranno la famiglia e il paziente sulle possibilità di un’attivazione di pratiche di invalidità, accompagnamento, Legge 104. Supporteranno i familiari e/o il paziente alla compilazione dei moduli in modo da accelerare i tempi di attivazione e limitare il danno economico.

Fase 4 Programmazione di dimissioni a domicilio

Informazione familiari sulle pratiche e su possibilità e pratiche attivabili

Continueranno a seguire i familiari e/o il paziente alla compilazione dei moduli per le pratiche di invalidità, accompagnamento e Legge 104. Supporteranno insieme all’Assistente Sociale anche per effettuare le richieste ai Servizi Sociali del territorio per quanto riguarda l’assistenza domiciliare e le strutture riabilitative per attivare la terapia riabilitativa domiciliare

Fase 4 Rientro a Casa

Verifica con i servizi territoriali dei tempi di attivazione del supporto a domicilio ed eventuale sollecito

I Volontari contatteranno i servizi territoriali per monitorare l’andamento delle domande.

Si occuperanno di attivare le risorse territoriali alternative in modo da tamponare eventuali ritardi del territorio.

Si preoccuperanno di visitare il nucleo familiare a domicilio per poter strutturare un intervento di educazione a comportamenti che possano prevenire eventuali ricadute

9. Numero dei volontari da impiegare nel progetto:

4

10. Numero posti con vitto e alloggio:

4

11. Numero posti senza vitto e alloggio:

0

12. Numero posti con solo vitto:

0

1400

13. *Numero ore di servizio settimanali dei volontari, ovvero monte ore annuo:*
minimo ore settimanali 20

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

6

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

Disponibilità a missioni esterne.

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

A livello nazionale l'UILDM darà visibilità al progetto attraverso:

- i siti internet nazionali www.uildm.org; www.uildm.it; www.handilex.org; www.quantoseiutile.org (con i relativi collegamenti dai siti esistenti alle sedi locali);
- la rivista "DM – Distrofia Muscolare" – periodico diffuso a livello nazionale;
- newsletters UILDM nazionale e locali.
- un indirizzo e-mail dedicato serviziocivile@uildm.it;

Inoltre è assicurata al progetto adeguata pubblicizzazione attraverso un'équipe interna alla Uildm Sezione Laziale che si occupa in maniera specifica di comunicazione e di people raising.

Si pensa ad una articolata campagna di comunicazione e sensibilizzazione attraverso:

- 5 convegni informativi della durata di una giornata scolastica (6 ore a conferenza per un totale di 30 ore) e di sensibilizzazione al SCN organizzati nelle 5 scuole con cui abbiamo già lavorato e che hanno dato il consenso per una giornata dedicata ai dibattiti ed alla sperimentazione di alcune attività del percorso formativo, coinvolgendo le quarte e le quinte classi.
- dépliant e manifesti informativi da diffondere all'interno della nostra rete territoriale cittadina composta da scuole, biblioteche, università, associazioni. Saranno privilegiati i luoghi dove è presente il target interessato al progetto. La distribuzione sarà garantita dalla nostra rete di volontari interni. Saranno organizzate almeno 20 uscite di 2 ore, per un totale di 40 ore, anche per raggiungere i luoghi di ritrovo informali dove i giovani si incontrano (piazze, centri commerciali, birrerie, sale giochi).
- Il progetto sarà diffuso anche attraverso la pubblicazione di articoli all'interno di riviste di settore sia su web che su cartaceo.
- E' prevista la realizzazione di uno spot radiofonico da utilizzare attraverso spazi gratuiti di comunicazione sociale nelle radio locali e nazionali come già utilizzati in passato.

19. *Eventuali autonomi criteri e modalità di selezione dei volontari:*

Si Rinvia al sistema 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

Si Rinvia al sistema di Accreditamento

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

Si Rinvia al sistema di Accreditamento

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

Si

Si Rinvia al sistema di Accreditamento

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

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

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

1. Unità Terapia Intensiva Neurovascolare Stoke Unit dell'Ospedale S. Andrea

Partner del progetto nello specifico:

Fase 1 Fase Accoglienza e presa in carico sociale del Paziente e Famiglia

L'equipe del UTN (personale medico e paramedico) si integrerà con il personale UILDM in modo da seguire le famiglie e i pazienti dal punto di vista sociale e riabilitativo. Tale sinergia si manifesterà nelle seguenti attività del progetto:

- *Accoglienza della famiglia:* Si prevede uno spazio di 2 volte a settimana presso l'Unità di Trattamento Neurovascolare dell'Ospedale Sant'Andrea dove si eseguirà un colloquio con le famiglie dei pazienti, segnalate dai medici del Reparto. Questo spazio di ascolto e accoglienza e di definizione del supporto il progetto può offrire .
- *Lavoro di equipe sui i pazienti presi in carico:*Una volta preso in carico il paziente l'equipe composta da Assistente Sociale, e il personale medico e paramedico dell'UTN e Volontari lavoreranno su elaborazione del "Percorso assistenziale e riabilitativo" cercando di prevedere le possibilità di attivazione delle risorse sociali del territorio e sanitarie.
- *Attivazione dei servizi territoriali presenti sul territorio :* Il paziente e/o della famiglia verranno tempestivamente supportati ad attivare le richieste dalla riabilitazione in degenza.

Mette a disposizione le seguenti **Risorse Umane:**

2 Neurologi

Personale Paramedico

Risorse Strumentali: Mette a disposizione sala per colloqui con famiglia e pazienti due volte alle settimana.

2. Autonomi S.r.l.

Partner del progetto nello specifico :

- durante la *Fase 4 Programmazione* di dimissioni a domicilio *Autonomy* mette a disposizione un Tecnico Ortopedico per una valutazione del contesto domiciliare necessario per l'abbattimento delle barriere architettoniche.
- Nella *Fase 5 del progetto Rientro a Casa* : *Autonomy* verifica della modifiche e della mobilità a domicilio e eventuale valutazione ambiente di lavoro, consiglia eventuali ausili e supporti utili per rendere maggiore la mobilità domestica e sul posto di lavoro.

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

CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI

27. Eventuali crediti formativi riconosciuti:

28. Eventuali tirocini riconosciuti :

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

Formazione generale dei volontari

30. Sede di realizzazione:

31. *Modalità 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:*

33. *Tecniche e metodologie di realizzazione previste:*

34. *Contenuti della formazione:*

35. *Durata:*

Formazione specifica (relativa al singolo progetto) dei volontari

36. *Sede di realizzazione:*

Uildm Sez. Laziale – Via P. Santacroce 5 000167 Roma

37. *Modalità di attuazione:*

In proprio

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

Massimiliano Patrizi nato a Roma

Massimo Guitarrini nato a Roma l'8/11/1971

Fortunato Mangiola

Tiziana Innocenzi nata a Tivoli (RM) il 6/11/1962

Furio Panizzi nato a Roma 14/03/1969

Maria Cristina Gori nata Roma il 16/01/1966

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

Massimiliano Patrizi

Direttore dell'Agenzia Formativa Pratika Roma, Formatore del "Laboratorio di formazione sociale" dell'Associazione Città Visibile di Roma. Coordinatore del "Servizio Educativo" centro giovanile "Batti il tuo tempo", del Municipio X (L. 285/97 Roma), formatore dell'A.I.F. (Associazione Italiana Formatori), formatore nelle scuole medie inferiori e superiori dei Municipi X, XVIII, XIX sui temi legati ai diritti umani e allo sport, formatore del Servizio Civile Nazionale per l'ente accreditato di primo livello U.I.L.D.M, formatore di volontari impiegati come assistenti alle persone disabili, Direttore di Corso presso la N.A.D.D. (Associazione Internazionale per la qualifica di Istruttori di attività natatorie per persone disabili), formatore presso l'Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare, Direzione Nazionale, in ambito di Servizio Civile, Responsabile del progetto di educazione alla diversità "Punti di vista" presso l'U.I.L.D.M. sez. Laziale, Operatore Socio Sanitario, esperto di processi decisionali partecipativi e progettazione, Orientatore professionale.

Massimo Guitarrini

Formatore, Coach (ICF), Animatore Socio-culturale.

Obietttore di Coscienza ha svolto il Servizio Civile nel 1996-97. Da dieci anni lavora nel ambito del Volontariato e Servizio Civile occupandosi di Educazione non-formale e di Formazione.

E' coordinatore volontari e obiettori UILDM Sez. Laziale. E' stato presidente del Coordinamento Enti Servizio Civile del Lazio dal 1999 al 2003, ha collaborato con la Scuola per Operatori Sociali della Comunità di Capodarco.

Coordina da tre anni corsi di formazione generale e specifica per obiettori e volontari presso ADISU Università La Sapienza di Roma.

E' Vice-Responsabile Nazionale UILDM Servizio Civile

Fortunato Mangiola

Medico Chirurgo specializzazione in Medicina di Laboratorio, Direttore Sanitario del Centro Malattie Neuro Muscolari della UIDLM sez. Laziale.

