

UNIVERSITÀ DI NAPOLI “FEDERICO II”



DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA

**DOTTORATO IN SANITÀ PUBBLICA E
MEDICINA PREVENTIVA**

Tesi di Dottorato

“Modelli organizzativi di assistenza infermieristica in carenza di organico: le sinergie tra didattica, assistenza e volontariato”

“Organizational models of nursing care in staff shortages: the synergies between teaching, assistance and volunteering”

TUTOR
Prof.ssa Maria Triassi

CANDIDATO
Anna Maria Iannicelli

ANNO ACCADEMICO 2020-21

INDICE

INTRODUZIONE	6
CAPITOLO I	11
ORIENTAMENTO, SELEZIONE E FORMAZIONE DEL VOLONTARIATO SANITARIO	
1.1 La Formazione del volontariato sanitario	12
1.2 L'iter formativo	13
1.3 La fase progettuale	15
1.4 Le nuove esigenze formative	16
CAPITOLO II	18
ESPERIENZA A.O.U. FEDERICO II	
2.1 Gestione dei volontari	19
2.2 Indagine conoscitiva “Soddisfazione del personale medico e infermieristico sul volontariato nell'A.O.U. Federico II”	20
2.3 Risultati - Indagine conoscitiva “Soddisfazione del personale medico e infermieristico sul volontariato nell'A.O.U. Federico II”	22
2.4 Indagine conoscitiva “Soddisfazione dei volontari in servizio presso l'A.O.U. Federico II”	30
2.5 Risultati - Indagine conoscitiva “Soddisfazione dei volontari in servizio presso l'A.O.U. Federico II”	33
2.6 Discussione sui risultati	41
2.7 Analisi SWOT	42
2.8 Conclusioni analisi SWOT	43

CAPITOLO III	45
UN PRIMO PASSO VERSO LA SEMPLIFICAZIONE: APP VOLONTÀ'(RI)	
3.1 App Volontà(ri)	46
CONCLUSIONI	49
BIBLIOGRAFIA	52
SITOGRAFIA	54

INTRODUZIONE

Gianbattista Vico ci ha insegnato che “le dinamiche sociali non sono effetti né di metafisiche necessità, né di naturali impulsi utilitari, ma risposte che, dinanzi alle sfide delle contingenti situazioni, gli accomunati individui inventano” [1]. Ciò vale anche per l’evoluzione, nel tempo, del concetto e delle forme nelle quali l’azione volontaristica si esprime.

Altruismo, dono, solidarietà, fiducia, reciprocità, attenzione alla persona umana sono, in via generale, le motivazioni e i valori che ispirano il volontariato. Il suo sviluppo storico è avvenuto attraverso il superamento delle forme di solidarietà fondate su legami privati di parentela e/o vicinato, per divenire nel tempo, una forma di intervento più allargato, mosso da motivazioni sociali, religiose o culturali.

I volontari hanno offerto nei secoli lontani il loro aiuto, singolarmente o associandosi, primariamente nelle opere di pietà di ispirazione confessionale religiosa (la forma più consolidata e ancora viva e operante) oppure, come nell’800, con l’avvento della rivoluzione industriale si era espresso in quelle forme d’ispirazione operaia, oppure nelle forme correlate all’associazionismo laico e borghese, nato negli Stati Uniti in seguito alla grande crisi agraria e alla prima guerra mondiale e che si diffonde in Europa e in Italia sulla scia di altre esperienze, portatore di valori diversi, schiettamente laici [2].

L’impulso, la vichiana “occasio”, la sfida della contingente situazione, è stata la crisi del “Welfare state” e il passaggio al “Welfare community”. Di fronte al crescente taglio alle spese e conseguente incapacità dello stato a fornire servizi ai cittadini e al crescente e radicale individualismo che ha messo in crisi la consistenza della socialità, emergono il desiderio e il bisogno di “un’alternativa al modello di società basato sull’asse “individuo-stato” [A].

Intorno agli anni 70 del secolo scorso si comincia a mettere in discussione l’intero sistema dello stato assistenziale. Si diffonde la consapevolezza che per tutelare i deboli e i bisognosi non bastano azioni di carità e benevolenza, ma necessitano interventi di affermazione dei diritti e dei doveri di tutti i cittadini. Cominciano a crearsi forme di aggregazione spontanea, di ispirazione cattolica e laica, con l’intento di dare risposta ai bisogni non solo materiali ma anche a quelli derivanti dal disagio sociale. Le forme

di solidarietà fondate su legami privati (parentela, vicinato) si trasformano in un movimento civile con aspirazioni ben più mature e profonde: il Volontariato.

Tale forma organizzativa fa in modo che l'intervento solidaristico raggiunga una dimensione e una efficacia che nessuna iniziativa individuale potrebbe avere. Il "volontariato" diviene una componente autonoma del tessuto sociale [3], finalizzata alla realizzazione di servizi altruistici o solidaristici senza scopo di lucro. Negli anni Ottanta si assiste a una fase di espansione quantitativa, ma soprattutto di consolidamento organizzativo di queste associazioni, differenti per campi di interesse e tipologie.

Si va costituendo il cosiddetto terzo settore, un ambito operativo concettualmente slegato da mercato e stato, nel quale sono compresi enti e organizzazioni capaci di dare alla società un contributo diverso da quello meramente economico e del quale fanno parte le associazioni di volontariato [4].

Una serie di leggi promulgate nel corso degli ultimi decenni, definiscono il nuovo rapporto tra volontariato e pubblica amministrazione [5] e ne riconoscono il ruolo fondamentale nell'ambito dell'assistenza.

Si tratta di un volontariato costituito in gran parte da soggetti che fanno parte di una o più organizzazioni, o gruppi informali.

Accanto a questi c'è, però, anche un cospicuo numero di persone che fanno volontariato direttamente, individualmente, informalmente senza alcuna intermediazione organizzativa. Questa parte è spesso costituita da soggetti che offrono una "prestazione volontaria di lavoro, gratuita o semigratuita, fatta al fine di acquisire la pratica necessaria allo svolgimento di un'attività professionale o di un lavoro, e il relativo titolo di riconoscimento" (Vocabolario Treccani). È il caso dell'infermiere volontario, un professionista dell'assistenza che intende operare come volontario di un'Associazione, oppure intende svolgere un tirocinio volontario in un ospedale al fine di poter iniziare un'esperienza lavorativa e formativa, in attesa di trovare lavoro all'interno delle aziende sanitarie, sia pubbliche che private, aderenti al Servizio Sanitario Nazionale." [6]

Quale che sia la forma e l'organizzazione, il volontariato in Sanità rappresenta una risorsa importantissima del sistema assistenziale. Tale ruolo è apparso ancor più importante nel corso della pandemia da Covid 19 che ha messo drammaticamente a nudo tutte le criticità della nostra sanità: soprattutto in relazione alla riduzione del personale sanitario prodottasi nel corso degli anni. I volontari hanno svolto il compito loro richiesto di sussidiarietà e supplenza e ha assicurato presenza e servizi [7]. Nel contesto della sanità l'azione volontaristica deve corrispondere alla complessità dell'assistenza tanto nel contesto dell'ospedale, quanto in quella del territorio. Per fare ciò non basta la generosità. Ciò che oggi si chiede al volontariato sono: la competenza e la qualificazione. L'elemento centrale è: la formazione [B].

Non si tratta di creare dei professionisti, degli specialisti delle varie aree, ma certamente di garantire al pubblico e soprattutto al soggetto in difficoltà, che chi lo avvicina possieda, oltre alla disponibilità alla relazione, una preparazione di base adeguata.

L'esperienza della pandemia ha messo drammaticamente in risalto che la formazione dei volontari, oltre che fondamentale per un approccio consapevole e qualificato, è importante anche per favorire una certa fluidità relazionale tra le file dell'organizzazione [8].

La formazione è fra l'altro citata esplicitamente nella Carta dei Valori del Volontariato, adottata nel 2001. Nella sezione "Atteggiamenti e Ruoli", l'articolo 14, infatti, recita: «I volontari si impegnano a formarsi con costanza e serietà, consapevoli delle responsabilità che si assumono soprattutto nei confronti dei destinatari diretti dei loro interventi. Essi ricevono dall'organizzazione in cui operano il sostegno e la formazione necessari per la loro crescita e per l'attuazione dei compiti di cui sono responsabili»

Per coloro che si avvicinano al mondo del volontariato e per coloro che hanno l'obiettivo di migliorare le proprie competenze la formazione del volontariato sanitario ha un ruolo estremamente rilevante. Negli ultimi dieci anni in particolare questa è stata un supporto fondamentale per la crescita delle organizzazioni, fornendo loro una spinta a individuare i cambiamenti del welfare e delle sempre rinnovate esigenze del sistema sanitario, svolgendo la propria funzione sussidiaria e di sostegno, e proponendo servizi e attività diversificati, anche sperimentando prassi operative inedite, in un contesto

di intervento sempre più ampio e sempre più focalizzato sull'operatività, sulla promozione di politiche più rispettose delle necessità e delle problematiche dell'utenza. [9]

In particolare, per quanto concerne i contesti di cura e di trattamento della malattia, il percorso per diventare volontari in ambito sanitario deve essere ancora più "rigoroso", selettivo e qualificante rispetto ai percorsi previsti per altre tipologie di volontariato (welfare e non). Rigore e scrupolosità sono infatti indispensabili per affrontare le peculiarità proprie di questo contesto: la particolare fragilità dell'utenza e la delicatezza delle situazioni affrontate (il senso di frustrazione, il dolore fisico e psichico, la malattia, la sofferenza, la morte), ma anche per rispettare le precise responsabilità professionali e istituzionali che il personale sanitario e medico ha nei confronti del pubblico nella misura di prevenzione, diagnosi, trattamento e cura.

D'altra parte, sono attributi necessari anche allo scopo di "proteggere" tanto il volontario quanto il suo beneficiario dal cospicuo rischio di coinvolgimento emotivo, e dallo stress psicologico cui gli operatori sanitari possono essere soggetti non opportunamente preparati o, peggio, abbandonati.

In questo senso, lo strumento più efficace per contrastare il senso di solitudine, impotenza o abbandono è l'appartenenza a un gruppo.

Fondamentali sono i momenti di condivisione e confronto che un'organizzazione, per tutta la durata dell'esperienza di volontariato, può offrire assieme alla formazione iniziale e a quella permanente, nell'ambito di un percorso di crescita tanto personale quanto di gruppo.

CAPITOLO I

ORIENTAMENTO, SELEZIONE E FORMAZIONE DEL VOLONTARIATO SANITARIO

1.1. La formazione del volontario sanitario

Data la specificità delle attività di volontariato sanitario, improntate ad un elevato contenuto relazionale e un ancora più ingente coinvolgimento emotivo, risulta fondamentale valutare preventivamente le caratteristiche dell'aspirante volontario nella misura delle sue competenze trasversali e delle sue attitudini, ma anche e soprattutto delle sue inclinazioni e della sua motivazione.

Ben prima della fase di formazione di base non è infrequente che si svolga una scrupolosa fase conoscitiva, volta alla selezione e all'orientamento di coloro che si candidano a fare volontariato. Questa fase di colloquio iniziale ha il duplice scopo di inquadrare il candidato ma anche, e soprattutto, di illustrargli le caratteristiche dell'associazione al fine di consentirgli di individuare gli ambiti e le tipologie di attività con cui ha maggiore affinità e in cui potrà fornire il contributo migliore.

Le fasi fondamentali in cui si articola l'attività di volontariato all'interno di associazioni, da queste ultime definite con modalità che possono essere più o meno articolate e regolamentate, sono pertanto: colloquio di selezione, formazione di base, esperienza di tirocinio e colloquio di valutazione.

Di frequente la formazione di base viene impartita dall'associazione stessa, anche in organizzazioni di piccola dimensione, mediante lo svolgimento di incontri didattici tenuti da medici e psicologi che operano all'interno di una struttura sanitaria, oppure da esperti o da volontari formatori. L'attività di formazione è inoltre articolata in un arco di tempo sufficiente a favorire nell'aspirante volontario tanto la sedimentazione e la rielaborazione dei contenuti appresi quanto la riflessione sulle proprie motivazioni, sui propri limiti e sulle proprie potenzialità in un contesto di volontariato.

La prima parte della formazione è basata principalmente su:

- Sfera comunicativa e relazionale, rapporto con i pazienti e con i loro familiari, empatia, ascolto attivo e relazione d'aiuto;
- Definizione dei concetti di malattia e di sofferenza
- Obiettivi, scopi, funzioni e struttura del Sistema Sanitario, dell'Ospedale, dei servizi sanitari, socioassistenziali e territoriali;

- Ruoli del personale sanitario e assistenziale, responsabilità e possibili forme di collaborazione;
- Specificità delle patologie affrontate e dei relativi percorsi di trattamento e di cura

Viene prestata particolare attenzione alle motivazioni per cui il candidato intende svolgere attività di volontariato, alla dimensione relazionale come momento di arricchimento della cittadinanza attiva in un contesto collettivo di realizzazione del bene comune e di arricchimento del capitale sociale.

Nell'ambito della formazione sanitaria vengono inoltre affrontate tematiche relative ad altre sfere di competenza ed attività: attività di prevenzione, promozione, raccolta di fondi, comunicazione, progettazione e conoscenza delle dinamiche gestionali e organizzative proprie dell'associazione. [10]

1.2. L'iter formativo

Un simile percorso è caratterizzato da un valore formativo che non è pertinente soltanto alla sfera dell'apprendimento e dell'acquisizione di competenze, ma rappresenta una preziosa opportunità di confronto e crescita personale tanto per i cittadini aspiranti volontari (da intendersi sia singolarmente che come gruppo di persone) quanto per l'associazione stessa.

Si tratta di un'occasione per:

- Far conoscere la storia, i valori e l'approccio dell'associazione nei confronti del malato e della sua rete di relazioni
- Le strutture e il personale sanitario, alla base degli interventi e servizi
- Il proprio regolamento o codice deontologico e di comportamento;
- Indurre gli aspiranti volontari a riflettere sulle proprie motivazioni e aspettative, sulla disponibilità a “mettersi in gioco” di fronte alla sofferenza e alla morte, in una relazione d'aiuto e supporto empatico; sulla coerenza dei propri valori di solidarietà, vicinanza all'altro e tutela dei diritti e con i valori dell'associazione per

costruire un'esperienza di volontariato in modo collaborativo, organizzato, gratuito e continuativo nel tempo con altri volontari;

- Renderli consapevoli della necessità di formazione, al fine di agire con competenza nel gestire situazioni e rapporti ad elevato coinvolgimento emotivo o ad alto rischio di burn-out.
- Essere in grado di accogliere la consapevolezza dei limiti del proprio ruolo davanti alla malattia e alla morte.
- Conoscere e valutare meglio le persone che vorrebbero diventare volontari nell'associazione; comprenderne le caratteristiche personali, le motivazioni, le capacità (a livello comunicativo, empatico, progettuale) soprattutto per il tipo di utenza a cui si rivolgeranno e il contesto in cui opereranno (malati oncologici, bambini, hospice, domicilio, pronto soccorso).

