

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

ENTE

1) *Ente proponente il progetto:*

INSIEME PER LA VITA

2) *Codice di accreditamento:*

NZ00605

3) *Albo e classe di iscrizione:*

Campania

2

CARATTERISTICHE PROGETTO

4) *Titolo del progetto:*

Un sorriso per accoglierti a Benevento

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

ASSISTENZA:

01- Anziani;

02 -Minori;

06 -Disabili;

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

09 - Malati terminali;

15 -Salute

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

Il progetto si svolge nella realtà sanitaria della città di Benevento ed è rivolto ai minori, agli anziani ed agli utenti in condizione di svantaggio che accederanno all'A.O. "G. Rummo", nonché i bambini extracomunitari.

Il contesto del Progetto:

Facendo riferimento alla popolazione pediatrica in Campania ci accorgiamo che essa è attualmente presentata da circa 1.100.000 individui di età inferiore ai 15 anni. Volendo fare particolare attenzione al reparto di pediatria, questi sono presenti in 42 ospedali della nostra Regione: 14 PSA, 12 DEA di 1° livello, 8 DEA di 2° livello, ed 8 Aziende Ospedaliere di Rilievo Nazionale:

Tab. 2 : Ospedali della Campania con reparti di pediatria : distribuzione per provincia

Provincia	PSA	DEA I	DEA II	DEA II -
AORN				
Avellino		3		1
Benevento	2			1
Caserta	2		3	1
Salerno	4	5	2	1
Napoli Città			2	4
Napoli Provincia	6	4	1	
Totale	14	12	8	8
Dati PSOR 2007				

La sede di svolgimento del Progetto è:

A.O. "G. Rummo" di Benevento.

A.O. "G. Rummo": Se la nascita della struttura ospedaliera "G. Rummo" di Benevento è piuttosto recente, le origini dell'ospedale risalgono al **1615**. In quell'anno, infatti, fu costituito l'Ospedale S. Diodato, che riuniva tutti gli ospizi presenti nella città. **Nel 1861** un Decreto Luogotenenziale sopprimeva gli Enti ecclesiastici, fatta eccezione dell'Ospedale S. Diodato perché ritenuto "indispensabile alla cittadinanza". **Il 4 gennaio 1921** rappresenta una data importante: infatti, le Amministrazioni del S. Diodato e del S. Gaetano (struttura già esistente presso il quartiere Triggio, destinata al ricovero di utenza femminile) decisero di riunire i due nosocomi sotto il nome di "**Ospedale Civici Riuniti di Benevento**". Il nuovo complesso fu costruito lontano dal centro storico, in località Pace Vecchia, e prese il nome di **Gaetano Rummo**, famoso clinico dell'Università di Napoli.

Il servizio di Dipartimento Materno infantile si interessa delle seguenti patologie: Allergologia e Fisiopatologia Respiratoria Pediatrica; Endocrinologia, Diabetologia e controllo della crescita in età pediatrica ed adolescenziale, Neuropsichiatria Infantile. Il bacino di utenza dell'A.O. "G. Rummo" corrisponde alla provincia di Benevento ed ad alcune zone limitrofe dell'Irpinia.

Provincia di Benevento: Risiedono nella provincia di Benevento n. 287.042 famiglie di cui, 139.250 maschi e 147.792 femmine. La provincia consta di n. 78 comuni.

Città di Benevento: La popolazione di cui all'ultimo censimento indica 20.681 famiglie e 23.043 abitanti.

Sede del progetto

Il progetto si svolge c/o l'A.O. "G. Rummo" di Benevento, Ospedale di Rilievo Nazionale D.E.A. di II livello eroga prestazioni sanitarie in regime di ricovero ordinario, di Day Hospital, Day Surgery ed ambulatoriali. Nel 2004 sono stati effettuati circa 32.603 ricoveri ed erogate circa 505.893 prestazioni ambulatoriali. Dallo studio sulla tipologia dell'utenza curato dal Dipartimento Valutazione e Qualità, risulta che tra i pazienti che si rivolgono alla struttura ospedaliera "G. Rummo" di Benevento il 37% ha un'età superiore ai 65 anni e spesso presenta difficoltà motorie per cui necessita di essere seguito nei percorsi di cura.