Tiziana Innocenti

Assistente Sociale, Coordinatrice del Servizio Sociale Uildm dal 2004. Supervisore per Assistenti Sociali, presso l'Università LUMSA e Università degli studi di Roma Tre corso Laurea Discipline Servizio Sociale. Docente corsi Ministero della Salute Educazione Continua in Medicina. Lavora alla Uildm dal 1993, ha avuto fino al 1997 il coordinamento del Servizio Civile, con un lavoro di supporto e formazione degli obiettori di Coscienza, dal 2003 collabora con il Servizio Civile Uildm nella Formazione dei volontari,

Furio Panizzi

Assistente Sociale Lavora alla Uildm dal 2006, dal 1996 ha collaborato come assistente sociale in Centri privati non profit e convenzionati, e presso i servizi del Comune di Roma. Ha avuto nei servizi non profit esperienza con i gruppi di formazione dei volontari.

Maria Cristina Gori

Medico Chirurgo, Specializzazione in Neurologia, Specializzazione in Statistica Sanitaria. Laurea in Scienze Sociali per la Cooperazione, lo Sviluppo le Relazioni tra i popoli. Responsabile dell'Unità Riabilitativa Adulti della UILDM, sez. Laziale. Docente a contratto all'Università di Roma, "La Sapienza", CdL Fisioterapia, Polo di Latina

40. Tecniche e metodologie di realizzazione previste:

Con la formazione specifica intendiamo favorire l'acquisizione di competenze utili per l'attuazione del progetto e utili alla contestualizzazione dell'intervento nell'ambito di una metodologia Uildm.

La metodologia del percorso formativo è quella propria dei gruppi d'animazione sociale e dei training formativi, si predilige l'utilizzo del materiale esperienziale di ciascuno privilegiando l'aspetto relazionale piuttosto che quello cognitivo, cercando di superare una "logica lineare", la cui meccanicità non consente di vedere la complessità delle relazioni, per dare spazio alla logica della circolarità nella quale si possono riconoscere anche gli aspetti conflittuali. Il percorso comprende momenti elaborativi realizzati attraverso l'uso dei seguenti strumenti: tecniche ludiche, narrative, di drammatizzazione, audiovisive, di simulazione, giochi di ruolo. Ai volontari saranno distribuite alcune dispense di supporto al percorso formativo. La formazione continuerà attraverso l'affiancamento al formatore che supporterà i Volontari.

*41. Contenuti della formazione:***Incontri 1 e 2 (12 ore):**

Presentazione della U.I.L.D.M.: Storia, Mission e organizzazione;

Le patologie neuromuscolari, con particolare attenzione alla Distrofia Muscolare e problematiche ad esse associate

Incontri 3, 4, 5 e 6 (22 ore):

Conseguenze della disabilità: il malato e il suo nucleo familiare

La relazione d'aiuto

Ascolto attivo

Problem solving

Incontri 7 e 8 (12 ore):

Panoramica sul mondo della disabilità e sulle figure professionali impiegate

Il territorio e il sistema dei servizi

La vita indipendente

Incontri 9 e 10 (12 ore):

Automazione domestica ed autonomia personale

Nozioni relative problematiche nell'ictus cerebrale, ausili e tecniche di pronto soccorso

Incontri 11 e 12 (12 ore):

Legislazione sulla disabilità

attivazione di pratiche di invalidità, l'accompagnamento, Legge 104.

Incontri 13 14 15 16 (24 ore)

Elementi di PS.

Linee guida nella gestione dello stroke

Le malattie cerebrovascolari

Aspetti educativi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria

Aspetti comunicativi nello stroke

42. *Durata:*

94

Altri elementi della formazione

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

Si rimanda al sistema di valutazione e monitoraggio verificato dall'UNSC in sede di accreditamento

Data

Il Progettista

Il Responsabile legale dell'ente/
Il Responsabile del Servizio civile
nazionale

Note esplicative per la redazione dei progetti di servizio civile nazionale da realizzare in Italia

L'elaborato progettuale va redatto in maniera chiara, seguendo in modo puntuale la numerazione e la successione delle voci riportate nella scheda.

Ente

1. Indicare l'Ente proponente il progetto. Per gli enti iscritti agli albi regionali o delle Province autonome, in caso di co-progettazione, indicare prima l'ente proponente il progetto e poi gli altri enti intervenuti nella co-progettazione, specificando per questi ultimi il codice di iscrizione all'albo.
2. Indicare il codice di accreditamento dell'ente.
3. Indicare l'albo di iscrizione, specificando se si tratta di albo nazionale, oppure regionale. In questo ultimo caso necessita specificare l'albo della regione nella quale l'ente è iscritto. Infine specificare la classe di iscrizione.

