

## **SCHEMA PROGETTO PER L'IMPIEGO DI GIOVANI IN SERVIZIO CIVILE REGIONALE IN TOSCANA**

### **ENTE**

1) *Ente proponente il progetto:*

**Azienda USL 5 di Pisa**

2) *Codice regionale:*

*RT*

**1S00050**

2bis) *Referente operativo responsabile del progetto:*

*(Questa figura è compatibile con quella di operatore di progetto di cui al successivo punto 15)*

- *NOME E COGNOME:* Rossana Guerrini
- *DATA DI NASCITA:* 23.05.1966
- *INDIRIZZO MAIL:* r.guerrini@usl5.toscana.it
- *TELEFONO:* 0587 273599
- *CURRICULUM* allegato

### **CARATTERISTICHE PROGETTO**

3) *Titolo del progetto:*

**Un fiore in bocca**

4) *Settore di intervento del progetto:*

Settore (ai sensi LR36/2006):

**a) tutela dei diritti sociali e di cittadinanza delle persone, anche mediante la collaborazione ai servizi di assistenza, prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale;**

Area di intervento specifico (ai sensi Decreto n. 6294 del 22/12/2009):

- **codice AREA GEN;**

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

L'Azienda USL 5 di Pisa opera nel Sistema Sanitario Regionale, e ha competenza sulla quasi totalità del territorio della Provincia di Pisa.

Compito dell'Azienda USL è quello di garantire i servizi sanitari e socio sanitari a tutti 28 comuni per la totalità della popolazione residente, che al 31/12/2008 era composta da 334.718 (fonte: ISTAT).

Tra le attività dell'Azienda oltre a quelle del Dipartimento della Prevenzione e quelle di produzione di servizi ospedalieri di primo livello (Ospedale "F. Lotti" di Pontedera e Ospedale "S.Maria Maddalena" di Volterra) con cui si identificano gli ospedali territoriali a bassa complessità, hanno un ruolo di preminenza le funzioni di organizzazione e produzione dei servizi sanitari territoriali e dei servizi socio sanitari. Questo significa in particolare che l'Azienda da un lato organizza l'assistenza primaria assicurata dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, dall'altro organizza e produce nelle proprie strutture distribuite sul territorio tutte le attività ambulatoriali e di diagnostica specialistica, oltre a garantire in modo integrato con i servizi sociali l'assistenza nell'ambito dei servizi socio sanitari per la non autosufficienza ( strutture residenziali e semi residenziali per anziani non autosufficienti e disabili) e le attività ad alta integrazione socio sanitaria quali i servizi per la salute mentale e le dipendenze. A queste attività si possono associare con specifica delega dei Comuni, ed è il caso di alcuni comuni dell'area pisana, la gestione delle attività socio assistenziali ampliando lo spettro delle competenze a tutte le tematiche di tipo sociale.

Questi servizi territoriali sono articolati su ambiti territoriali differenti che corrispondono a tre differenti zone socio sanitarie:

- Zona Pisana, composta dai comuni di: Pisa Cascina, S. Giuliano Terme, Vecchiano, Vicopisano, Calci, Fauglia, Lorenzana, Orciano Pisano
- Zona Valdera composta dai comuni di: Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Casciana Terme, Chianni, Crespina, Lajatico, Lari, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, Santa Maria a Monte e Terricciola,
- Zona Alta Val di Cecina composta dai comuni di: Castelnuovo Val di Cecina, Montecatini Val di Cecina, Pomarance, Volterra

Ciascuna zona ha caratteristiche geografiche e di presenza e distribuzione della popolazione diverse, così se la Valdera si caratterizza per il più alto tasso di natalità delle tre zone, l'Alta Val di Cecina vede una percentuale di anziani ben superiore non solo alle altre zone, ma anche alla media regionale (rispettivamente del 23.27 % e 11.80 % per la popolazione ultra65enne e untra75enne).

	Numero Comuni	Pop. *	Stranieri residenti*	% pop ultra 65enni*	% pop ultra 75enni*	Tasso natalità *
Zona Pisana	9	194.097	1529	28.49	11.37	8.99
Zona Valdera	15	119.102	8.464	20.92	10.35	10.22
Zona AVC	4	21.519	13.889	23.10	15.03	7.66
Totale USL	28	334.718	23.880	22.67	11.24	9.33

\* Fonte: Relazione Sanitaria 2010 – Azienda USL 5 di Pisa – su base dati ISTAT al 31/12/2008

A fronte di questa eterogenea composizione delle zone l'organizzazione dei servizi si presenta articolata, cosicché nella stessa zona e nel confronto tra zone socio sanitarie diverse convivono attività che vengono svolte in ciascun singolo presidio distrettuale (tipica l'attività dei prelievi) con quelle dei centri polifunzionali dove sono disponibili strumentazioni diagnostiche e riabilitative impossibili da realizzare in ciascuna struttura.

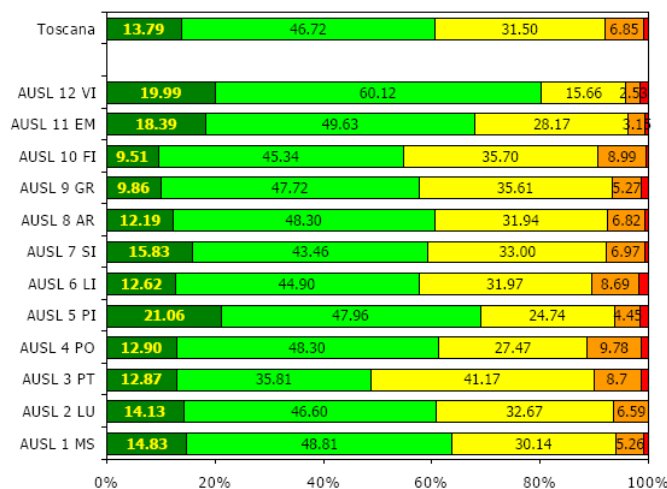
Questa eterogeneità di servizi, assieme alla complessità e specializzazione dei percorsi medico assistenziali e socio sanitari produce effetti distorsivi nella percezione dei cittadini che spesso rischiano di "perdersi" tanto nella comprensione dei percorsi assistenziali che molto più banalmente in senso fisico, girando tra le strutture del territorio o disorientati all'interno degli edifici.

In questo senso è ormai un obiettivo consolidato del sistema socio sanitario integrato integrare la prospettiva di curare e prendere in carico, intese in senso tecnico specialistico tipico delle professioni sanitarie e socio sanitarie, con il prendersi cura inteso in senso umanistico, dove all'umanizzazione delle cure, alla disponibilità all'ascolto si devono aggiungere e consolidare prassi e organizzazioni capaci di accogliere ed orientare i cittadini-utenti.

L'indagine 2010 "Esperienza e soddisfazione della popolazione sui servizi distrettuali" condotta del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna e della Regione Toscana, mette in evidenza per le strutture territoriali dell'Azienda USL 5 risultati lusinghieri che la collocano spesso sopra la media regionale, ma un più attento esame dei dati mostra che esistono ancora ampi margini di miglioramento.

In particolare se l'assoluta maggioranza degli intervistati da' un giudizio positivo del comfort delle strutture del distretto (ottimo e buono rispettivamente 21.06 % e 47.96 % entrambi dati superiori alla media regionale che e' rispettivamente di 13.79% e 46.72%) una significativa percentuale di quasi un quarto degli intervistati (24.74 %) li giudica solo sufficienti, denotando che ancora è possibile lavorare per migliorare l'accoglienza degli utenti.

Da 1 a 5 qual è il suo giudizio sul comfort delle strutture del distretto (sala d'attesa, ambulatorio...)?

