



# 7 **PERCORSI FORMATIVI E CORE CURRICULUM DEL VOLONTARIO IN CURE PALLIATIVE**



***Si ringraziano:***

- McCann Erickson per il progetto grafico della collana “Punto e virgola”.
- Grafiche Arrara per impaginazione e stampa.

# 7 Punto e virgola

## Indice

|   |           |
|---|-----------|
| <b>PREFAZIONE</b>   | <b>2</b>  |
| <b>INTRODUZIONE</b>   | <b>3</b>  |
| <b>PERCORSI FORMATIVI PER VOLONTARI IN CURE PALLIATIVE</b>                                  | <b>4</b>  |
| <b>PREMESSA</b>   | <b>5</b>  |
| <b>IL PERCORSO</b>  | <b>6</b>  |
| <b>CONCLUSIONI</b>  | <b>9</b>  |
| <b>CORE CURRICULUM DEL VOLONTARIO IN CURE PALLIATIVE</b>                                    | <b>10</b> |
| <b>PREMESSA</b>   | <b>11</b> |
| <b>METODOLOGIA</b>  | <b>12</b> |
| <b>LA “MAPPA” DELLE COMPETENZE</b>  | <b>14</b> |
| 1. Sapere cosa sono le Cure Palliative e chi è il malato inguaribile                        | <b>16</b> |
| 2. Saper essere un volontario in Cure Palliative  | <b>17</b> |
| 3. Sapere prendersi cura del malato   | <b>19</b> |
| 4. Sapere prendersi cura della famiglia   | <b>21</b> |
| 5. Saper lavorare in equipe nei diversi setting assistenziali                               | <b>22</b> |
| 6. Saper agire nella propria Organizzazione e nella comunità locale                         | <b>23</b> |
| <b>SCHEDE DI APPROFONDIMENTO</b>  | <b>24</b> |
| <b>Scheda 1</b> – Percorso di selezione e reclutamento volontari                            | <b>25</b> |
| <b>Scheda 2</b> – Il volontario di Cure Palliative: ruolo, orientamenti valoriali, capacità | <b>29</b> |
| <b>Scheda 3</b> – Il percorso di formazione sul campo                                       | <b>32</b> |
| <b>Scheda 4</b> – Il coordinatore dei volontari: profilo professionale e competenze         | <b>34</b> |
| <b>Scheda 5</b> – La supervisione dei volontari   | <b>36</b> |
| <b>BIBLIOGRAFIA</b>   | <b>39</b> |

## PREFAZIONE

*La Federazione Cure Palliative (FCP) è una ONLUS di secondo livello che coordina sul territorio nazionale più di 70 Organizzazioni Non Profit impegnate nell'assistenza ai malati inguaribili e alle loro famiglie. La FCP si prefigge di dare voce e peso nella società civile e nelle Istituzioni al bisogno di tutela dei diritti della persona in fase avanzata e terminale di malattia e della qualità delle cure prestate.*

*La FCP offre la propria conoscenza ed esperienza nel campo anche tramite pubblicazioni specifiche. Dopo tre edizioni di "Linee guida per le Organizzazioni senza fine di lucro per le Cure Palliative" e due di "Proposta di requisiti minimi tecnologici, strutturali e organizzativi per l'accreditamento delle Unità di Cure Palliative e delle Organizzazioni Non Profit", la FCP propone una collana dedicata al volontariato attivo in questo settore.*

*La collana vuole essere il riconoscimento delle competenze di tante Associazioni e di tanti volontari che da anni sono a fianco dei malati e dei loro famigliari; una guida e uno stimolo per quelli che desiderano iniziare o hanno appena iniziato questo difficile percorso; una lettura per chi desidera approfondire la conoscenza del movimento delle Cure Palliative.*

*La collana è composta da fascicoli concisi, monotematici, in formato tascabile.*

*Sono distribuiti a Convegni e Congressi di settore, scaricabili in formato pdf dal sito della Federazione ([www.fedcp.org](http://www.fedcp.org)), segnalati sui principali social network ed inviati a chiunque ne faccia richiesta.*

*Il nome che abbiamo scelto per la collana, "Punto e virgola", sta proprio a significare che quello del volontariato è un capitolo sempre aperto, in continua evoluzione, ove un concetto compiuto si evolve nel successivo; non è mai un punto e a capo.*

## INTRODUZIONE

Le Cure Palliative, oltre ad essere una disciplina medica, sono un “movimento”, volto a favorire una crescita culturale ed il riconoscimento dei diritti dei malati inguaribili e delle loro famiglie. Le Associazioni di volontariato hanno avuto e continuano ad avere un ruolo fondamentale nel proporre un cambiamento di tipo culturale nei contesti in cui operano, in virtù della loro distribuzione capillare in tutta Italia, del radicamento sul territorio e grazie ai volontari e alla loro capacità di operare da collegamento tra i luoghi di cura e il contesto in cui vivono e lavorano. Tramite la loro esperienza comprendono e trasferiscono nel loro ambiente la percezione di come, grazie alle cure palliative, sia possibile affrontare la malattia e la morte con dignità, liberi dal dolore, vicino ai propri cari.

I volontari in Cure Palliative sono un piccolo esercito di persone. Solamente quelli afferenti alla Federazione sono più di 3.500.

L'ormai famosissima legge 38/10 nel riconoscere il valore del volontariato in Cure Palliative evidenzia però la necessità di una “formazione omogenea sul territorio nazionale”, passaggio decisamente forte che individua implicitamente un ruolo complesso, non sostituibile da parte dell'equipe dei professionisti. In questo modo supera definitivamente l'idea che il volontario si limiti a portare se stesso, in modo spontaneo, nella relazione con il malato e che possa prescindere da competenze specifiche.

Proprio da questa esigenza nasce il nostro Punto e virgola n. 7, **Percorsi formativi e core curriculum del volontario in cure palliative**. Si tratta di un testo articolato e “ambizioso”, frutto di un lavoro intenso e ragionato di cui ringrazio i componenti dei due Gruppi che lo hanno portato a termine. Auspichiamo che possa essere utile veramente a tutte le Organizzazioni di Volontariato in Cure Palliative, da vivere non come un arido vincolo ma come un meraviglioso obiettivo.

*Luca Moroni*  
Presidente Federazione Cure Palliative

# PERCORSI FORMATIVI

## PER VOLONTARI IN CURE PALIATIVE

*(Parte integrante del documento finale realizzato dalla  
Commissione Ministeriale Cure Palliative e Terapia del Dolore)*

### **GRUPPO DI LAVORO**

Federica Azzetta, Hospice di Abbiategrasso (MI)  
Patrizia Buda, IOR - Istituto Oncologico Romagnolo, Forlì  
Claude Karmann Fusco, LILT Sede provinciale di Milano  
Anna Mancini, ADVAR, Treviso  
Claudia Monti, ANTEA, Roma  
Luca Moroni, Federazione Cure Palliative, Abbiategrasso (MI)  
Tania Piccione, SAMOT, Palermo  
Silvana Selmi, U.O. 2 Psicologia Ospedale Rovereto (TN)

## PREMESSA

In Italia, come in Europa, sono state le Organizzazioni Non Profit (ONP) a riconoscere per prime la necessità di sviluppare i servizi di Cure Palliative e di Terapia del Dolore per rispondere a bisogni storicamente trascurati. La tipologia delle ONP impegnate in questo settore è quanto mai variegata ed è caratterizzata da una forte presenza del volontariato.

La progressiva crescita della dimensione del volontariato in generale che, negli ultimi 20 anni ha visto il coinvolgimento di tutte le fasce sociali, ha portato il Governo italiano a promulgare nel 1991, all'avanguardia in Europa, una Legge quadro sul volontariato<sup>1</sup>.

In Italia il volontariato specifico nelle Cure Palliative nasce negli anni ottanta rifacendosi alle direttive della "Carta Europea del Volontariato" elaborate dal Comitato della Politica Sociale del Consiglio d'Europa. Nel suo percorso evolutivo l'attività dei volontari in Cure Palliative si è differenziata in vari settori di cui i principali sono la sensibilizzazione e l'informazione, la raccolta fondi, l'accoglienza, la relazione d'aiuto ai malati e il supporto alle loro famiglie.

Le "linee di indirizzo per le ONP"<sup>2</sup> della Federazione Cure Palliative (FCP) rappresentano ancora oggi il riferimento privilegiato per la formazione e l'organizzazione dell'attività di volontariato.

La Legge 38/2010, che riconosce il diritto di ogni cittadino ad un'adeguata assistenza di Cure Palliative e di Terapia del Dolore sancisce la necessità di "definire percorsi formativi omogenei su tutto il territorio nazionale per i volontari che operano nell'ambito delle due reti".

### **Perché percorsi omogenei**

La necessità di strutturare e descrivere dei percorsi omogenei per i volontari nelle Cure Palliative nasce dalla complessità contestuale in cui i volontari operano, ma anche dalla specificità del profilo che il volontario assume all'interno dei contesti di cura.

Per percorso omogeneo si intende il processo che porta il candidato ad assumere il ruolo di volontario.

Il percorso si configura in quattro fasi:

- a) selezione
- b) formazione di base
- c) tirocinio
- d) formazione permanente

---

1 Legge 11 agosto 1991, n. 266 Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 22 agosto 1991, n. 196.

2 Linee Guida per le Organizzazioni senza fini di lucro per le Cure Palliative, Federazione Cure Palliative 2002, 2003, 2007

## **Ruolo e compiti del volontario**

Ciò che rende insostituibile il volontario operante all'interno della rete di Cure Palliative nel far fronte ai bisogni del malato e della sua famiglia è la sua capacità di instaurare relazioni significative.

Attraverso l'ascolto attivo, offre la possibilità al malato ed ai familiari di comunicare i loro vissuti emotivi, trasmettendo comprensione e vicinanza nel rispetto dei rapporti e dei ruoli preesistenti.

Il volontario non si sostituisce al personale professionale nella erogazione di cure ma si affianca e si coordina con esso per attività di supporto. Pur non essendo una figura professionale, il volontario fa parte dell'equipe a cui riferisce del suo operare.

Formato per affrontare i problemi connessi con una situazione di "dolore globale" il volontario può assumere il ruolo di trait d'union fra il paziente, la famiglia e il personale sanitario con cui condivide gli obiettivi.

Il volontario non si presenta a titolo personale, ma deve essere riconoscibile per il ruolo che esercita e per l'Organizzazione a cui appartiene. Deve tenere inoltre conto delle specificità del contesto di cura in cui opera.

In base alle caratteristiche dell'Organizzazione cui appartiene, il volontario può svolgere attività che presuppongono un contatto diretto con il malato e la sua famiglia ma anche attività funzionali all'Organizzazione e alla promozione culturale e informativa sulle Cure Palliative.

Le attività di sostegno relazionale e sociale al malato e alla famiglia comprendono diversi ambiti. Sono attività assistenziali caratteristiche del volontario: la facilitazione nel mantenimento di una comunicazione continua tra malato e familiare ed il servizio di assistenza; il supporto nell'espletamento delle attività della vita quotidiana; l'affiancamento al malato e l'aiuto alla famiglia nella gestione organizzativa della giornata, garantendo una presenza nei periodi di temporanea assenza del caregiver; attività diversionali; conforto e vicinanza nel tempo dell'aggravamento e dopo il decesso.

Sono inoltre compiti del volontario attività di tipo organizzativo, di segreteria, di fundraising e attività promozionali finalizzate alla sensibilizzazione e diffusione della conoscenza dell'Associazione di appartenenza e dei principi delle Cure Palliative.

## **IL PERCORSO**

Tutte le persone che desiderano esercitare attività di volontariato all'interno di un servizio di Cure Palliative o di Terapia del Dolore devono seguire un percorso formativo.