L'azienda ha avuto negli ultimi tempi un notevole sviluppo innovativo, strutturale e tecnologico. E' stato dunque ritenuto necessario istituire l'attività di accoglienza volta ad attutire l'impatto del cittadino con la struttura e la complessità delle prestazioni.

Il progetto vedrà la sua realizzazione sul territorio della città di Benevento utilizzando la sede dell'Ente situata presso l'ospedale "Rummo", allocazione che consentirà di intercettare tutta l'utenza di cittadini immigrati che accede quotidianamente al presidio ospedaliero.

L'A.O. "G. Rummo" di Benevento, Ospedale di Rilievo Nazionale D.E.A. di II livello eroga prestazioni sanitarie in regime di ricovero ordinario, di Day Hospital, Day Surgery ed ambulatoriali. Nel 2004 sono stati effettuati circa 32.603 ricoveri ed erogate circa 505.893 prestazioni ambulatoriali.

Dallo studio sulla tipologia dell'utenza curato dal Dipartimento Valutazione e Qualità, risulta che tra i pazienti che si rivolgono alla struttura ospedaliera "G. Rummo" di Benevento il 17% è straniero.

L'azienda ha avuto negli ultimi tempi un notevole sviluppo innovativo, strutturale e tecnologico. E' stato dunque ritenuto necessario istituire l'attività di accoglienza volta ad attutire l'impatto del cittadino con la struttura e la complessità delle prestazioni.

7) Obiettivi del progetto:

Il termine Ospedale è una parola che suscita sempre timore. Il ricovero ospedaliero è un trauma, perché si sta male, perché si sospetta una malattia più o meno grave, o perché, comunque, si ha bisogno di cure.

Quando una persona viene ricoverata, entra in ospedale con un sentimento di angoscia e di impotenza, ma anche di fiducia poiché spera che questo luogo temuto generi un sollievo immediato. Il paziente è una persona che viene bruscamente introdotta in un ambiente estraneo, privo di legami con la vita di ogni giorno; non c'è molto che lo distingua dagli altri ricoverati e questo significa perdere la propria identità, sente la solitudine ed affronta l'impotenza avvertita dentro sé. Il paziente in ospedale è un individuo indebolito fisicamente e psicologicamente, motivo per cui spesso durante il ricovero si instaura un sentimento di sudditanza che può essere deprimente e il ricovero può divenire una realtà vissuta passivamente e dolorosamente.

D'altro canto l'Ospedale dispensa cure, lenisce il dolore, è dunque un luogo di speranza. Fra paziente e l'Ospedale c'è spesso un muro costruito in gran parte da barriere psicologiche, da rapporti personali frettolosi e dalla organizzazione, che per badare all'efficienza, a volte, trascura l'uomo. Ecco perché si parla tanto di umanizzare l'ospedale. L'accoglienza del paziente è il momento in cui si stabilisce una relazione che deve dare fiducia al ricoverato, deve fargli sentire che ci si occuperà della sua malattia, che è lui in prima persona che deve collaborare col

personale medico e che viene accolto come individuo e non come caso clinico. Deve ricevere le informazioni necessarie per il soggiorno a cominciare dall'ubicazione del reparto, chi si occuperà del suo stato di salute, deve sapere che saranno rispettati tutti i suoi diritti e che sarà rispettata la sua riservatezza per tutto quello che riguarda la sua malattia e la sua terapia. L'umanizzazione è, perciò, un processo che deve incominciare a monte e deve coinvolgere tutte le risorse presenti in Ospedale, perché si può far molto di più per un ammalato che non semplicemente curarlo nel fisico. Ma tale processo non deve essere confuso con la mera tolleranza o con la superficiale compiacenza: si pensi all'anziano, che si vede prodigare cure per fargli riacquistare capacità perdute e al quale si deve far sentire di avere ancora un futuro e non limitarsi semplicemente ad aiutarlo nelle sue funzioni, ridotte dall'invecchiamento del suo corpo. L'Ospedale è dotato oggi delle più moderne e sofisticate attrezzature per la diagnosi, la cura e la ricerca, ma tutte queste macchine, fredde e perfette, non possono in alcun modo far venire meno al paziente il calore emanato dalla fiamma accesa da un sorriso.