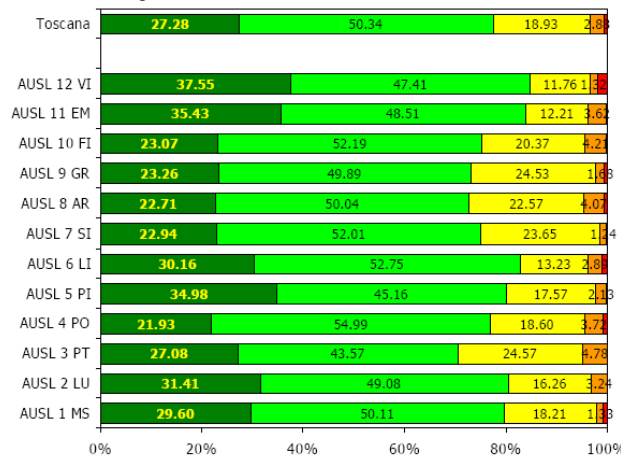


Hanno risposto alla domanda i pazienti che negli ultimi 12 mesi si sono recati presso un distretto socio-sanitario

Anche per ciò che attiene invece il giudizio espresso sulla chiarezza delle informazioni ricevute il giudizio è ampiamente positivo (ottimo e buono

rispettivamente 34.98 % e 46.15 % ma solo il primo superiore alla media regionale che e' rispettivamente di 27.28% e 50.34) evidenzia comunque margini di miglioramento possibile

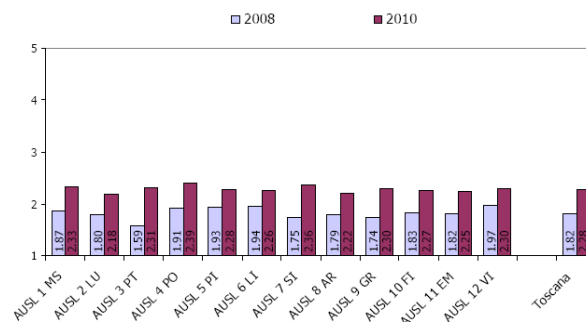
Qual è il suo giudizio sulla chiarezza delle informazioni ricevute?



Hanno risposto alla domanda i pazienti che negli ultimi 12 mesi si sono recati presso un distretto socio-sanitario

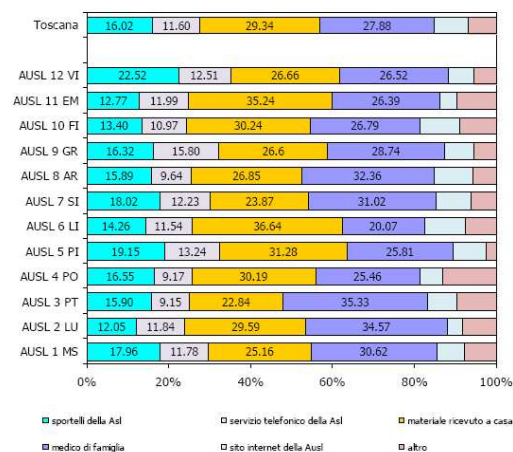
E se il trend messo in evidenza dall'indagine è sicuramente positivo (il dato medio rilevato dopo due anni dalla prima indagine indica – come si vede in figura - un incremento tra il 2008 e il 2010 significativo).

Da 1 a 5, quanto si ritiene informato sui servizi offerti dalla sua AUSL (ovvero su come e dove accedere ai servizi)?



Le indicazioni raccolte nell'indagine evidenziano che in generale per tutte le attività che si svolgono sul territorio sia possibile agire su più livelli per dare informazioni che soddisfino maggiormente le attese ed i bisogni dei cittadini.

Da quali tra le seguenti fonti, vorrebbe ricevere più informazioni sui servizi offerti dall'AUSL? (max 3 risposte)



Quanto rilevato nell'indagine sulla soddisfazione del MeS trova infine corrispondenza in alcuni indicatori del sistema di valutazione delle Aziende Sanitarie della Toscana.

Il contesto sanitario è per sua natura complesso.

Per valutare correttamente i risultati ottenuti rispetto alle risorse disponibili è necessario disporre di un sistema multidimensionale di valutazione, capace di evidenziare le *performance* ottenute dai soggetti del sistema considerando diverse prospettive. I risultati economico finanziari, infatti, evidenziano solo la capacità di spesa ma non la qualità dei servizi resi, l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte.

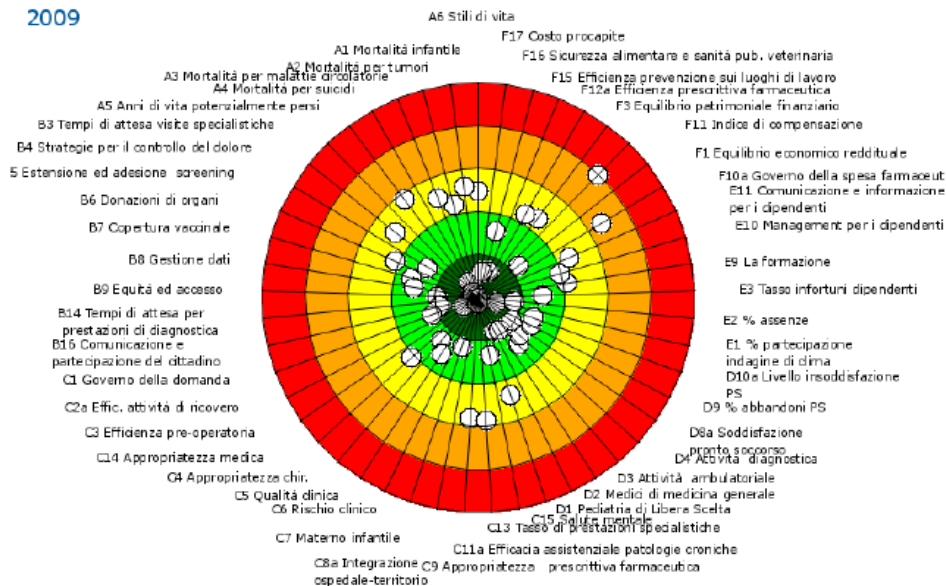
Con queste premesse è stato implementato nel sistema sanitario regionale un sistema per la valutazione della performance multidimensionale, capace di:

- misurare i risultati ottenuti dalle aziende operanti nel sistema,
- superare l'autoreferenzialità dei singoli soggetti facilitando il confronto
- attivare processi di miglioramento per apprendere e innovare.

Il sistema di valutazione della performance è adottato da tutte le Aziende Sanitarie della Toscana e supporta i processi di programmazione strategica e di controllo della Regione.

I risultati rilevati, ed espressi tramite un sistema di indicatori ed indici sintetici articolati su 6 differenti dimensioni di valutazione<sup>1</sup> rappresentati in modo immediatamente comprensibile tramite un bersaglio vengono illustrati e resi pubblici tramite report annuali.