### **Selezione**

La selezione ha lo scopo di valutare l'idoneità dell'aspirante volontario e si articola in tre momenti differenti: un colloquio; un percorso di formazione di base; un periodo di tirocinio.



## Chi opera la selezione

La selezione viene attuata preferibilmente da uno psicologo o comunque da una figura (ad es. il responsabile dei volontari) che possieda competenze relazionali e nel campo dell'osservazione della comunicazione (verbale e non verbale), oltre che capacità di lettura dell'analisi motivazionale e delle aspettative del futuro volontario.

In particolare il percorso di selezione approfondisce le seguenti aree:

- la dimensione motivazionale (equilibrio tra motivazione autocentrata e motivazione eterocentrata);
- la dimensione psicologica ed emozionale (capacità di reazione ad eventi stressanti e particolarmente coinvolgenti);
- la dimensione relazionale (capacità di stabilire rapporti empatici con l'altro);
- le aspettative (idoneità e possibilità effettiva di ritrovare risposta a bisogni individuali);
- la storia personale in rapporto al tema della malattia e alla dimensione del lutto (accordo tra emotivo e cognitivo nell'affrontare tematiche specifiche di malattia e morte, valutando se ci sono state perdite nella vita del soggetto richiedente, considerandone l'entità e il coinvolgimento).

## Formazione di base

In seguito al colloquio iniziale i candidati che saranno ritenuti idonei avranno l'obbligo di partecipare ad un corso di formazione di almeno 12 ore come condizione indispensabile per poter diventare volontari nei servizi domiciliari e residenziali delle reti di Cure Palliative e Terapia del Dolore.

*Obiettivi:*

- fornire conoscenza sulla storia e sui principi delle Cure Palliative e sul contesto specifico in cui il candidato presterà servizio;
- dare strumenti per conoscere potenzialità e limiti del ruolo del volontario e definire gli ambiti specifici del suo intervento;
- fornire al volontario gli strumenti tecnici, relazionali e comunicativi per accompagnare e supportare emotivamente e praticamente il malato ed i familiari nel corso della malattia nei diversi setting assistenziali;
- favorire nel volontario la costruzione del senso di appartenenza all'Organizzazione e l'acquisizione di capacità finalizzate alla promozione della cultura, della lotta contro il dolore e della salvaguardia della dignità della vita umana;
- fornire al volontario le competenze per connettersi con gli altri nodi delle reti di Cure Palliative e Terapia del Dolore al fine di cooperare nell'ottica del conseguimento di comuni obiettivi;
- far acquisire al volontario competenze specifiche per la ricerca e la raccolta di fondi finalizzate al finanziamento delle attività dell'Organizzazione.

### *Metodologia:*

il corso di formazione dovrà essere articolato in un tempo adeguato e deve prevedere sia formazione teorica d'aula sia attività di tirocinio sul campo.

Le tecniche di apprendimento dovranno prevedere congiuntamente:

- didattica formale (lezioni frontali, letture magistrali);
- tecniche interattive in cui la partecipazione dei volontari costituirà il fulcro del processo di apprendimento (lavori di gruppo, discussione di casi, analisi dell'esperienza, role-playing, simulazioni).

### *Contenuti:*

i contenuti del processo di formazione dovranno convergere in tre macro-aree:

- area delle competenze tecniche, finalizzate alla costruzione dell'identità di ruolo, e alla acquisizione delle conoscenze inerenti le nozioni generali sulla malattia inguaribile e sulle Cure Palliative e Terapia del Dolore;
- area delle competenze comunicative e relazionali;
- area della capacità di agire nella comunità locale. In questa area rientreranno i contenuti formativi relativi alla cultura della solidarietà, alla promozione del volontariato nelle Cure Palliative e Terapia del Dolore, ed infine all'acquisizione di tecniche di fundraising.

## **Tirocinio**

Il volontario che intenda svolgere attività di assistenza ai pazienti e ai familiari deve essere avviato ad un tirocinio per un periodo di formazione e di prova. La durata del tirocinio non deve essere inferiore alle 20 ore.

Ogni nuovo volontario sarà affiancato da un tutor, volontario già in servizio da almeno un anno. Il tutor dovrà supportare il tirocinante nel processo formativo fornendo stimoli critici e indicazioni specifiche sulle competenze da acquisire, favorendo in ogni modo la circolarità fra teoria e prassi.

Il tutor verificherà il processo di apprendimento in itinere del tirocinante presidiando gli aspetti metodologici, relazionali e comunicativi e valuterà il raggiungimento degli obiettivi formativi in coerenza con le finalità del corso di formazione.

La valutazione finale viene effettuata dal Responsabile del processo formativo che, acquisito il parere del tutor, effettuerà un colloquio finale con il tirocinante finalizzato alla rielaborazione dell'esperienza ed esprimerà una valutazione conclusiva che, qualora positiva, porterà all'inserimento del nuovo volontario in Associazione. Ove la valutazione finale non fosse positiva, sarà cura del Responsabile del processo formativo darne tempestiva comunicazione all'interessato con la specificazione delle motivazioni che hanno portato al giudizio negativo.

## Formazione permanente

Ai volontari deve essere garantita una adeguata formazione permanente. La frequenza alle proposte formative è obbligatoria.

Obiettivi della formazione permanente sono:

- garantire il continuo aggiornamento e approfondimento delle competenze e capacità necessarie allo svolgimento del servizio;
- costituire un gruppo di lavoro in grado di favorire un confronto e uno scambio di contenuti e di emozioni sull'attività di volontariato;
- mantenere il collegamento e il senso di appartenenza del volontario all'Organizzazione.

La formazione alternerà lezioni d'aula, role playing, simulazioni, discussioni di casi e supervisioni in accordo al programma e alle necessità rilevate.

Particolarmente rilevanti per la formazione permanente nelle Cure Palliative sono:

- la dimensione psicologica della malattia e del morire;
- il ruolo dei volontari, riconoscimento delle proprie risorse e dei propri limiti relazionali;
- la comunicazione verbale e non verbale;
- la famiglia, il sistema e le dinamiche familiari;
- il ruolo del volontario all'interno dell'equipe di Cure Palliative;
- aggiornamento sulle Cure Palliative e la Terapia del Dolore;
- l'attività dell'Organizzazione, evoluzione della mission e delle iniziative di promozione;
- l'attività del volontario, studio e discussione dei casi.

## CONCLUSIONI

La figura del Volontario è ormai considerata parte integrante dell'equipe e presenza indispensabile per un'efficace assistenza di Cure Palliative. Esiste tuttavia ancora una mancanza di uniformità dovuta ai differenti livelli di crescita delle Associazioni e alla diversità dei compiti che ognuna di esse attribuisce ai volontari.

Il ruolo del volontario, storicamente poco definito, può oggi beneficiare delle esperienze maturate dalle Organizzazioni non profit ed elaborate all'interno della Federazione Cure Palliative. La legge 38/2010 evidenzia l'esigenza di definire percorsi formativi omogenei in grado di dare maggiore strutturazione all'attività formativa e la garanzia che il volontario possa acquisire una competenza che superi la personale iniziativa spontanea.

La relazione che il volontario costruisce con il paziente è incentrata sulla condivisione di una quotidianità particolarmente importante in situazioni di malattia inguaribile. Dalla formazione il volontario trae gli elementi di competenza che danno maggior valore a quella gratuità che caratterizza il suo ruolo.

# CORE CURRICULUM DEL VOLONTARIO IN CURE PALLIATIVE

*A cura di Tania Piccione*

## **GRUPPO DI LAVORO**

Federica Azzetta, Hospice di Abbiategrasso (MI)

Roberta Brugnoli, VIDAS, Milano

Stefania Bullo, AVAPO, Mestre

Tania Piccione (Coordinatore del Gruppo), SAMOT Onlus, Palermo

Anna Porta, LILT, Sede provinciale di Biella

Simonetta Sborea, LILT, Sede provinciale di Milano

*In collaborazione con SICP - Società Italiana di Cure Palliative*



## PREMESSA

Questo documento nasce con l'obiettivo di consolidare e sviluppare in modo uniforme in tutta Italia la qualità della formazione dei volontari che operano nell'ambito delle Cure Palliative, attraverso la definizione delle competenze e del percorso formativo indispensabili per poter assumere il ruolo di volontario all'interno dei servizi domiciliari e residenziali di Cure Palliative.

Strutturare e descrivere un percorso formativo omogeneo per volontari rappresenta una necessità che trae origine da molteplici fattori: la complessità contestuale in cui i volontari operano, il crescente numero dei volontari impegnati nei servizi di Cure Palliative, la specificità del profilo che essi assumono all'interno dei contesti di cura e, non ultimo, le indicazioni della Legge 38/2010.

Le Associazioni di Volontariato, pur diffuse in modo disomogeneo sul territorio nazionale, hanno svolto un ruolo determinante per la nascita e lo sviluppo delle Cure Palliative nel nostro paese. Com'è noto infatti, esse hanno investito risorse umane ed economiche per implementare i primi servizi, creando contestualmente quelle tensioni politiche, culturali e sociali che hanno permesso di evidenziare nel territorio la presenza di bisogni spesso trascurati ma assolutamente meritevoli di concrete risposte assistenziali. Il risultato di questa mobilitazione sociale è rilevabile oggi nella crescita progressiva del numero dei volontari di Cure Palliative che costituiscono una forza numericamente rilevante (stimabile intorno alle 5.000 persone) e capillarmente diffusa (nei Centri pubblici e nelle ONP, oltre che nelle Associazioni di Volontariato).

Per quanto attiene alla specificità del profilo, è necessario puntualizzare che i volontari svolgono all'interno dei servizi di Cure Palliative un ruolo peculiare, integrato con l'equipe multidisciplinare e non delegabile ad alcun altro professionista. Ciò che rende insostituibile il volontario operante all'interno della rete di Cure Palliative nel far fronte ai bisogni del malato e della sua famiglia è la sua capacità di instaurare relazioni significative libere dai vincoli dei ruoli professionali. Attraverso una relazione empatica e gratuita, offre la possibilità al malato ed alla sua famiglia di comunicare i vissuti emotivi, trasmettendo comprensione e vicinanza nel rispetto dei rapporti e dei ruoli preesistenti. Oltre che nella relazione di aiuto ai malati e nel supporto alle loro famiglie, l'attività dei volontari si è sviluppata nel tempo anche in altri ambiti che riguardano principalmente la sensibilizzazione e l'informazione, la raccolta fondi e l'accoglienza.

Si delinea quindi una particolare complessità del profilo del volontario in Cure Palliative che, pur non essendo una figura professionale, fa parte integrante dell'equipe di professionisti e come questi deve ricevere uno specifico training formativo per poter operare nei servizi di Cure Palliative.

Il presente documento intende infine rispondere alle indicazioni della Legge 38/2010,

che evidenzia l'esigenza di definire per i volontari percorsi formativi omogenei su tutto il territorio nazionale al fine di conferire maggiore certezza e uniformità all'attività formativa e garantire l'acquisizione di competenze che superino la personale e spontanea iniziativa, per assicurare al malato e alla sua famiglia Cure Palliative di elevata qualità.

Il core curriculum del volontario in Cure Palliative è uno strumento operativo rivolto ai decisori e ai volontari affinché possano correttamente progettare le politiche formative e organizzative, assicurando coerenza e condivisione degli obiettivi prioritari e caratterizzanti.