Un ulteriore strumento utile per la sfera motivazionale è costituito dallo “storytelling”, che consiste non soltanto in una strategia di comunicazione persuasiva ma anche in un mezzo per accogliere le energie e le esperienze del vissuto dei volontari, nonché le loro competenze, per creare il substrato di un rapporto di collaborazione e fiducia reciproca indispensabile per la crescita e la realizzazione dell'associazione.

Al termine del corso il candidato volontario partecipa a una fase di tirocinio sul campo, assistito da un tutor, un coordinatore o un volontario senior che ha il compito di assistere al corretto utilizzo delle competenze, supportare il candidato nei momenti critici – tanto pratici quanto relazionali ed emotivi – nonché valutare con lui l'esperienza nel suo complesso, e in generale le prospettive di crescita personale e la consapevolezza di eventuali potenzialità/limiti del suo ruolo.

Le fasi selettiva e formativa, di estrema importanza e delicatezza, sono seguite da un'occasione di confronto con il volontario per valutare con lui l'idoneità o meno a proseguire l'esperienza, e in quale attività o servizio.

L'obiettivo della formazione permanente, successivamente, è di garantire l'aggiornamento costante nelle materie tecnico-specialistiche e nell'ambito delle metodologie di intervento; di fornire risposta ai bisogni rilevati dai volontari; di poter

disporre di un spazio sicuro di contenimento del vissuto e della sfera emotiva; di permettere la crescita individuale e di gruppo che contribuisca a concertare il quotidiano impegno qualificato richiesto dalle mansioni svolte e all'acquisizione di un senso di appartenenza e di lavoro di gruppo.

Questo inquadramento ha voluto delineare le tappe dell'iter per la formazione del volontario sanitario che si dipana attorno alle dimensioni del Sapere, Saper Fare e Saper Essere e che caratterizza l'assetto della maggior parte di organizzazioni non profit che operano in un contesto sociosanitario, quale che sia la sfera di azione e la tipologia di malato da assistere.

L'esperienza pluriennale in ambito di diagnosi, cura, prevenzione e assistenza sanitaria, acquisita mediante la collaborazione delle strutture ospitanti e del personale sanitario, a sua volta spesso coinvolto in prima persona in progetti di volontariato e con realtà associative, e la forte attenzione prestata alla qualità degli interventi hanno fatto sì che prassi e modelli di formazione interna – suddivisi per ruolo, attività, tipologia di servizio, ambito di intervento, specificità del malato, fase e caratteristiche della malattia – siano stati consolidati nel corso del tempo.

1.3. La fase progettuale

La fase progettuale della formazione riveste un ruolo di capitale importanza al fine di formare volontari sanitari:

È fondamentale che non segua protocolli o standardizzazioni decontestualizzate ma si lasci guidare da ipotesi e quesiti, come:

- 1) a quali bisogni di competenza risponde la proposta formativa che offriamo?
- 2) quali ricadute ci prefiguriamo in forma diretta e indiretta?
- 3) quale spazio va dedicato all'analisi diretta delle esigenze dei volontari e alla lettura dei cambiamenti dei beneficiari?
- 4) al fine di mettere a punto un'esperienza formativa i cui risultati scaturiscano interdependentemente da partecipazione attiva, apprendimento e benessere, quali strumenti, metodi o professionalità possono coniugarsi al meglio con gli obiettivi di formazione individuale?

5) questo approccio mira al potenziamento e arricchimento dei volontari, quindi a sviluppare apprendimenti generativi, o rischia di cristallizzare prassi operative e limitare le funzioni del volontariato?

6) L'azione formativa in che contesto (organizzativo, territoriale, sociale) si va ad inserire?

7) Qual è il ruolo del volontario e dell'associazione di volontariato, rapportato alle altre figure dei sistemi in cui essi operano, che si contribuisce a costruire?

1.4. Le nuove esigenze formative

Negli ultimi anni, tanto da parte del settore pubblico quanto da parte del volontariato sanitario e sociosanitario, si è sviluppata una rinnovata attenzione a tematiche aggiuntive, che possono assumere la forma di vere e proprie richieste specifiche in risposta a nuove emergenze, nuove sfere di intervento e all'innovazione dell'assistenza; questo comporta l'apertura verso bisogni formativi nuovi, verso tematiche attuali e verso la sperimentazione di metodologie formative inedite tra cui:

- La resilienza dell'individuo e della comunità
- l'empowerment
- l'auto-mutuo aiuto che coinvolge il malato il volontario, le organizzazioni no profit, gli operatori sanitari, sociosanitari e socioassistenziali;
- Lo storytelling e la medicina narrativa, ossia tecniche e metodi per valorizzare le storie, l'esperienza, l'identità e i valori dei malati e dei loro familiari;
- L'impatto sociale e psicologico di volontari e operatori
- La visione e l'approccio a malattia e salute nella cultura degli immigrati: multiculturalità e mediazione nell'ambito di contesti sanitari e assistenziali
- L'advocacy di reti di volontariato nella sanità: diritto alla salute come cardine delle campagne "politiche" di rispetto e attuazione dei diritti negati, comunicazione e promozione del diritto alla salute dell'individuo, formazione di Comitati consultivi di controllo per la comunicazione sanitaria e la qualità dei servizi;

- Cittadinanza e welfare generativi in sanità: cittadino non è solo un utente bisognoso ma una risorsa. Questo consente il passaggio da un mindset di costi a uno di politiche di investimento;
- La condivisione sociale e la sua economia, il fund-raising comunitario e la responsabilità del Profit in un'ottica di comunità;
- Le cure palliative che rappresentano l'epitome dei nuovi sistemi di welfare, con una stima di circa quattromila volontari dedicati alla de-ospedalizzazione e all'umanizzazione delle cure, alla dignità del malato e dei suoi familiari;
- Volontariato per il caregiver: occuparsi di chi si prende cura dei soggetti fragili

La formazione del volontario sanitario, pertanto, pone rilevanti questioni, prospettive e sfide che riguardano non soltanto l'ambito del non profit e le realtà formative istituzionali, ma anche i Centri di Servizio.

La formazione deve favorire la creazione di processi partecipativi tra volontariato sanitario e welfare, che possano essere di supporto al rafforzamento del ruolo politico e operativo e di advocacy finalizzata ad un'ottica integrata di tutela della salute e qualità della vita.

La formazione deve inoltre fronteggiare le emergenti necessità multifaccettate in cui si intrecciano fenomeni socioassistenziali, sanitari e sociali, che necessitano di risposte inquadrate in ampie reti di cura territoriali finalizzate alla crescita di una cultura della solidarietà, della fiducia, dei legami sociali, della cura e della vicinanza tra le persone.

[11]

CAPITOLO II

ESPERIENZA A.O.U. FEDERICO II

2.1 Gestione dei volontari

Durante i tre anni di dottorato ho organizzato l'inserimento di 60 volontari infermieri ed infermieri pediatrici presso la Nefrologia, Sala Operatoria di Ortopedia, Day Surgery di Ortopedia, Chirurgia d'Urgenza e Pediatria con l'ausilio della Direzione Sanitaria e dell'Ufficio Risorse Umane.

Il periodo medio di permanenza dei volontari è stato di circa 6/8 mesi.

Queste unità sono state richieste dagli stessi Direttori delle Unità Operative Complesse per colmare carenze assistenziali nei loro reparti. Si rimarca tuttavia che, pur essendo alto il grado di soddisfazione dei responsabili delle unità alle quali sono state affidate, non è possibile nascondere qualche criticità del provvedimento che, se consente di poter contare sulla supplenza dei volontari, deve fare i conti sulla assenza di un vincolo nel rapporto di collaborazione. I volontari, infatti, danno la loro disponibilità unicamente per turni diurni e talvolta pomeridiani. Tutti richiedono di non essere inseriti in turni notturni. Inoltre, va segnalata la estrema fluidità di queste unità lavorative in quanto la gran parte di loro sono inserite in graduatorie concorsuali regionali e nazionali e pertanto lasciano il volontariato senza preavviso allorché ricevono una chiamata per ricoprire un ruolo a tempo indeterminato o determinato. I 60 volontari hanno svolto all'incirca 3500 ore di lavoro, ovviamente non retribuite, con innegabile vantaggio economico da parte dell'Azienda (un risparmio di circa 55 mila euro).

Tale modalità lavorativa ha senz'altro un alto valore formativo per chi ne usufruisce e si è dimostrata sufficiente a colmare per breve tempo carenze di organico, tuttavia resta un sistema troppo fluttuante per sostituirsi a un organico completo.

La successiva fase del lavoro è consistita nella valutazione dell'esperienza dei volontari.

Ho inteso valutare il grado di soddisfazione delle strutture riceventi e dei volontari stessi e al contempo cercare di individuare criticità, punti di forza e punti di debolezza. A tale scopo sono stati redatti e somministrati due questionari: uno da somministrare al personale medico ed infermieristico dell'Azienda, l'altro ai volontari stessi.

Il primo è stato somministrato nell'arco temporale da settembre 2019 a febbraio 2020 e da febbraio 2021 a maggio 2021; mentre il questionario relativo al personale strutturato, purtroppo, a causa dell'insorgenza dell'epidemia, è stato somministrato

soltanto presso il Dipartimento Materno-Infantile, il Dipartimento di Emergenze Cardiovascolari, Medicina Clinica e dell’Invecchiamento ed il Dipartimento Testa-Collo dell’A.O.U. Federico II.

2.2 Indagine conoscitiva “Soddisfazione del personale medico e infermieristico sul volontariato nell’A.O.U. Federico II”

1. Qualifica:

- Medico
- Infermiere
- Infermiere pediatrico

2. Dipartimento Assistenziale Integrato dove svolgi attività lavorativa:

3. Intensità assistenziale U.O.C. di impiego:

- Bassa
- Media
- Elevata

4. Ritieni utile l’attività di volontariato presso la tua U.O.C.?

- Sì
- No
- Non saprei

5. Secondo te la presenza dei volontari è un:

- Vantaggio
- Svantaggio
- Non saprei

6. Ritieni idonea la formazione dei volontari?

- Sì
- No
- Non sempre

7. Auspichi dei criteri di selezione per i volontari?

- Sì
- No
- Non saprei

8. Ritieni che il tempo necessario al tutor per un affiancamento sia:

- Produttivo
- Improduttivo
- Deleterio per l'assistenza

9. I volontari riescono ad integrarsi nel team della U.O.C.?

- Sì
- No
- Non sempre

10. Ritieni che il volontariato possa compensare la carenza di personale?

- Sì
- No
- Talvolta

11. Ritieni che i volontari possano lavorare in tutti e 3 i livelli di intensità assistenziale?

- Sì
- No
- Dipende dalla preparazione

12. Ci sono stati errori importanti durante la permanenza nella tua U.O.C. da parte dei volontari?

- Sì
- No, perché affiancati dal tutor
- Non registrati

13. Ritieni sia utile un corso di formazione per i volontari prima dell'inserimento nelle U.O.C.?

- Sì
- No
- Non saprei

14. Al termine di questa esperienza consiglieresti a questa Azienda di continuare con il progetto di volontariato?

- Sì
- No
- Non saprei

15. Secondo te il volontariato deve essere retribuito?

- Sì
- No

2.3 Risultati - Indagine conoscitiva “Soddisfazione del personale medico e infermieristico sul volontariato nell’A.O.U. Federico II”

Grafico n. 1 - Qualifica

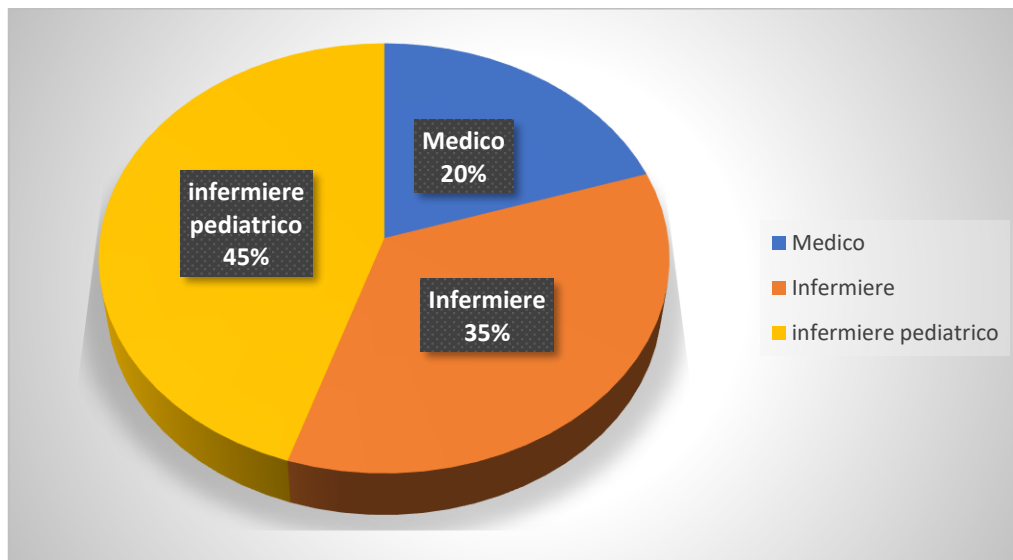


Grafico n. 2 - Dipartimento Assistenziale Integrato dove svolgi attività lavorativa