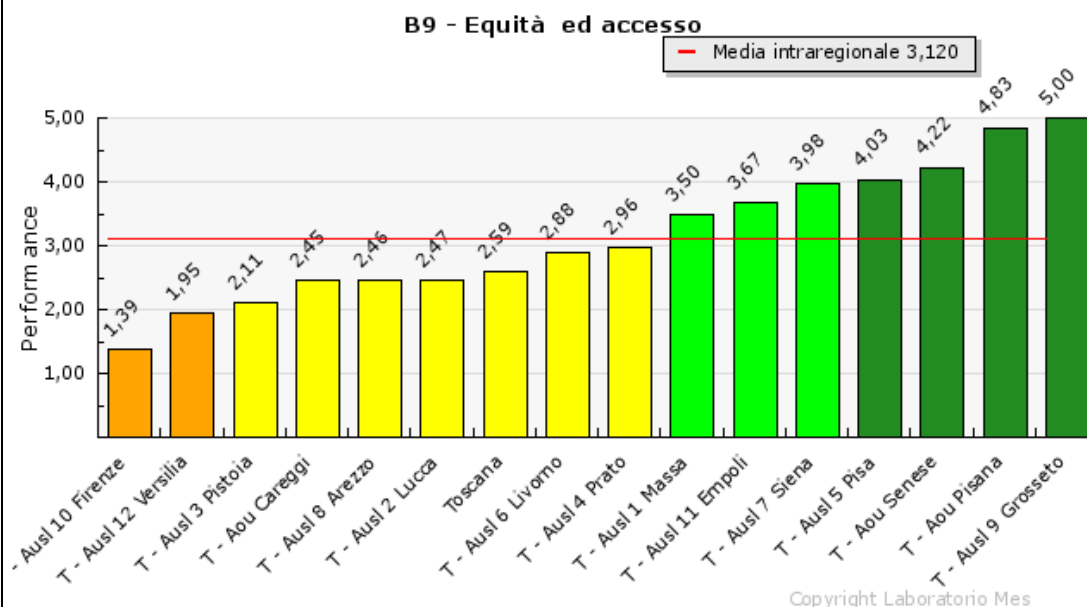
T - Ausl 5 Pisa  
2009



<sup>1</sup> Gli indicatori di performance sono aggregati nelle seguenti dimensioni di valutazione: (A) Valutazione dei livelli di salute della popolazione, (B) Valutazione delle capacità di perseguimento delle strategie regionali, (C) La valutazione socio sanitaria, (D) La valutazione esterna, (E) La valutazione interna, (F) La valutazione dell'efficienza operativa e della performance economico finanziaria

Il report annuale 2009 “Il sistema di valutazione della performance della sanità toscana” mette in luce nell’area B.9 la disparità di accesso ai servizi per la parte di popolazione con più basso livello di scolarizzazione<sup>2</sup>.

Questa disparità si sostanzia in un minore capacità di usufruire dei servizi sanitari per rimanere in salute che può trovare origine da molte cause anche molto diverse tra loro.



Fonte: Il sistema di valutazione delle performance della sanità toscana – report 2009

Senza spingersi in ambiti disciplinari d’indagine tra i più vari (dalla sociologia, alla psicologia, all’economia) è possibile ipotizzare lo sviluppo di un’analisi molto pratica con l’individuazione di strategie a medio-breve termine che prenda in considerazione gli elementi che condizionano maggiormente l’efficacia delle azioni di prevenzione condotte dalle strutture zionali e aziendali.

In particolare possiamo considerare che un fattore determinante nel breve-medio periodo per migliorare le capacità di accesso al sistema dei servizi della parte di popolazione a più basso tasso di scolarizzazione possa essere la vicinanza e accessibilità del sistema socio sanitario.

<sup>2</sup> Gli indicatori elaborati dal MeS in particolare calcolano il rischio relativo dei tassi di ospedalizzazione per titoli di studio al fine di individuare possibili diseguaglianze di assistenza o assistenza a scapito della popolazione meno istruita. L’analisi si è concentrata sui tassi di ospedalizzazione generale, sulle modalità di ricovero (urgente o programmato) e su alcuni ricoveri per patologie croniche. L’indicatore B9 “Equità ed accesso” è quindi elaborato come sintesi di indici diversi quali

- B9.5 Ospedalizzazione dei cronici per titolo di studio
  - B9.5.1 Rischio relativo di ospedalizzazione per scompenso per titolo di studio
  - B9.5.2 Rischio relativo di ospedalizzazione per diabete per titolo di studio
  - B9.5.3 Rischio relativo di ospedalizzazione per BPCO per titolo di studio
  - B9.5.4 Rischio relativo di ospedalizzazione per polmonite per titolo di studio
- B9.6 Rischio relativo di ospedalizzazione urgente per titolo di studio
- B9.7 Rischio relativo di parto cesareo NTSV per titolo di studio
- B9.8 Rischio IVG

<sup>3</sup> Secondo Rapporto sulla situazione sociale della provincia di Pisa, Osservatorio Politiche Sociali Provincia di Pisa, Il riferimento è all’approfondimento “Lo stato di salute dei migranti: alcuni risultati tratti da un’indagine sui medici di famiglia realizzata nel 2005”

Infatti una prima interpretazione dei risultati evidenzia che mentre le persone con un alto livello di istruzione – che rappresentano comunque nell'indagine una minoranza – sono più giovani, godono tendenzialmente di maggior salute ed avendo le competenze per avvicinarsi al sistema tendono comunque ed usarlo a volte in modo improprio (accessi PS), la maggior parte dei cittadini, che nelle evidenze dell'indagine è collocata nei gruppi “modesti” e “coscienti e evoluti” associa a più evidenti bisogni di salute una domanda di informazioni competenti e più in generale di un sistema di accesso ai servizi che sia più attento anche alla domanda inespressa, in definitiva un sistema che in qualche modo dovrà andare loro incontro.

A queste valutazioni si affianca il profilo demografico della popolazione residente nel territorio della USL che come già evidenziato in precedenza è fortemente caratterizzato dalla presenza di anziani presumibilmente con minor tasso d'istruzione e maggiori difficoltà ad accedere a sistemi di informazione evoluti (internet, call center automatici, servizi interattivi a totem, etc).

Sul fronte non meno complesso della presenza degli immigrati, che secondo il Dossier Statistico 2009 della Caritas vede il territorio provinciale di Pisa avere un'incidenza della componente straniera sul totale della popolazione del 7.4%, un'indagine del 2005 condotta dall'Osservatorio Sociale della Provincia di Pisa<sup>3</sup> sul rapporto tra medici di medicina generale della provincia e cittadini immigrati, evidenzia che tra le difficoltà più diffuse incontrate dai medici ci sono quelle connesse con la lingua (59.6 %), alla discontinuità delle cure (23.4 %) e al non rispetto degli orari di ambulatorio (22.3 %).

Unita a questa percezione i medici rilevano che la maggior parte delle prestazioni richieste dai pazienti stranieri si limita alla prescrizione di farmaci (84.2), di esami (52.6) di certificati (24.2) oltre ad una significativa richiesta di informazioni sulle pratiche amministrative sanitarie (15.8), e individuano quali bisogni della categoria per la gestione della specifica complessità della relazione con il paziente straniero, il maggior raccordo con gli uffici sanitari (51.7), la creazione di un servizio di mediazione linguistico culturale (40.2) e la predisposizione di opuscoli e materiale informativo in più lingue (29.9) oltre ad una specifica formazione sulla mediazione culturale (12.6).

Da evidenziare inoltre il quoziente di incremento migratorio, che anche se non dice nulla rispetto al livello di integrazione e istruzione della popolazione immigrata, evidenzia un trend importante registrando nel 2007 dati per la zona Valdera (24.12) ben superiori a quelli della media regionale (13.00) e delle altre zone (Zona Pisana 11.86 e Zona Alta Val di Cecina 8.97)

6) *Obiettivi del progetto:*

Il progetto si propone quale **obiettivo generale** quello :

- di migliorare il sistema di accoglienza, orientamento ed informazione svolto nei presidi territoriali dell’Azienda, con particolare riferimento alle strutture di maggior rilievo per funzioni strategiche e di volume di servizi in ciascuna zona socio sanitari dell’Azienda USL 5

Gli **obiettivi specifici** sono infatti quelli di:

- migliorare l’esperienza e soddisfazione della popolazione sui servizi distrettuali evidenziando con la prossima indagine del MeS miglioramenti nel giudizio espresso dai cittadini relativamente:
  - al comfort delle strutture del distretto,
  - alla chiarezza delle informazioni ricevute,
  - al giudizio medio relativo alla qualità percepita dai cittadini sull’informazione fornita, confermando ed incrementando il trend di miglioramento già registrato nel periodo 2008-2010;
- migliorare l’equità dei servizi sanitari e sociali integrati del territorio, rilevando un miglioramento :degli indici sintetici relativi all’equità (area bersaglio MeS B. 9.5 nei prossimi report sulla “Valutazione delle performance della sanità toscana” con particolare evidenza di:
  - miglioramenti nel rapporto tra i tassi di ospedalizzazione per ricoveri d’urgenza e programmati in rapporto alle classi di utenti a basso ed alto tasso d’istruzione,
  - miglioramenti dei tassi di ospedalizzazione per ricoveri d’urgenza e programmati nei confronti della popolazione anziana
  - miglioramenti dei tassi di ospedalizzazione per ricoveri d’urgenza e programmati dei cittadini immigrati residenti nei comuni delle tre zone socio sanitarie;
- migliorare la qualità e l’accessibilità del sistema della medicina primaria per i cittadini immigrati rilevando
  - miglioramento dei servizi e del supporto fornito dalle strutture territoriali nella percezione dei medici di medicina generale rispetto alla rilevazione già condotta dall’Osservatorio Sociale della Provincia di Pisa