## METODOLOGIA

Il lavoro che ha portato all'elaborazione del presente documento è stato avviato nell'ottobre 2010 quando, su richiesta della "Commissione ministeriale sulle Cure Palliative e la Terapia del Dolore", la Federazione Cure Palliative (FCP) ha individuato un Gruppo di Lavoro cui ha affidato il compito di redigere il documento "Definizione di percorsi formativi per volontari che operano in Cure Palliative e Terapia del Dolore", documento approvato dalla Commissione e divenuto parte integrante del testo presentato al Ministro della Salute.

Partendo dal percorso di lavoro precedentemente intrapreso, al fine di pervenire alla definizione del core curriculum del volontario in Cure Palliative, la FCP ha costituito un nuovo Gruppo di Lavoro coinvolgendo i referenti di alcune ONP associate che nel corso degli anni hanno maturato specifica competenza ed esperienza nell'ambito della formazione dei volontari.

Per la definizione del documento si è utilizzata una metodologia di lavoro coerente con quella usata dal gruppo di esperti designati dalla SICP, Società Italiana di Cure Palliative, per la stesura del core curriculum del medico palliativista, al fine di mantenere un'uniformità metodologica, pur nella specificità del ruolo e delle competenze proprie del volontario, e pervenire alla elaborazione di uno strumento non lontano nei principi di architettura dai sistemi curriculari in fase di sviluppo per gli altri profili professionali presenti all'interno delle equipe di Cure Palliative.

Partendo quindi dalla base di lavoro costituita dal "core" delle competenze delle Cure Palliative, individuato dalla SICP come nucleo di conoscenze, abilità e comportamenti che deve essere posseduto da tutte le figure che operano in questo ambito, si è proceduto con lo sviluppo dettagliato di quelle specifiche del volontario.

Con core curriculum del volontario in Cure Palliative si intende l'insieme minimo delle competenze che ogni volontario deve avere acquisito in maniera adeguata, al termine di un percorso formativo specifico, come condizione indispensabile ai fini dell'inserimento della risorsa nei servizi domiciliari e residenziali di Cure Palliative.

## **Raccomandazioni e principi di architettura**

Per la costruzione del curriculum del volontario si è puntato principalmente al conseguimento di obiettivi formativi basati su competenze “trasversali” e non specialistiche, con particolare attenzione alla relazione interpersonale, alla comunicazione con il malato, la famiglia e all’interno dello staff, all’ascolto empatico, alla capacità di collaborare e confrontarsi con gli altri professionisti, alla responsabilità e alla capacità di valorizzare le esperienze e le competenze altrui.

## **Strategie educative**

La metodologia didattica deve essere coerente con gli obiettivi formativi. Servono pertanto metodologie conseguenti: se le competenze da acquisire più che conoscenze, sono skills e modalità di intervento, è necessario che l’impianto metodologico tenga conto degli stessi principi che sono alla base del lavoro d’equipe in Cure Palliative: multidimensionalità, interprofessionalità e transdisciplinarietà.

## **Metodologie didattiche**

L’acquisizione da parte del volontario delle conoscenze specifiche e delle abilità (cognitive, pragmatiche e relazionali) necessarie all’espletamento dei compiti descritti nel core curriculum richiede un intervento formativo progettato ad hoc. Ciò presuppone il ricorso a strategie formative che garantiscano la migliore efficacia in termini di accrescimento delle conoscenze e di acquisizione di abilità.

La scelta delle metodologie didattiche deve avvenire in piena coerenza con gli obiettivi formativi. In particolare dovranno essere valorizzati i metodi che consentono apprendimenti interdisciplinari e lo sviluppo di capacità di lavoro integrato e di gruppo. Le tecniche didattiche dovranno pertanto garantire il massimo coinvolgimento dei discenti, con la possibilità di applicare in situazioni simulate quanto viene proposto nel corso del training formativo e prevedere lavori in piccolo gruppo (con successive fasi di discussione in sessione plenaria tra i vari gruppi ed i docenti) al fine di favorire il confronto tra le diverse esperienze dei partecipanti, l’apprendimento riflessivo e la costruzione collaborativa della conoscenza.

Il corso di formazione dovrà essere articolato in un tempo adeguato e dovrà prevedere sia formazione teorica d’aula sia attività di formazione sul campo.

**La formazione d’aula** dovrà prevedere congiuntamente:

- didattica formale (lezioni frontali, letture magistrali);
- tecniche interattive in cui la partecipazione dei volontari costituirà il fulcro del processo di apprendimento (lavori di gruppo, discussione di casi, analisi dell’esperienza, role-playing, simulazioni, focus group).

**La formazione sul campo** dovrà partire dall’esperienza concreta dei volontari già inseriti nei servizi della rete di Cure Palliative per creare contesti di apprendimento efficaci per i

nuovi volontari. I nuovi volontari andranno inseriti in ambiti organizzativi valorizzati come luoghi di apprendimento e saranno affiancati da “volontari tutor” la cui formazione dovrà essere coerente, riconosciuta e valorizzata nell’organizzazione del lavoro. Per la formazione sul campo dei volontari sarà necessario dotarsi di standard minimi di progettazione, gestione e valutazione dei percorsi di tirocinio.

### **Formazione permanente**

Ai volontari dovrà essere garantita un’adeguata formazione permanente, prevedendone l’obbligo di frequenza. La formazione permanente infatti costituisce parte integrante del percorso dei volontari e si configura come strumento di miglioramento della qualità dei processi, di sviluppo dei saperi e di governo del burn-out in quanto:

- garantisce il continuo aggiornamento e approfondimento delle competenze e capacità necessarie allo svolgimento del servizio;
- facilita la costituzione di un gruppo di lavoro in grado di favorire il confronto e lo scambio di contenuti e di emozioni sull’attività di volontariato;
- mantiene il collegamento e il senso di appartenenza del volontario all’Organizzazione.

Per realizzare la formazione qui descritta è necessario che le Organizzazioni siano in grado di disporre di docenti qualificati.

La formazione permanente, così come quella di base, dovrà prevedere l’alternanza di lezioni d’aula, role playing, simulazioni, discussioni di casi e supervisione in accordo al programma e alle necessità formative rilevate.

## **LA “MAPPA” DELLE COMPETENZE**

La “mappa di competenze” costituisce il nucleo formativo del volontario. La descrizione delle competenze è concepita per favorire la definizione di un curriculum che assicuri ai volontari l’acquisizione di un set comune ed adeguato di competenze tecniche, comunicative e relazionali e consenta altresì lo sviluppo ed il potenziamento della capacità di agire nella comunità locale.

Per ciascun modulo individuato nella “mappa di competenze” sono definiti:

- obiettivi formativi (declinati in competenze e conoscenze didattiche);
- metodologie educative (con specifica delle tecniche didattiche da utilizzare e della distribuzione percentuale delle ore da destinare a ciascuna tecnica individuata);
- specifiche di livello (volontari dello stare e volontari del fare; livello base e livello avanzato).

### **Specifiche di livello**

Le competenze dei volontari inseriti nei servizi domiciliari e residenziali di Cure Palliative si differenziano grossolanamente in base alle caratteristiche dell’Organizzazione cui ap-



partengono, ma anche in particolare alle proprie attitudini personali. In particolare si è delineato uno scenario che raggruppa il variegato mondo dei volontari di Cure Palliative in due macro-gruppi come di seguito sintetizzabili:

- *Volontari dello stare (VS)* – rientrano in questo gruppo i volontari che hanno le attitudini, le competenze e la volontà per relazionarsi direttamente con il malato in fase terminale di malattia e la sua famiglia e per lavorare a stretto contatto con l'equipe domiciliare o residenziale di Cure Palliative;
- *Volontari del fare (VF)* – rientrano in questo gruppo i volontari che scelgono di non confrontarsi con situazioni caratterizzate da grande sofferenza e dolore, ma che sono invece più competenti e motivati a svolgere le attività funzionali all'Organizzazione a cui appartengono (attività di segreteria, amministrazione, archivio) e ad operare in ambito promozionale e di sensibilizzazione della cittadinanza (raccolta fondi, organizzazione di eventi, promozione sul territorio).

Risulta chiaro quindi che gli obiettivi formativi individuati nella mappa delle competenze debbano essere coerenti con le due diverse specifiche di livello sopra descritte, considerando altresì che il livello A dovrebbe corrispondere alla formazione di base del volontario, mentre il livello B alla formazione avanzata.

Si intende comunque che:

- la formazione di base (livello A) faccia parte della formazione avanzata (livello B);
- la formazione avanzata (livello B) comprenda la formazione di base (livello A) con approfondimenti di contenuto.

## 1 - SAPERE COSA SONO LE CURE PALLIATIVE E CHI È IL MALATO INGUARIBILE

| OBIETTIVI FORMATIVI   |   | METODOLOGIA  | LIVELLO |       |
|---|---|--|---------|-------|
| COMPETENZE  | CONOSCENZE  |  | VS - VF | A - B |
| Sapere la definizione e il glossario di base delle CP                           | Conoscere la diverse definizioni di CP  | Formazione d'aula (lezioni frontali) 100%                            | VS - VF | A     |
| Sapere argomentare i principi e le finalità delle CP                            | Conoscere la filosofia delle CP   | Formazione d'aula (lezioni frontali) 100%                            | VS - VF | A     |
| Sapere qual è stata l'evoluzione storica delle CP nel mondo e in Italia         | Conoscere l'evoluzione storica delle CP nel mondo e in Italia   | Formazione d'aula (lezioni frontali) 100%                            | VS - VF | A     |
| Sapere chi è una persona in fase terminale di malattia                          | Conoscere i criteri di terminalità  | Formazione d'aula (lezioni frontali) 100%                            | VS - VF | A     |
| Sapere quali sono i sintomi prevalenti nella fase terminale di malattia         | Conoscenza minima del linguaggio medico-infermieristico   | Formazione d'aula (lezioni frontali) 100%                            | VS - VF | A     |
| Sapere quali sono i bisogni connessi alla terminalità                           | Conoscere i bisogni connessi alla terminalità   | Formazione d'aula (lezioni frontali) 100%                            | VS - VF | A     |
| Sapere cenni del quadro normativo di riferimento nazionale e regionale sulle CP | Conoscenza di base della normativa di riferimento nazionale e regionale sulle CP                                      | Formazione d'aula (lezioni frontali) 100%                            | VS - VF | A     |
| Sapere come è articolata la rete di CP e quali servizi ne fanno parte           | Conoscere il modello organizzativo della rete di CP con particolare riferimento ai servizi domiciliari e residenziali | Formazione d'aula (lezioni frontali) 80%<br>Formazione sul campo 20% | VS - VF | A     |
| Sapere quali sono i percorsi assistenziali alternativi alle CP                  | Conoscere i percorsi alternativi alla rete delle CP   | Formazione d'aula (lezioni frontali) 70%<br>Formazione sul campo 30% | VS - VF | B     |