OBIETTIVI GENERALI

1. Miglioramento della presa in carico dei pazienti ricoverati in condizione di particolare svantaggio.
2. Miglioramento dell'accoglienza e dell'informazione con supporto ai pazienti ed alle famiglie nell'individuazione dei percorsi ambulatoriali e di Day Hospital all'interno della struttura ospedaliera;
3. Miglioramento dell'accoglienza al momento del ricovero e supporto ai pazienti ed alle famiglie nell'individuazione dei percorsi all'interno della struttura ospedaliera.
4. Facilitazione dei processi comunicativi tra la struttura ospedaliera ed i servizi sociali e/o sanitari.

OBIETTIVI SPECIFICI

Nello specifico l'attività del volontario sarà finalizzata a:

1. Supportare i pazienti ricoverati nella fase di ricovero ospedaliero al fine della riduzione dello stato d'ansia;
2. Facilitare la comunicazione tra l'utente e la struttura sanitaria;
3. Guidare i pazienti nei percorsi interaziendali;
4. Collaborare al disbrigo delle pratiche amministrative per gli utenti;
5. Fornire accoglienza agli utenti che accedono ai servizi ambulatoriali e D.H.;
6. Accompagnare gli utenti nel percorso dalla fase di accettazione alla fase di ricovero;
7. Contribuire allo sviluppo del concetto di "umanizzazione dell'ospedale";
8. Favorire la socializzazione dei giovani volontari del servizio civile prevedendo specifici momenti di collaborazione e di incontro con il personale sanitario delle *Aziende Ospedaliere* (infermieri, medici, psicologi ecc.);
9. Rilevare i bisogni espressi ed inespressi degli utenti in ordine alla presa in carico dell'azienda;
10. Costruire un percorso globale di presa in carico dell'utente ricoverato in collaborazione con i volontari afferenti al progetto di accoglienza ed orientamento degli utenti;

INDICATORI E FONTI DI VERIFICA

OBIETTIVI GENERALI

- A) Supportare i pazienti ricoverati nella fase di ricovero ospedaliero al

fine della riduzione dello stato d'ansia:

Indicatori

- n° utenti oggetto di intervento da parte dei volontari

Fonti di verifica

- segnalazioni di richiesta di presa in carico
- schede di rilevazione della presa in carico
- schede rilevazione livello ansia
-

B) Facilitare la comunicazione tra l'utente e la struttura sanitaria

Indicatori

- n° criticità individuate
- n° contatti con i familiari e/o caregiver

Fonti di verifica

- segnalazioni degli utenti
- report attività
- questionari somministrati a random

C) Guidare i pazienti nei percorsi interaziendali

Indicatori

- n° utenti accompagnati dalle UU.OO. di ricovero ai servizi diagnostici
- materiale informativo strutturato ad uso degli utenti

Fonti di verifica

- report delle attività svolte
- produzione di materiale informativo

D) Collaborare al disbrigo delle pratiche amministrative per gli utenti

Indicatori

- n° pratiche effettuate

Fonti di verifica

- report dei contatti attivati sia intra che extraospedalieri per l'espletamento di pratiche burocratiche

E) Contribuire allo sviluppo del concetto di "umanizzazione dell'ospedale"

Indicatori

- n° segnalazioni utenti
- n° proposte specifiche

Fonti di verifica

- valutazione proposte

OBIETTIVI SPECIFICI

A) Rilevare i bisogni espressi ed inespresi degli utenti in ordine alla presa in carico dell'azienda

Indicatori

- n° segnalazione degli utenti
- n° osservazioni

Fonti di verifica

- schede rilevazione bisogni espressi dagli utenti
- schede rilevazione criticità

B) Costruire un percorso globale di presa in carico dell'utente ricoverato in collaborazione con il personale di accettazione e/o i volontari afferenti ai progetti di accoglienza ed orientamento degli utenti (se presenti)

Indicatori

- riunioni

rilevazione criticità
Fonti di verifica
report delle riunioni effettuate
relazioni scritte con analisi delle criticità e produzione di ipotesi
produzione di materiale informativo per gli utenti

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

L'ospedale è un sistema, rigido per definizione, in cui un solo aspetto dell'individuo viene preso in considerazione (Binetti P., 2000).

Per sviluppare un nuovo modo di "pensare" all'essere umano bisogna considerare la necessità di porre in essere tutti gli atti utili, in ambito sociale ed in particolare in ambito assistenziale, per la "presa in carico" globale dell'individuo.

