



## *Presidenza del Consiglio dei Ministri*

### CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa ai sensi dell'articolo 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 sul documento "Definizione di profili formativi omogenei per le attività di volontariato nell'ambito delle reti di cure palliative e di terapia del dolore ai sensi dell'articolo 8, comma 4, della legge 15 marzo 2010, n. 38".

Rep. Atti n. 103/CSR del 9 luglio 2020

### LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 9 luglio 2020:

VISTO l'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, il quale prevede che il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni o di Conferenza Unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. che agli articoli da 8 bis a 8-quater disciplina il sistema delle autorizzazioni ed accreditamento istituzionale relativo alle strutture sanitarie e socio sanitarie, al fine di garantire sicurezza e qualità ai cittadini;

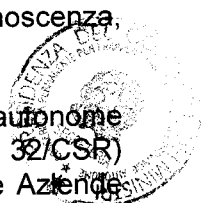
VISTA la legge 15 marzo 2010, n. 38 recante "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" che tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza;

VISTO, in particolare, l'articolo 8, comma 4, della legge 15 marzo 2010, n. 38, che ha previsto l'adozione di una Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, al fine di riconoscere l'importanza e il ruolo fondamentale del volontariato nelle reti di cure palliative e di terapia del dolore, attivando adeguati percorsi formativi omogenei e permanenti su tutto il territorio nazionale;

VISTA l'intesa tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 25 luglio 2012 (Rep. Atti n. 151/CSR) sulla proposta del Ministero della salute, di cui all'articolo 5 della legge 15 marzo 2010, n. 38, di definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessarie per l'accREDITAMENTO delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e di terapia del dolore;

VISTO l'Accordo tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 87/CSR) con il quale sono state individuate le figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore e le strutture sanitarie coinvolte nelle reti di cure palliative e di terapia del dolore e i contenuti minimi in termini di conoscenza, competenza e abilità per i professionisti operanti nelle suddette reti;

VISTA l'intesa stipulata in data 19 febbraio 2015 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie (Rep. Atti n. 32/CSR) che indica le modalità e i termini temporali per l'adozione da parte delle regioni e delle Aziende Sanitarie, dei criteri e dei requisiti di accREDITAMENTO di cui all'intesa stipulata in data 20 dicembre





## *Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

2012 tra il Governo, le Regioni e le province autonome recante "Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento", in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012 (Rep. Atti n. 259/CSR) e per la prima volta tratta, nell'Allegato sub A, di un programma per l'accreditamento di reti assistenziali, con particolare riferimento al punto 1.2.3 "Realizzazione di reti di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico" e al punto 8.1 prevede programmi per la umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" ed in particolare l'art. 21 dello stesso D.P.C.M. 12 gennaio 2017 sopra citato che prevede la definizione nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, di "percorsi assistenziali integrati" e prevede che il Servizio sanitario nazionale garantisca l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni sotto il profilo clinico, funzionale e sociale, e che le regioni e le province autonome organizzano tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio dei percorsi di cura nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale;

CONSIDERATO che con decreto del Direttore generale della Programmazione sanitaria del 19 luglio 2016, nell'ambito della Sezione "O" del Comitato tecnico sanitario del Ministero della Salute è stato istituito un apposito tavolo tecnico di lavoro con esperti della materia e referenti regionali, che ha prodotto un documento recante "Definizione di profili formativi omogenei per le attività di volontariato nell'ambito delle reti di cure palliative e di terapia del dolore, ai sensi dell'articolo 8, comma 4, della legge 15 marzo 2010, n. 38";

RITENUTO che gli obiettivi generali del documento consistono nel garantire il pieno ed efficace funzionamento delle reti di cure palliative e di terapia del dolore, la continuità dei percorsi integrati di cura mediante l'omogeneizzazione del processo di selezione, formazione e organizzazione del volontariato;

TENUTO CONTO che i requisiti minimi indicati nel documento allegato, parte integrante del presente provvedimento, garantiscono una formazione di base e periodica dei volontari, affinché acquisiscano competenze trasversali e non specialistiche, con particolare attenzione alla relazione inter-personale, alla comunicazione con il malato, la famiglia e all'interno dello staff, all'ascolto empatico e alla capacità di collaborare e confrontarsi con gli altri professionisti operanti nelle reti;