CP = Cure Paliative

## 2 - SAPER ESSERE UN VOLONTARIO IN CURE PALLIATIVE

| OBIETTIVI FORMATIVI   |   | METODOLOGIA  | LIVELLO |       |
|---|---|--|---------|-------|
| COMPETENZE  | CONOSCENZE  |  | VS - VF | A - B |
| Sapere cenni della normativa di riferimento sul volontariato  | Conoscenza di base della normativa di settore   | Formazione d'aula (lezioni frontali) 100%  | VS - VF | B     |
| Sapere chi è il volontario in CP nei diversi setting assistenziali  | Conoscere il ruolo ed i compiti del volontario nei diversi servizi di CP              | Formazione d'aula (lezioni frontali) 100%  | VS - VF | A     |
| Sapere come è organizzato il servizio di CP di appartenenza   | Conoscere le modalità di erogazione delle CP nel proprio servizio di appartenenza     | Formazione d'aula (lezioni frontali) 80%<br>Formazione sul campo 20%   | VS - VF | A     |
| Sapere agire nel rispetto dei principi del codice deontologico del volontario   | Conoscere il codice deontologico del volontario dell'Associazione a cui si appartiene | Formazione d'aula (lezioni frontali) 100%  | VS - VF | A     |
| Saper osservare ciò che accade nel contesto in cui si opera   | Conoscere le tecniche di osservazione partecipata                                     | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi) 70%<br>Formazione sul campo 30%           | VS - VF | A     |
| Saper riportare obiettività e soggettività della situazione osservata e vissuta (percorso da approfondire durante la fase di formazione permanente) |   |  |         |       |
| Saper proporre e presentare una attività  | Conoscere le possibilità diversionali e le modalità attraverso cui proporrele         | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 60%<br>Formazione sul campo 40% | VS      | B     |
| Saper orientare il bisogno dell'utenza ad una specifica operatività   |   |  |         |       |
| Saper mettere a disposizione dell'utenza le proprie abilità   |   |  |         |       |

| OBIETTIVI FORMATIVI   |   | METODOLOGIA  | LIVELLO |       |
|---|---|--|---------|-------|
| COMPETENZE  | CONOSCENZE  |  | VS - VF | A - B |
| Saper ascoltare i vissuti quotidiani di pazienti e familiari e saperli collegare per affinità o dissonanza al proprio vissuto (percorso da approfondire durante la fase di formazione permanente) | Conoscere le dimensioni della sofferenza e le dinamiche del morire anche in relazione alla propria storia e vissuto personale | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 60%<br>Formazione sul campo 40% | VS      | A     |
| Saper rileggere il quotidiano che pazienti e familiari vivono e saper proporre una relazione di condivisione  |   |  |         |       |
| Saper attivare, ampliare e sostenere le relazioni tra la famiglia e la rete sociale in cui è inserita   |   |  |         |       |
| Saper gestire la relazione nelle situazioni di sofferenza e lutto   |   |  |         |       |
| Sapersi mettere in discussione negli incontri di supervisione   | Conoscere i propri punti di forza e di debolezza  | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 100%                            | VS - VF | B     |
| Saper parlare in pubblico (in occasione di eventi congressuali o manifestazioni pubbliche)  |   |  |         |       |
| Saper trasferire il proprio ruolo all'interno del gruppo di lavoro  | Conoscere le dinamiche del lavoro interdisciplinare   | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 60%<br>Formazione sul campo 40% | VS - VF | B     |
| Saper svolgere attività di tutoring   | Conoscere i metodi didattici e le loro condizioni di efficacia  |  | VS - VF | B     |
| Saper assicurare un clima favorevole all'apprendimento  |   |  |         |       |

### 3 - SAPERE PRENDERSI CURA DEL MALATO

| OBIETTIVI FORMATIVI  |   | METODOLOGIA  | LIVELLO |       |
|--|---|--|---------|-------|
| COMPETENZE   | CONOSCENZE  |  | VS - VF | A - B |
| Saper trasmettere al malato informazioni relative alle finalità dell'assistenza domiciliare di Cure Palliative e/o del ricovero in Hospice (nei servizi di CP in cui la fase di accoglienza è affidata ai volontari) | Conoscere le finalità dell'assistenza domiciliare di Cure Palliative e/o del ricovero in Hospice e cosa comunicare al momento dell'accoglienza  | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 50%<br>Formazione sul campo 50% | VS      | B     |
| Saper rapportarsi con i malati di diverse impostazioni culturali   | Conoscere le impostazioni culturali più comuni nei confronti della fine della vita  | Formazione d'aula (lezioni frontali) 80%<br>Formazione sul campo 20%   | VS      | B     |
| Saper gestire l'incontro e il dialogo con il paziente  | Conoscere le metodologie di comunicazione verbale e non verbale<br><br>Conoscere i vissuti del malato e della famiglia nel corso della malattia | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 50%<br>Formazione sul campo 50% | VS      | B     |
| Sapere come presentarsi  |   |  |         |       |
| Sapere come salutare e come riferirsi - lei/tu   |   |  |         |       |
| Sapere come gestire il contatto fisico   |   |  |         |       |
| Sapere come entrare nelle stanze e nelle case  |   |  |         |       |
| Saper rispondere al telefono al malato e al caregiver  |   |  |         |       |
| Saper creare un rapporto di fiducia  | Conoscere le reazioni emotive del malato in fase terminale  | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 50%<br>Formazione sul campo 50% | VS      | B     |
| Saper riconoscere lo stato emotivo del malato  |   |  |         |       |
| Saper rapportarsi con il malato indipendentemente dal suo tono emotivo   |   |  |         |       |

| OBIETTIVI FORMATIVI  |   | METODOLOGIA  | LIVELLO |       |
|--|---|--|---------|-------|
| COMPETENZE   | CONOSCENZE  |  | VS - VF | A - B |
| Sapere riconoscere i bisogni del malato e le necessità immediate   | Conoscere la globalità dei bisogni del malato in fase terminale   | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 50%<br>Formazione sul campo 50% | VS      | B     |
| Sapere riconoscere le diverse concezioni personali di qualità di vita e qualità di morte   | Conoscere le principali definizioni di qualità di vita in ambito sanitario  | Formazione d'aula (lezioni frontali) 100%  | VS      | A     |
| Saper mantenere una comunicazione continua tra malato, famiglia e servizio di assistenza   | Conoscere gli elementi che rendono efficace la comunicazione  | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 60%<br>Formazione sul campo 40% | VS      | A     |
| Sapere rispondere adeguatamente ai bisogni di natura pratica del malato, supportandolo nelle attività quotidiane e nella gestione organizzativa della giornata | Saper svolgere il ruolo di volontario di CP nel rispetto dei principi contenuti nel codice deontologico dell'Associazione cui si appartiene | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 50%<br>Formazione sul campo 50% | VS      | B     |
| Saper proporre attività diversionali   |   |  |         |       |
| Sapere garantire conforto e vicinanza al malato nel tempo dell'aggravamento  |   |  |         |       |
| Saper indirizzare il paziente alle figure professionali competenti per aree tematiche  | Conoscere le specificità, le competenze e le responsabilità di tutti gli operatori dell'equipe  | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 60%<br>Formazione sul campo 40% | VS      | A     |
| Sapere rapportarsi con la morte  | Conoscere le fasi del processo del morire   | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 60%<br>Formazione sul campo 40% | VS      | B     |
| Sapere accettare la morte del malato   |   |  |         |       |

#### 4 - SAPERE PRENDERSI CURA DELLA FAMIGLIA

| OBIETTIVI FORMATIVI  |   | METODOLOGIA  | LIVELLO |       |
|--|---|--|---------|-------|
| COMPETENZE   | CONOSCENZE  |  | VS - VF | A - B |
| Saper rapportarsi con le famiglie di diverse impostazioni culturali  | Conoscere le diverse impostazioni culturali relative alla morte e al lutto  | Formazione d'aula (lezioni frontali) 80%<br>Formazione sul campo 20%   | VS      | A     |
| Saper riconoscere la famiglia complessa/difficile  | Conoscere le modalità comunicative per gestire un colloquio con familiare non collaborativo   | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 60%<br>Formazione sul campo 40% | VS      | B     |
| Saper gestire l'incontro e il dialogo con un familiare difficile   | Conoscere le possibili modalità di risposta del familiare alla fase di morte imminente  | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 60%<br>Formazione sul campo 40% | VS      | A     |
| Saper riconoscere la storia familiare e il contesto in cui vive la famiglia  | Conoscere le strutture familiari  | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 60%<br>Formazione sul campo 40% | VS      | B     |
| Saper entrare nelle dinamiche familiari senza farsi coinvolgere  | Saper svolgere il ruolo di volontario in CP nel rispetto dei principi contenuti nel codice deontologico dell'Associazione cui si appartiene | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 50%<br>Formazione sul campo 50% | VS      | B     |
| Saper supportare la famiglia nell'espletamento delle attività quotidiane e nella gestione organizzativa della giornata |   |  |         |       |
| Saper comunicare e accompagnare la famiglia nella fase di morte imminente del malato e del lutto                       |   |  |         |       |

## 5 - SAPER LAVORARE IN EQUIPE NEI DIVERSI SETTING ASSISTENZIALI

| <b>OBIETTIVI FORMATIVI</b>  |   | <b>METODOLOGIA</b>   | <b>LIVELLO</b> |              |
|---|---|--|----------------|--------------|
| <b>COMPETENZE</b>   | <b>CONOSCENZE</b>   |  | <b>VS - VF</b> | <b>A - B</b> |
| Sapere quali professionisti sono coinvolti nell'equipe di CP e cosa fanno | Conoscere i ruoli e le responsabilità di tutti i profili professionali che operano nelle CP   | Formazione d'aula (lezioni frontali) 100%  | VS - VF        | A            |
| Sapersi relazionare con tutti gli operatori dell'equipe                   | Conoscere il funzionamento di una equipe e gli elementi che rendono efficace la comunicazione, la trasmissione di informazioni e la relazione | Formazione d'aula (lezioni frontali) 80%   | VS - VF        | A            |
| Saper trasmettere informazioni all'interno dell'equipe                    |   |  |                |              |
| Saper comprendere le consegne   | Conoscere il linguaggio tecnico degli operatori d'equipe  | Formazione d'aula (lezioni frontali) 80%<br>Formazione sul campo 20%   | VS - VF        | A            |
| Sapere valutare le proprie capacità e limiti                              | Conoscere i propri punti di forza e i propri punti di debolezza   | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 70%<br>Formazione sul campo 30% | VS - VF        | A            |
| Sapere gestire il proprio bisogno di gratificazione                       |   |  |                |              |
| Saper gestire il senso di impotenza                                       |   |  |                |              |
| Sapere riconoscere i propri errori e avere spirito critico                |   |  |                |              |
| Saper chiedere aiuto nei momenti di difficoltà                            | Conoscenza di base delle dinamiche del burn-out   | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 70%<br>Formazione sul campo 30% | VS             | A            |
| Saper lavorare in equipe, utilizzando gli strumenti tipici delle CP       | Conoscere gli scopi e le metodologie di funzionamento delle riunioni di staff   | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 60%<br>Formazione sul campo 40% | VS             | A            |



## 6 - SAPER AGIRE NELLA PROPRIA ORGANIZZAZIONE E NELLA COMUNITÀ LOCALE

| <b>OBIETTIVI FORMATIVI</b>   |   | <b>METODOLOGIA</b>   | <b>LIVELLO</b> |              |
|--|---|--|----------------|--------------|
| <b>COMPETENZE</b>  | <b>CONOSCENZE</b>   |  | <b>VS - VF</b> | <b>A - B</b> |
| Saper far parte della propria Organizzazione   | Conoscere lo statuto, la mission ed il funzionamento della propria Organizzazione                           | Formazione d'aula (lezioni frontali) 100%  | VF             | A            |
| Saper essere parte attiva della propria Organizzazione attraverso lo svolgimento di attività funzionali alla vita dell'Organizzazione stessa | Conoscere le tecniche di fundraising e di promozione di iniziative di supporto                              | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 60%<br>Formazione sul campo 40% | VF             | B            |
| Saper promuovere la mission e le attività della propria Organizzazione nel territorio  | Conoscere le modalità di trasmissione delle informazioni attraverso l'utilizzo di canali pubblici e privati | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 60%<br>Formazione sul campo 40% | VF             | B            |
| Saper trasmettere al territorio di riferimento la propria esperienza   |   |  |                |              |
| Saper sensibilizzare la comunità locale e promuovere la conoscenza delle Cure Palliative   |   |  |                |              |
| Sapersi relazionare con la rete dei servizi territoriali   | Conoscere le risorse presenti nel territorio  | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 60%<br>Formazione sul campo 40% | VF             | B            |
| Sapersi relazionare con referenti Istituzionali  | Conoscere le modalità di accesso ai finanziamenti pubblici e di rendicontazione dei fondi ricevuti          | Formazione d'aula (lezioni frontali e tecniche interattive: lavori di gruppo, simulazioni, role playing, discussione sui casi, briefing) 60%<br>Formazione sul campo 40% | VF             | B            |

## SCHEDE DI APPROFONDIMENTO

In questa sezione vengono proposte alcune schede di approfondimento che, lungi da qualsiasi pretesa di esaustività, vogliono essere intese come strumento di sintesi ed orientamento per i responsabili dei Servizi domiciliari e residenziali (pubblici e privati) di Cure Palliative e delle Associazioni di volontariato affinché possano avvalersene per progettare e realizzare correttamente i processi formativi, organizzativi e gestionali inerenti alla figura del volontario in Cure Palliative, assicurando in tal modo coerenza e condivisione di obiettivi e di management delle risorse umane. Le schede di approfondimento forniscono infatti indicazioni operative sulle modalità di gestione dei volontari, seguendo un percorso che dalle procedure di selezione conduce alle successive fasi della formazione, del reclutamento, del coordinamento e della supervisione.