Un efficace sistema di sistema di accoglienza ed indirizzamento risulta infatti indispensabile da un lato per migliorare la soddisfazione dei cittadini rispetto ai servizi erogati dai presidi, come evidenziato dall’indagine specifica del MeS, e più in generale può essere considerato un fattore di “equità sociale”, in quanto un efficace sistema di accoglienza risulta “salutare” perché consente di capire l’ambiente, instilla un senso di controllo ed empowerment, in sintonia con le esigenze della persona che ha una situazione di bisogno e risulta pertanto *essenziale per controllare stress, ansia, paura, che minano la capacità di guarigione ed di risoluzione dei problemi, così come è essenziale per ridurre il senso di disorientamento e mancanza di aiuto*<sup>4</sup> con vantaggio evidente soprattutto per la fascia di popolazione a minor tasso di scolarizzazione che come abbiamo visto risulta penalizzata nell’accesso ai servizi.

<sup>4</sup> La Comunicazione della Salute – a cura della Fondazione Zoe – Raffaello Cortina Editore



- 7) *Definizione sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo le modalità di impiego delle risorse umane con particolare riferimento al ruolo dei volontari in servizio civile:*

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

Il progetto si configura come un processo di cambiamento organizzativo relativamente alle attività di accoglienza, informazione ed orientamento dei servizi territoriali dell'Azienda USL 5 di Pisa.

Come tale si svilupperà con la partecipazione degli operatori che lavorano quotidianamente nell'ambito dei servizi di accoglienza ed informazione territoriali (44 persone così suddivise: 19 nella Zona Pisana, 13 nella Zona Valdera e 12 nella Zona Alta Val di Cecina), sotto un coordinamento garantito in ciascuna zona dal dirigente responsabile delle attività amministrative (3 direttori amministrativi di zona) e un coordinamento stretto del referente di progetto con la direzione aziendale e quella dei direttori di zona (3 direttori di zona). Lo sviluppo del progetto sarà poi assistito dalle strutture di staff aziendale, che interverranno sia nelle fasi di formazione che in quelle di verifica, supervisione e diffusione dei risultati.

In particolare saranno chiamate a collaborare le strutture organizzative: dello staff della direzione sanitaria, del controllo di gestione, della qualità, della formazione e il coordinatore dello staff unificato aziendale e il referente aziendale HPH, rete degli ospedali che promuovono salute (Health Promoting Hospitals) promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità a cui l'Azienda USL 5 aderisce..

Il progetto prevede di assumere i cambiamenti organizzativi secondo i processi tipici di una *learning organisation* che crea miglioramenti incrementali attraverso le capacità di ciascuna unità organizzazioni di apprendere attraverso l'azione e l'esperienza dei suoi membri<sup>5</sup>.

In questo senso sarà privilegiato il lavoro di gruppo per identificare gli obiettivi incrementali di miglioramento del sistema di accoglienza, informazione ed orientamento per ciascun presidio individuato quale sede di progetto.

In modo complementare si svilupperà la eventuale riorganizzazione di spazi e

---

<sup>5</sup> Senge descrive l'apprendimento (che va seguito e sviluppato lungo l'intero arco della vita) sulla base di cinque discipline che permettono alle persone di apprendere quando sono inserite in un contesto organizzativo (The fifth discipline, 1990). Le cinque discipline di Senge sono:

1. **Padronanza personale:** imparare a aumentare la propria capacità di raggiungere i risultati che più desideriamo e costruire ambienti in cui tutti i membri sono incoraggiati a sviluppare sé stessi e gli scopi che si sono prefissati.
2. **Modelli mentali:** sono la "mappa" implicita di quanto ci circonda, indagabile attraverso la riflessione continua e il chiarirsi degli obiettivi che si vogliono raggiungere. L'indagine sui propri modelli mentali consente di comprendere come questi influenzano le nostre azioni e le nostre decisioni.
3. **Visione condivisa:** la creazione di un'immagine desiderabile e condivisa del futuro, inclusi i metodi e i principi sulla base dei quali realizzarlo, permette di potenziare il senso di appartenenza al gruppo.
4. **Apprendimento di gruppo:** realizza l'abilità di pensiero collettivo e dialogico in gruppo, che consente lo sviluppo di competenze ed abilità superiori alla somma dei talenti individuali.
5. **Pensiero sistemico:** sono modalità di pensiero e di linguaggio in grado di descrivere e comprendere il comportamento dei sistemi in termini di forze e di relazioni. Questa disciplina aiuta a comprendere dei sistemi in termini di forze e relazioni. In questo modo è possibile comprendere come realizzare i cambiamenti in modo più efficace all'interno dei sistemi.

setting logistico/organizzativi che permettano una migliore strutturazione delle attività di accoglienza, informazione ed orientamento.

Per ciascun obiettivo di miglioramento sarà identificata dal gruppo di lavoro una o più strategie ed azioni da sperimentare, con verifiche di efficacia che saranno valutate in modo qualitativo dal gruppo di lavoro e attraverso supervisione quando non sia possibile raccogliere dati quantitativi in modo significativo.

La supervisione di ciascun gruppo sarà affidata al coordinatore zonale del progetto che opererà anche per collegare e favorire lo scambio tra le attività dei diversi gruppi e per la disseminazione, in accordo con la direzione aziendale, delle buone prassi identificate anche agli altri ambiti di attività dell'Azienda.

In particolare si prevede di realizzare un addestramento dei gruppi di lavoro alla conduzione dei lavori per l'individuazione degli obiettivi e l'uso delle tecniche di *problem solving*.

In modo ciclico il gruppo sarà chiamato a (fase 1 Definizione dell'obiettivo. Analisi degli ostacoli.) identificare gli obiettivi di miglioramento per poi (fase 2: *Brain storming*. Trasformazione delle idee in soluzioni.) individuare possibili soluzioni (fase 3 : Valutazione di efficacia, fattibilità e conseguenze. Scelta della soluzione. Pianificazione -cosa, quando, come e con quali risorse) in modo da pianificarne l'attuazione e la messa in pratica (fase 4: Esecuzione del piano. Valutazione dei risultati.) valutandone l'efficacia.

#### *7.2 Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto.*

Nel contesto delle attività sanitarie e sociali caratterizzate da vincoli importanti legati alla privacy e all'esercizio delle professioni (tanto di quella medica che di quella infermieristica o di quella del servizio sociale) la collocazione e il ruolo attribuiti ai volontari del servizio civile necessita di un'attenta e precisa definizione.

Il volontario, pur mantenendo nel servizio quotidiano una funzione di supporto allo svolgimento delle attività di informazione ed orientamento sotto la supervisione e la responsabilità degli operatori addetti, avrà l'ulteriore funzione di partecipare in modo paritetico ai lavori dei gruppi, vedendo riconosciuta la propria esperienza e il proprio vissuto come un valore aggiunto alle risorse della comunità multi professionale che opera nei presidi.

E' l'agire quotidiano affianco gli operatori che permette al volontario di assumere l'etica del servizio pubblico e svolgere la funzione di collaborare attivamente ad individuare le aree e i comportamenti organizzativi che possono essere migliorati nel sistema di accoglienza ed informazione, avendo al contempo la possibilità di conoscere la complessità organizzativa di un'Azienda sanitaria e di apprendere le modalità con cui è possibile agire in questi cambiamenti organizzativi.