CONSIDERATO che il documento di proposta di accreditamento delle reti di cure palliative, unitamente a quelli relativi all'accreditamento delle reti di terapia del dolore e dei profili formativi del volontariato sono stati trasmessi al Coordinamento Interregionale della Commissione salute con nota DGPROGS prot. 21659-P del 23 luglio 2019 per una valutazione preliminare da parte delle Regioni e delle Province autonome;

CONSIDERATO altresì che in merito al documento di proposta le Regioni non hanno presentato osservazioni;

VISTA la nota del 7 aprile 2020 con la quale il Ministero della salute ha trasmesso il testo del documento;

VISTA la nota del 3 luglio 2020 con la quale il Coordinamento tecnico interregionale della Commissione salute ha trasmesso l'assenso tecnico sul documento;





## *Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

ACQUISITO l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome

SANCISCE INTESA

Tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nei termini sotto indicati:

### Art.1

1. E' approvato il documento "Definizione di profili formativi omogenei per le attività di volontariato nell'ambito delle reti di cure palliative e di terapia del dolore, ai sensi dell'articolo 8, comma 4, della legge 15 marzo 2010, n. 38", che costituisce parte integrante della presente intesa (All.1).
2. Le Regioni e le Province autonome si impegnano a recepire la presente intesa entro 12 mesi dalla data di approvazione, inserendo e contestualizzando i relativi contenuti alla formazione dei volontari, nelle procedure di formazione ordinariamente utilizzate dalle Regioni e Province autonome.
3. Dall'attuazione della presente intesa non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate svolgono le attività ivi previste con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Il Segretario  
Cons. Elisa Grande



Il Presidente  
On. Francesco Bocca

Am. A

## **Definizione di profili formativi omogenei per le attività di volontariato nell'ambito delle reti di cure palliative e di terapia del dolore, ai sensi dell'art. 8, comma 4 della legge 15 marzo 2010, n.38**

### **Considerazione generali**

Nell'ambito delle Cure Palliative e Terapia del Dolore, le Associazioni di Volontariato hanno avuto e continuano ad avere un ruolo fondamentale nelle equipe multidisciplinari e multiprofessionali dedicate alla presa in carico e all'assistenza dei pazienti e delle loro famiglie in situazioni di cronicità e di terminalità non esclusivamente correlate alla patologia oncologica.

Il contesto delle cure in generale sposterà il suo baricentro sempre di più verso il territorio, con modelli a rete di assistenza personalizzata a forte integrazione sociosanitaria e a forte coinvolgimento dei pazienti e delle loro famiglie. In questo ambito le Associazioni di Volontariato assumeranno un ruolo sempre più significativo nell'ambito dei Percorsi Assistenziali, fornendo, sostegno relazionale, sensibilizzazione informazione, orientamento, e attività di stimolo e controllo sull'operato di istituzioni pubbliche.

E' evidente, come, in tempi in cui la presenza e l'operato del volontario è e sarà sempre più preziosa, qualificare l'agire del volontario sia diventato più di prima una priorità. La formazione è citata esplicitamente nella Carta dei Valori del Volontariato 2001 (vedi sezione Atteggiamenti e ruoli) e, nello specifico, la legge 38/2010 all'art. 8, comma 4 riconosce l'importanza e il ruolo fondamentale del volontariato in Cure Palliative e pertanto, richiede che siano attivati adeguati percorsi formativi omogenei su tutto il territorio nazionale.

La formazione del volontario in cure palliative e terapia del dolore si realizza attraverso un percorso segnato da una fase di didattica finalizzata alla acquisizione di competenze specifiche e da una fase di tirocinio, esperienza sul campo, affinamento delle competenze relazionali e di lettura dei bisogni del contesto familiare, che prosegue negli anni. La qualità della formazione e la tutela degli utenti, dei volontari e della struttura ospitante sono garantite attraverso l'implementazione di un modello organizzativo relativo al processo di formazione e gestione dei volontari. **È necessario che le organizzazioni non profit che gestiscono attività di volontariato in cure palliative e terapia del dolore (Associazioni, Organizzazioni di Volontariato, Cooperative Sociali, Fondazioni, Enti Religiosi) uniformino il processo di selezione, formazione e organizzazione del volontariato ai contenuti del presente documento.**

La European Association for Palliative Care e la Federazione Cure Palliative distinguono il volontariato in cure palliative in due categorie:

- a. volontari che si occupano della relazione con le persone malate e con le loro famiglie



b. volontari che si occupano di attività di supporto: promozione, raccolta fondi, organizzazione di eventi, segreteria, ecc.