Nella prima scheda di approfondimento è proposto l'iter, articolato in diverse tappe, che porta al **reclutamento degli aspiranti volontari** e sono individuate le aree di indagine che costituiscono la base su cui si incentra la selezione, con indicazione dell'importanza attribuita a ciascuna area di riferimento.

Nella seconda scheda sono indicati gli **orientamenti valoriali** ritenuti essenziali per svolgere il ruolo di volontario nei diversi servizi di Cure Palliative e sono individuate le capacità che i percorsi di formazione di base e quella permanente, nelle loro articolazioni, devono sviluppare nei volontari, affinando attitudini già presenti e valutate in sede di selezione.

Uno spazio di approfondimento è rivolto anche al percorso di **formazione sul campo** quale indispensabile momento di apprendimento strutturato ed occasione di confronto e crescita per i neo volontari; in tale scheda viene delineato il profilo del tutor con specifico riferimento alle sue competenze e capacità.

Una scheda è riservata poi al profilo professionale del **coordinatore dei volontari** con indicazione delle competenze che deve possedere per svolgere efficacemente il compito di coordinamento.

L'ultima scheda è infine dedicata alla **supervisione dei volontari** quale strumento di conoscenza, comprensione e valutazione degli elementi emotivi, cognitivi e relazionali connessi all'attività svolta nella Organizzazione di riferimento.

## SCHEDA 1

### PERCORSO DI SELEZIONE E RECLUTAMENTO VOLONTARI

Il programma di selezione dei volontari in Cure Palliative ha lo scopo di valutare l' idoneità dell' aspirante volontario e prevede un percorso strutturato in diverse tappe:

#### 1. Colloquio

La selezione è attuata preferibilmente da uno psicologo o comunque da una figura (ad es. il coordinatore dei volontari) che possieda competenze relazionali e nel campo dell' osservazione della comunicazione (verbale e non verbale), oltre che capacità di lettura dell' analisi motivazionale e delle aspettative del futuro volontario. Attraverso il colloquio, chi opera la selezione, approfondisce le seguenti aree di indagine:

- La dimensione motivazionale (equilibrio tra motivazione autocentrata e motivazione eterocentrata);
- la dimensione psicologica ed emozionale (capacità di reazione ad eventi stressanti e particolarmente coinvolgenti);
- la dimensione relazionale (capacità di stabilire rapporti empatici con l' altro);
- le aspettative (idoneità e possibilità effettiva di ritrovare risposta a bisogni individuali);
- la storia personale in rapporto al tema della malattia e alla dimensione del lutto (accordo tra emotivo e cognitivo nell' affrontare tematiche specifiche di malattia e morte, valutando se ci sono state perdite nella vita del soggetto richiedente, considerandone l' entità e il coinvolgimento).

#### 2. Percorso di formazione di base

In seguito al colloquio iniziale i candidati che saranno ritenuti idonei avranno l' obbligo di partecipare ad un corso di formazione di base strutturato secondo le indicazioni contenute nel core curriculum del volontario in Cure Palliative al fine di poter acquisire adeguatamente l' insieme minimo delle competenze fondamentali ai fini dell' inserimento nei servizi domiciliari e residenziali di Cure Palliative.

#### 3. Percorso di formazione sul campo

La formazione di base si intende completata con lo svolgimento di un percorso di formazione sul campo da realizzare presso l' Organizzazione di riferimento con la supervisione di un tutor che abbia specifiche competenze e formazione. Il tirocinio costituisce un essenziale momento di apprendimento strutturato ed occasione di confronto e crescita per i neo volontari (per un approfondimento si veda la Scheda 3).

#### **4. Reclutamento del volontario**

A completamento dei percorsi di formazione di base e sul campo, il Responsabile del processo formativo acquisirà il parere del tutor ed effettuerà un colloquio finale con l'aspirante volontario finalizzato alla rielaborazione dell'esperienza. In tale circostanza esprimerà una valutazione conclusiva che, qualora positiva, porterà all'inserimento del nuovo volontario presso l'organizzazione di riferimento e all'individuazione, insieme al volontario, dell'ambito d'azione e della frequenza di intervento. La frequenza non è determinante per un esito positivo del percorso di selezione, ma orienta evidentemente l'ambito in cui l'aspirante volontario andrà ad operare.

Ove la valutazione finale non fosse positiva, sarà cura del Responsabile del processo formativo darne tempestiva comunicazione all'interessato con la specificazione delle motivazioni che hanno portato al giudizio negativo.

#### **5. Percorso di formazione permanente**

Ai volontari dovrà essere garantita un'adeguata formazione permanente, prevedendo l'obbligo di frequenza alle proposte formative. La formazione permanente costituisce parte integrante della competenza e della funzione svolta dai volontari e si configura come strumento di miglioramento della qualità dei processi, di sviluppo dei saperi e di governo del burn-out. Il percorso di formazione permanente dovrà essere strutturato tenendo conto delle indicazioni contenute nel core curriculum del volontario in Cure Palliative.

### **AREE DI INDAGINE DELLA SELEZIONE**

#### **Motivazione**

Il percorso di selezione parte dal definire con l'aspirante volontario l'origine del suo desiderio. La ricerca di una identità in un gruppo, il desiderio di uscire da un personale isolamento ricercando la fragile solidità di una relazione alla fine della vita, il bisogno di sentirsi utili a fronte di una insoddisfazione personale o di un completo benessere individuale, una generosa generatività o un desiderato impegno sociale e relazionale, costituiscono le premesse motivazionali che orientano la domanda che il professionista si sente rivolgere dal futuro volontario.

Molte sono le motivazioni che conducono a scegliere il volontariato ed è durante il primo colloquio, attraverso specifiche domande poste per rafforzare la motivazione da cui si parte, che l'aspirante volontario raggiunge una chiarezza più esplicita dei significati che sottendono la propria richiesta.

## **Età**

L'aspirante volontario deve avere un'età superiore ai 18 anni. Questo dato oltre che essere in accordo alle considerazioni di ordine legale ed assicurativo, è volto a garantire una maturità anagrafica ed esistenziale, premessa indispensabile per confrontarsi con il mondo delle Cure Palliative.

## **Attività professionale**

L'aspirante volontario non deve appartenere alla categoria degli operatori o degli studenti in discipline sanitarie, psicologiche o socio-assistenziali. Il volontario deve avere un suo ruolo all'interno dell'equipe che si integra con il ruolo degli altri operatori, senza sostituirsi ad essi. Meglio quindi evitare il "volontario professionista" perché non si può appendere con il cappotto la propria professionalità. Il volontario-curante rischierebbe di non restare nei confini del proprio ruolo e rischierebbe di interferire con l'equipe, arrecando danno al paziente stesso.

## **Stato di vita e ambito del servizio**

Obiettivo della selezione è quello di connettere la richiesta dell'attività di volontariato allo stato di vita dell'aspirante volontario, valutando in maniera opportuna il settore entro cui il pensionato, l'adulto o il giovane è opportuno che operi. A questo proposito è importante avere elementi circa eventuali pregresse esperienze di servizio in altre associazioni, così da individuare il contesto operativo più idoneo.

## **Storia Personale, Fine vita e Cure Palliative**

È indispensabile considerare anche la motivazione latente che spinge il volontario ad interessarsi del mondo delle Cure Palliative. Se l'aspirante volontario ha subito un lutto importante, si ritiene necessario che trascorrono almeno due anni prima di poter operare in un contesto così particolarmente esposto alla fine della vita.

La selezione ha come obiettivo anche quello di verificare un personale equilibrio del futuro volontario su una tematica così estrema come quella della morte.

| AREE DI INDAGINE  | IMPORTANZA DELLE AREE DI INDAGINE | OSSERVAZIONI ORIENTATIVE NELLA SELEZIONE   |
|---|-----------------------------------|--|
| Età   | •••                               | Considerazioni di ordine legale, assicurativo e di maturità esistenziale (× 18 anni)   |
| Stato di vita   | •                                 | Da considerare in relazione all'origine della motivazione  |
| Attività professionale                                  | •••                               | L'aspirante volontario non può appartenere alla categoria degli operatori o degli studenti in discipline sanitarie, psicologiche o socio-assistenziali                               |
| Esperienze pregresse di volontariato                    | ••                                | Da considerare in relazione alla scelta del settore Cure Palliative. Interessanti per affinità e differenze contestuali.   |
| Volontariato nel fine vita                              | •••                               | È elemento importante nella selezione verificare una equilibrata idea della vita e della morte, premessa di un sano equilibrio psicologico   |
| Esperienze personali: lutto, accompagnamento alla morte | •••                               | Se un volontario ha subito un lutto importante, si ritiene necessario che trascorrono almeno due anni dall'evento  |
| Conoscenze teoriche sulle Cure Palliative               | •••                               | L'acquisizione di competenze teoriche attraverso la frequenza del percorso formativo di base è condizione essenziale per l'inserimento all'interno del servizio di Cure Palliative   |
| Ragionare sul fare                                      | •••                               | L'acquisizione di competenze pratiche attraverso la frequenza del percorso formativo sul campo è condizione essenziale per l'inserimento all'interno del servizio di Cure Palliative |

## SCHEDA 2

### IL VOLONTARIO IN CURE PALLIATIVE: RUOLO, ORIENTAMENTI VALORIALI, CAPACITÀ

#### Ruolo del volontario in cure palliative

I volontari che operano all'interno della rete di Cure Palliative pongono al centro del loro operare il malato inserito nel proprio contesto socio-familiare, accompagnandolo nel percorso di malattia e specificamente nella fase terminale, sostenendolo con interventi (coordinati e integrati con l'equipe curante) mirati ad alleviare il dolore psicologico, spesso rappresentato da paura, angoscia e solitudine, e intrecciando una relazione d'aiuto con lo stesso e la sua famiglia. Ciò che rende insostituibile il volontario nel far fronte ai bisogni del malato e della sua famiglia è la sua capacità di instaurare relazioni significative. Attraverso l'ascolto attivo, infatti offre la possibilità al malato ed ai familiari di comunicare i loro vissuti emotivi, trasmettendo comprensione e vicinanza nel rispetto dei rapporti e dei ruoli preesistenti.

Il volontario non si sostituisce al personale professionale nella erogazione di cure ma si affianca e si coordina con esso per attività di supporto. Pur non essendo una figura professionale, il volontario fa parte dell'equipe a cui riferisce del suo operare. Formato per affrontare i problemi connessi con una situazione di "dolore globale" il volontario può assumere il ruolo di trait d'union fra il paziente, la famiglia e il personale sanitario con cui condivide gli obiettivi.

