



**Ai Presidenti e ai Coordinatori dei Volontari  
Delle ONP associate alla Federazione  
Loro Sedi**

**Oggetto: indagine sul “Ruolo del Volontario”**

Cari Amici

innanzitutto segnate in agenda che l’assemblea dei Soci della Federazione si terrà a **Milano venerdì 31 Maggio alle ore 11.00, in Fondazione Floriani.**

Dopo l’assemblea e il consueto rinfresco abbiamo programmato un workshop sul ruolo del volontario dal titolo **“Volontari non si nasce, si diventa”**. La legge 38/10 e i successivi Accordi Stato-Regioni attribuiscono alle Associazioni di volontariato un ruolo rilevante e richiedono per i volontari, così come per i professionisti, una formazione precisa ed omogenea. Da questa esigenza è nata la realizzazione del *Core Curriculum* del volontario, che trovate in allegato.

Vi invitiamo a leggerlo con attenzione e a rispondere al questionario che consentirà di organizzare al meglio il workshop e fornirà spunti stimolanti per la discussione. Sarebbe appropriato che il questionario fosse compilato dal coordinatore/ responsabile dei Volontari.

Vi invitiamo:

- **a partecipare all’indagine anche se non potrete essere presenti in Assemblea**
- **a rispedirci il questionario compilato entro martedì 24 aprile 2013.**

Il questionario compilato può essere inviato:

- via mail alla Federazione Cure Palliative [info@fedcp.org](mailto:info@fedcp.org)
- via fax alla segreteria dell’Hospice di Abbiategrasso, presso cui ha sede la FCP, al numero **02 9496 2279**

Per qualunque informazione potete contattare Daisy Gay: 02 62694659 oppure [info@fedcp.org](mailto:info@fedcp.org)

---

### ***Volontari non si nasce, si diventa***

Il questionario è composto da tre sezioni per:

- A. IDENTIFICARE L’ASSOCIAZIONE E CONTROLLARNE I DATI IN NOSTRO POSSESSO**
- B. CONOSCERE MEGLIO LA VOSTRA REALTÀ**
- C. FOCALIZZARE I PUNTI CHE SARANNO DISCUSSI IN ASSEMBLEA**

*I dati trattati dal questionario verranno analizzati in forma aggregata ed anonima nel rispetto della legge della privacy ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003.*

## A. IDENTIFICARE L'ASSOCIAZIONE E CONTROLLARE L'ESATTEZZA DEI DATI IN NOSTRO POSSESSO

Nome ONP	
Indirizzo	
CAP	
Città	
Provincia	
Regione	
Telefono	
E-mail	
Nome compilatore del questionario <sup>1</sup>	

## B. CONOSCERE MEGLIO LA VOSTRA REALTÀ

Il Core Curriculum del volontario in cure palliative, realizzato da FCP distingue l'attività dei volontari in due categorie, **Volontari dello Stare - VS** (Quelli che operano a fianco del malato e della famiglia in stretta collaborazione con l'equipe, in hospice e/o al domicilio) e **Volontari del Fare - VF** (Quelli che NON stanno a fianco del malato e della famiglia ma svolgono altre attività)

### Volontari dello stare - VS

#### B.1 - Numero dei volontari dello stare

Solo in Hospice	Solo al domicilio	In entrambi i set	Numero totale

#### B.2 - Disponibilità di tempo settimanale dei volontari (indicare le ore)

Minima	Massima	Media

#### B.3 - Frequenza di turni settimanali (indicare il numero)

Minima	Massima	Media

#### B.4 - Corsi di formazione per i nuovi volontari

Frequenza annuale				
Nessuno	-di 1 all'anno	1 all'anno	2 all'anno	+ di 2 all'anno

#### B.5 – Durata di ogni corso per i nuovi volontari

Ore	N° incontri

#### B.6 - Formazione continua per i volontari

Nessuna	Numero ore/anno

#### B.7 – Supervisione per i volontari

Nessuna	Numero ore/anno	Da chi è effettuata

<sup>1</sup> In caso sia necessario chiedere chiarimenti

---

## **Volontari del fare - VF**

**B.8 – Ambiti di occupazione e numeri dei volontari** (se un volontario svolge più mansioni, indicare quella prevalente)

Settore di attività	N° volontari
Sensibilizzazione ed informazione	
Raccolta fondi/organizzazione eventi	
Accoglienza in Hospice o nella sede dell'Associazione	
Supporto al quotidiano dell'Hospice (lavanderia, stireria, cucina, manutenzione giardino ecc.)	
Segreteria/amministrazione	
Redazione House Organ dell'Associazione	
Gestione del sito o dei social network	
Altro (specificare):	

### **B.9 – Corsi di formazione per i nuovi volontari**

I nuovi volontari del fare seguono lo stesso corso di formazione di cui ai punti B.4 e B.5?

Sì	
No	
In parte	

---

## **C. FOCALIZZARE I PUNTI CHE SARANNO DISCUSSI IN ASSEMBLEA**

L'attività del volontario sia dello stare sia del fare, configura un ruolo complesso con obiettivi assai diversificati.

**Quale rilevanza hanno nella vostra Organizzazione i seguenti possibili OBIETTIVI della attività del volontario?**

### **C.1 Tabella obiettivi/valori – Indicate un valore da 1 a 10**

Obiettivo	Valore
1. Tenere compagnia al malato e alla famiglia	
2. Consentire al malato e al familiare di parlare della malattia con figure non professionali per facilitare il percorso di consapevolezza	
3. Relazionarsi in modo spontaneo e libero instaurando un rapporto amicale	
4. Svolgere attività pratiche, accompagnamento, pratiche amministrative, ecc.	
5. Diffondere la cultura delle cure palliative nella comunità in cui vive	
6. Facilitare la relazione all'interno della famiglia del malato e con la rete amicale	
7. Offrire occasioni di relazione alternative e sostitutive di quelle della famiglia	
8. Sostituire gli operatori professionali (igiene, movimento ecc.)	
9. Ascoltare e raccogliere le storie di vita dei pazienti	
10. Trasmettere al malato e al familiare le motivazioni etiche e/o religiose che lo spingono al volontariato in cure palliative	
11. Promuovere e partecipare alle attività di raccolta fondi	
12. Partecipare ad attività di supporto al servizio (segreteria, amministrazione, ecc.)	
13. Altri obiettivi che caratterizzano i volontari della vostra Organizzazione (specificare):	

Dopo aver preso visione del *core curriculum* del volontario, rispondete a queste ultime quattro domande:

**C.2 - Lo ritenete uno strumento valido?**

Sì ( <i>valore da 1 a 10</i> )	
No ( <i>indicare il motivo</i> )	

**C.3 – Ci sono punti che ritenete irrealizzabili nella vostra Organizzazione?**

Sì ( <i>indicarli</i> )	
No	

**C.4 – Alla luce della “mappa delle competenze” ritenete che i volontari della vostra Organizzazione rispondano agli obiettivi formativi proposti?**

Sì	
No	
In parte	

**C.5 – I volontari della vostra Organizzazione interagiscono con gli operatori? (*riunioni periodiche in equipe, attività assistenziale ecc.*)**

No	
Sì	
Se sì definire come:	

*Grazie per la preziosa collaborazione*