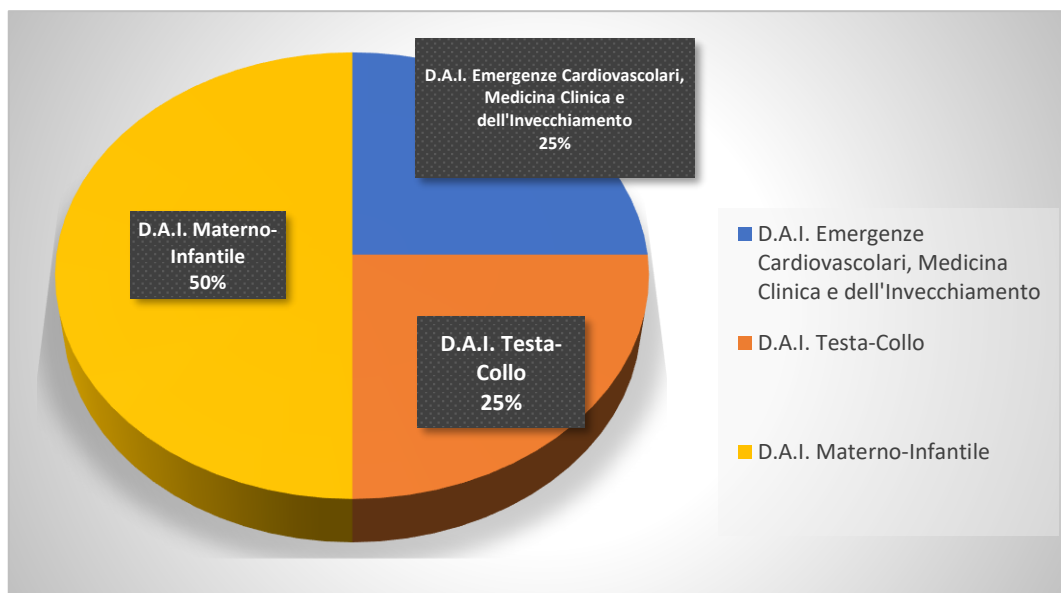


Grafico n.3 - Intensità assistenziale U.O.C. di impiego

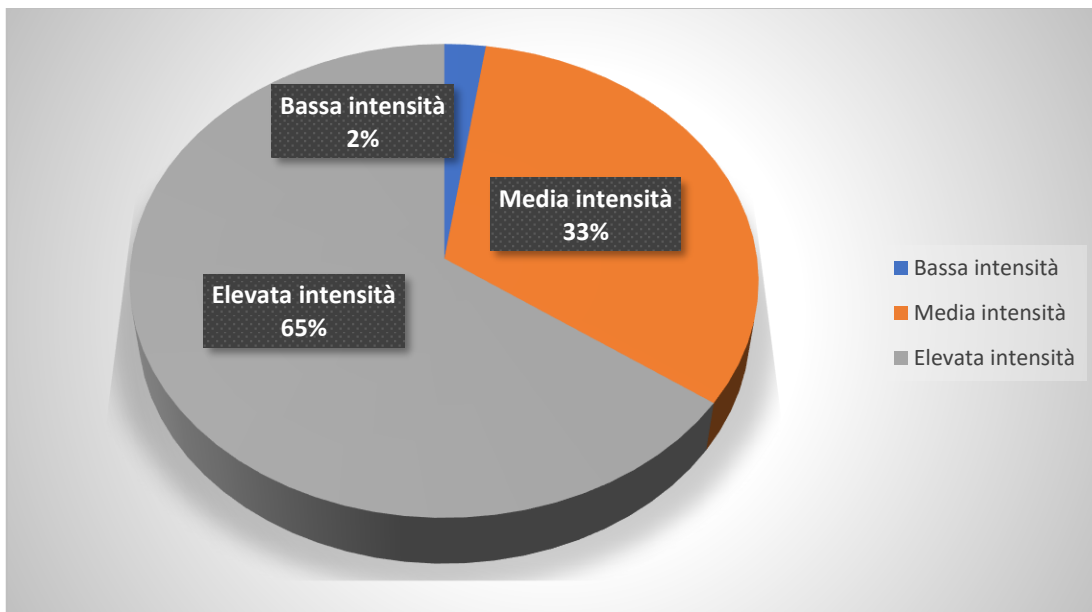


Grafico n. 4 - Ritieni utile l'attività di volontariato presso la tua U.O.C.?

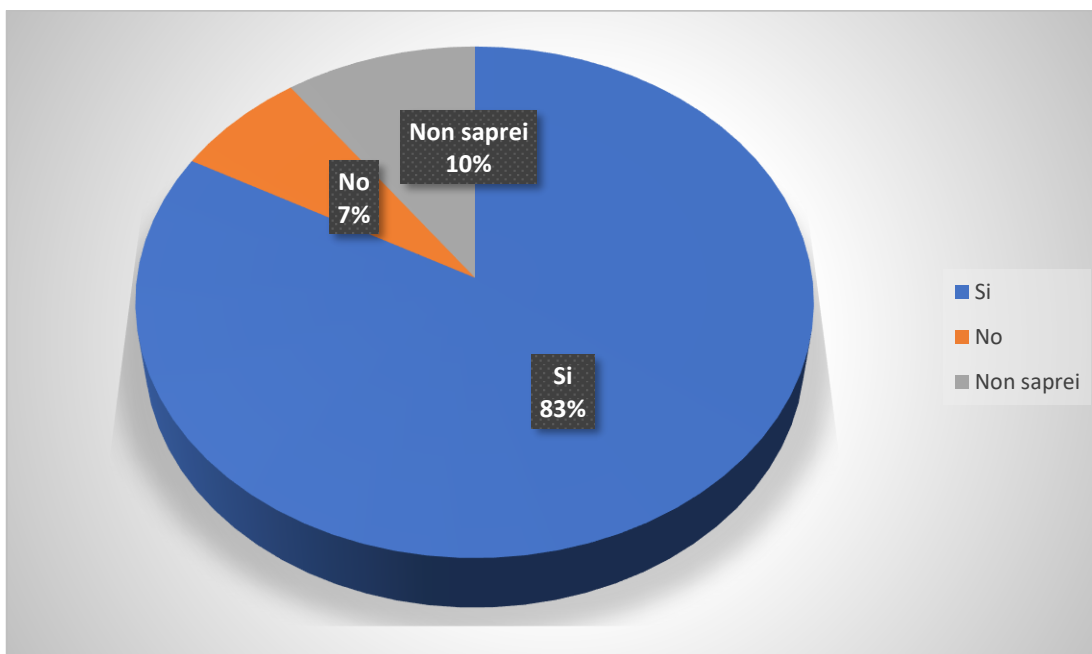


Grafico n. 5 - Secondo te la presenza dei volontari è un:

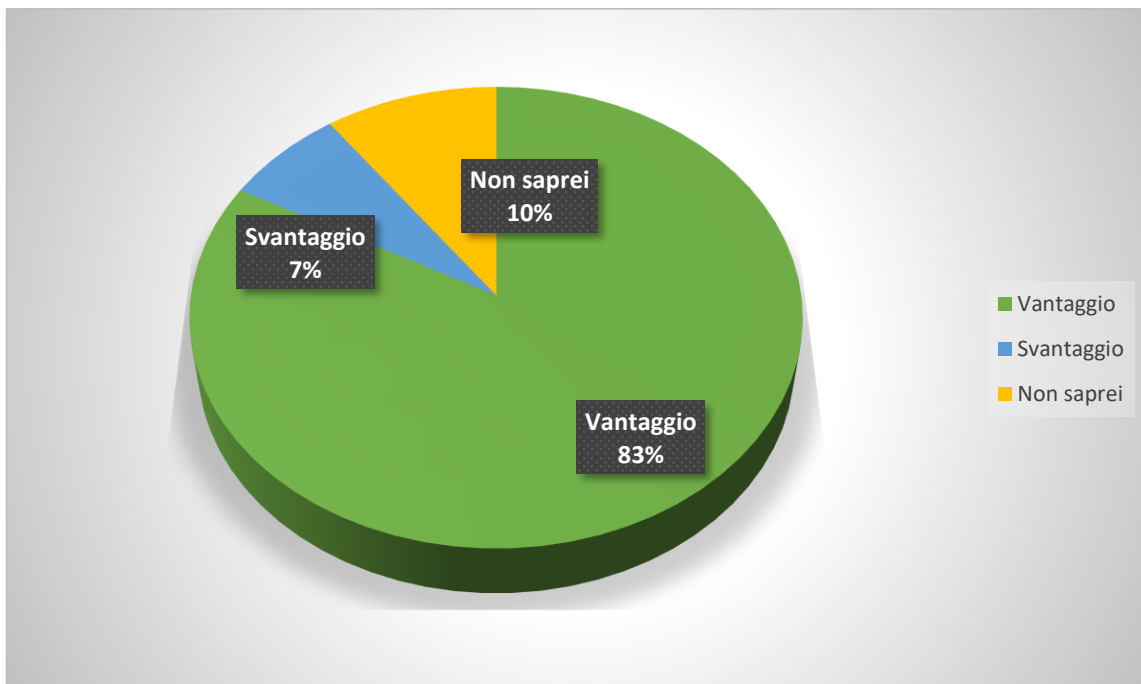


Grafico n. 6 - Ritieni idonea la formazione dei volontari?

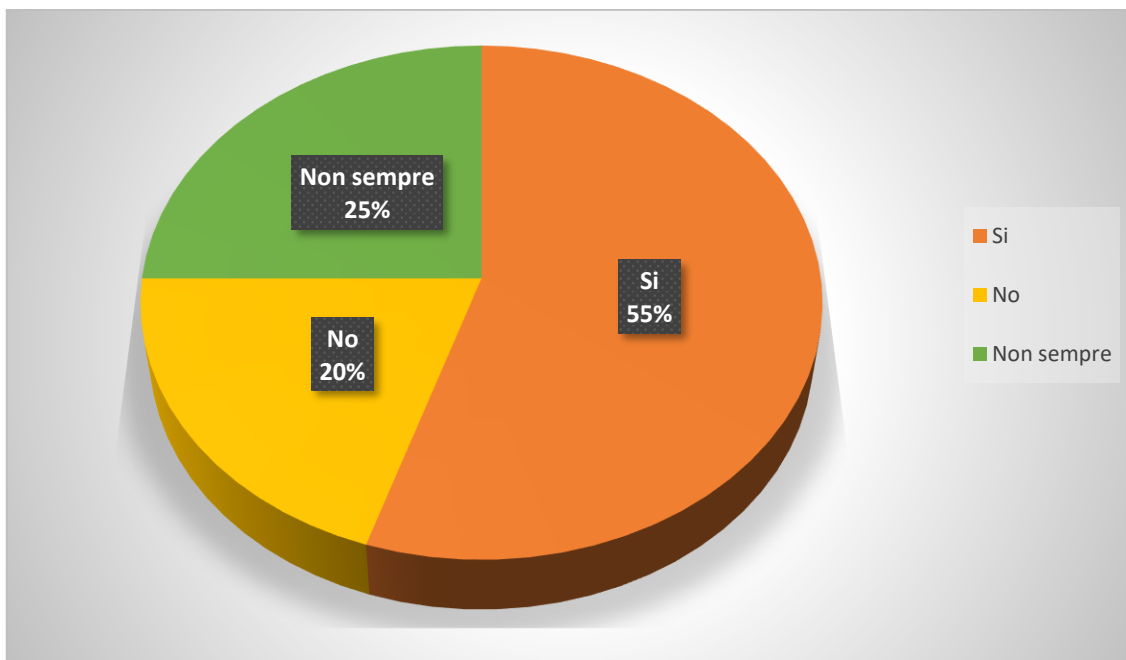


Grafico n. 7 - Auspichi dei criteri di selezione per i volontari?

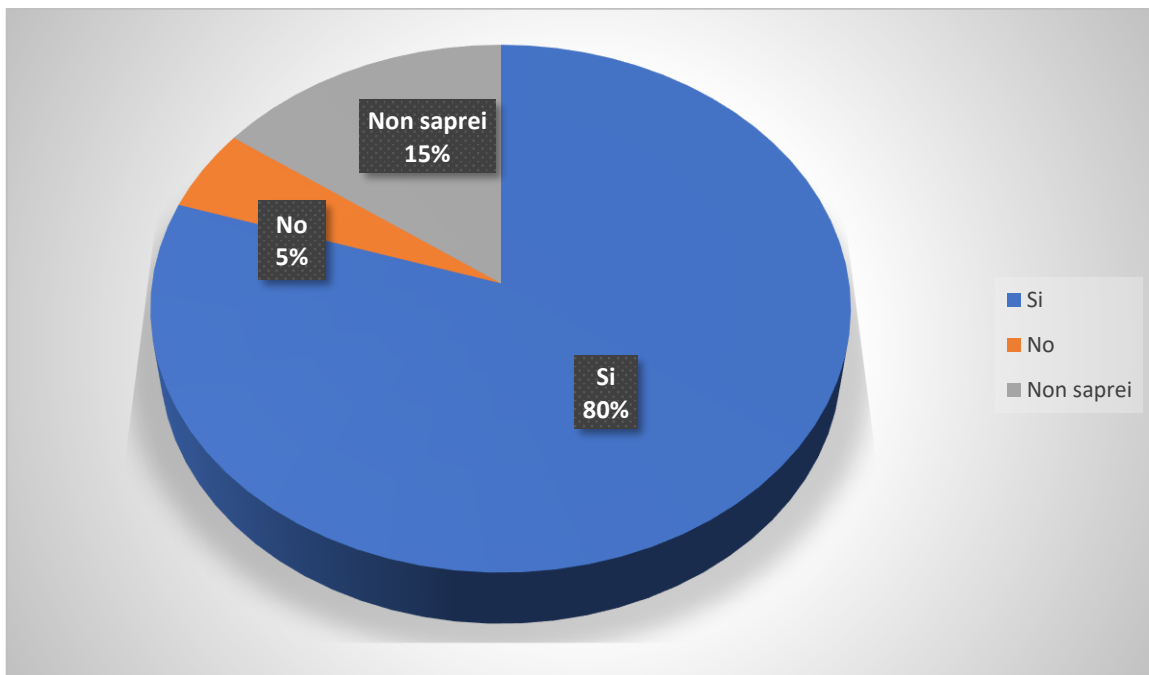


Grafico n. 8 - Ritieni che il tempo necessario al tutor per un affiancamento sia:

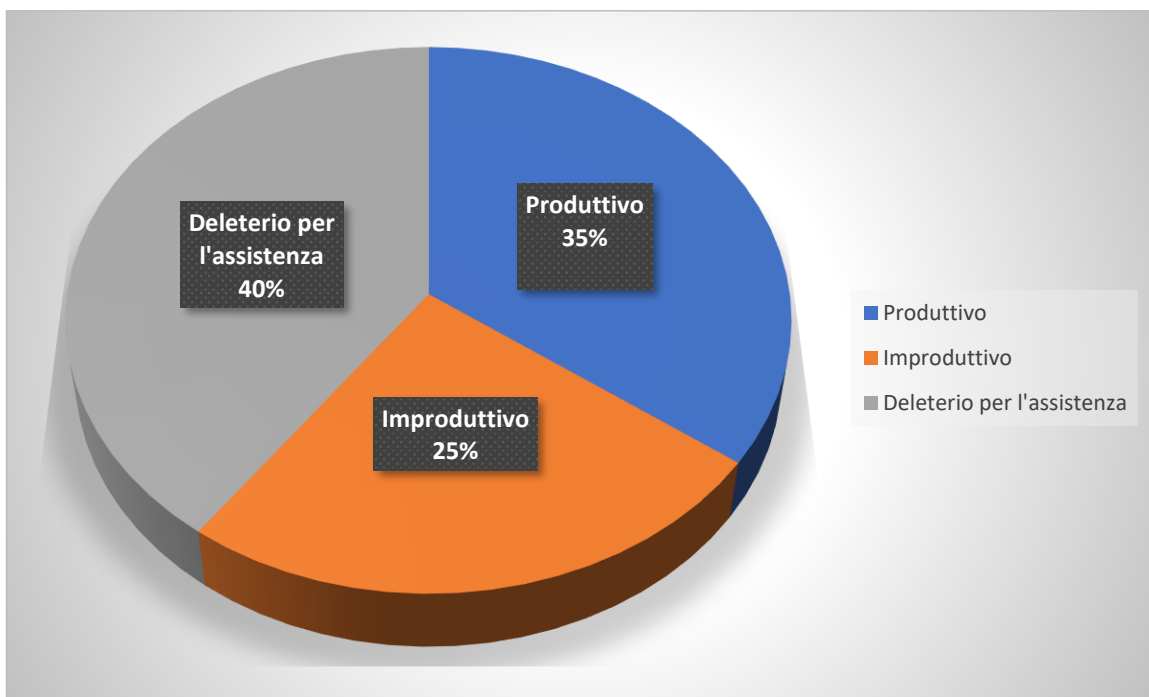


Grafico n. 9 - I volontari riescono ad integrarsi nel team della U.O.C.?