Queste sono le basi su cui si fondano gli orientamenti valoriali del volontario e che presuppongono l'affinamento di attitudini personali già presenti e lo sviluppo di specifiche capacità.

#### Sintesi degli orientamenti valoriali

Gli orientamenti valoriali dei volontari che operano all'interno della rete di Cure Palliative attingono al mondo del volontariato in generale e alla prima Carta dei Valori del Volontariato (Federazione Italiana Volontariato e Gruppo Abele, 2006). Possono essere sintetizzati come segue:

**Gratuità:** elemento distintivo dell'agire volontario. Comporta assenza di guadagno economico, libertà da ogni forma di potere e rinuncia ai vantaggi diretti e indiretti. I volontari traggono dalla propria esperienza di dono motivi di arricchimento sul piano interiore e delle abilità relazionali.

**Promozione umana:** agire per il beneficio di altri implica il riconoscimento del valore della persona umana. L'attenzione all'altro, alla sua specificità e al suo valore si esprime soprattutto nell'investire gratuitamente per il suo bene più autentico e realisticamente desiderabile. È pertanto necessario che l'altra persona sia aiutata a recuperare il protagonismo sulla

propria vita attraverso un servizio “promozionale” che punti alla sua piena realizzazione. È importante che il servizio dei volontari non alimenti situazioni di dipendenza che pongano i beneficiari nella necessità continua ed esclusiva del loro intervento.

**Relazione e condivisione con l'altro:** l'azione del volontario è rivolta a persone considerate nella loro dignità umana, nella loro integrità e nel contesto delle relazioni familiari, sociali e culturali in cui vivono. Pertanto considera ogni persona titolare di diritti di cittadinanza, promuove la conoscenza degli stessi e ne tutela l'esercizio concreto e consapevole, favorendo la partecipazione di tutti allo sviluppo civile della società. Ogni esperienza solidale del volontariato implica il contatto tra chi offre aiuto e coloro che se ne possono avvalere a partire da una condizione di disagio-bisogno. Tale relazione, con le componenti essenziali che essa richiede (ascolto, accoglienza, valorizzazione dell'altro...) costituisce e costruisce dimensioni sociali spesso carenti all'interno degli orientamenti e comportamenti della cultura dominante. La relazione che scaturisce fra persone in difficoltà e persone che si spendono gratuitamente nelle problematiche del disagio, accompagnandosi al cammino di vita di coloro che ne portano il peso, ha delle caratteristiche particolari legate al senso di fiducia e alleanza richiesti da un “donare solidale”. Tale relazione integra e qualifica gli interventi.

**Solidarietà e pratica di sussidiarietà:** il volontario opera per la crescita della comunità locale, nazionale e internazionale, per il sostegno dei suoi membri più deboli o in stato di disagio e per il superamento delle situazioni di degrado. Solidale è ogni azione che consente la fruizione di diritti, la qualità della vita per tutti, il superamento di comportamenti discriminatori e di svantaggi di tipo economico e sociale, la valorizzazione delle culture, dell'ambiente e del territorio.

**Partecipazione e pratica di cittadinanza solidale:** il volontario si impegna per rimuovere le cause delle disuguaglianze economiche, culturali, sociali, religiose e politiche e concorre all'allargamento, tutela e fruizione dei beni comuni. Non si ferma all'opera di denuncia ma avanza proposte e progetti coinvolgendo quanto più possibile la popolazione nella costruzione di una società più vivibile.

**Libertà e Autonomia:** l'intervento gratuito a favore di una persona, famiglia o collettività, offre al volontario ed alla sua Organizzazione una posizione privilegiata nel dialogo con il territorio e con le sue istituzioni. A differenza di molte altre Organizzazioni il volontariato può non dipendere dalle risorse di un finanziatore o da legami di mutualità e reciprocità. Ciò mette i volontari nella condizione di potersi confrontare, a partire da una coscienza critica libera e costruttiva, con tutti gli attori sociali di un territorio. Tale autonomia permette inoltre al volontariato di poter offrire e collocare i propri servizi con ingegno e creatività in qualsiasi punto critico delle reti solidali già operanti in un territorio e/o nei loro punti deboli.

**Valore culturale:** il volontario si pone come scienza critica e punto di diffusione dei valori della pace, della non violenza, della libertà, della legalità, della tolleranza e facendosi promotore, attraverso la propria testimonianza, di stili di vita caratterizzati dal senso della



responsabilità, dell'accoglienza, della solidarietà e della giustizia sociale. Si impegna perché tali valori diventino patrimonio comune di tutti e delle Istituzioni.

**Valore politico:** il volontario partecipa attivamente ai processi della vita sociale favorendo la crescita del sistema democratico. Sollecita la conoscenza ed il rispetto dei diritti, rileva i bisogni e i fattori di emarginazione e degrado, propone idee e progetti, individua e sperimenta soluzioni e servizi, concorre a programmare e a valutare le politiche sociali in pari dignità con le Istituzioni pubbliche cui spetta la responsabilità primaria della risposta ai diritti delle persone.

### **Sintesi delle capacità da sviluppare**

I percorsi di formazione di base e permanente, nelle loro rispettive articolazioni, hanno lo scopo di sviluppare nei volontari le seguenti capacità, affinando attitudini già presenti e adeguatamente valutate in sede di selezione:

**Attenzione:** al sistema paziente-famiglia, finalizzata alla percezione, libera da pregiudizi, della realtà familiare e delle risorse presenti.

**Flessibilità:** intesa come capacità di adattarsi e di lavorare efficacemente in situazioni e con persone differenti, modulandosi ai "tempi" del paziente e della famiglia durante il percorso assistenziale, adeguandosi ai diversi contesti, nell'assoluto rispetto di ogni diversità di religione, cultura, etnia, ceto sociale, senza schemi predefiniti di intervento e con lo scopo di valorizzare la qualità di vita residua del paziente.

**Relazione:** predisposizione alla comunicazione efficace verbale e "non verbale", per instaurare una relazione rispettosa dei bisogni del malato e della famiglia, attraverso l'ascolto e il dialogo, o una presenza silenziosa.

**Empatia:** nel saper accogliere e gestire le emozioni del paziente e della sua famiglia (equilibrio e stabilità emotiva), nell'offrire un supporto discreto e rispettoso delle dinamiche familiari, mantenendo la giusta distanza/vicinanza anche rispetto alle proprie emozioni, dosando il proprio coinvolgimento e tollerando le frustrazioni.

**Rassicurazione:** trasmettendo calma e accettazione, assorbendo l'alternanza dei sentimenti, anche contrastanti, che si manifestano in pazienti e familiari lungo il percorso assistenziale.

**Valorizzazione** delle storie di vita del paziente e del suo bagaglio di esperienze, raccontate o percepite.

**Cooperazione** con gli altri volontari e con i membri dell'equipe interprofessionale, mantenendo una relazione di armonia e prestando attenzione a non invadere gli ambiti di competenza dei singoli operatori. I volontari, in modo diverso a seconda dei setting assistenziali, devono saper operare anche individualmente e autonomamente, pur garantendo omogeneità di intervento con il gruppo.

**Sostegno** alla famiglia, per facilitare il processo di accettazione e di elaborazione del lutto.

**Auto-analisi:** intesa come capacità di rileggere in modo critico le proprie esperienze assistenziali, sia a livello personale sia confrontandosi con il gruppo nell'ambito dei momenti formativi.

## SCHEDA 3

### IL PERCORSO DI FORMAZIONE SUL CAMPO

#### Il tirocinio nelle cure palliative

Il volontario che intenda svolgere attività di assistenza ai pazienti e ai familiari deve essere avviato ad un tirocinio per un periodo di formazione e di prova. La durata del tirocinio non deve essere inferiore alle 20 ore. Il tirocinio ha il vantaggio di costituire contestualmente momento di apprendimento strutturato e occasione di confronto e crescita per i volontari. Si ritiene dunque necessario definire un modello di tirocinio condiviso, con specifica indicazione di:

- scopi e finalità
- valore e durata
- aree di competenza: unità didattiche, obiettivi formativi e percorsi
- metodologie
- indicatori di risultato
- strumenti di monitoraggio e valutazione

Bisogna tener presente che il tirocinio è sempre un progetto individuale, ossia che l'articolazione effettiva del singolo tirocinio deve essere definita in relazione alle caratteristiche della persona che vi partecipa, agli scopi specifici che ha e al contesto organizzativo in cui lo svolge.

Le Organizzazioni dovranno favorire le condizioni logistiche per l'inserimento di tirocinanti e avere le figure dei tutor e degli esperti. Ogni nuovo volontario sarà affiancato da un tutor, volontario già in servizio da almeno un anno. Il tutor dovrà supportare il tirocinante nel processo formativo fornendo stimoli critici e indicazioni specifiche sulle competenze da acquisire, favorendo in ogni modo la circolarità fra teoria e prassi.

#### Profilo del tutor

Il tutor è la figura di riferimento e il garante del percorso formativo sul campo:

- interviene sulle condizioni di apprendimento;
- guida il percorso di formazione, individuale o collettivo, secondo le fasi e le modalità previste;
- esercita la funzione di raccordo fra formandi, docenti, esperti e organizzazione;
- garantisce nel tempo il mantenimento degli scopi e degli obiettivi;
- pianifica con ogni tirocinante il percorso formativo, definisce gli obiettivi e ne verifica la progressione. Aiuta a riflettere sui modi di apprendimento, sulle difficoltà e i successi, sull'inserimento nel gruppo;
- rileva e registra gli elementi di controllo e valutazione del processo;
- collega le aree disciplinari e aiuta nelle connessioni, nello sviluppo degli approfondi-

- menti, nella pianificazione del lavoro individuale;
- garantisce l'efficacia della comunicazione risolvendo eventuali problemi organizzativi e comunicativi che si creano.

### **Capacità – competenze del tutor**

- possiede buone capacità di gestione delle relazioni interpersonali e di comunicazione;
- possiede buone capacità di coordinamento, collaborazione e concertazione con i colleghi;
- sa utilizzare differenti "metodi" o supporti didattici;
- è in grado di governare contenuti e fasi del processo didattico e di integrare eventuali carenze;
- conosce molto bene il contesto organizzativo;
- ha una conoscenza approfondita del progetto complessivo e ne condivide gli scopi.

### **La formazione dei tutor**

La formazione dei tutor dovrà essere promossa dalle Organizzazioni. Il programma di formazione dovrà comprendere:

- obiettivi e struttura dei tirocini con indicazione di principi e modelli di riferimento;
- apprendimento sul campo con indicazione di principi e metodologie;
- il progetto e il controllo del processo prevedendo esercitazioni pratiche;
- il ruolo del tutor.