In particolare il volontario al termine della formazione avrà la possibilità di conoscere le procedure standard adottate a livello aziendale per l'accoglienza, l'informazione e l'orientamento degli utenti, e di affiancarsi agli operatori del servizio sanitario nello svolgimento delle loro funzioni e poi di rivisitare le esperienze fatte nell'ambito dei lavori dei gruppi di ciascun presidio.

Solo grazie all'esperienza di affiancare gli operatori dei servizi nell'illustrazione di una procedura amministrativa o nel dare indicazioni su come raggiungere uno specifico ambulatorio il volontario potrà verificare i limiti intrinseci degli strumenti e dei sistemi informativi e di accoglienza attualmente esistenti ed utilizzati in modo spesso routinario, per riuscire ad immaginare soluzioni che risolvano questi limiti e garantiscano ai cittadini una migliore esperienza di comfort e accoglienza nei presidi.

In particolare con l'utilizzo del *problem solving* nel gruppo di lavoro di ciascun presidio il volontario potrà valorizzare la sua esperienza sul campo interagendo nel gruppo di lavoro, portando contributi di risorse, sia quelle logiche e critiche, sia quelle creative, indispensabili per arrivare alla soluzione.

L'aspettativa principale per cui si reputa determinante l'inserimento dei volontari del servizio civile nel progetto è che si ipotizza che il loro contributo, in quanto giovani portatori di istanze e punti di vista più vicini a quelli dei cittadini-utenti, possa apportare un importante contributo in termini di creatività e intuizione, che sono il cuore della seconda fase, quando, dopo aver identificato i nostri obiettivi e i reali ostacoli al loro raggiungimento, il processo di *problem solving* prevede che si debba lasciare la mente libera di creare idee, immagini, collegamenti, prendendo nota di tutto ciò che ci passa per la testa senza criticarlo o analizzarlo (*brain storming*).

Sarà poi il lavoro del gruppo che metterà a fuoco le modalità per realizzare effettivamente le idee, ed identificherà tutti i possibili limiti e problemi del progetto, rafforzando la fiducia e l'autostima dei volontari e la loro attitudine a lavorare in gruppi multi professionali, dando loro la possibilità di vedere sviluppate le loro idee e di contribuire attivamente alla loro realizzazione, verificandone infine l'efficacia.

- |  |    |
|--|----|
| 8) Numero dei volontari da impiegare nel progetto(min. 2, max. 10):      | 10 |
| 9) Numero posti senza vitto:   | 10 |
| 10) Numero posti con vitto:  | 0  |
| 11) Numero ore di servizio settimanali dei volontari:                    | 30 |
| 12) Giorni di servizio a settimana dei volontari (minimo 4, massimo 6) : | 5  |

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

Partecipazione al percorso formativo specifico.

Partecipazione ai momenti di verifica dell'esperienza di servizio civile svolti su base periodica (mensile) e previsti a tre, sei mesi e a fine servizio con l'analisi dei risultati dei monitoraggi.

Disponibilità alla partecipazione ai momenti formativi e di verifica e monitoraggio anche se svolti di sabato.

Disponibilità alla partecipazione a corsi di formazione organizzati dalla regione Toscana, dall'Ufficio Regionale Servizio Civile, da altri provider accreditati.

Flessibilità oraria: l'orario sarà definito in base alle attività in programma e potrà essere diverso dal normale orario di ufficio, per cui in alcuni momenti, il volontario avrà un orario anche preserale e serale.

Flessibilità giorni di presenza: sarà necessario, in alcuni momenti, che il volontario sia presente anche nei giorni prefestivi e festivi.

14) Sede/i di attuazione del progetto:

<i>N.</i>	<i>Sede di attuazione del progetto</i>	<i>Comune</i>	<i>Indirizzo</i>	<i>N. vol. per sede</i>
1	Distretto Integrato Zona Pisana	Pisa	Via Saragat, 24	4
2	Zona Distretto Valdera	Pontedera	Via Fantozzi, 14	4
3	Zona Distretto Volterra	Volterra	Borgo San Lazzero, 5	2
4				
5				

15) *Nominativo operatore di progetto (almeno uno per sede):*

- *NOME E COGNOME: Silvia Bianchi*
- *DATA DI NASCITA: 03.08.1963*
- *INDIRIZZO MAIL: silvia.bianchi@usl5.toscana.it*
- *TELEFONO: 0588 91665*
- *CURRICULUM allegato alla scheda di progetto*
  
- *NOME E COGNOME: Pasquale Scarmozzino*
- *DATA DI NASCITA: 17.06.1966*
- *INDIRIZZO MAIL: p.scarmozzino@usl5.toscana.it*
- *TELEFONO: 050 954126*
- *CURRICULUM allegato alla scheda di progetto*
  
- *NOME E COGNOME: Elena Monti*
- *DATA DI NASCITA: 08.04.1954*
- *INDIRIZZO MAIL: e.monti@usl5.toscana.it*
- *TELEFONO: 0587 273585*
- *CURRICULUM allegato alla scheda di progetto*

*(Se si individuano più operatori di progetto indicare i dati sopra richiesti per ciascun operatore)*

16) *Eventuali attività di promozione e sensibilizzazione del servizio civile regionale:*

L'azione di promozione del servizio civile volontario rientra in un'iniziativa allargata di promozione generale di educazione alla salute dell'Azienda USL 5 di Pisa.

**ATTIVITA' PERMANENTI DI PROMOZIONE**

Sito Istituzionale dell'Azienda USL 5 di Pisa

Materiale Informativo sul Servizio Civile distribuiti dagli URP dell'Azienda.

Pieghevoli e volantini informativi sul servizio civile nazionale distribuiti nei presidi territoriali, nei Punti Informativi aziendali e nei centri direzionali dell'Azienda

**ATTIVITA' DI PROMOZIONE E SENSIBILIZZAZIONE A LIVELLO LOCALE SVOLTE PRIMA DELL'AVVIO DEL PROGETTO**

Il progetto sarà promosso attraverso la stampa di pieghevoli e manifestini che saranno distribuiti oltre che nella rete di distribuzione permanente di informazione sul servizio civile (presidi territoriali, nei punti informativi aziendali e nei centri direzionali dell'Azienda) nelle scuole superiori e nelle università.

La distribuzione nelle scuole avverrà in occasione dei momenti di educazione alla salute realizzata dall'analoga unità operativa aziendale in tutte le scuole della provincia e sarà supportata dai formatori generali dell'azienda.

Inoltre il materiale e le finalità del progetto saranno presentati alla stampa locale a mezzo di comunicati e/o di conferenza stampa a cura dell'Ufficio Stampa dell'Azienda.

***Totale ore dedicate prima dell'avvio del progetto: 30***

## **ATTIVITA' DI PROMOZIONE E SENSIBILIZZAZIONE A LIVELLO LOCALE SVOLTE DURANTE LO SVOLGIMENTO DEL PROGETTO**

I risultati del progetto in corso di opera saranno diffusi attraverso il sito aziendale, i comunicati stampa con eventuali conferenze stampa, organizzate a cura dell'Ufficio Stampa dell'Azienda. Il progetto e i suoi risultati raggiunti sarà inoltre illustrato nell'ambito dei percorsi di educazione alla salute tenuti dall'Azienda nelle scuole superiori della provincia.

***Totale ore dedicate durante il servizio civile:22***

***Totale complessivo ore di promozione e sensibilizzazione:52***

### *17) Piano di monitoraggio interno per la valutazione dei risultati di progetto:*

E' primario l'obiettivo di evidenziare l'esperienza di servizio come esperienza di apprendimento e opportunità empowerment individuale .

Al fine del monitoraggio interno si prevede la costituzione di un gruppo di lavoro predisposto al monitoraggio del progetto composto dal Referente operativo responsabile del progetto e dagli Operatori di Progetto.