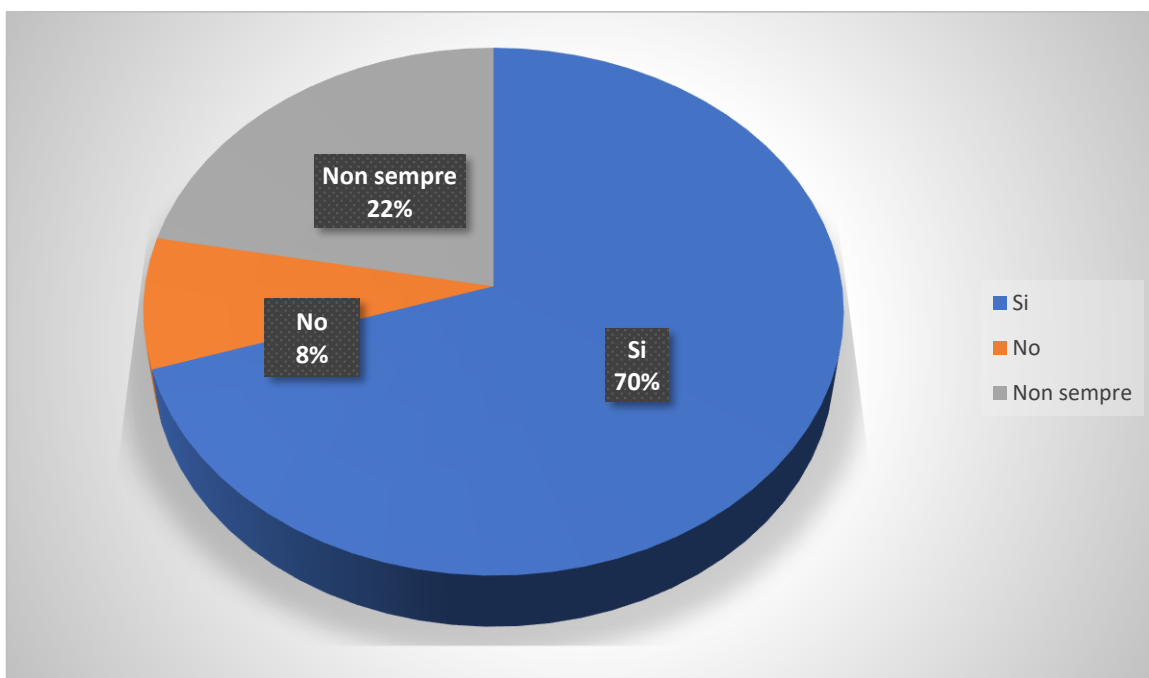


Grafico n. 10 - Ritieni che il volontariato possa compensare la carenza di personale?

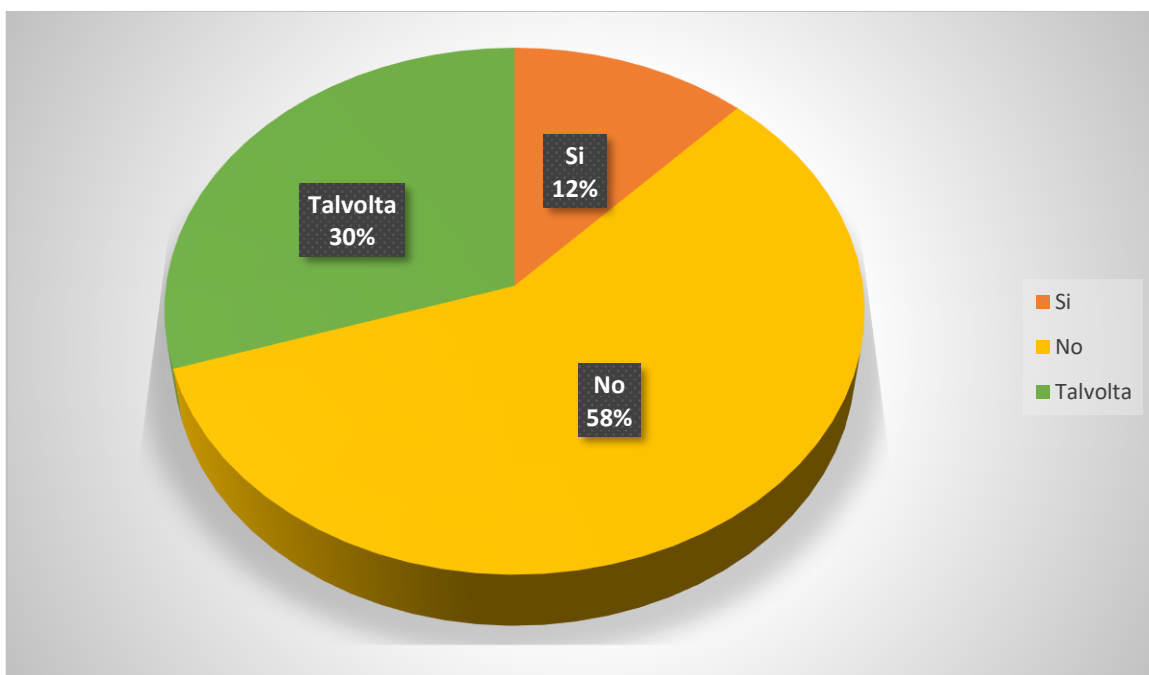


Grafico n. 11 - Ritieni che i volontari possano lavorare in tutti e 3 i livelli di intensità assistenziale?

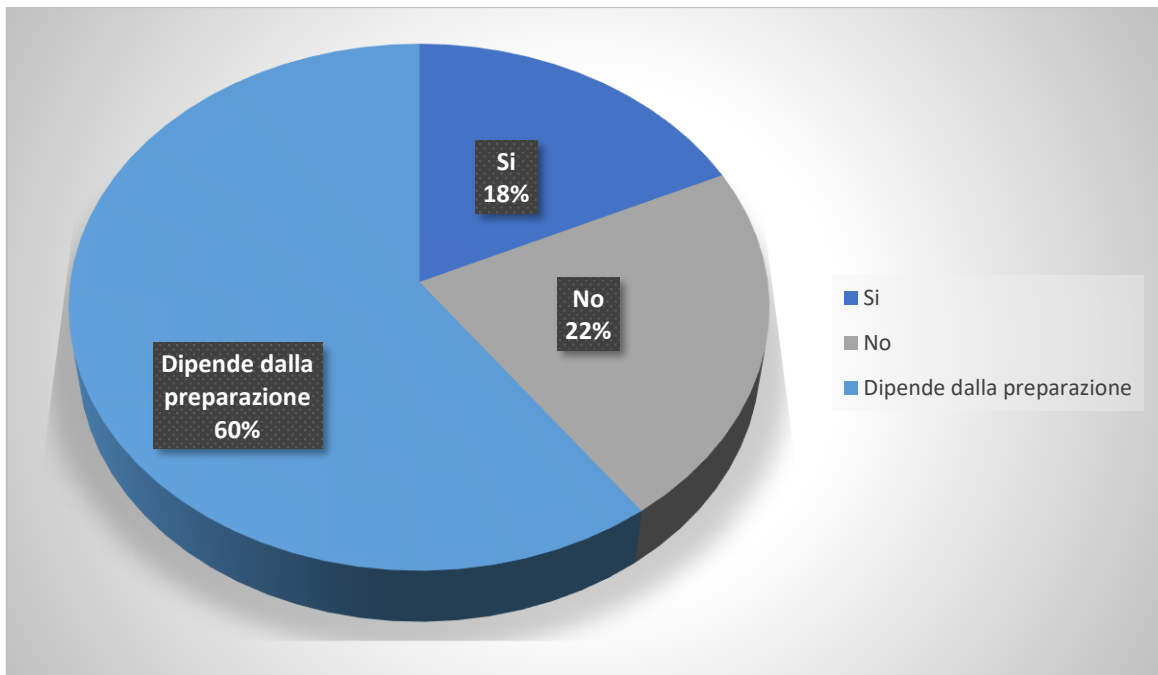


Grafico n. 12 - Ci sono stati errori importanti durante la permanenza nella tua U.O.C. da parte dei volontari?

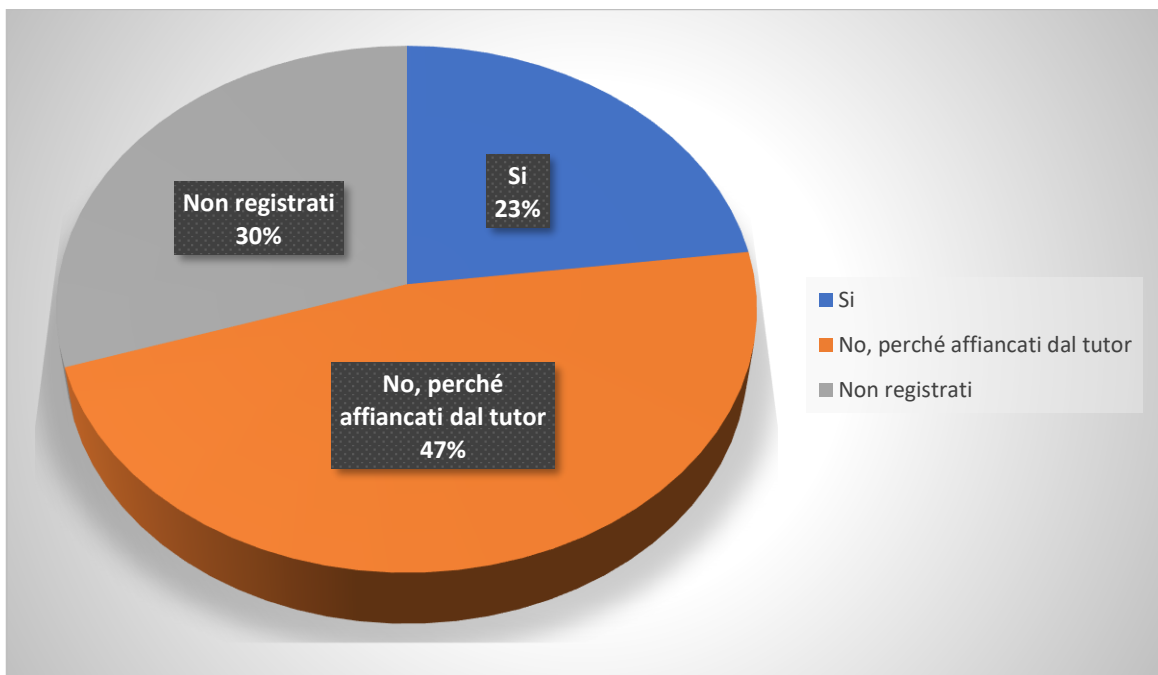


Grafico n. 13 - Ritieni sia utile un corso di formazione per i volontari prima dell'inserimento nelle U.O.C.?

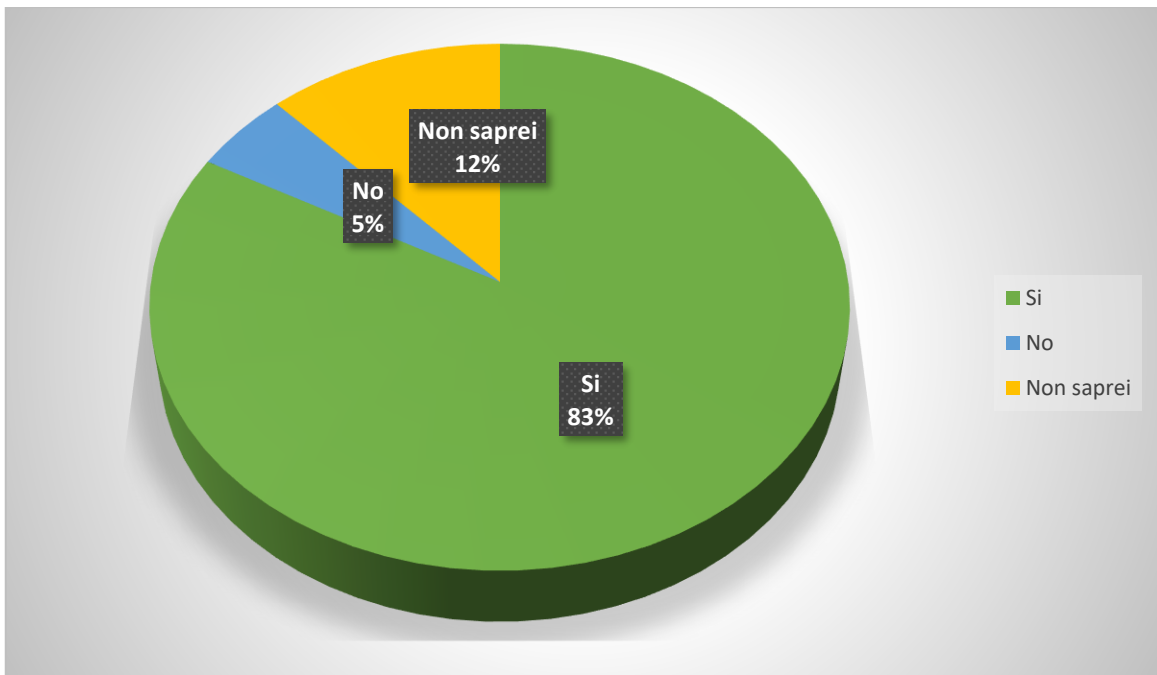


Grafico n. 14 - Al termine di questa esperienza consiglieresti a questa Azienda di continuare con il progetto di volontariato?