Caratteristiche del progetto

4. Indicare il titolo del progetto (es: Città solidale, Giochiamo insieme...).
5. Indicare il Settore e l'area di intervento del progetto con relativa codifica, utilizzando i codici dell'allegato 3. In caso di progetti articolati su più aree di intervento la codifica va effettuata tenendo presente l'area prevalente. E' vietata la redazione di progetti per più settori. Di contro pur essendo consentita la redazione di progetti per più aree all'interno dello stesso settore, si consiglia, ai fini di una maggiore comprensione ed intelligibilità dei progetti stessi, di limitare al minimo le aree di intervento nell'ambito dello stesso progetto, soprattutto quando quest'ultimo è articolato su più ambiti territoriali diversi tra loro, anche se questa opzione dovesse comportare la redazione di un numero superiore di progetti.
6. Definire il contesto territoriale e/o settoriale entro il quale si realizza il progetto descrivendo la situazione di partenza (situazione data) sulla quale il progetto è destinato ad incidere, mediante pochi e sintetici indicatori. Il contesto è rappresentato dalla ristretta area territoriale di riferimento del progetto e dal settore di intervento dello stesso. E' opportuno, quindi, evitare di riportare indicatori a livello nazionale ed internazionale o politiche generali di settore. Gli indicatori devono rappresentare in modo chiaro la realtà territoriale entro la quale è calato il progetto, con particolare riferimento al settore nel quale si vuole intervenire. In presenza di attività difficilmente misurabili attraverso indicatori numerici è possibile quantificare il numero degli interventi che si intendono realizzare nell'arco di tempo di durata del progetto, proponendone una accurata descrizione. Gli indicatori sono scelti dall'ente proponente il progetto. (Es. I Assistenza anziani in un comune: popolazione complessiva del comune, popolazione del comune con età superiore ai 65 anni, altri enti che già si occupano degli anziani nell'ambito territoriale prescelto; Es II Salvaguardia ambientale e prevenzione antincendio dei boschi: ettari di bosco dell'area territoriale di intervento, ettari di bosco che il progetto intende sottoporre a sorveglianza; frequenza degli incendi ed ettari di bosco distrutti negli ultimi 5 anni, altri enti che operano nello stesso campo; Es. III Salvaguardia beni artistici e storici: bacini archeologici, monumenti storici o artistici presenti nell'area, breve descrizione del loro valore artistico, storico o archeologico. Riferimenti ad eventuali lavori analoghi svolti negli anni precedenti sui

beni in argomento presenti sul territorio e ad altri enti operanti nel settore nell'ambito territoriale interessato dal progetto).