Per la rendicontazione del monitoraggio del progetto è stata predisposta la “**Scheda monitoraggio interno per la valutazione dei risultati del Progetto**” (in allegato, comprensiva di abbreviazioni utilizzate, guida alla compilazione della matrice, guida alla compilazione degli indicatori) dove sono stati contemplati i seguenti campi:

- Fattore di qualità
- Indicatore
- Standard
- Valore registrato
- Azione di miglioramento definita
- Strumento di rilevazione
- Responsabile rilevazione dati
- Responsabile analisi dati.

E' stato predisposto, inoltre, a completamento, un “**report per l'alimentazione degli indicatori**” (in allegato), dove viene registrata, a cadenza mensile, l'attività svolta dai volontari all'interno delle strutture.

E' prevista, infine, la tenuta, compilazione e aggiornamento di tutta la modulistica necessaria alla rendicontazione del progetto e della attività svolta da ciascun volontario.

E' parte integrante del sistema di monitoraggio del progetto tutta l'attività svolta per il monitoraggio dell'attività formativa.

Il monitoraggio per la *valutazione dei risultati* di progetto si compone di più fasi:

#### **1) Durante il primo semestre dall'avvio del progetto (1° monitoraggio in itinere)**

- ogni Operatore di Progetto dovrà compilare un questionario relativo all'andamento del progetto nelle sedi locali. Il questionario tenderà a mettere in evidenza soprattutto problemi organizzativi, eventuali difformità tra risultati attesi e quelli che si stanno ottenendo, le eventuali aree di miglioramento.

- ogni volontario dovrà compilare un analogo questionario relativo all'andamento del progetto nelle sedi locali. Il questionario dei volontari – redatto in forma anonima – dovrà servire a valutare gli aspetti relazionali relativi all'attività dei volontari nelle sedi di progetto, gli aspetti di miglioramento organizzativo e gli eventuali altri bisogni formativi dei volontari.

I questionari verranno preparati dal gruppo di lavoro preposto al monitoraggio del progetto

## **2) Elaborazione dei questionari**

Il gruppo di lavoro preposto al monitoraggio elabora i questionari e prevede, nei 60 giorni successivi, una serie di incontri di verifica in gruppi misti di volontari e Operatori di Progetto. Durante tali incontri, oltre al commento ed all'approfondimento di quanto emerso dai questionari, sarà dedicata particolare attenzione a:

- introduzione di modifiche organizzative volte a migliorare il progetto. Tali modifiche dovranno essere ampiamente condivise da parte dei Responsabili di progetto e dai volontari;
- accoglimento dei bisogni formativi più rilevanti emersi dal questionario compilato dai volontari. Tali bisogni formativi costituiranno la seconda parte di formazione specifica relativa al progetto.

## **3) Durante il secondo semestre dall'avvio del progetto (2° monitoraggio in itinere)**

A sei mesi dall'avvio del progetto, viene verificato se quanto stabilito nei punti 1 e 2 è stato effettivamente realizzato. La metodologia prevede un questionario per gli Operatori di Progetto e uno (sempre in forma anonima) per i volontari.

La valutazione dei risultati di questa fase spetta al Responsabile del Servizio Civile, il quale dovrà redigere una relazione da inviare alla Direzione Generale dell'Azienda.

## **4) Valutazione finale**

Al termine dell'esperienza viene somministrato al volontario un questionario di autovalutazione relativo all'esperienza svolta.

La valutazione dei risultati di questa fase spetta al Responsabile del Servizio Civile, di concerto con gli Operatori di Progetto, i quali dovranno redigere una relazione da inviare alla Direzione Generale dell'Azienda.

Si sottolinea che una parte rilevante del monitoraggio del progetto riguarda anche la formazione (vedi punto 32).

Inoltre per quanto concerne il monitoraggio, la verifica e la valutazione dell'esperienza dei volontari in servizio civile si prevedono alcuni momenti di incontro con tutti i giovani partecipanti al progetto:

1. incontro di metà servizio (al 3° e al 6° mese) di una giornata;
2. incontri periodici (quindicinali o mensili) di alcune ore ciascuno svolti a livello aziendale;
3. incontro di fine servizio (al 12° mese) di alcune giornate residenziali

Durante gli incontri verranno proposte attività di gruppo finalizzate alla verifica e alla rilettura dell'esperienza. Durante gli stessi momenti a metà e a fine servizio, verrà distribuito il questionario di monitoraggio e valutazione del progetto come previsto dal sistema di monitoraggio accreditato



18) *Eventuali requisiti richiesti ai candidati per la partecipazione al progetto oltre quelli richiesti dalla legge regionale 25 luglio 2006, n. 35:*

Conoscenza lingua italiana parlata e scritta; conoscenza tecniche informatiche di base, attitudine al lavoro di gruppo e predisposizione all'innovazione organizzativa.

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

Le risorse che l'Azienda impiegherà per la realizzazione del progetto sono equivalenti ad un valore di **36.656 €**, e nello specifico sono state così definite:

**FORMAZIONE SPECIFICA DEI VOLONTARI E DEGLI OPERATORI DI PROGETTO.**

**Formazione specifica**

Profilo	tot. ore	€/h	costo tot
formatori	85	25	2125
formazione dipendenti	880	11,3	9944

**Sub. Tot. 12069**

Formazione dipendenti: 20 ore di formazione, con programma equivalente a quello del terzo modulo della formazione specifica dei volontari, ad un valore del costo orario medio di 11,3€ equivalente ad un profilo medio di assistente amministrativo.

Formatori azienda: 65 ore di formazione specifica per i volontari e 20 ore di formazione per i dipendenti ad un costo orario di 25€.

**SVILUPPO E COORDINAMENTO DEL PROGETTO**

**Sviluppo e coordinamento progetto**

Profilo	tot. ore	€/h	costo tot
funzioni di coordinamento	108	20	2160
gruppi di lavoro	1584	11,3	17899

**Sub. Tot. 20059**

Funzioni di coordinamento: si riferiscono al solo coordinamento dei gruppi di lavoro per una durata media di 3 ore di lavoro per 12 incontri nel periodo di svolgimento del progetto per il complesso dei tre coordinatori di progetto a livello zonale. Sono escluse le funzioni di coordinamento relative alle funzioni di staff aziendale e quelle della direzione aziendale il cui valore è di difficile stima.

Gruppi di lavoro: costo sostenuto per permettere la partecipazione ai gruppi di lavoro dei 44 dipendenti per una durata media di 3 ore e un totale complessivo di 12 incontri.

**VARIE**

**Varie**

	tot. ore	€/h	costo tot
elaborazione grafica / stampa	1	1500	1500
promozione servizio civile	30	39,36	1181
ufficio stampa	22	38,5	847

**Sub. Tot. 3528**

Elaborazione grafica/stampa: si riferisce ai costi per la realizzazione del materiale informativo specifico relativo al progetto.

Promozione del servizio civile: valore delle ore di promozione svolte nelle scuole per la promozione del servizio civile da un dirigente psicologo.

Ufficio stampa: valore delle ore dedicate dall'ufficio stampa per la comunicazione su mass media relative al progetto e ai suoi risultati.

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

I locali per lo svolgimento dei lavori dei gruppi e del coordinamento generale del progetto sono presenti come sale riunioni nelle rispettive sedi di attuazione del progetto e nella sede della direzione aziendale di Pisa.

Le attività del progetto si svilupperanno nei luoghi di front-line con il supporto delle attrezzature informatiche e di comunicazione (computer, stampanti, fax e telefoni) oltre che delle dotazioni strumentali d'ufficio che saranno messe a disposizione, non necessariamente in modo esclusivo, di ogni singolo volontario assieme alla possibilità di utilizzare mezzi aziendali per eventuali spostamenti di servizio assieme al personale dell'Azienda.

Ciascun volontario sarà dotato di identificativo per l'accesso personalizzato alla rete informatica aziendale con cui potrà utilizzare qualsiasi computer dell'azienda e consultare in azienda e anche da casa la propria casella postale con dominio @usl5.toscana.it.

## CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI

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

L'Azienda USL5 di Pisa ha seguito il percorso di accreditamento dei provider e ne ha conseguito la piena titolarità divenendo Provider Accreditato del Sistema Sanitario Regionale Toscano. L'accREDITamento dei provider è il riconoscimento pubblico di un soggetto attivo nel campo della formazione continua in sanità che, sulla base di un sistema di requisiti minimi che riguardano anche il piano formativo proposto e di procedure concordate a livello nazionale, lo abilita a realizzare attività didattiche per l'ECM (Educazione Continua in Medicina<sup>6</sup>) e ad assegnare direttamente i crediti ai partecipanti validi su tutto il territorio nazionale.

Valutato che un'adeguata formazione si fonda su differenti tipologie di interventi formativi, quindi non solo su corsi di tipo accademico, ma anche sulla partecipazione a processi formativi durante l'attività lavorativa, i Volontari del servizio Civile saranno inseriti nei percorsi formativi idonei allo svolgimento delle proprie mansioni e in quelli verso i quali il Volontario mostra interesse.

Per ciascun corso portato a termine dal Volontario del Servizio Civile l'Azienda, mediante apposite procedure del sistema toscano di accreditamento, rilascia un attestato di partecipazione riportante il numero dei crediti ECM conseguiti.

Tali crediti sono quindi da considerare quali titoli certificati e riconosciuti da enti terzi, in quanto l'Azienda li rilascia a nome del Sistema Sanitario Regionale Toscano nella sua qualità di Provider Accreditato, ed hanno validità nazionale in quanto riconosciuti nel sistema ECM.

Infatti, ogni evento accreditato Ecm è presente in una **banca dati on-line dell'offerta formativa** che ne riporta ogni dettaglio, compresi i crediti formativi associati che successivamente sono registrati nel curriculum formativo personale degli operatori sanitari che vi partecipano. Esiste infatti l'**anagrafe formativa regionale degli operatori sanitari**, che permette di conoscere lo stato di acquisizione dei crediti formativi dei singoli professionisti, e quindi del loro aggiornamento.

I seguenti momenti formativi della formazione specifica sono equivalenti ad attività formative che l'Azienda solitamente svolge in regime di accreditamento ECM:

- Privacy in Sanità e nei Servizi Sociali - 4 ore
- BLS di primo livello – 5 ore
- Applicazione Dlg 81/2008 – 7 ore
- Prevenzione Incendi e gestione emergenze - 3 ore
- La Carta dei Servizi - 3 ore

I Volontari del Servizio Civile saranno indirizzati, inoltre, alla partecipazione a corsi di aggiornamento organizzati dalla Regione Toscana e da ogni altro Ente Provider Accreditato in grado di rilasciare crediti formativi.

**L'intero percorso formativo** ha il fine di far acquisire ai partecipanti una capacità

<sup>6</sup> <http://www.salute.gov.it/ecm/ecm.jsp>

relazionale adeguata e positiva rispetto al tipo di utenza coinvolta dal servizio, oltre a concrete capacità di agire ed a conoscenze psico-sociali ed educativo-relazionali nell'ambito socio-sanitario e di contatto con l'utenza fruitrice dei servizi.

Al termine del Servizio verrà rilasciato un formale attestato firmato dal Direttore Generale dell'Azienda Usl 5 valido ai fini del curriculum vitae personali.

La certificazione delle competenze per i giovani partecipanti al progetto verrà rilasciata, su richiesta degli interessati.

## Formazione generale dei volontari

### 22) Sede di realizzazione:

Presidio Ospedaliero di Pontedera,  
Distretto Integrato Zona Pisana via Saragat Pisa,  
Società della Salute Valdera  
Società della Salute Zona Pisana  
Società della Salute Alta Val di Cecina  
Presidio Ospedaliero di Volterra

### 23) Modalità di attuazione:

La formazione generale è effettuata in proprio, presso l'Ente e svolta dal formatore dell'Ente individuato e debitamente formato al momento della presentazione del progetto attraverso il "Corso di formazione per Operatori degli ENTI - FORMATORI" e dagli altri formatori che svolgeranno il corso di formazione prima dell'inizio del progetto.

### 24) Tecniche e metodologie di realizzazione previste:

A partire dai contenuti previsti per la formazione generale nella circolare "Linee guida per la formazione generale dei volontari", ed il sistema di formazione verificato dall'UNSC in sede di accreditamento, il percorso di formazione generale si attua con le seguenti tecniche e metodologie.

#### 3.1 Nella fase di accesso al servizio civile:

*Il progetto prevede un percorso di ingresso per la conoscenza della proposta, allo scopo di creare le condizioni ottimali di inserimento.*

##### • **Metodologia**

- lezioni frontali;
- gruppi di approfondimento;
- confronto sulle motivazioni;
- riflessioni personali.
- simulazioni.

##### • **Numero ore di formazione previste**

Il corso ha una durata massima di 12 ore di formazione.

#### 3.2 Durante il servizio civile:

##### 3.2.a formazione generale

##### • **Metodologia**

Per ogni obiettivo formativo viene considerato:

- la coscientizzazione: essere/divenire consapevoli di sé, dell'altro, del mondo
- dalla conoscenza della realtà al saper comunicare la realtà
- dal sapere di essere nella realtà al saper stare nella realtà
- dal saper fare al saper fare delle scelte
- dallo stare insieme al cooperare

ed in relazione a questi livelli la dimensione:

- individuale della persona
- la famiglia, il gruppo, la comunità di appartenenza
- la società, il mondo

attraverso:

- lezioni frontali (almeno il 50% del monte ore complessivo)
- elaborazione dei vissuti personali e di gruppo, simulazioni, lavori in gruppo e riflessioni personali (almeno il 20% del monte ore complessivo)
- testimonianze e/o visite ad esperienze significative

**Articolazione della proposta di formazione previste; totale nei primi cinque mesi dall'avvio del progetto: 42 ore.**

La proposta è articolata in un percorso di formazione caratterizzato da:

- **corso di inizio servizio** di alcune giornate nel primo mese di servizio.
- **incontri di formazione permanente** di alcune ore o al massimo di 1-2 giornate ciascuno.

Inoltre durante i momenti di verifica a metà e fine servizio e periodici dal 3° al 12° mese (vedi il piano di monitoraggio interno descritto alla voce 21), verranno proposti anche degli approfondimenti tematici a partire dalla verifica dell'esperienza svolta nell'incontro di monitoraggio.

**•Numero verifiche previste e relativi strumenti utilizzati anche per la misurazione dei livelli di apprendimento raggiunti;**

Nella fase di accesso al servizio: verifica attraverso scheda conforme a livello nazionale per la valutazione del tirocinio osservativo e del successivo tirocinio pratico .

Durante il servizio civile: valutazione attraverso scheda di verifica a conclusione dei singoli moduli formativi. Successive condivisioni e confronti in gruppo.

## 25) *Contenuti della formazione:*

A partire dai contenuti previsti per la formazione generale nella circolare “*Linee guida per la formazione generale dei volontari*”, ed il sistema di formazione verificato dall'UNSC in sede di accreditamento, si propone una formazione generale che preveda due fasi

Una prima fase di 33 ore circa che tiene conto delle indicazioni delle “*Linee guida per la formazione generale dei volontari*” in cui presentare ad un primo livello i singoli argomenti che saranno poi, dove necessario, approfonditi a partire dalle esigenze del gruppo.

Verranno unificate alcune tematiche all'interno dei momenti previsti e verrà dedicato il primo periodo all'aspetto formativo istituzionale (una giornata settimanale).