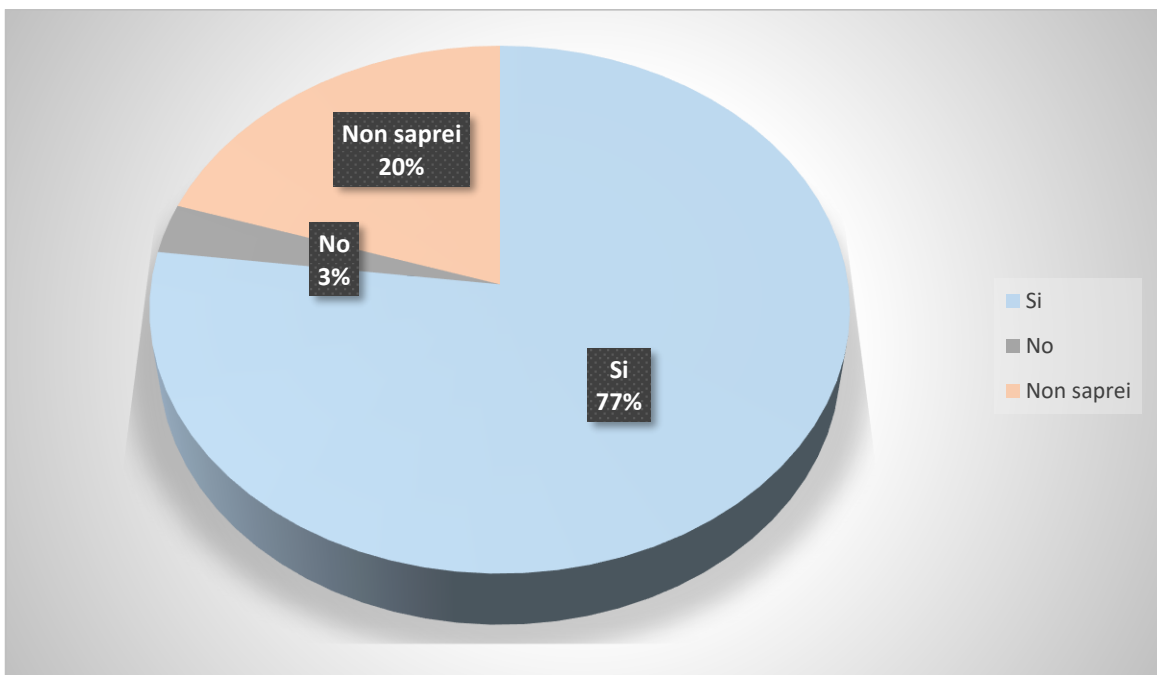
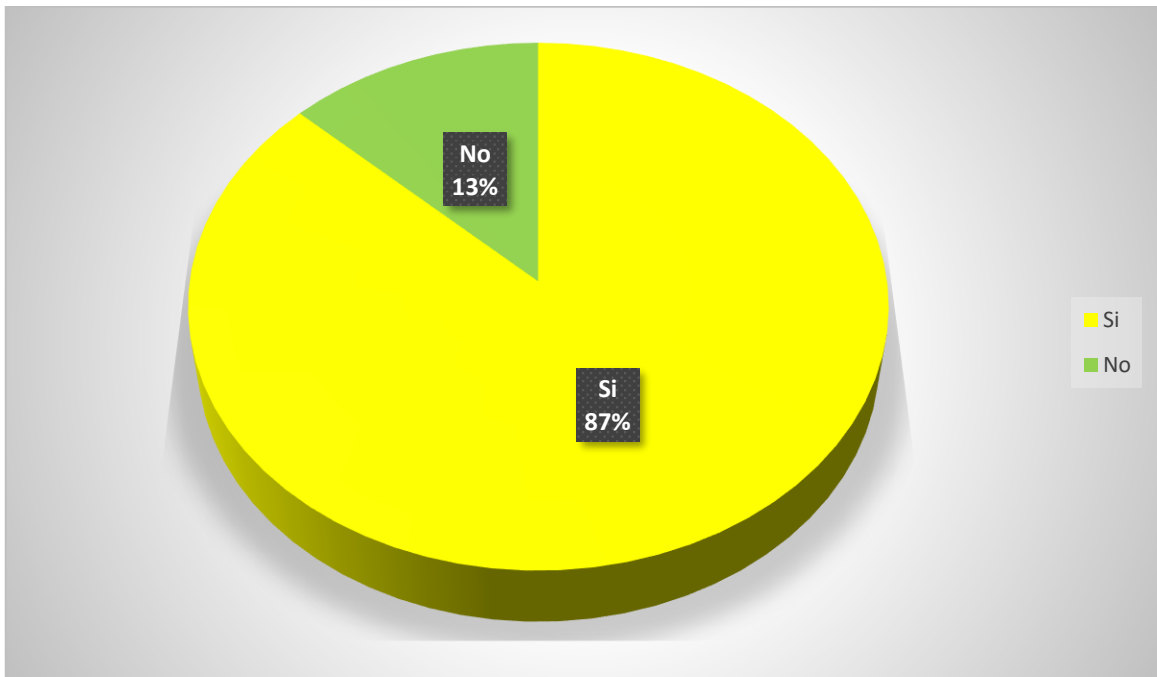


Grafico n. 15 - Secondo te il volontariato deve essere retribuito?



2.4 Indagine conoscitiva “Soddisfazione dei volontari in servizio presso l’A.O.U. Federico II”

1. Qualifica:

- Infermiere
- Infermiere pediatrico

2. Dipartimento Assistenziale Integrato dove svolgi attività di volontariato

3. Intensità assistenziale U.O.C. di impiego volontario:

- Bassa
- Media
- Elevata

4. Perché hai fatto questa scelta circa la U.O.C. e l’intensità assistenziale?

5. Quali sono le motivazioni che ti hanno spinto ad intraprendere l’attività di volontariato?

6. Hai lavorato su:

- Turno fisso
- Mattina e pomeriggio
- Mattina, pomeriggio e notte

7. La supervisione del tutor è stata costante?

- Sì
- No
- Non sempre

8. Ritieni che la tua preparazione di base fosse idonea per garantire un'adeguata attività assistenziale nel reparto scelto?

- Sì
- No
- Non sempre

9. Ritieni sia utile un corso di formazione per garantire un'adeguata attività assistenziale nel reparto scelto?

- Sì
- No
- Forse

10. Ti sei integrato con il team?

- Sì
- No
- Non del tutto

11. Ritieni che il volontariato possa compensare la carenza di personale?

- Sì
- No
- Talvolta

12. Come giudichi questa esperienza?

13. Rifaresti questa esperienza?

- Sì
- No
- Forse

14. Ritieni che il volontariato debba essere retribuito?

- Sì
- No, perché è una mia scelta
- Forse

15. Al termine di questa esperienza consiglieresti ai tuoi colleghi di intraprendere il progetto di

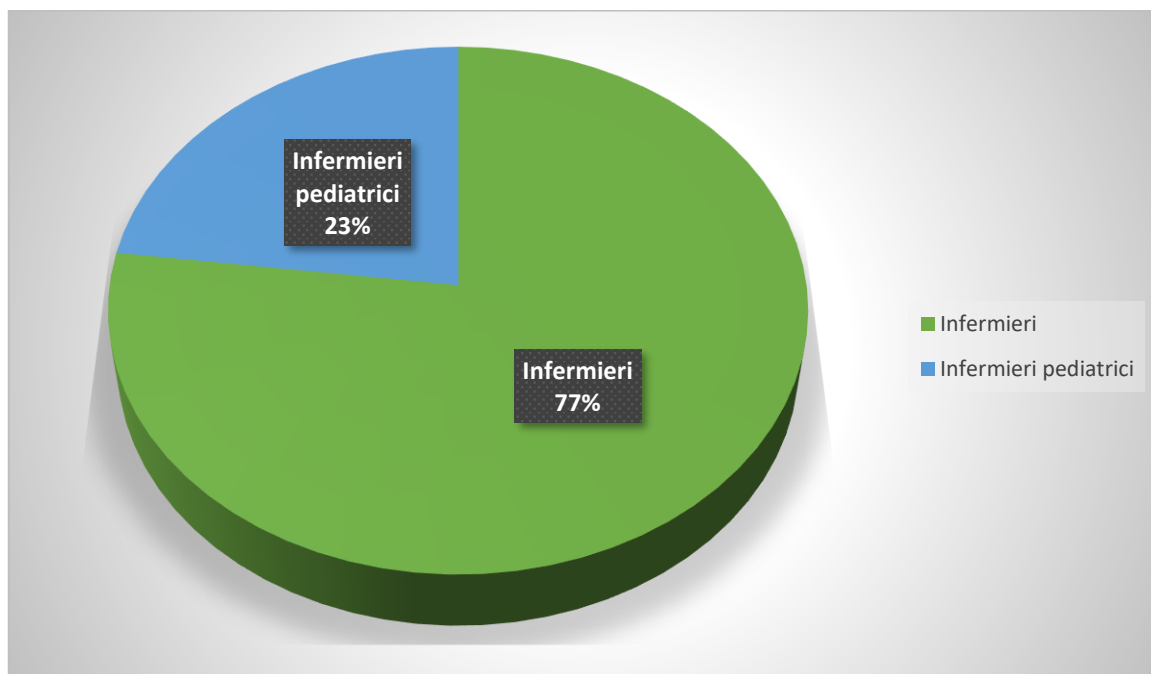
volontariato?

- Sì
- No
- Forse

16. Cosa porti a casa?

2.5 Risultati - Indagine conoscitiva “Soddisfazione dei volontari in servizio presso l’A.O.U. Federico II”

Grafico n. 1 - Qualifica

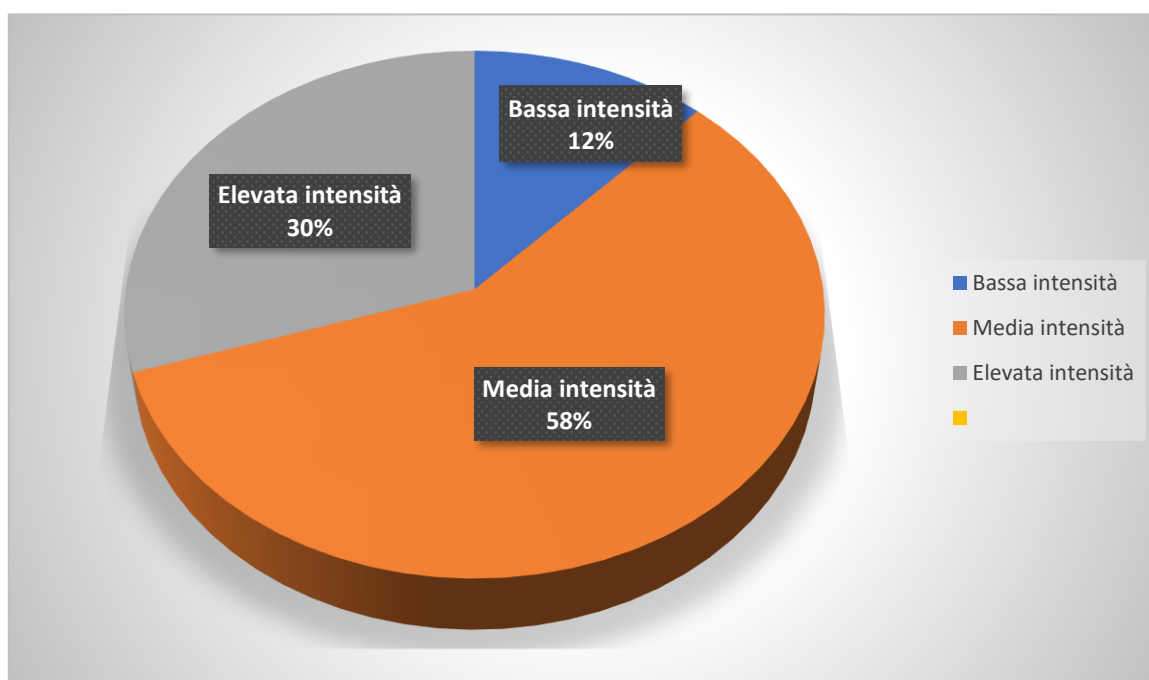


2. Dipartimento Assistenziale Integrato – U.O.C. dove svolgi attività di volontariato

I Dipartimenti più richiesti risultano:

- Chirurgia generale e chirurgie specialistiche, dei trapianti di rene, nefrologia, cure intensive e del dolore;
- Chirurgia generale e specialistica;
- Materno infantile;
- Testa-collo;
- Medico-chirurgico delle patologie dell'apparato digerente;
- Emergenze cardiovascolari, medicina clinica e dell'invecchiamento.

Grafico n. 3 - Intensità assistenziale U.O.C. di impiego volontario



4. Perché hai fatto questa scelta circa la U.O.C. e l'intensità assistenziale?

Le due risposte maggiormente rilevate sono:

- Durante il percorso formativo mi sono reso conto che quella specialità e quella intensità assistenziale rispecchiano le mie aspirazioni e la mia formazione futura;
- Volevo approfondire le mie conoscenze e le mie esperienze circa quella specialità e quella intensità assistenziale.