## SCHEDA 4

### IL COORDINATORE DEI VOLONTARI: PROFILO E COMPETENZE

Per assumere il compito del coordinamento è necessario che un volontario dimostri di possedere specifiche conoscenze e competenze.

| CONOSCENZE           |  |
|----------------------|--|
| TECNICHE             | Conoscenza della realtà associativa in cui è inserito ed alla quale appartiene da un numero congruo di anni, tale da consentirgli di conoscere in modo dettagliato la modalità operativa ed organizzativa dell'Associazione  |
|                      | Conoscenza di base di tipo sanitario che consenta al coordinatore di condividere una comunicazione funzionale all'operatività con le figure professionali coinvolte nell'attività d'equipe   |
|                      | Conoscenza dell'offerta assistenziale territoriale di Cure Palliative e delle sue modalità organizzative e di erogazione così da poter individuare i vari settori in cui prevedere la presenza dei volontari   |
|                      | Conoscenza dei principali sistemi (informatici e non) di rilevazione e registrazione dei dati riferiti alle attività svolte al fine di ottenere una mappatura relativa all'andamento dei servizi erogati, al loro sviluppo e all'adattamento degli stessi alle necessità emergenti. (Questo elemento può assumere una particolare rilevanza in fase di rendicontazione delle attività ad Enti regionali e/o locali con cui si può operare in convenzione, e alla cittadinanza) |
|                      | Conoscenza delle tecniche di progettazione e realizzazione di percorsi di formazione per volontari considerando gli stili di apprendimento degli adulti e l'applicazione di precise metodologie didattiche volte ad ottenere la massima efficacia dell'apprendimento   |
|                      | Conoscenza delle tecniche di progettazione e implementazione di nuovi servizi e di riadattamento di quelli già esistenti per offrire una adeguata risposta a bisogni di tipo socio-sanitario emergenti dalla realtà locale   |
|                      | Conoscenza degli Enti pubblici e privati preposti a garantire una risposta ai bisogni socio-sanitari dei cittadini   |
| CULTURALI GIURIDICHE | Conoscenza della filosofia delle Cure Palliative e alla loro evoluzione storica, a livello nazionale ed internazionale   |
|                      | Conoscenza delle leggi e normative nazionali e regionali che regolamentano l'accesso ad un programma di Cure Palliative e al loro stato di attuazione e che garantiscono tutela al malato e a chi lo assiste   |
|                      | Conoscenza delle normative locali volte a favorire l'assistenza domiciliare di un malato   |
|                      | Conoscenza di altre Organizzazioni di volontariato presenti a livello locale e al loro ambito di intervento con cui operare in rete  |

## COMPETENZE COMUNICATIVO-RELAZIONALI

Capacità di instaurare un dialogo costruttivo con i volontari già operativi e con le persone che nel tempo si avvicinano all'Associazione dichiarando la propria disponibilità a prendere parte alle attività svolte al suo interno

Capacità di rapportarsi con i malati ed i familiari cogliendo e "leggendo" nelle diverse realtà con cui ci si confronta, i vissuti emotivi propri di ciascuna realtà

Capacità di ascolto ed interpretazione dei bisogni siano essi dei volontari o delle persone assistite al fine di adattare la propria presenza/intervento/comunicazione alla situazione specifica in cui ci si trova ad operare

Capacità di lavorare in gruppo dimostrando di sapersi mettere in discussione e di collaborare insieme agli altri volontari per la buona riuscita di un progetto o di un'attività

Capacità di programmare e condurre degli incontri

È inoltre necessario che il coordinatore:

- operi all'interno dell'Associazione da tempo in modo tale da rappresentare una sorta di "memoria storica";
- garantisca la propria presenza mettendo a disposizione settimanalmente un numero di ore congruo rispetto alla mole di attività propria di ciascuna Organizzazione;
- per le caratteristiche sopra elencate, sia riconosciuto come tale dai volontari e dal Consiglio Direttivo dell'Associazione.

## SCHEDA 5

### LA SUPERVISIONE DEI VOLONTARI

La supervisione per i volontari dello stare e quella per i volontari del fare è molto differente. Ai due gruppi, essendo eterogenei per formazione e ruolo, vanno destinati due momenti differenti vista la diversità degli obiettivi e le tipicità della loro opera.

#### **I volontari dello stare**

Rientrano in questo gruppo i volontari che hanno le attitudini, le competenze e la volontà per relazionarsi direttamente con il malato in fase terminale di malattia e la sua famiglia e per lavorare a stretto contatto con l'equipe domiciliare o residenziale di Cure Palliative.

La supervisione per questi volontari è un momento che riveste una grande importanza perché rappresenta il luogo mentale privilegiato per ripensare a ciò che è avvenuto durante il proprio operato, è un momento in cui si riflette su cosa si è fatto, promuovendo una metariflessione sulle emozioni ed i vissuti.

La supervisione per il volontario è anche un processo di conoscenza, comprensione e valutazione degli elementi emotivi, cognitivi e relazionali implicati nel prestare settimanalmente opera per l'organizzazione di riferimento. Rappresenta quindi un tempo altamente formativo perché consente di acquisire o consolidare conoscenze e abilità non completamente trasmissibili sul piano teorico.

Permette di riflettere su come intervenire per mantenere un adeguato livello motivazionale e prevenire fenomeni di burn-out o di sofferenza personale del volontario. È un momento che permette di condividere, tra pari, il percorso di aiuto facilitando la presa di coscienza dei problemi presenti in ambito relazionale con gli ospiti e i loro familiari, con l'equipe, con il gruppo stesso dei volontari, con l'organizzazione presso cui si è inseriti. La supervisione diventa anche uno spazio in cui alimentare il senso di appartenenza all'organizzazione stessa e al gruppo.

La supervisione ha carattere prevalentemente gruppale, ma è importante che il supervisore riceva individualmente il volontario (su esplicita richiesta o del volontario o del supervisore stesso) per lavorare su eventi o vissuti difficili da condividere con il gruppo con l'obiettivo, dove possibile, di riportare i temi trattati al gruppo stesso.

Molti degli obiettivi formativi che prevedono una metodologia di formazione sul campo si possono raggiungere pienamente solo attraverso un percorso di rielaborazione a posteriori di esperienze vissute in prima persona (anche se sostenute da un percorso d'aula altamente formativo e da un tirocinio ben organizzato).

La supervisione dei volontari deve essere condotta da uno psicologo psicoterapeuta specificamente formato nelle Cure Palliative.

## OBIETTIVI DELLA SUPERVISIONE DI GRUPPO

|   |
|---|
| Ripensare all'operato quotidiano  |
| Condividere le emozioni   |
| Condividere i vissuti   |
| Condividere le difficoltà riscontrate   |
| Rielaborare e significare le emozioni   |
| Rielaborare e significare i vissuti   |
| Rielaborare e significare le strutture relazionali osservate                      |
| Riconoscere le differenti modalità relazionali                                    |
| Riconoscere i propri punti di forza e punti di debolezza                          |
| Riconoscere i propri vissuti di fronte alle diverse dinamiche familiari           |
| Riconoscere i propri vissuti nelle diverse situazioni del dolore e della malattia |
| Riconoscere i propri vissuti nelle diverse situazioni del morire                  |
| Riconoscere le dinamiche del lavoro d'equipe                                      |
| Riconoscere le dinamiche del lavoro interdisciplinare                             |
| Trasmette il proprio sapere individuale rispetto al ruolo ricoperto               |
| Acquisire conoscenza  |
| Consolidare la formazione teorica   |
| Prevenire la sofferenza emotiva del volontario                                    |
| Prevenire il burn-out   |
| Sostenere la motivazione individuale  |
| Rielaborare dinamiche specifiche nel gruppo dei volontari                         |
| Alimentare il senso di appartenenza al gruppo di volontari                        |
| Rielaborare dinamiche specifiche nell'equipe                                      |
| Alimentare il senso di appartenenza all'equipe                                    |
| Alimentare il senso di appartenenza all'Associazione                              |

## OBIETTIVI DELLA SUPERVISIONE INDIVIDUALE

|   |
|---|
| Elaborare vissuti personali che il volontario fatica a condividere con il gruppo (richiesta dal volontario)     |
| Riportare al gruppo elementi utili ai pari  |
| Entrare in situazioni specifiche e personali che il contesto grupppale non consente (richiesta dal supervisore) |

## I volontari del fare

Rientrano in questo gruppo i volontari che faticano a stare dentro situazioni caratterizzate da grande sofferenza e dolore, ma che sono invece più competenti e motivati a svolgere le attività funzionali all'Organizzazione a cui appartengono (attività di segreteria, amministrazione, archivio) e ad operare in ambito promozionale e di sensibilizzazione della cittadinanza (raccolta fondi, organizzazione di eventi, promozione sul territorio).

La supervisione per i volontari del fare si configura quasi esclusivamente come **riunione di gruppo**.

| OBIETTIVI DELLA RIUNIONE DI GRUPPO                          |
|---|
| Coordinare i lavori dei singoli volontari                   |
| Informare delle iniziative dell'Associazione                |
| Alimentare il senso di appartenenza al gruppo dei volontari |
| Alimentare il senso di appartenenza all'Associazione        |
| Acquisire ulteriori conoscenze                              |
| Trasmettere il proprio sapere ed esperienza                 |
| Riconoscere i propri punti di forza e di debolezza          |
| Trasmettere le informazioni raccolte sul territorio         |
| Sostenere la motivazione individuale                        |
| Osservare le dinamiche all'interno del gruppo di volontari  |



## BIBLIOGRAFIA

- Linee guida per le Organizzazioni senza fini di lucro per le Cure Palliative, Federazione Cure Palliative, III ed. 2007
- AA.VV. (a cura di M. Tamburini), Il ruolo del volontario nelle Cure Palliative, LICT, Milano, 1990
- AA.VV. Il coraggio di una scelta. Organizzazioni Non Profit per le Cure Palliative, Federazione Cure Palliative, 2008
- AA.VV. Libro Italiano di Cure Palliative, Poletto Editore, 2007
- Andersson B. e Öhlén J. Being a Hospice volunteer 19: 602-609 Palliative Medicine, 2005
- Addington-Hall J. M. e Saffron K. A national survey of health professionals and volunteers working in voluntary Hospices in the UX. II. Staff and volunteers' experiences of working in Hospices 19: 49-57 Palliative Medicine, 2005
- Boccacin L. e Rossi G., Le identità del volontariato italiano. Orientamenti valoriali e stili di intervento a confronto, Vita e Pensiero, 2006
- Codice Deontologico dei Volontari in Cure Palliative. The International Meeting of Hospices, Roma 2003
- Conoscenza e vissuto delle Cure Palliative in Italia, Indagine Ipsos, Federazione Cure Palliative, 2009
- Coppola F.S.e Formiggini G, Il mondo del volontariato. Dinamiche organizzative ed evolutive, Editore Giannini. 2006
- Corli O. Le Unità di Cure Palliative e le Organizzazioni Non Profit nell'Italia del 2000. Edizioni GPA, 2000, Milano.
- Cure Palliative. Un modello per politiche innovative in sanità e in ambito sociale. Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa tratto dalla VI seduta 28.01.2009. Trad. italiana a cura dell'Associazione Presenza Amica, Medica editoria e diffusione scientifica, 2010
- Dein S. and Quamar Abbas S. The stresses of volunteering in a Hospice: a qualitative study 19:58-64 Palliative Medicine, 2005.
- Derek D. Volunteers in Hospice and palliative care. A handbook for volunteer service managers Oxford: Oxford University Press, 2002
- Embry D. Strengthening Palliative Care: Melbourne, Volunteering Victoria Inc. 2006, [www.volunteering.victoria.com](http://www.volunteering.victoria.com)
- Fusco Karmann Claude, Lucia Floridia, Mario Pamovio, Daniela Viaro, Paola Bignotti; Costituzione e gestione di un'equipe di volontari in Hospice: il ruolo del coordinatore - La Rivista Italiana di Cure Palliative - n.2 - estate 2007
- Fusco Karmann C, Frangipane G., Il Volontariato nelle Cure Palliative, Medicina e Cure Palliative in Oncologia, Ed. Masson