Il presente documento si rivolge in particolare ai volontari appartenenti alla prima categoria.

E' importante sottolineare che la formazione non deve costituire una forma di sbarramento per lo svolgimento di attività di volontariato (barriera all'ingresso) ma che deve anzi servire a salvaguardare tutti i soggetti coinvolti (cittadini, operatori, famigliari, pazienti) fornendo ai volontari il grado di preparazione necessario a svolgere correttamente e in sicurezza il loro compito.

### **Profilo del volontario**

Il volontario è una persona che opera all'interno delle reti ponendo al centro del suo operato il malato inserito nel suo contesto socio-famigliare, lo accompagna nel percorso di malattia anche in fase terminale, e lo sostiene con interventi coordinati e integrati con l'equipe curante, interventi finalizzati ad alleviare il dolore psicologico sviluppando una efficace relazione di aiuto con il malato stesso e con la famiglia. Attraverso l'ascolto attivo, il volontario offre al malato e ai suoi famigliari la possibilità di comunicare i vissuti emotivi trasmettendo solidarietà e vicinanza. Nell'esercizio delle sue attività, il volontario può assumere il ruolo di trait d'union fra il paziente, la famiglia e il personale sanitario con cui condivide gli obiettivi assistenziali. Non è una figura professionale, fa parte dell'equipe e dell'Organizzazione cui appartiene e a cui riferisce il suo operato.

### **A chi si rivolge:**

L'azione del volontario è rivolta alla persona malata considerata nella sua dignità, nella sua integrità e nel contesto delle relazioni familiari, sociali e culturali in cui vive.

### **Funzioni e attività**

Le principali attività del volontario si identificano in attività di sostegno relazionale e sociale al malato e alla famiglia caratterizzate da: un mantenimento di comunicazione continua tra malato e familiare e il servizio di assistenza; il supporto nell'espletamento delle attività di vita quotidiana; sensibilizzazione e orientamento a corretti stili di vita, l'affiancamento al malato e l'aiuto alla famiglia nella gestione organizzativa della giornata garantendo anche una presenza nei periodi di assenza temporanea del caregiver; attività diversionali; confronto e vicinanza nel tempo dell'aggravamento e dopo il decesso.

Al volontario possono essere attribuite anche attività di tipo organizzativo, di segreteria, di fundraising e attività promozionali riferite all'associazione di appartenenza e più in generale alla promozione dei principi delle cure palliative.



Nell'esercizio delle sue attività il volontario si ispira a valori fondati sulla gratuità del servizio, promozione umana, solidarietà e sussidiarietà, partecipazione sociale, libertà e autonomia. In questo modo si impegna a promuovere la personalizzazione e l'umanizzazione delle cure.

### **Percorso formativo di base**

#### **Accesso al percorso formativo: selezione**

Il programma di selezione dei volontari ha lo scopo di valutare l'idoneità dell'aspirante volontario e prevede un colloquio orale e la valutazione del curriculum.

*Il colloquio* è attuato 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).

*La valutazione del curriculum* permetterà al candidato di descrivere il suo percorso professionale/lavorativo, i percorsi formativi pregressi, i suoi interessi, hobby, impegno in attività ritenute rilevanti per la selezione in oggetto (attività sociali, culturali etc.). In questo modo il valutatore potrà completare la descrizione e la valutazione del candidato individuando le motivazioni, le capacità e le potenzialità del candidato utili ai fini dell'accesso al percorso formativo.