Grafico n. 5 - Le motivazioni che hanno spinto ad intraprendere l'attività di volontariato

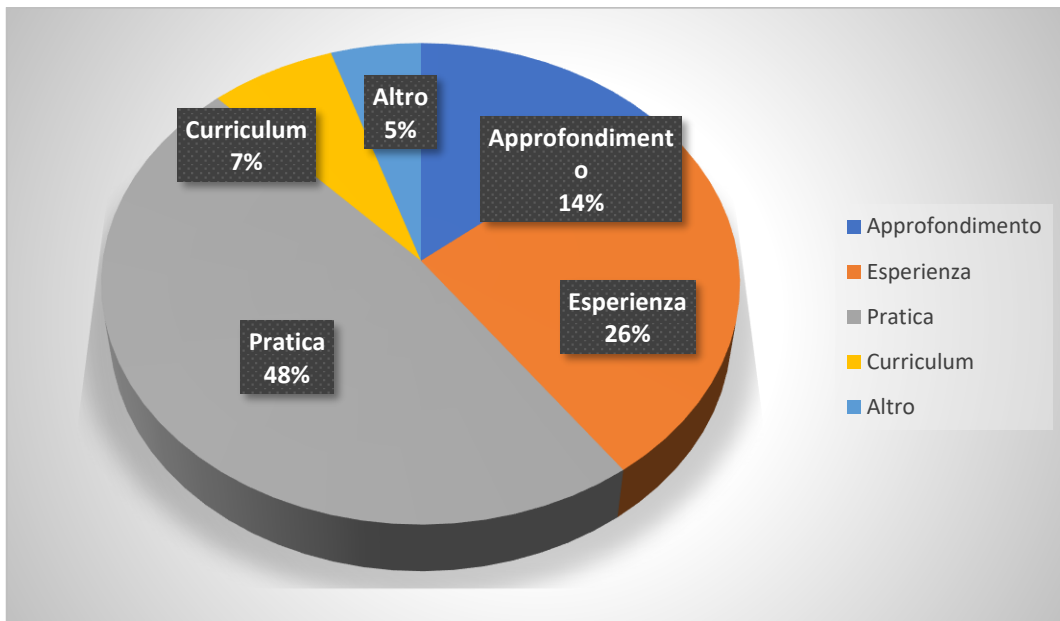


Grafico n. 6 - Hai lavorato su:

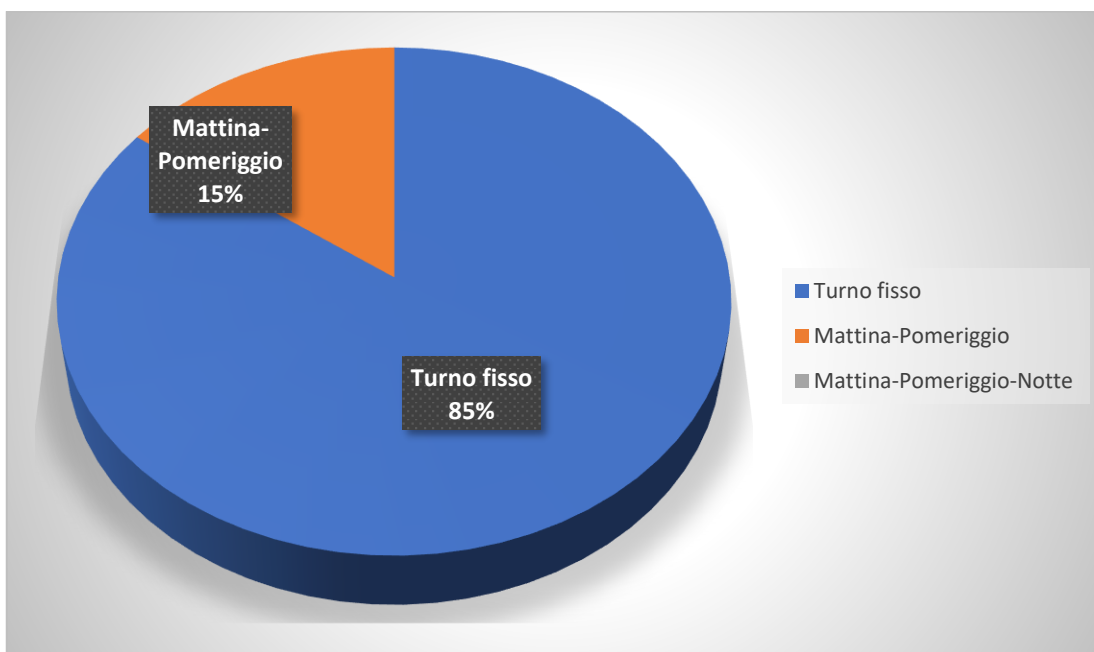


Grafico n. 7 - La supervisione del tutor è stata costante?

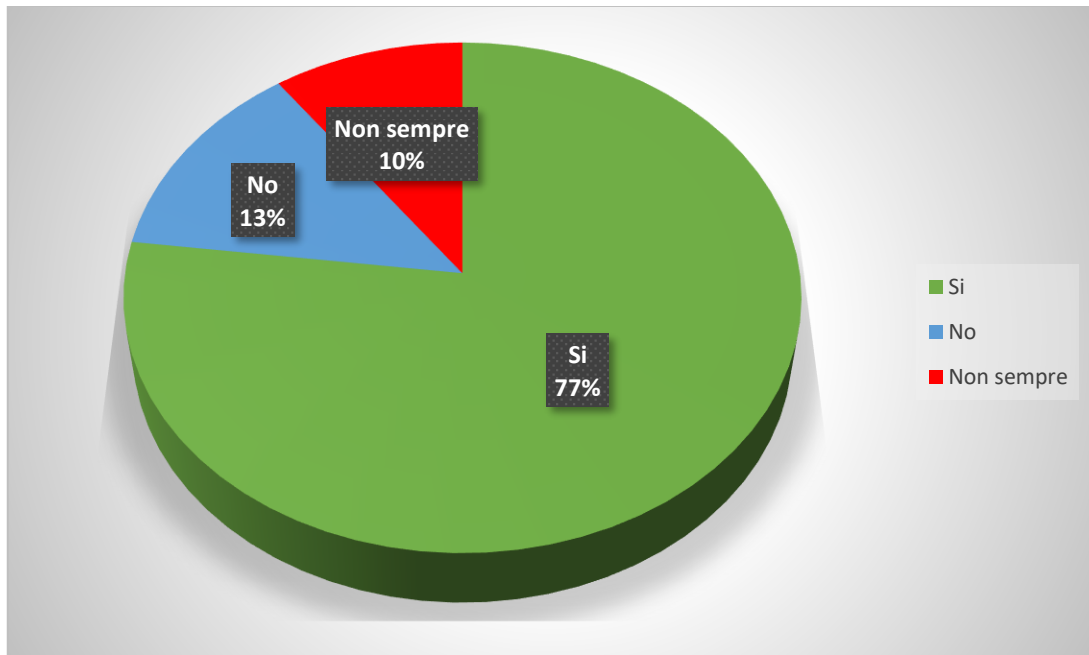


Grafico n. 8 - Ritieni che la tua preparazione di base fosse idonea per garantire un'adeguata attività assistenziale nel reparto scelto?

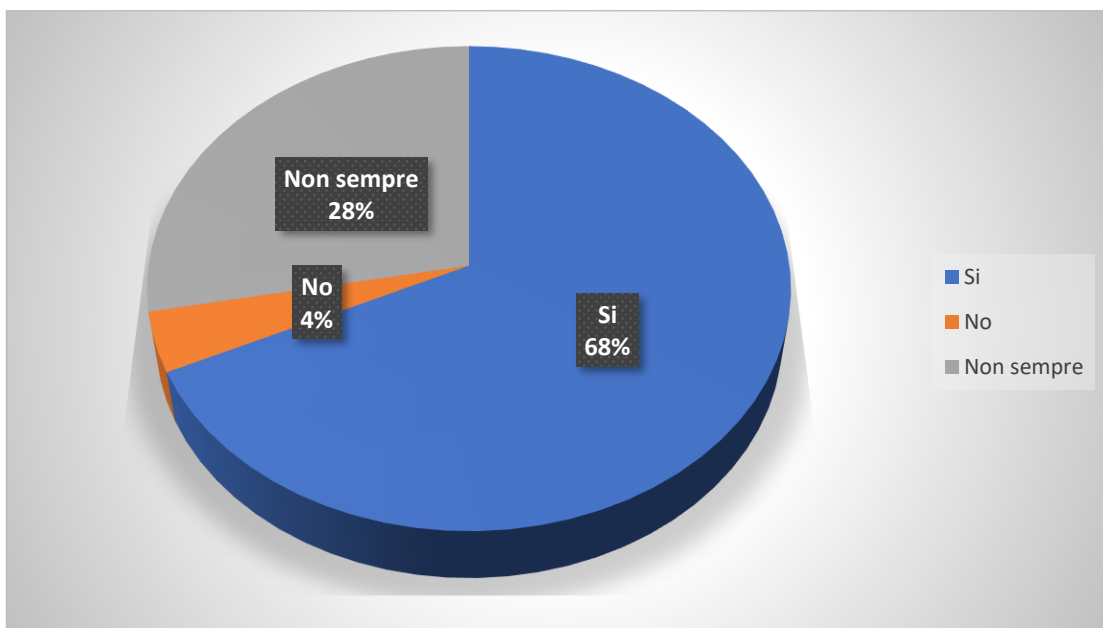


Grafico n. 9 - Ritieni sia utile un corso di formazione per garantire un'adeguata attività assistenziale nel reparto scelto?

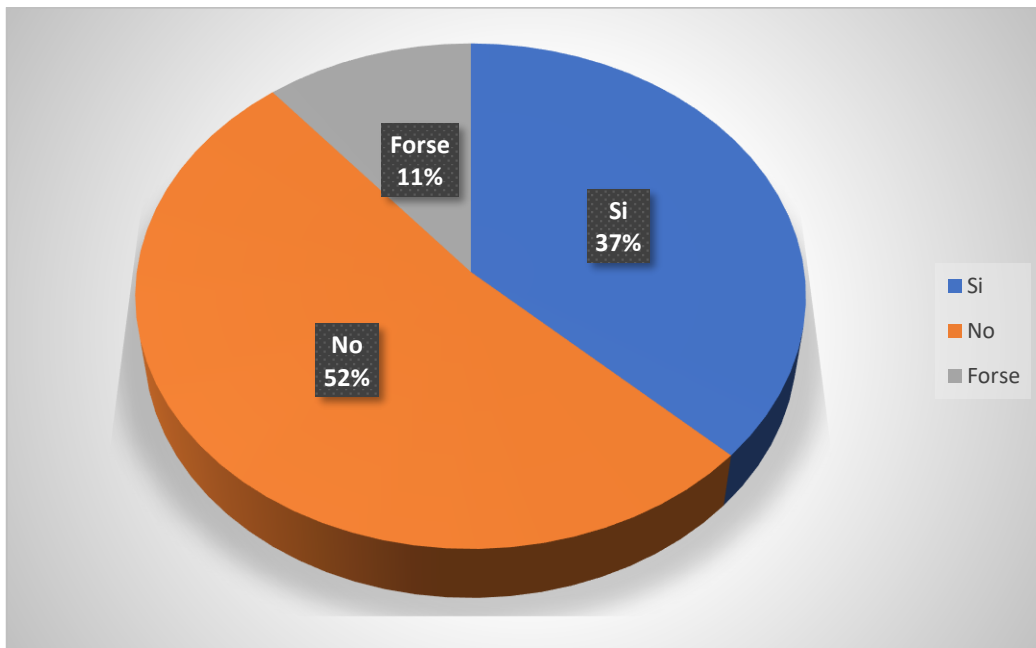


Grafico n. 10 - Ti sei integrato con il team?

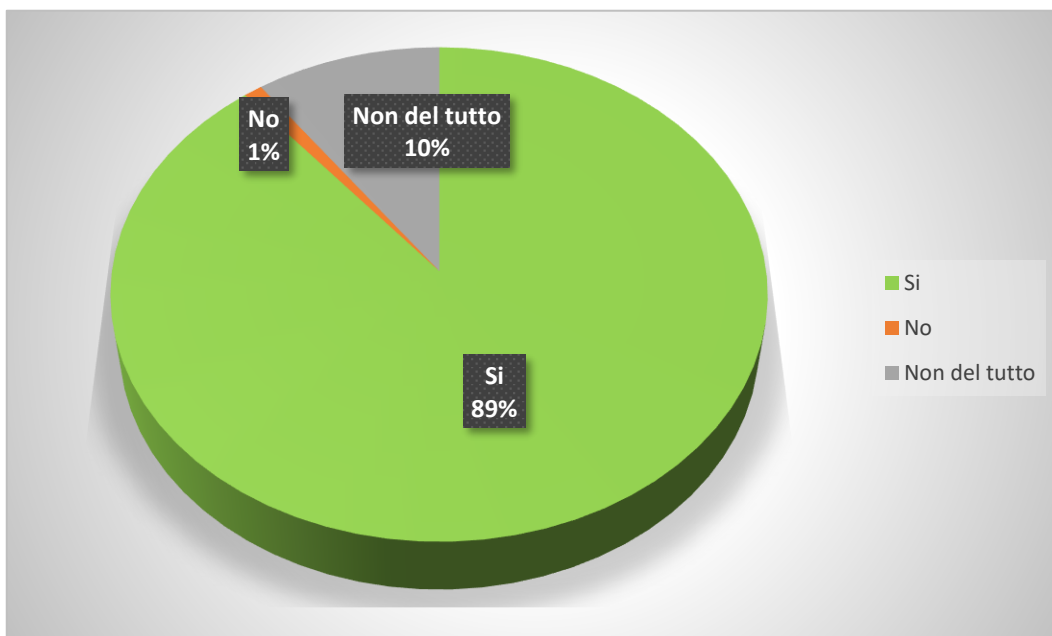
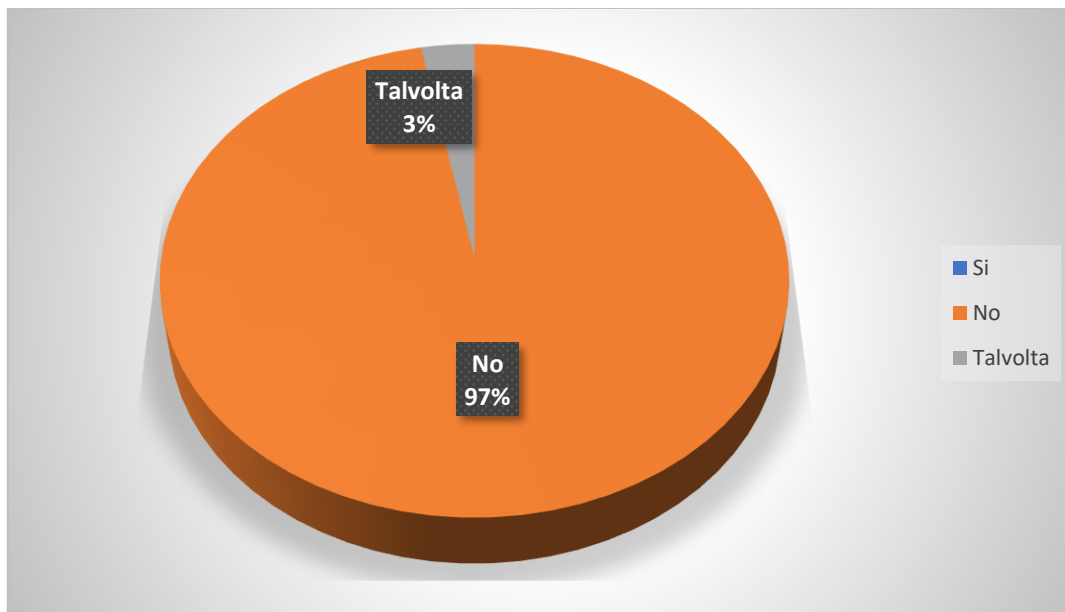