7. Descrizione degli obiettivi generali e specifici del progetto, tenendo presente la realtà descritta al precedente punto 6) ed utilizzando possibilmente gli stessi indicatori in modo da rendere comparabili i dati e le diverse situazioni all'inizio e alla fine del progetto. Si tratta di individuare il target del progetto e di indicare in modo chiaro cosa si vuole raggiungere (situazione di arrivo) con la realizzazione dello stesso.
8. Effettuare una descrizione generale e dettagliata del progetto, degli ambiti di intervento e dei piani di attuazione degli stessi tenendo presente il contesto e gli obiettivi descritti ai precedenti punti 6) e 7). In particolare occorre in primo luogo definire i piani di attuazione finalizzati al raggiungimento degli obiettivi prefissati, tenendo conto che questi non si identificano esclusivamente nel diagramma di Gantt. In secondo luogo necessita individuare le azioni e le attività da porre in essere per la realizzazione, dei piani previsti e per il raggiungimento degli obiettivi fissati. In terzo luogo necessita individuare tutte le risorse umane sia sotto il profilo qualitativo che quantitativo necessarie all'espletamento delle attività previste per il raggiungimento delle attività in precedenza individuate, specificando in particolare se si tratta di volontari (senza considerare i volontari del servizio civile) e in quale numero, ovvero di dipendenti a qualunque titolo dell'ente. Infine necessita individuare il ruolo dei volontari e le specifiche attività che questi ultimi dovranno svolgere nell'ambito del progetto. Si precisa che le predette attività rappresentano una parte di quelle descritte in precedenza per il raggiungimento degli obiettivi fissati.
9. Indicare il numero dei volontari richiesti per la realizzazione del progetto che non può essere inferiore alle 4 unità – due per i progetti di competenza delle regioni e delle province autonome - tenendo presente i precedenti punti 6), 7) e 8), in quanto la congruità del numero dei volontari richiesti è rapportata al contesto entro il quale si colloca il progetto, agli obiettivi fissati, alle azioni previste per la loro realizzazione. Per i progetti articolati su più sedi di attuazione l'indicazione di almeno un volontario per sede, deve essere effettuata per ogni singola sede. E' opportuno controllare che il numero dei volontari inserito nel box 9), coincida con la somma di quelli inseriti alle voci 16) e 17) della scheda progetto e con la somma dei box 10), 11) e 12).
10. Indicare il numero dei volontari richiesti che usufruiscono della fornitura di vitto e alloggio e le modalità di fruizione di detti servizi, con riferimento alle attività previste per la realizzazione del progetto, all'orario giornaliero e alla possibilità di impiegare volontari non residenti nel Comune di realizzazione del progetto. Per i progetti articolati su più sedi di attuazione l'indicazione deve essere effettuata per ogni singola sede.
11. Indicare il numero dei volontari richiesti che non usufruiscono di vitto e alloggio. Per i progetti articolati su più sedi di attuazione l'indicazione deve essere effettuata per ogni singola sede.
12. Indicare il numero dei volontari richiesti che usufruiscono della fornitura del solo vitto e le modalità di fruizione di detto servizio, con riferimento alle attività previste per la realizzazione del progetto e all'orario giornaliero. Per i progetti articolati su più sedi di attuazione l'indicazione deve essere effettuata per ogni singola sede.
13. Indicare il numero di ore di servizio settimanale dei volontari che non può essere inferiore alle 30 ore (orario rigido). In alternativa indicare il monte ore annuo delle ore di servizio che non può essere inferiore alle 1.400 ore (monte ore al netto delle giornate di permesso previste per le volontarie). In quest'ultimo caso occorre precisare le ore settimanali obbligatorie che non possono essere inferiori a 12 ore (orario flessibile).

14. Specificare se il progetto si articola su 5 o 6 giorni di servizio a settimana. Detta indicazione deve essere fornita anche se si adotta il monte ore annuo. Si ricorda che in nessun caso è possibile articolare un progetto su un numero di giorni inferiore a 5.
15. Indicare eventuali condizioni e disponibilità richieste per l'espletamento del servizio (es: pernottamento, disponibilità a missioni o trasferimenti, flessibilità oraria, impegno nei giorni festivi...).

Caratteristiche organizzative

16. Premesso che ogni riga rappresenta una sede di attuazione del progetto, indicare per ogni sede interessata:
 - la sede di attuazione di progetto dell'ente presso il quale si realizza il progetto come risulta indicata in fase di accreditamento. Il progetto può far capo sia a sedi alle dirette dipendenze dell'ente accreditato, che a sedi facenti capo ad enti associati, consorziati, federati o legati da accordi di partenariato a quello accreditato;
 - il comune di ubicazione delle sedi di progetto;
 - l'indirizzo (via/piazza e numero civico) delle sedi di progetto;
 - il codice identificativo assegnato alle sedi interessate in fase di accreditamento;
 - il numero dei volontari richiesti per le singole sedi;
 - il cognome, nome, data di nascita e codice fiscale degli Operatori Locali di Progetto operanti sulle singole sedi. E' fondamentale abbinare le singole sedi di progetto con i singoli OLP. Si ricorda che a seconda dei settori di intervento del progetto il rapporto OLP/N. dei volontari è pari a 1 OLP ogni 4 o 6 volontari. In caso di presenza di due o più operatori locali di progetto su una singola sede occorre inserire i nominativi ed i dati anagrafici richiesti senza cambiare riga. Fermo restando il rapporto OLP/numero dei volontari (1 a 4, oppure 1 a 6) uno specifico OLP può essere indicato per una singola sede di attuazione progetto e, avendone i requisiti, per progetti diversi, purché realizzati nella stessa sede.
17. Premesso che ogni riga rappresenta una sede di attuazione del progetto, indicare per ogni sede interessata:
 - la sede di attuazione di progetto dell'ente presso il quale si realizza il progetto come risulta indicata in fase di accreditamento. Il progetto può far capo sia a sedi alle dirette dipendenze dell'ente accreditato, che a sedi facenti capo ad enti associati, consorziati, federati o legati da accordi di partenariato a quello accreditato;
 - il comune di ubicazione delle sedi di progetto;
 - l'indirizzo (via/piazza e numero civico) delle sedi di progetto;
 - il codice identificativo assegnato alle sedi interessate in fase di accreditamento;
 - il numero dei volontari richiesti per le singole sedi;
 - il codice fiscale, il cognome, nome e data di nascita degli eventuali Tutor. E' indispensabile che i singoli tutor siano abbinati alle singole sedi di progetto, anche se ciò comporta ripetere lo stesso nominativo su più sedi di progetto;
 - il codice fiscale, il cognome, nome e data di nascita degli eventuali Responsabili locali di ente accreditato. E' indispensabile che i singoli Responsabili locali di ente accreditato siano abbinati alle singole sedi di progetto, anche se ciò comporta ripetere lo stesso nominativo su più sedi di progetto;
18. Indicare le eventuali attività di promozione e sensibilizzazione del servizio civile nazionale con particolare riferimento alla proposta di SCN prevista dal progetto in cui sono impiegati i giovani, in modo da collegare il progetto stesso alla comunità locale