La tempistica verrà modulata secondo la tabella sottostante:

Moduli UNSC	Moduli AUSL5	Tempistica	Modalità (1)
1.L'identità del gruppo in formazione	Sostenere l'esperienza e la sua rielaborazione Favorire l'attenzione alla cura delle relazioni Sostenere la motivazione Sostenere l'orientamento per il futuro	3+3	1 F – 5 I
2.Dall'obiezione di coscienza al servizio civile nazionale: evoluzione storica, affinità e differenze tra le due realtà	Comprendere il significato di concorrere alla difesa della patria	2	2 F
		2	2 F
		2	1 F – 1 I
3.Il dovere di difesa della Patria			
4.La difesa civile non armata e nonviolenta			
5.La protezione civile	Favorire l'educazione alla solidarietà, alla cittadinanza attiva, alla pace e alla responsabilità ambientale	3	2 F – 1 I
6.La solidarietà e le forme di cittadinanza		3	2 F – 1 I
7.Servizio civile nazionale, associazionismo e volontariato	Conoscere il sistema del Servizio Civile Nazionale	3	2 F – 1 I
		2	1 F – 1 I
		2	2 F
8.La normativa vigente e la Carta di impegno etico			
9.Diritti e doveri del volontario del servizio civile			
10.Presentazione dell'Ente 11.Lavoro per progetti	Conoscere la AUSL5 di Pisa come ente erogatore di servizi e prestazioni sociali e sanitarie	4	3 F – 1 I
12.Il lavoro per progetti	La progettazione in ambito sociale	2	1 F – 1 I
	Abilitare e sostenere la comunicazione e l'animazione del territorio durante e dopo il servizio	2	1 F – 1 I
		33	20 F – 13 I

1) F: lezione frontale; I:dinamiche non formali

Fermo restando le ore complessive di formazione ed i temi, l'articolazione della proposta sarà adattata in base al gruppo dei volontari in formazione.

Al termine della prima fase verranno proposti alcuni strumenti per verificare il gradimento e l'interesse dei giovani rispetto a tutte le tematiche presentate, in modo da programmare il restante percorso formativo.

Una seconda fase di 9 ore circa dove sarà possibile dedicare più attenzione e tempo ad alcune tematiche rispetto ad altre partendo dalle esigenze e dalle risorse dei giovani e delle realtà locali. Si approfondiranno gli stessi contenuti affrontati nella

situazione del gruppo particolare di volontari.

Inoltre durante i momenti di verifica da partire dal 3° mese fino al termine del servizio (vedi il piano di monitoraggio interno descritto alla voce 21), verranno proposti anche degli approfondimenti tematici, inerenti ai contenuti di formazione generale, a partire dalla verifica dell'esperienza svolta.

26) *Durata:*

Il progetto prevede un percorso formativo generale di 42 ore

## **Formazione specifica (relativa al singolo progetto) dei volontari**

27) *Sede di realizzazione:*

Presidio Ospedaliero di Pontedera,  
Distretto Integrato Zona Pisana via Saragat Pisa,  
Società della Salute Valdera  
Società della Salute Zona Pisana  
Società della Salute Alta Val di Cecina  
Presidio Ospedaliero di Volterra

28) *Modalità di attuazione:*

In proprio presso l'Ente attraverso professionisti del sistema sanitario nazionale, operatori di progetto, operatori dell'ente.

29) *Tecniche e metodologie di realizzazione previste:*

**Metodologia**

- lezioni frontali;
- gruppi di approfondimento;
- confronto sulle motivazioni;
- riflessioni personali.
- Simulazioni
- Visite guidate in alcune realtà aziendali significative
- Tirocini guidati presso la struttura
- Affiancamento agli operatori socio sanitari e sociali

Per ogni obiettivo formativo viene considerato:

- la coscientizzazione: essere/divenire consapevoli di sé, dell'altro, del mondo
- dalla conoscenza della realtà al saper comunicare la realtà
- dal sapere di essere nella realtà al saper stare nella realtà
- dal saper fare al saper fare delle scelte
- dallo stare insieme al cooperare

ed in relazione a questi livelli la dimensione:



- individuale della persona
- la famiglia, il gruppo, la comunità di appartenenza
- la società, il mondo

attraverso:

- lezioni frontali
- elaborazione dei vissuti personali e di gruppo, simulazioni, lavori in gruppo e riflessioni personali

### 30) *Contenuti della formazione:*

#### **Articolazione della proposta di formazione previste (monte ore: 65 ore)**

**Primo modulo:** Gli “Aspetti istituzionali”- 3 incontri di 5 ore ciascuno per un totale di 15 ore

**Primo incontro:** Il sistema dei servizi territoriali – 5 ore

**Secondo incontro:** La Società della Salute – 5 ore

**Terzo incontro:** Le politiche di integrazione socio-sanitaria e la normativa vigente - 5 ore

- Lezioni d’aula con ausili informatici e video.
- Fornitura di materiale cartaceo e supporti informatici con i contenuti della formazione.

**Secondo modulo:** Gli “Aspetti normativi e tecnici” - 6 incontri per un totale di 30 ore

**Primo incontro:** Privacy in Sanità e nei Servizi Sociali - 4 ore

**Secondo incontro:** La Rete Intranet Aziendale ed i suoi applicativi web - 4 ore

**Terzo incontro:** BLS di primo livello – 5 ore

**Quarto incontro:** Applicazione Dlgs 81/2008 – 7 ore

**Quinto incontro:** Prevenzione Incendi e gestione emergenze - 3 ore

**Sesto incontro:** La Carta dei Servizi - 3 ore

**Settimo incontro:** Il Front Office – 4 ore

- Lezioni d’aula con ausili informatici e video.
- Fornitura di materiale cartaceo e supporti informatici con i contenuti della formazione.

**Terzo modulo:** “Aspetti relazionali” - 3 incontri di 5 ore ciascuno – Totale 20 ore

**Primo incontro:** Corso base sulla Comunicazione – 5 ore

**Secondo incontro:** Comunicazione e Relazione con l’utente – 5 ore

**Terzo incontro:** Intelligenza emotiva e ruolo del volontario: dall’utente assistito all’utente competente - 5 ore

**Quarto incontro:** La gestione dei gruppi di lavoro e le tecniche di problem solving – 5 ore

- Lezioni d'aula con ausili informatici e video.
- Fornitura di materiale cartaceo e supporti informatici con i contenuti della formazione.
- Coinvolgimento dei volontari tramite la tecnica del "Brain storming"

Lavoro di gruppo, attività di laboratorio, simulazioni, esercitazioni a tema, strumenti operativi.

31) *Durata:*

60 ore

## Altri elementi della formazione

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

*Si ribadisce, anche in questa fase, che è primario l'obiettivo di evidenziare l'esperienza di servizio come esperienza di apprendimento e opportunità empowerment individuale .*

Il monitoraggio della **formazione generale** viene effettuato mediante:

- raggiungimento degli obiettivi formativi specifici del Corso;
- gradimento del corso in ogni suo aspetto (contenuti, metodologie didattiche, sede, rapporto con il gruppo, ecc);

Il monitoraggio della **formazione specifica**, comprende:

- 1) La verifica del raggiungimento degli obiettivi nei primi tre mesi e al sesto mese, e successivamente fino al raggiungimento dell'autonomia del giovane;
- 2) La predisposizione schede di valutazione dell'addestramento;
- 3) L'incontro periodico dei giovani in servizio civile.

### **Metodologie e strumenti utilizzati :**

Al termine del percorso formativo iniziale si somministrerà ai volontari un questionario di autovalutazione delle competenze possedute e questionario di formazione specifica, nel secondo quinto e nono mese verranno effettuati incontri di tutoraggio con i volontari accompagnandoli a conoscere meglio le loro competenze tecniche professionali .

Si mette in evidenza il Servizio Civile come esperienza che oltre a sviluppare l'autonomia, accresce le competenze per la costruzione di una identità personale e professionale, contribuendo allo sviluppo della Comunità.

*Nel 12° mese nell'ambito dell'ultimo incontro di tutoraggio, sarà effettuata la verifica finale dell'esperienza svolta, con somministrazione di un questionario di valutazione finale e scheda di autovalutazione delle competenze possedute a fine Servizio .*

Data

Il Responsabile Servizio Civile  
Azienda USL5 di Pisa  
Dott.ssa Rossana Guerrini