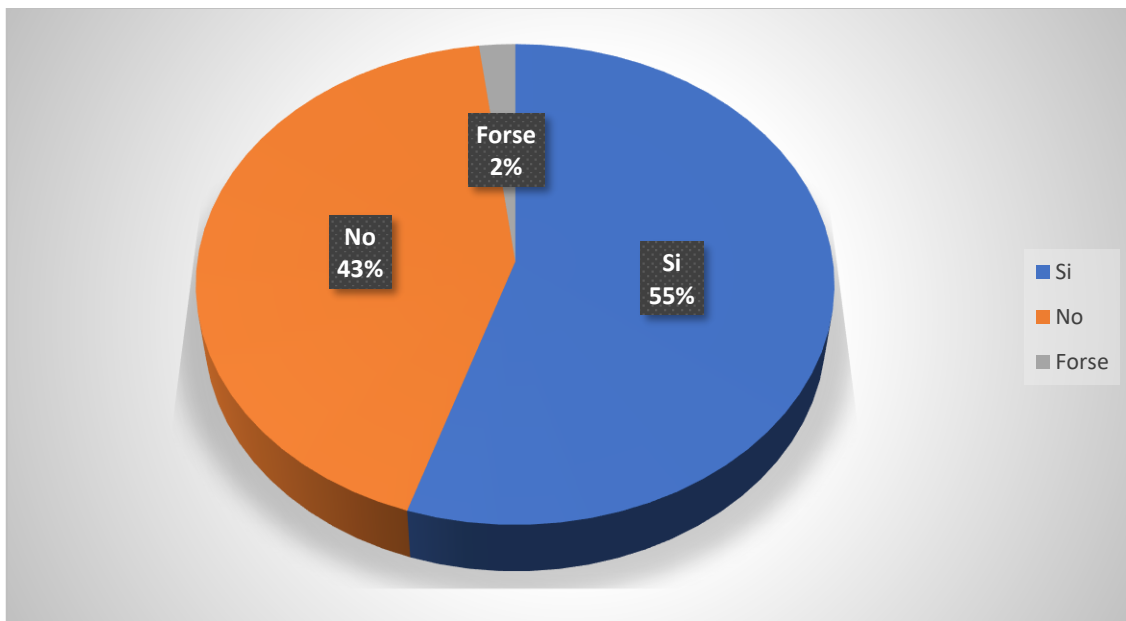
Grafico n. 11 - Ritieni che il volontariato possa compensare la carenza di personale?



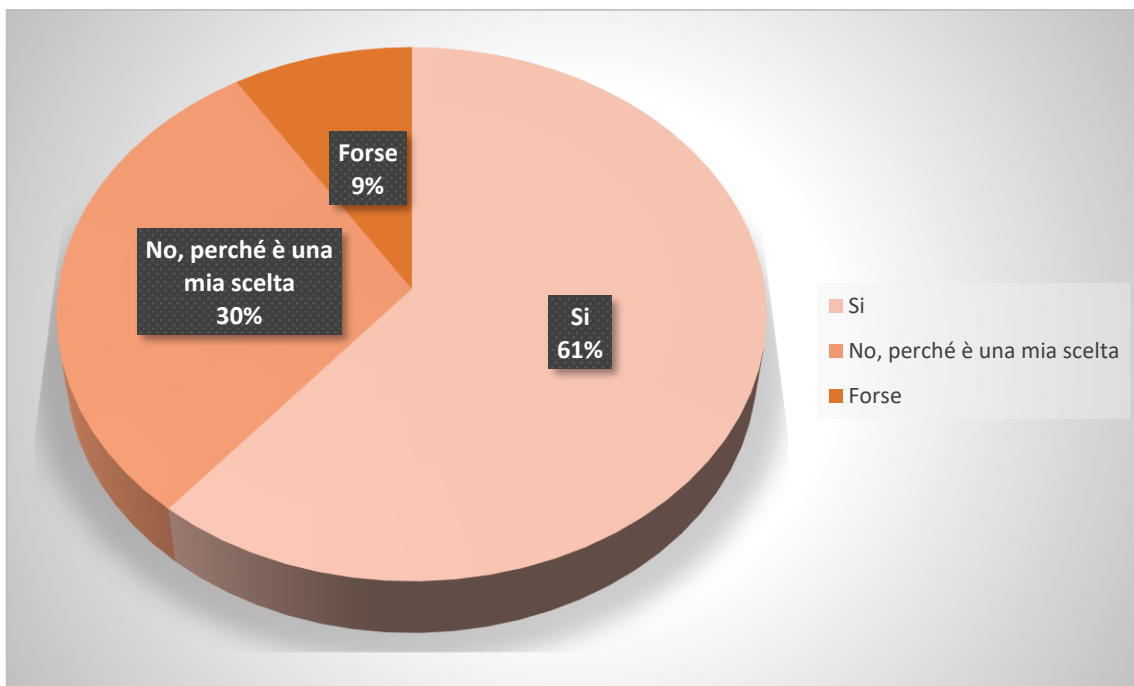
12. Come giudichi questa esperienza?

La maggior parte degli intervistati giudica l'esperienza positivamente dal punto di vista formativo e pratico

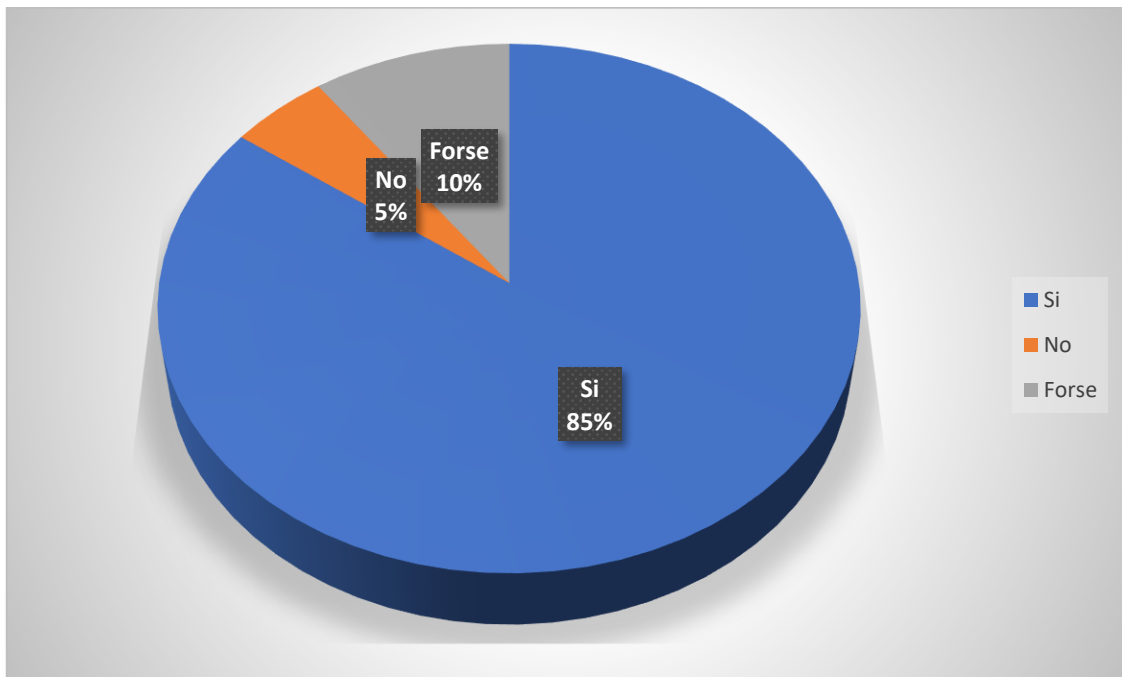
Grafico n. 13 - Rifaresti questa esperienza?



14. Ritieni che il volontariato debba essere retribuito?



15. Al termine di questa esperienza consiglieresti ai tuoi colleghi di intraprendere il progetto di volontariato?



16. Cosa porti a casa?

Quasi tutti gli intervistati hanno risposto che tale esperienza ha determinato una maggiore sicurezza dal punto di vista lavorativo e relazionale ed una maggiore consapevolezza dei propri punti di forza e debolezza, anche relativi alla conoscenza teorico-pratica.

2.6 Discussione sui risultati

Sulla base dell'analisi dei dati derivati dai due questionari somministrati ai 60 volontari infermieri (77%) ed infermieri pediatrici (23%) ed al personale dell'Azienda, 150 tra infermieri (35%), infermieri pediatrici (45%) e medici (20%), si può sicuramente affermare che l'esperienza del volontariato risulta positiva sia dal punto di vista formativo per i volontari stessi sia dal punto di vista lavorativo ed organizzativo per l'Azienda.

È emerso, infatti, che la maggior parte degli intervistati, sia volontari che personale strutturato (80%) ritiene vantaggioso ed utile l'istituto del volontariato.

Il 48% dei volontari ha identificato nelle motivazioni di scelta del volontariato il miglioramento delle capacità tecnico-pratiche.

Il 26% sottolinea che la scelta rappresenta una valida esperienza formativa, il 14% di approfondimento il 7% sceglie di intraprendere questo percorso solo per l'arricchimento del curriculum vitae. Il rimanente 5% ha dato diverse risposte.

Un altro aspetto importante emerso dalle due indagini conoscitive riguarda la formazione di base dei volontari. Il 68% dei volontari ritiene che la propria formazione di base sia idonea per garantire un'adeguata attività assistenziale.

Il 55% del personale strutturato condivide questa opinione contro il 20% che non ritiene la formazione di base idonea.

Quando è stato chiesto se fosse necessario un corso di formazione prima dell'inserimento nelle varie U.O.C. l'83% del personale strutturato così come il 52% dei volontari lo ritengono utile.

L'85% dei volontari ha scelto di lavorare su turno fisso di mattina e solo il 15% ha scelto il turno mattina/pomeriggio.

Sia i volontari (97%) che il personale strutturato (58%) non ritiene che il volontariato possa compensare la carenza di personale di un'Azienda.

La maggior parte degli intervistati ritiene l'esperienza positiva sia dal punto di vista formativo che tecnico-pratico.

Segnalo un altro dato: alla domanda se il volontariato debba essere retribuito il 68% ha risposto "No" adducendo come motivazione la scelta personale, per contrasto ben l'87% del personale strutturato ha risposto che il volontario dovrebbe ricevere una retribuzione.

2.7 Analisi SWOT

È stata condotta, inoltre, sulla base dei dati raccolti, una Analisi S.W.O.T.

L'analisi SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) è uno strumento che si utilizza per mettere in luce le potenzialità e le criticità di un'organizzazione, di un determinato contesto o settore e rappresenta un supporto utile per la definizione di politiche e strategie di intervento.

Questa tipologia di analisi si impiega per:

- Analizzare i diversi attori-chiave che insistono in un determinato contesto e che sono direttamente o indirettamente interessati da un progetto o programma;
- Analizzare il contesto di intervento mettendone in luce potenzialità e fattori critici in relazione ad un determinato settore.

L'analisi S.W.O.T. analizza in maniera critica e neutra ogni decisione aziendale, al fine di valutare i punti di forza (**Strengths**) i punti di debolezza (**Weaknesses**), le opportunità (**Opportunities**) e le minacce (**Threats**).

L'analisi SWOT focalizza l'attenzione sui fattori interni (che riguardano la situazione attuale dell'organizzazione) e sui fattori esterni.

I fattori interni sono tutto ciò che è sotto il nostro controllo e sui quali si può agire direttamente mettendo in atto risorse e competenze esistenti.

I fattori esterni non sono sotto il nostro controllo e di conseguenza non possiamo agire su di essi (strengths, weaknesses). Bisogna allora sapere identificare le condizioni positive presenti nel contesto d'intervento (opportunities) e sfruttarle affinché sostengano la strategia di risoluzione.

L'analisi si completa con l'individuazione delle minacce presenti nel contesto d'intervento (threats) così da monitorarli costantemente durante la realizzazione di intervento e mitigarne gli effetti negativi. [12]

MATRICE SWOT

	VANTAGGI E OPPORTUNITÀ	RISCHI E PERICOLI
FATTORI INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> • Supporto al personale strutturato; • Integrazione nel team; • Perfezionamento della formazione di base; • Vantaggio economico dell'A.O.U. (rapporto costo/beneficio favorevole); 	<ul style="list-style-type: none"> • Iter burocratico di inserimento lungo e complesso; • Scarso uso di tecnologie avanzate • Competenze e conoscenze professionali disomogenee dei volontari; • Assenza di criteri di selezione per i volontari; • Mancanza di un corso di formazione; • Incompleta copertura turni di servizio; • Interruzione brusca del periodo di volontariato.
FATTORI ESTERNI	<ul style="list-style-type: none"> • Affinare le competenze; • Incrementare il curriculum vitae; • Imparare a lavorare in team; • Gestire dei conflitti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilità di errore; • Matrice delle responsabilità non chiara • Perdita di immagine dell'Azienda

2.8 CONCLUSIONI ANALISI SWOT

L'analisi SWOT conferma la bontà dell'istituzione volontariato: vengono alleggeriti i carichi di lavoro per il personale strutturato, l'Azienda ha un innegabile vantaggio economico, il volontario migliora la sua formazione e ha l'opportunità di imparare a lavorare in un team.

I punti di debolezza sono numerosi: il lungo percorso burocratico può scoraggiare il potenziale volontario; è di cruciale importanza stabilire chiari criteri di selezione per gli aspiranti volontari.

Va sottolineata la necessità di un corso di formazione pre-inserimento per i prescelti. Un ostacolo apparentemente insormontabile è costituito dalla mancata copertura di

tutti i turni di lavoro e dall'interruzione dell'esperienza lavorativa senza preventivo avviso.