- C. Fusco Karmann, L. Gangeri, G. Tinini, M. Tamburini, Consenso italiano sul curriculum del Volontariato in Oncologia, *Journal of Pain and Symptom Management*, Volume 12, n°1, 1996
- C. Fusco Karmann, L. Gangeri, L. Perry, M. Tamburini, Esperienze di formazione del Volontariato in oncologia, *L'Arco di Giano*, n° 18, 1998
- C. Fusco Karmann, M. Tamburini, A. Suprani, A. Santosuosso, Codice Deontologico del Volontario, *Supportive Care in Cancer*, Volume 6, n°2, marzo 1998
- C. Fusco Karmann, M. Tamburini, Linee guida del Volontariato nelle Cure Palliative, *Journal of Palliative Care*, 1994
- C. Fusco Karmann, M. Tamburini, Volontari in ospedale e a domicilio: una risorsa preziosa, *Tumori: a Journal of Experimental and Clinical Oncology*, n°4, 1994
- C. Fusco Karmann, M. Tamburini, La formazione dei formatori di Volontariato, *European Journal of Palliative Care*, Volume 1, n°1, 1994
- C. Fusco Karmann, L. Gangeri, G. Tinini, Saper fare, saper essere: il volontariato nelle Cure Palliative, *Quaderni di Cure Palliative*, Anno I, luglio/settembre 1993
- Hospice in Italia 2010. Seconda rilevazione ufficiale, a cura di F. Zucco, *Bonomia University Press*, 2010
- International Association for Hospice. Getting started: guidelines and suggestions for those considering starting a Hospice/palliative Service. [www. Hospicecare.com](http://www.Hospicecare.com)
- International Group Issues Proposal for Standards for Care of Terminally 111 *CMA Journal* May, 1979/Vol.120.
- Inventario multifasico della personalità Minnesota (forma Im4 ridotta). S.R Hathaways e J.C. McKinley, 1951, University of Minnesota - Minneapolis. 1958. O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Legge 11 Agosto 1991, n. 266. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana* 22.8.1991 serie generale N. 196.
- Manuale del Volontariato in Oncologia. Il modello formativo della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, sezione milanese. A cura di C. Fusco-Karmann, G. Tinini, L. Aguzzoli. Milano, 2005.
- Modello di Unità di Terapia del Dolore e di Cure Palliative, integrate con Associazioni di Volontariato. Ricerca finalizzata a finanziamento ministeriale. 2006-2009. Sottoprogetto affidato alla Federazione Cure Palliative, Struttura ed organizzazione di una Unità di Cure Palliative, consultabile sul sito [www.fedcp.org](http://www.fedcp.org).
- Raccomandazioni REC (2003) 24 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sull'organizzazione delle Cure Palliative (Adottata dal Comitato dei Ministri il 12 novembre 2003 all'860esima assemblea dei Deputati ministeriali). Council of Europe. Trad. italiana Federazione Cure Palliative, 2009
- UICC, Guidelines for a voluntary cancer organization, UICC Technical Report Series, n.65, UICC, Ginevra, 1982
- Zamagni S. Il ruolo del volontariato nelle Cure Palliative, Federazione Cure Palliative, 2009

## I TITOLI DELLA COLLANA PUNTO E VIRGOLA

### **1. Il coraggio di una scelta**

Organizzazioni non profit per le cure palliative

AA.VV.

Ottobre 2008

### **2. Il ruolo del volontariato nelle cure palliative**

Relazione di Stefano Zamagni al XV Congresso Nazionale SIPC

Aprile 2009

### **3. Conoscenza e vissuto delle cure palliative in Italia**

Indagine IPSOS per la Federazione Cure Palliative

Giugno 2009

### **4. Struttura ed organizzazione di una Unità di Cure Palliative**

e definizione dei criteri di eleggibilità per la presa in carico dei malati

A cura di Furio Zucco

Novembre 2010

### **5. I bisogni del caregiver e delle famiglie**

Indagini della Federazione Cure Palliative

Settembre 2012

### **6. A scuola di vita**

Come aiutare bambini e ragazzi nelle esperienze di perdita

Ricerca della Federazione Cure Palliative

Settembre 2012

**Tutti i titoli sono scaricabili in formato pdf dal sito della  
Federazione Cure Palliative Onlus [www.fedcp.org](http://www.fedcp.org)**

## I SOCI DELLA FEDERAZIONE

### **ABRUZZO:**

**Pescara ASS. PROGETTO SORRISO 085 44297931 - 340 8284705**

### **CALABRIA:**

**Reggio Calabria LA COMPAGNIA DELLE STELLE 0965 1710774**

### **EMILIA ROMAGNA:**

**Bettola-Piacenza A.R.T. - ASS. PAULO PARRA PER LA RICERCA SULLA TERMINALITÀ 0523 917686**

**Forlì IOR-ISTITUTO ONCOLOGICO ROMAGNOLO 0543 35929**

**Forlimpopoli ASS. AMICI DELL'HOSPICE 0543 30973**

**Parma A.VO.PRO.RI.T. 0521 293285**

**Reggio Emilia AVD-ASS. VOLONTARI DOMICILIARI 0522 339029 - 329 6458501**

### **FRIULI VENEZIA GIULIA:**

**Aviano ASS. VIA DI NATALE 0434 660805**

### **LAZIO:**

**Roma ANLAIDS 06 4820999**

**Roma ANTEA ASSOCIAZIONE 06 303321**

**Roma AVC SAN PIETRO 06 69887264**

**Roma FONDAZIONE MARUZZA LEFEBVRE D'OVIDIO 06 3290609 - 06 36306482**

**Roma FONDAZIONE SUE RYDER 06 22796525**

### **LIGURIA:**

**Genova ASS. GIGI GHIROTTI 010 518362 - 010 5222000 - 010 3512621**

### **LOMBARDIA:**

**Abbiategrosso ASS. AMICI HOSPICE ABBIATEGRASSO 02 94963802**

**Bergamo ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE 035 390687**

**Codogno ASS. IL SAMARITANO 0377 430246 - 0377 431215**

**Como ASS. ACCANTO 031 309135**

**Como ASS. ANTONIO E LUIGI PALMA 031 2753464**

**Crema ASS. CREMASCA CURE PALLIATIVE ALFIO PRIVITERA 0373 250317**

**Cremona ACCD-ASS. CREMONESE PER LA CURA DEL DOLORE 0372 413198**

**Desio ASS. ARCA 0362 628811**

**Erba ASS. ANCORA 031 3357127**

**Garbagnate Milanese ASS. PRESENZA AMICA 02 99021087**

**Lecco ACMT-ASS. PER LA CURA DEI MALATI IN TRATTAMENTO PALLIATIVO 0341 482657**

**Mariano Comense ASS. IL MANTELLO 031 755525**

**Merate ASS.FABIO SASSI 039 9900871**

**Milano AISLA-ASS. ITALIANA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA 02 43986673**

**Milano ASS. UNA MANO ALLA VITA 02 33101271**

**Milano FONDAZIONE FLORIANI 02 6261111**

**Milano FONDAZIONE LU.V.I. 02 57489673**

**Milano LIIT, SEDE PROVINCIALE DI MILANO 02 2662771 - 02 49521**

**Milano VIDAS 02 3008081 - 02 725111**

**Rho ASS. PORTA APERTA 02 93182448**

**Sondalo ASS. SIRO MAURO PER LE CURE PALLIATIVE IN PROVINCIA DI SONDRIO 0342 808782**

**Sondrio ASS. CHICCA RAINA 0342 216060**

**Usmate** ASS. VIVERE AIUTANDO A VIVERE **039 6829493**  
**Varese** ASS. VARESE CON TE **0332 810055**  
**Verbania** ANGELI DELL'HOSPICE VCO **0323 515454 - 392 4347234**

#### **MOLISE:**

**Larino** ASS. AMICI HOSPICE MADRE TERESA DI CALCUTTA **347 9191216 - 333 5938315**

#### **PIEMONTE:**

**Alessandria** ASS. FULVIO MINETTI **0131 261313 - 334 3370203**  
**Biella** LILT, SEDE PROVINCIALE DI BIELLA **015 8352111- 015 35931**  
**Borgomanero** ASS. LA SCINTILLA **0322 516449 - 0322 848457**  
**Casale Monf.to** VITAS **0142 452067 - 0142 434084**  
**Cuneo** ADAS - FOND. ASSISTENZA DOMICILIARE AI SOFFERENTI **0171 67038**  
**Novara** IDEAINSIEME **340 2163259 - 393 00855196**  
**Rivoli** LUCE PER LA VITA **011 9092292**  
**Torino** FONDAZIONE FARO **011 888272 - 011 630281**  
**Tortona** ASS. ENRICO CUCCHI **0131 865565 - 0131 865319**

#### **PUGLIA:**

**Bari** AMOPUGLIA **080 9675045 - 349 4689979**  
**Bitonto** FONDAZIONE OPERA SANTI MEDICI COSMA E DAMIANO **080 3715025**

#### **SARDEGNA:**

**Cagliari** COOPERATIVA SOCIALE CTR **070 664497**  
**Siligo** ASSOCIAZIONE AMICI DI GIANNI BRUNDU **330 946695**

#### **SICILIA:**

**Catania** ANDAF **095 317777 - 095 315289**  
**Palermo** SAMO **091 6251115**  
**Palermo** SAMOT PALERMO **091 302876 - 091 341126 - 091 6252278**  
**Ragusa** SAMOT RAGUSA **0932 654440 - 0932 684199 - numero verde 800 - 140332**

#### **TOSCANA:**

**Firenze** FILE - FONDAZIONE ITALIANA DI LENITERAPIA **055 2001212**  
**Livorno** ASS. DARE PROTEZIONE **346 8048514**  
**Livorno** ACP - ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE **0586 223363 - 393 9960464**  
**Piombino** ASS. CURE PALLIATIVE PIOMBINO - VAL DI CORNIA **0565 67180**  
**Viareggio** AVV-ASS. VOLONTARI VERSILIESI **0584 962110 - 333 3534649**

#### **TRENTINO ALTO ADIGE:**

**Bolzano** IL PAPAVERO/DER MOHN **0471 051909**

#### **UMBRIA:**

**Narni** ANLCC- ASS. DI NARNI PER LA LOTTA CONTRO IL CANCRO **0744 760118**

#### **VENETO:**

**Agordo** CUCCHINI ASSOCIAZIONE AGORDINO **342 0813080**  
**Bardolino** ASS. AMO BALDO GARDA **045 6211242**  
**Belluno** ASS. FRANCESCO CUCCHINI **0437 516666**  
**Feltre** ASS. MANO AMICA **0439 883708**  
**Mestre** AVAPO **041 5350918**  
**Treviso** ADVAR **0422 432603**  
**Verona** ADO-ASS. PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE ONCOLOGICA **045 8350910**

**XIII GIORNATA NAZIONALE  
ESTATE DI SAN MARTINO  
11 novembre 2012**

*Contro la sofferenza inutile della persona inguaribile*

# LO SAPEVI?

*Tutelano la qualità della vita  
del malato inguaribile e della sua famiglia*

*Si possono ricevere a casa, in hospice e in ospedale*

*Sono gratuite e sono un diritto sancito  
dalla legge 38/2010*

## SONO LE CURE PALLIATIVE

*Firma perché diventino una realtà per ogni malato,  
di qualunque età, in tutto il Paese*



[www.fedcp.org](http://www.fedcp.org)

**È possibile sottoscrivere il manifesto dall'Home Page del nostro sito  
[www.fedcp.org](http://www.fedcp.org)**



Federazione Cure Palliative  
Attualmente siamo 72 Soci in tutta Italia  
**Unitevi a noi**  
**Insieme possiamo fare di più**  
Contattateci: 02 62694659 - [info@fedcp.org](mailto:info@fedcp.org)

**Federazione Cure Palliative Onlus**

c/o Hospice, via dei Mille 8/10

20081 Abbiategrasso (MI)

Tel. 02 62694659 -339 2669982 - Fax 02 29011997

e-mail: [info@fedcp.org](mailto:info@fedcp.org) - sito: [www.fedcp.org](http://www.fedcp.org)