dove i volontari prestano servizio. Specificare il numero di ore espressamente dedicato all'attività di sensibilizzazione.

19. Inserire:

- *criteri autonomi di selezione proposti nel progetto* e descrivere i criteri autonomi con i quali si vuole effettuare la selezione dei volontari. Necessita, a tal fine, descrivere un sistema compiuto e coerente con le esigenze poste dall'attività del progetto, con l'indicazione non solo delle modalità (es. colloquio, test attitudinali), ma anche dei criteri di valutazione e della scala dei punteggi attribuibili. In ogni caso il meccanismo di valutazione, fermo restando le cause di esclusione previste dal presente prontuario, deve consentire l'attribuzione di un punteggio finale ad ogni singolo candidato. I predetti criteri di valutazione devono essere resi noti ai candidati, con adeguate forme di pubblicità, prima delle prove selettive;
- *criteri UNSC*, qualora l'ente intenda avvalersi dei criteri elaborati dall'Ufficio, definiti ed approvati con la determinazione del Direttore Generale del 30 maggio 2002. A tal fine basta richiamare la predetta determinazione, oppure non compilare la presente voce.
- *criteri autonomi di selezione verificati nell'accreditamento* per gli enti iscritti alla 1^a classe dell'albo nazionale provvisorio ed effettuare un semplice rinvio al sistema di selezione verificato dall'Ufficio nazionale e dai competenti uffici regionali e provinciali in sede di accreditamento;
- *criteri autonomi di selezione verificati nell'accreditamento e acquisiti da enti di 1^a classe* per gli enti iscritti alla 3^a e 4^a classe che hanno acquisito il predetto servizio dai citati enti.

20. Specificare, inserendo SI nella casella, se per la selezione dei volontari è previsto il ricorso a sistemi di selezione verificati dall'Ufficio nazionale e dai competenti uffici regionali e provinciali in sede di accreditamento, in caso contrario inserire NO. Gli enti accreditati alla 3^a e 4^a classe che hanno acquisito da enti di 1^a classe il predetto servizio sono tenuti a specificare da quale ente lo stesso è stato acquisito.

21. Elaborare un piano di rilevazione interno, completo di strumenti e metodologie, incentrato sulla valutazione periodica dei risultati del progetto (cosa funziona e cosa non funziona nel progetto). Gli enti iscritti alla 1^a classe dell'albo nazionale provvisorio e quelli iscritti alla 3^a e 4^a classe che hanno acquisito il predetto servizio da enti di 1^a classe possono effettuare un semplice rinvio al sistema di monitoraggio verificato dall'Ufficio nazionale e dai competenti uffici regionali e provinciali in sede di accreditamento.

22. Specificare, inserendo SI nella casella, se per il monitoraggio dei progetti è previsto il ricorso a sistemi verificati dall'Ufficio nazionale e dai competenti uffici regionali e provinciali in sede di accreditamento, in caso contrario inserire NO. Gli enti accreditati alla 3^a e 4^a classe che hanno acquisito da enti di 1^a classe il predetto servizio sono tenuti a specificare da quale ente lo stesso è stato acquisito.

23. Vanno indicati eventuali requisiti, oltre quelli previsti dalla legge 64 del 2001, che i candidati devono necessariamente possedere per poter partecipare alla realizzazione del progetto; in tal caso, l'assenza di tali requisiti preclude la partecipazione al progetto. L'introduzione dei requisiti aggiuntivi (es: particolari titoli di studio e/o professionali, particolari abilità, possesso di patente auto, uso computer, lingue straniere...) deve essere adeguatamente motivata, esplicitandone le ragioni in relazione alle attività previste dal progetto. In nessun caso potrà prevedersi, tra i requisiti, la residenza in un determinato comune o regione. E' consigliabile individuare requisiti facilmente verificabili attraverso certificazioni, come ad esempio i titoli di studio.