Ciò si realizza con l'accettazione del "modello olistico" (dal greco holos che significa "tutto", "intero") che riconosce la persona umana come *unica* ed *irripetibile*.

"Essere significa comunicare" (Bachtin).

L'accesso alle prestazioni ambulatoriali rappresenta spesso il primo contatto tra l'utente e la struttura sanitaria.

In particolar modo, il primo accesso, spesso, è determinante nella scelta del prosieguo delle cure presso la struttura, in quanto con esso l'utente finisce per identificare l'efficacia terapeutica con l'efficienza organizzativa del contesto prescelto, considerando il livello di ansia e paura che attiene la sfera emotiva dell'utente che è in attesa di risposta circa l'esistenza di un problema di salute non ancora identificato.

8.1 Complesso delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi

Il progetto mira al miglioramento della presa in carico dei pazienti; esso è rivolto ai pazienti in particolari condizioni di svantaggio quali ultrasessantenni, disabili, utenti in evidente stato di difficoltà e/o senza supporto familiare o di caregiver e bambini.

L'ansia procurata dal ricovero ospedaliero, l'attesa di una diagnosi che potrebbe essere infausta, l'allontanamento dalle proprie abitudini, dalla propria casa e dagli affetti, sono elementi di grande impegno psicologico per qualsiasi essere umano.

Accanto al disagio emotivo, la non conoscenza del contesto e la mancanza di chiare indicazioni circa i percorsi interni, al di là della semplice cartellonistica, possono ulteriormente aumentare le difficoltà, soprattutto, per le categorie di pazienti non sufficientemente autonomi ed in grado di comprendere con facilità le procedure di accesso alle prestazioni.

I volontari svolgeranno un importante ruolo di trait-d'union tra la struttura e gli utenti, affiancandoli nel delicato momento del confronto con la malattia.

In questo contesto il volontario del servizio civile svolge la funzione di facilitatore dei processi comunicazionali tra:

- l'utente e la struttura ospedaliera;
- tra la struttura ospedaliera ed i medici di famiglia;
- tra la struttura ospedaliera ed i servizi sociali e/o sanitari territoriali;
- tra la struttura ospedaliera ed i familiari della persona malata.

Inoltre, gli elementi rilevati dai volontari diverranno patrimonio della struttura sanitaria al fine dell'identificazione delle criticità e della pianificazione delle azioni

da intraprendere per il miglioramento dei processi, intra ed extraospedalieri, indirizzati alla presa in carico degli utenti secondo un modello olistico da tutti auspicato

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

Al progetto collaborerà il personale dell' ASL Benvento – A.O. G. RUMMO” e la Cooperativa Sociale Alma Mater che opererà con proprio personale, laddove sarà necessario intervenire per rispondere ai bisogni materiali dei pazienti anziani, di portatori di handicap e dei bambini ricoverati.

In particolare, la Cooperativa Sociale Alma Mater garantirà la presenza quotidiana, part-time, di n. 1 assistente sociale, che seguirà gli utenti ed i giovani volontari in tutti i percorsi assistenziali di accoglienza. Analogamente l'Azienda Sanitaria metterà a disposizione n. 1 coordinatore dei servizi infermieristici ed n. 2 O.S.S.

Per integrare le figure professionali messe a disposizione dai partners, il nostro Ente utilizzerà l'apporto di almeno 2 volontari (TUTOR); i tutor avranno il compito di coordinare le attività dei VSC e degli OLP, curare il rapporto con la Direzione Sanitaria del Presidio e gli Enti che operano in partnership, rilevare periodicamente l'andamento delle attività. Questi avranno il diploma di scuola media superiore e/o la laurea, nonché una comprovata esperienza in campo sociale.

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

Le attività specifiche possono essere distinte in due macro aree di intervento, all'interno delle quali il gruppo di VSC svolgerà un ruolo fondamentale per la facilitazione della comunicazione tra utente e struttura, nonché per la rilevazione di dati necessari alla struttura sanitaria per la revisione dei propri processi e per la pianificazione di interventi migliorativi del servizio offerto.