In particolare, nel colloquio orale e nella valutazione del curriculum si dovrà porre particolare attenzione ai seguenti elementi:

#### ***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 e della Terapia del Dolore.



### ***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.

### **Corso di formazione di base**

Per poter esercitare l'attività di volontariato è d'obbligo seguire un percorso formativo di base. Il corso di formazione di base prevede un minimo di 12 ore di parte teorica e un minimo di 20 ore di tirocinio pratico. Il corso di formazione è organizzato dagli Enti del Terzo settore, operanti nell'ambito della rete locale di cure palliative e terapie del dolore, riconosciuti ai sensi della normativa vigente.

### ***Metodologia didattica***

La programmazione didattica dei corsi di formazione dei volontari prevede il raggiungimento 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. 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'équipe: multidimensionalità, interprofessionalità e transdisciplinarietà.

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 delle reti 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 necessari dotarsi di standard minimi di progettazione, gestione e valutazione dei percorsi di tirocinio.

### **Obiettivi**

- Fornire conoscenza sulla storia e i principi delle cure palliative e della terapia del dolore sul contesto specifico in cui il candidato presterà servizio;
- Fornire strumenti per identificare potenzialità e limiti del ruolo del volontario e definire gli ambiti specifici delle sue attività;
- Fornire al volontario gli strumenti tecnici, relazionali e comunicativi per supportare emotivamente e praticamente il malato e i familiari nei diversi setting assistenziali e nel corso della evoluzione della malattia
- Sviluppare nel volontario il senso di appartenenza all'organizzazione e aiutarlo ad acquisire capacità finalizzate a promuovere la cultura della lotta contro il dolore e la salvaguardia della dignità della vita umana
- Sviluppare nel volontario le competenze necessarie per connettersi con gli altri nodi delle reti di cure palliative e terapie del dolore con l'obiettivo di ottimizzare forme di cooperazione e collaborazione
- Far acquisire al volontario competenze specifiche per la ricerca e la raccolta di fondi finalizzate al finanziamento delle attività delle associazioni

### **Contenuti**

I contenuti del processo di formazione si dividono in tre macro-aree:





- area delle competenze tecniche, finalizzate alla costruzione dell'identità di ruolo e all'acquisizione di conoscenze inerenti le nozioni generali sulla malattia inguaribile, sulle cure palliative e terapia del dolore;
- area delle competenze comunicative e relazionali finalizzate allo sviluppo di capacità di dialogo, di relazione empatica con gli assistiti e con le loro famiglie, alla gestione delle emozioni e strutturazione di comportamenti resilienti, allo sviluppo di relazioni di coping e di sostegno nell'acquisizione di pratiche di self care,
- area della capacità di agire nella comunità locale. In quest'ultimo ambito rientreranno i contenuti formativi relativi alla cultura della solidarietà, alla promozione del volontariato nelle cure palliative e terapie del dolore ed infine all'acquisizione di tecniche per il fundraising.

### **Tirocinio**

La durata del tirocinio non deve essere inferiore alle 20 ore. Ogni volontario sarà affiancato da un tutor, volontario già in servizio da almeno 1 anno. Il tutor supporterà il tirocinante nel processo formativo pratico, favorendo l'integrazione tra teoria e pratica, verificherà il processo di apprendimento e valuterà il raggiungimento degli obiettivi formativi in coerenza con le finalità del corso di formazione.

### **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 approfondimenti, 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 del tutor***

La formazione dei tutor dovrà essere promossa dalle Organizzazioni di volontariato. 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.

#### ***Valutazione finale***

La valutazione finale verrà effettuata dal responsabile del processo formativo che, acquisito il parere del tutor, effettuerà un **colloquio finale** con il tirocinante ed esprimerà una valutazione conclusiva.

#### **Percorso formativo avanzato**

Possono essere previsti percorsi formativi avanzati con moduli integrativi connessi alla necessità di sviluppare ulteriori competenze in contesti specifici:

- Ambito pediatrico, adolescenziale, geriatrico
- Contesto multiculturale
- Contesto familiare difficile
- Malati affetti da patologie neurologiche o altre patologie croniche degenerative

#### **Formazione continua**

Ai volontari deve essere garantita una adeguata formazione permanente. La frequenza alle proposte formative è obbligatoria. La formazione è a cura dell'Organizzazione di volontariato, in collaborazione con i servizi delle reti locali di cure palliative e di terapia del dolore.

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