24. Indicare l'ammontare delle eventuali risorse finanziarie aggiuntive che l'ente intende destinare in modo specifico alla realizzazione del progetto. Si tratta di risorse finanziarie non riconducibili a quelle necessarie per l'espletamento delle normali attività dell'ente (spese postali, di segreteria, le quote di ammortamento delle macchine d'ufficio e le spese del personale non dedicato in modo specifico alla realizzazione del progetto) e a quelle impegnate dall'ente per far fronte agli obblighi imposti dall'accREDITAMENTO, ivi compresi quelli per il personale. Non possono inoltre essere valutati i costi sostenuti per la formazione generale dei volontari, che vengono coperti con il contributo corrisposto dall'Ufficio nazionale. In particolare, i costi evidenziati dovranno trovare riscontro in quanto indicato alla voce 26 (risorse tecniche e strumentali necessarie per la realizzazione del progetto) e nelle voci relative alla formazione specifica.
25. Indicare gli eventuali copromotori e partners del progetto specificando il loro concreto apporto alla realizzazione dello stesso, allegando la documentazione dalla quale risulti il codice fiscale e gli impegni assunti a firma del loro legale rappresentante. I predetti enti in nessun caso possono essere sedi di attuazione dell'ente che presenta il progetto o di altri enti accREDITATI, né iscritti autonomamente all'albo nazionale, regionale o delle Province autonome degli enti di servizio civile.
26. Elencare le risorse tecniche e strumentali necessarie alla realizzazione del progetto, evidenziandone la adeguatezza rispetto agli obiettivi. E' necessario porre particolare attenzione alla compilazione della presente voce, atteso che la sua omissione è motivo di non accoglimento del progetto. Si ricorda che essa è strettamente collegata agli obiettivi fissati alla voce 7 e alle azioni previste alla voce 8 della scheda.

Caratteristiche delle conoscenze acquisibili

27. Indicare gli eventuali crediti formativi cui la partecipazione alla realizzazione del progetto dà diritto, indicando l'Ente che riconosce i crediti ed allegare la copia degli accordi intervenuti in merito. Gli accordi per il riconoscimento dei crediti devono essere stipulati prima della presentazione del progetto. Pertanto, qualora i predetti accordi all'atto della presentazione del progetto non siano stati ancora perfezionati è opportuno non indicare nulla, attesa l'irrelevanza ai fini del progetto degli accordi in itinere e delle semplici promesse. Nel caso in cui l'Università riconosca genericamente l'attribuzione di crediti ai propri studenti impegnati nel servizio civile nazionale al di fuori di uno specifico accordo con l'ente, dovrà allegarsi una nota dell'Università che esplicitamente riconosca all'ente il beneficio per i propri volontari. Ai crediti formativi non è attribuito alcun punteggio in fase di esame, valutazione e selezione dei progetti.
28. Indicare gli eventuali tirocini riconosciuti ai giovani per la partecipazione alla realizzazione del progetto, specificando l'Ente che riconosce i tirocini ed allegare la copia degli accordi intervenuti in merito. Possono essere allegati accordi che riguardano tirocini necessari per poter accedere agli albi professionali, che danno luogo a crediti formativi, ovvero effettuati presso altri enti a tal uopo abilitati da leggi regionali. Gli accordi per il riconoscimento dei tirocini devono essere stipulati prima della presentazione del progetto. Pertanto, qualora i predetti accordi all'atto della presentazione del progetto non siano stati ancora perfezionati è opportuno non indicare nulla, attesa l'irrelevanza ai fini del progetto degli accordi in itinere e delle semplici promesse.
29. Specificare le competenze utili alla crescita professionale dei volontari acquisibili con la partecipazione alla realizzazione del progetto. Le predette competenze devono essere attinenti al progetto, certificate e riconosciute. Qualora l'ente che certifica o riconosce

le competenze acquisite sia terzo rispetto a quello proponente il progetto, occorre e produrre copia degli appositi accordi, la cui stipula deve avvenire prima della presentazione del progetto. Pertanto, qualora i predetti accordi all'atto della presentazione del progetto non siano stati ancora perfezionati è opportuno non indicare nulla, attesa l'irrelevanza ai fini del progetto degli accordi in itinere e delle semplici promesse.