Il ruolo dei VSC nei confronti degli attori delle procedure di accesso alle prestazioni sanitarie può, in sintesi, essere così identificato:

- a. **Volontari e utenti:** obiettivo principale sarà il supporto e l'accompagnamento degli utenti disabili e anziani, che rappresentano la maggioranza degli utenti dei contesti ospedalieri dove avrà luogo il progetto; già in precedenti progetti si è rilevato come la presenza dei giovani volontari sia stata preziosa per gli ammalati, soprattutto, per quelli che soffrivano l'assenza di relazioni con un nucleo familiare o la mancanza di persone significative nella loro vita quotidiana.
- b. **Volontari e struttura ospitante:** il nucleo di volontari formerà una piattaforma di osservazione importante per la raccolta di dati inerenti soprattutto a due principi fondamentali, ossia Eguaglianza ed Imparzialità. La raccolta dati effettuata dai volontari fornirà utili spunti di riflessione alla azienda per migliorare il materiale informativo per gli utenti, che rappresenta un obiettivo secondario del progetto, nonché per comprendere le criticità della struttura rispetto alle richieste di prestazioni da parte del cittadino.

Per quanto attiene la disamina delle attività specifiche, messe in essere dai VSC, per il raggiungimento degli obiettivi principali e secondari del progetto, sono identificate le seguenti attività:

1. Accoglienza dei pazienti all'ingresso dei reparti di degenza, unitamente al personale di assistenza;
2. Aiutare nella deambulazione gli utenti in difficoltà;

3. Aiutare gli utenti al raggiungimento della sede di destinazione;
4. Valutare la necessità di presa in carico dell'utente;
5. Misurare il livello di ansia attraverso un questionario strutturato;
6. Identificare le modalità utilizzate dai preposti per il trasferimento di informazioni generali agli utenti;
7. Identificare le criticità nel raggiungimento delle diverse strutture;
8. Collaborare alla strutturazione di materiale informativo per l'utenza;
9. Collaborare nell'accompagnamento dei pazienti all'interno della struttura;
10. Guidare gli utenti nella relazione con gli uffici amministrativi;
11. Contattare il MMG dell'utente;
12. Contattare le strutture di assistenza domiciliare;
13. Contattare i servizi sociali;
14. Accompagnare gli utenti in condizioni di disagio nei percorsi interaziendali;
15. Svolgere attività di conforto per gli utenti senza familiari o care-giver;
16. Rilevare i suggerimenti degli utenti;
17. Rilevare i suggerimenti degli operatori;
18. Somministrare questionari agli utenti ed ai familiari;
19. Identificare criticità secondo uno schema di rilevazione predeterminato;
20. Rilevazione delle proposte con il personale ed i volontari addetti all'assistenza;
21. Collaborare con la Direzione Sanitaria alla rilevazione dei principali percorsi assistenziali in uso attraverso interviste a random;
22. Riunioni con gli operatori di reparto;

Le attività svolte dai VSC devono tendere al raggiungimento degli esiti di seguito indicati:

- Identificare gli utenti critici per elaborare la strategia migliore per la riduzione dell'ansia;
- Diagramma della comunicazione;
- Elaborare opuscoli informativi di facile utilizzo per gli utenti;
- Strutturazione di report di attività ed agenda dei contatti esterni;
- Raccolta ed analisi dei suggerimenti;
- Stesura di un protocollo per la fase di accoglienza e di dimissione;
- Strutturazione di guide per gli utenti.

Sarà indispensabile che i volontari che prenderanno parte a questo progetto, siano in possesso di specifiche qualità. Quali:

1. predisposizione al lavoro di gruppo;
2. spigliate capacità relazionali;
3. attitudine all'utilizzo di tecniche di problem solving;
4. capacità di gestire le emozioni;
5. pregresse esperienze nell'ambito del volontariato;
6. conoscenza di base dei sistemi informatici.

Il VSC sarà il facilitatore dei processi comunicativi tra l'utente e la struttura per l'agevolazione degli utenti nel processo di accesso alla struttura e di decodificatore dei messaggi inviati dalla struttura e gli utenti che ne avessero bisogno.

In quanto terzo attore "esterno", senza vincolo di dipendenza nei confronti della struttura ospitante, il VSC può costituire un osservatorio imparziale per la disamina dei processi e dei percorsi al fine di evidenziarne le criticità quale elemento fondamentale per il miglioramento delle prestazioni rese all'utenza.