Le minacce sono costituite dal rischio di errore presente in qualunque attività assistenziale, complicato nella condizione del volontariato, dalla difficoltà di individuare con esattezza le responsabilità.

Questo non tanto ai fini di comminare rimproveri ma soprattutto alla necessità di individuare il percorso corretto per evitare gli errori.

L'analisi SWOT conferma ancora di più che per creare una forza lavoro di volontari è indispensabile creare un organismo che segua tutte le tappe necessarie all'inserimento del volontario sul posto di lavoro:

- Un sistema di reclutamento agile e preciso, un'intervista colloquio finalizzata alla selezione di volontari motivati e competenti;
- L'integrazione di conoscenze del volontario con corsi di formazione brevi mirati alla gestione del rischio clinico;
- L'individuazione degli eventi sentinella e strategie di soluzione;
- L'apprendimento di efficaci tecniche di relazione con il paziente grazie all'ascolto empatico mirato alla comprensione delle esigenze del paziente stesso nella struttura.

Una politica di reclutamento che valorizzi, a fronte di un'esperienza lavorativa non retribuita, l'acquisizione di conoscenze e competenze altamente qualificanti. Va valorizzata agli occhi del volontario la possibilità offerta di una vera esperienza lavorativa con il confronto quotidiano con le responsabilità assistenziali, l'addestramento a collaborare, l'attitudine alla risoluzione dei problemi e la conseguente crescita curriculare.

CAPITOLO III

UN PRIMO PASSO VERSO LA SEMPLIFICAZIONE: APP VOLONTA'(RI)

3.1 App *Volontà(ri)*

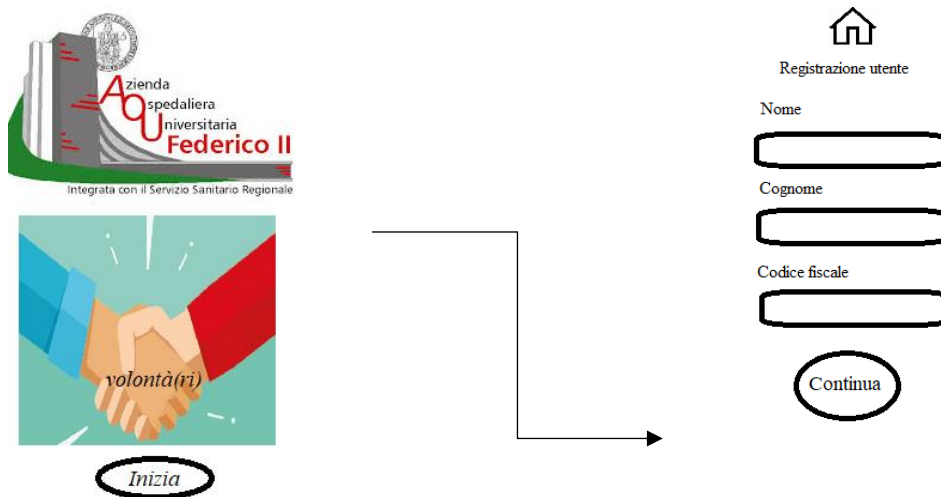
Nel gennaio/febbraio 2020 la richiesta di volontariato è stata elevata e soprattutto pressante nonostante il diffondersi della pandemia. Uno dei punti di debolezza evidenziato dall'analisi SWOT è il lungo arco temporale che intercorre fra la richiesta dei volontari e l'autorizzazione della Direzione Sanitaria e delle Risorse Umane.

Bisognava trovare una soluzione, uno strumento, una modalità che potesse, in qualche modo, sburocratizzare e snellire la procedura di inserimento dei volontari nelle varie Unità Operative dell'A.O.U. Federico II e che consentisse una maggior interazione con i potenziali interessati nella diffusione dell'offerta, ma soprattutto riducesse i tempi di reclutamento.

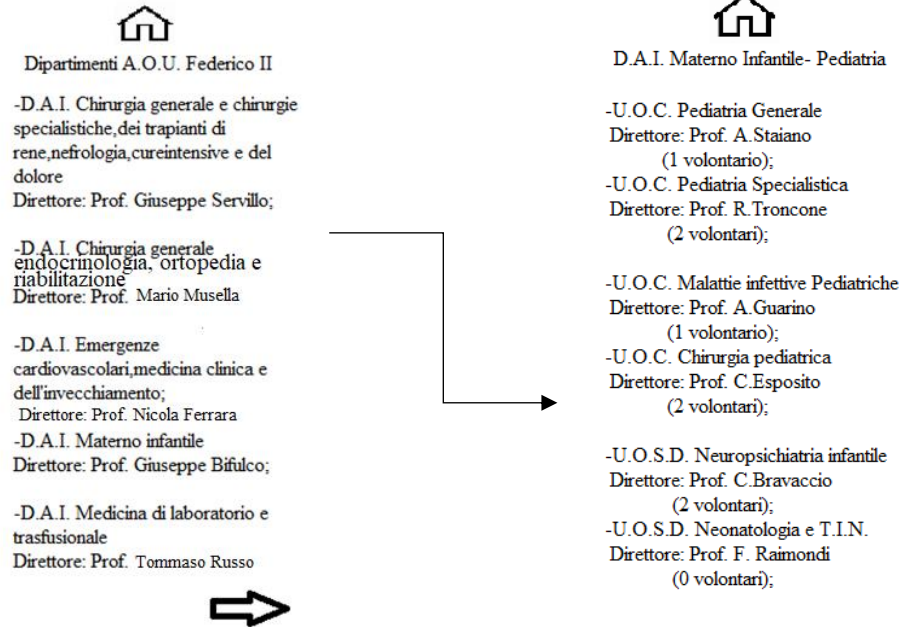
Ho pensato che la soluzione alle nostre esigenze potesse essere la creazione di una applicazione mobile che desse possibilità di accesso alla candidatura tramite smartphone e/o tablet e in grado di garantire all'utente facilità d'uso ed immediata interazione con l'istituzione.

La mia proposta si concretizza nella creazione di tale applicazione dalle funzioni estremamente semplici e intuitive per semplificare e velocizzare il processo di inserimento e gestione del personale volontario nell'Azienda.

L'APP è stata denominata *Volontà(ri)* e di seguito sono esplicitate le principali caratteristiche:



Dopo aver effettuato il login, sarà possibile visualizzare i vari Dipartimenti presenti in Azienda. Cliccando su uno di questi, si potranno visualizzare le varie unità operative, con annessi posti disponibili.



Il candidato, dopo aver scelto l'Unità Operativa, potrà far richiesta d'iscrizione, compilando le caselle qui mostrate.

The diagram shows three sequential screenshots of a registration form for a candidate. Each screenshot has a home icon at the top and the text 'Candidatura Unità operativa complessa U.O.C.'.

First Screenshot: Fields for 'Nome e cognome', 'Data e luogo di nascita', 'Codice fiscale', 'Residenza', and 'Numero di cellulare'. Navigation arrows are at the bottom.

Second Screenshot: Fields for 'E-mail', 'Titoli accademici con voto', 'Numero d'iscrizione all'ordine', and 'Esperienze lavorative'. Navigation arrows are at the bottom.

Third Screenshot: Fields for 'Disponibilità lavorativa (part/time o full/time)', 'Disabilità? Se si specificare', 'Lingue parlate', and 'Attitudini'. Navigation arrows are at the bottom.

La richiesta di candidatura sarà inoltrata al direttore della U.O.C., o U.O.S, o U.O.S.D., che a sua volta la inoltrerà al direttore del D.A.I.

Quest'ultimo la inoltrerà alla Direzione Sanitaria ed al Centro Risorse Umane.

CONCLUSIONI

L'istituzione del volontariato è ed è stata fondamentale nella gestione dell'assistenza del paziente e della sanità da diversi secoli. Dal secolo scorso abbiamo assistito alla formazione di associazioni laiche e non, che si sono andate strutturando in maniera sofisticata e pertinente.

Sottolineo, alla fine di questo mio lavoro che il volontariato resta una risorsa indispensabile e un sostegno a un Sistema Sanitario perfettamente funzionante e non può mai essere la soluzione a carenze strutturali del sistema.

Il volontariato è una scelta fatta sulla spinta di motivazioni emotive, ideologiche e culturali. La mia convinzione, suffragata dalla letteratura a riguardo, è che nella scelta del volontario sono indispensabili la valutazione delle intenzioni e la preparazione tecnico-scientifica.

L'Università per la parte didattica e l'Azienda per la parte pratica sono state indispensabili nel guidarmi in questo compito. Il mio lavoro come Direttrice delle Attività Professionalizzanti del CdL in Infermieristica, gli anni di didattica svolti e l'esperienza maturata in anni di lavoro sono stati strumenti indispensabili per svolgere e risolvere i due punti che abbiamo ricordato prima: valutazione e formazione.

Secondo la convinzione dei volontari questa attività svolta sotto la tutela di idonei formatori, ha accresciuto il loro bagaglio culturale ed esperienziale.

È evidente che sono indispensabili corsi specifici mirati alle diverse esigenze.

Ho avuto modo di insegnare principi di assistenza e primo intervento in emergenza ad un gruppo di lavoratori extracomunitari, molti volontari, che afferivano alla Comunità di Sant'Egidio.

La soddisfazione dei discenti mi ha confermato quanto sia indispensabile una formazione mirata al saper fare che affianchi la buona volontà.

Inoltre, rifacendoci anche ai risultati del questionario dei nostri volontari in Azienda, la formazione didattica è l'unico vero presidio per limitare errori.

I dati raccolti in Azienda confermano la bontà dell'istituzione vista la reciproca soddisfazione dei volontari e del personale strutturato.

La domanda finale del questionario "Ritieni che il volontariato debba essere retribuito?" dimostra che, in ogni caso, tutti i volontari hanno percepito la loro esperienza come un lavoro meritevole di compenso. Questo dato, anche se paradossale,

ribadisce la necessità di organici completi di modo che la pratica del volontariato mantenga completamente le sue caratteristiche di dedizione.

Il mio elaborato mette in evidenza alcuni punti con i quali vorrei concludere:

- 1) Il volontariato è un'istituzione di grande valore che affianca ma non sostituisce o supplisce il lavoro strutturato;
- 2) La valutazione delle motivazioni e la formazione del volontario è una tappa indispensabile ed imprescindibile affinché il servizio prestato sia efficace, efficiente e puntuale;
- 3) L'Università e l'Azienda appaiono gli agenti idonei a svolgere il ruolo didattico, formativo e valutativo indispensabile a questi risultati;
- 4) L'utilizzo delle tecnologie potrà dare un indispensabile apporto alla semplificazione delle procedure burocratiche e organizzative.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Masullo A. “LA LIBERTÀ E LE OCCASIONI”; Jaka Book. 2011.
- 2) Valentino S. “SOLIDARIETÀ, NON CARITÀ: CENNI SU ASSOCIAZIONISMO, VOLONTARIATO E SUSSIDIARIETÀ LAICI IN ITALIA DALLA METÀ DELL’OTTOCENTO” - L’Ateo. 2/2012.
- 3) Frisanco R. “VOLONTARIATO E NUOVO WELFARE: LA CITTADINANZA ATTIVA E LE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE”. Carocci. 2013.
- 4) A cura di Zamagni S. “IL TERZO SETTORE NEL NUOVO WELFARE”. Ed. Diabasis.
- 5) Frisanco R. “SUSSIDIARIETA' E VOLONTARIATO: Sistema Previdenza”. n. 6 (INPS) pag.6.
- 6) A cura di Balbi S., Boccuzzo G., Grassia M.G. “IL RUOLO DEI VOLONTARI DEL TERZO SETTORE: VERSO UNA QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE? - Profili formativi e bisogni di competenze nel terzo settore”. Collana Formazione e Lavoro n. 6 CLEUP, 2008 pag. 167.
- 7) Atzei P. “LA FORMAZIONE DEL VOLONTARIATO SANITARIO”. Reti solidali — n. 3 - 2015 V dossier.
- 8) Mucchetti L. “VOLONTARIATO SANITARIO: LE DUE SFIDE DA AFFRONTARE”. n. 3 del 2015 di Reti solidali – V Dossier.
- 9) De Carli P. “SERVIZIO SANITARIO, IMPRESA SOCIALE E PRINCIPIO DI SUSSIDIARIETÀ”. Amministrare 26, n.1/2, pp. 175-23.
- 10) Ministero della Sanità. “SERVIZIO STUDI E DOCUMENTAZIONE: RUOLO AZIONI ED OBIETTIVI DEL VOLONTRIATO IN SANITÀ” Rapporto Finale-Consulta Nazionale Volontariato Sanità; Giugno 2000.
- 11) Colombo C., Mosconi P. “ORIENTARSI IN SALUTE E SANITÀ PER FARE SCELTE CONSAPEVOLI. L’ASSOCIAZIONISMO STA CAMBIANDO: DALL’ASSISTENZA ALLA NASCITA DI UN PROGETTO” Dispensa Mario Negri Istituto Ricerca Farmacologica. @ PARTECIPA SALUTE; pag 99 - 104.
- 12) Bussi F, Russo M.R. “L’ANALISI DEI PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA”. Dipartimento della funzione Pubblica ESPERI@; FORMEZ PA Novembre 2017.
- 13) Glauco G. “LA S.W.O.T. ANALYSIS QUALE STRUMENTO DI PIANIFICAZIONE STRATEGICA” Ed. StreetLib. Marzo 2016.
- 14) Triassi M. “IL MANAGEMENT IN SANITÀ”. Ed. SEU. 2011.
- 15) A cura di Picozzi M., Banfi F. “MANAGEMENT ED ETICA DELLE RISORSE IN SANITÀ”. Ed. Franco Angeli. 2007.

SITOGRAFIA

- A) L'IDEA DI WELFARE COMMUNITY - Relazione Sergio Berardinelli, Sergio Belardinelli
https://elearning15.nibg.it/pluginfile.php/46780/mod_resource/content/1/welfare%20society.pdf
- B) IL VOLONTARIATO IN SANITÀ UNA RISORSA INDISPENSABILE; intervista alla Dott.ssa Maurizia Gherardi Direttore del Servizio Comunicazione dell'’Azienda 27 marzo 2018 NEWSLETTER AOU Modena – Anno 2 – N
<2file:///E:/I%20volontariato%20in%20Sanit%C3%A0%20una%20risorsa%20indispensabile%20-%20Azienda%20Ospedaliera-Universitaria%20di%20Modena.html>