Formazione generale dei volontari

30. Indicare la sede di realizzazione della formazione, la quale può essere anche diversa da quella di realizzazione del progetto.
31. Specificare se la formazione è effettuata:
 - a) in proprio, presso l'ente con formatori dell'ente;
 - b) in proprio, presso l'ente con servizi acquisiti da enti di servizio civile di 1^a classe;
 - c) dalla Regione o Provincia autonoma, attraverso enti dotati di specifica professionalità (per i soli enti iscritti alla 3^a e 4^a classe);
scegliendo tra le opzioni innanzi previste ed indicare se si prevede l'intervento di esperti, secondo quanto contemplato dal paragrafo 2 delle Linee guida per la formazione generale dei volontari..
32. Specificare, inserendo SI nella casella, se per la formazione dei volontari è previsto il ricorso a sistemi verificati dall'Ufficio nazionale e dai competenti uffici regionali e provinciali in sede di accreditamento, in caso contrario inserire NO. Gli enti accreditati alla 3^a e 4^a classe che hanno acquisito da enti di 1^a classe il predetto servizio sono tenuti a specificare da quale ente lo stesso è stato acquisito.
33. Indicare le metodologie alla base del percorso formativo individuato per i volontari e le tecniche che si prevede di impiegare per attuarlo facendo riferimento alle Linee guida per la formazione generale dei volontari .
34. Specificare i contenuti della formazione generale dei volontari facendo riferimento alle Linee guida per la formazione generale dei volontari agli specifici settori di attività previsti dall'allegato 3, alle caratteristiche e all'ordinamento del servizio civile, ivi compresi i principi, gli ordinamenti e la storia dell'obiezione di coscienza, alla difesa della Patria come diritto/dovere costituzionali con mezzi non violenti, ai diritti umani, alla carta etica del servizio civile nazionale, alle diverse forme di partecipazione attiva alla vita della società civile e all'ordinamento dell'ente proponente il progetto.
35. Indicare la durata della formazione generale che complessivamente non può essere inferiore alle 30 ore e non può essere espressa con un indicatore diverso dalle ore (es. giorni, settimane, mesi). E' attribuito un punteggio ulteriore per un numero di ore di formazione superiore alle 30. La formazione dei volontari è obbligatoria per cui l'assenza della stessa o anche una durata inferiore al minimo stabilito comporta la reiezione del progetto.

Formazione specifica dei volontari

36. Indicare la sede di realizzazione della formazione, la quale può essere anche diversa da quella di realizzazione del progetto.
37. Specificare se la formazione è effettuata:
 - a) in proprio, presso l'ente con formatori dell'ente;
 - b) affidata ad enti di servizio civile di 1^a classe;
 - c) affidata ad altri soggetti terzi;
scegliendo tra le opzioni innanzi previste.
38. Indicare Cognome, Nome, luogo e data di nascita del/i formatore/i.

39. Specificare, per le singole aree di intervento, qualora il progetto ne preveda più di una, le competenze, i titoli e le esperienze del/i formatore/i cui è affidata la formazione specifica. Allegare i relativi curricula.
40. Indicare le metodologie alla base del percorso formativo per i volontari e le tecniche che saranno impiegate per attuarlo.
41. La formazione specifica dei volontari varia da progetto a progetto secondo il settore di intervento e le peculiari attività previste dai singoli progetti. Essa concerne tutte le conoscenze di carattere teorico pratico legate alla specifiche attività previste dal progetto e ritenute necessarie dall'ente per la realizzazione dello stesso.
42. Indicare la durata della formazione specifica che non può essere inferiore alle 50 ore, tenendo conto che la somma delle ore indicate con quelle previste per la formazione generale non può essere inferiore alle 80 ore e non può superare le 150. La durata, quindi, non può essere espressa con un indicatore diverso dalle ore (es. giorni, settimane, mesi). E' attribuito un punteggio ulteriore per un numero di ore di formazione superiore alle 50. La formazione specifica dei volontari è obbligatoria per cui l'assenza della stessa, o una durata che, cumulata con le ore previste per la formazione generale, risulti inferiore al minimo stabilito di 80 ore comporta la reiezione del progetto.

Altri elementi della formazione

43. Approntare un piano di rilevazione interno completo di strumenti e metodologie adeguate, incentrato sull'andamento e la verifica del percorso formativo predisposto, sulla valutazione periodica dell'apprendimento di nuove conoscenze e competenze, nonché sulla crescita individuale dei volontari. Gli enti iscritti alla 1^a classe dell'albo nazionale provvisorio e quelli iscritti alla 3^a e 4^a classe che hanno acquisito il predetto servizio da enti di 1^a classe possono effettuare un semplice rinvio al sistema di monitoraggio presentato e verificato dall'Ufficio nazionale e dai competenti uffici regionali e provinciali in sede di accreditamento.