Il complesso delle attività indicate al punto 8.3 può ulteriormente essere definibile attraverso l'identificazione di 3 aree di attività:

a. Attività nell'ambito della comunicazione

Per la realizzazione degli esiti relativi a:

- Riduzione del disagio e delle situazioni di conflitto;
- Diminuzione del senso di disagio e frustrazione;
- Migliorare la comprensione dei percorsi interni;
- Garantire il rapido accesso alle strutture ambulatoriali;
- Riduzione dell'ansia ed il rischio di smarrimento documenti;
- Interazione con i MMG per facilitare la comunicazione con il reparto di degenza dell'utente.

b. Attività pratiche

- Accoglienza all'ingresso dell'accettazione ricoveri ordinari;
- Aiuto nella fase di trasferimento da autoveicoli a sala d'attesa anche con ausilio di sedie a rotelle;
- Accompagnamento dei pazienti ed in particolare quelli senza alcun care-giver;
- Supporto nel disbrigo di pratiche amministrative;
- Aiuto nel trasferimento ai reparti di degenza;
- Facilitazione nella fase di contatto all'ingresso degli utenti in reparto;
- Collaborazione con il personale per la rilevazione delle richieste di informazioni e prestazioni sia telefoniche che dirette;
- Somministrazione di questionari strutturati dalla Direzione Sanitaria per la rilevazione della customer satisfaction;
- Rilevazione delle proposte degli operatori per il miglioramento dei percorsi a favore degli utenti;
- Collaborazione alla predisposizione di materiale divulgativo finalizzato ai temi della prevenzione e dell'accesso alle strutture;
- Collaborazione al monitoraggio del gradimento del progetto.

c. Acquisizione di abilità

Le attività poste in essere potranno, inoltre, consentire ai VSC l'acquisizione di abilità specifiche non solo nell'ambito della comunicazione, ma anche in ambito tecnico attraverso l'utilizzo di strumenti informatici, dei principali software presenti su personal computer (Word, Excel, Powerpoint), gestione posta elettronica nonché elementi di base per la catalogazione di documenti.

- 9) *Numero dei volontari da impiegare nel progetto:* 20
- 10) *Numero posti con vitto e alloggio:* 0
- 11) *Numero posti senza vitto e alloggio:* 20
- 12) *Numero posti con solo vitto:* 0
- 13) *Numero ore di servizio settimanali dei volontari, ovvero monte ore annuo:* 30
- 14) *Giorni di servizio a settimana dei volontari (minimo 5, massimo 6) :* 5
- 15) *Eventuali particolari obblighi dei volontari durante il periodo di servizio:*

Partecipazione ad eventuali corsi e seminari di approfondimento che saranno ritenuti indispensabili per il raggiungimento degli obiettivi del progetto e per la formazione del volontario;

Obbligo di partecipazione agli incontri previsti per il confronto con altri operatori per la raccolta degli elementi per la realizzazione del progetto;

Presenza, a rotazione, nella giornata di sabato (laddove richiesto dalla sede) con recupero infrasettimanale.

I volontari saranno chiamati inoltre al rispetto del DPCM 4 FEBBRAIO 2009 "Prontuario concernente la disciplina dei rapporti tra enti e VSC". In particolare il volontario dovrà:

- Osservare le norme in materia di sicurezza e di ambiente di lavoro;
- Rispettare il segreto d'ufficio nei casi e nei modi previsti dalle normative vigenti;
- Dare disponibilità e flessibilità oraria in base alle esigenze degli uffici e adempiere alle formalità previste per la rilevazione delle presenze;

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

Il testo del progetto verrà pubblicizzato attraverso:

1. Sito dell'Ente proponente il progetto (www.insiemeperlavita.org);
2. Account attivo sul sito di Facebook
3. Mailing-list indirizzata ai soci e volontari dell'Ente Insieme per la Vita;
4. Distribuzione del materiale di propaganda del servizio civile nazionale,
5. Affissione nelle bacheche e nei siti internet delle Aziende Ospedaliere ;
6. Presso la nostra sede locale di progetto;

Ogni volontario garantirà alcune ore mensili per la distribuzione di un depliant stampato a spese dell'Ente, presso scuole, oratori, associazioni, centro di aggregazione, pro-loco ecc. in modo da collegare il progetto alle comunità locali, per un totale di 34 ore.