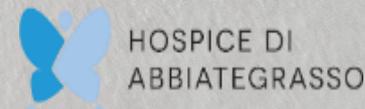


RUOLO DEL VOLONTARIATO IN CURE PALLIATIVE NELL'ITALIA CHE CAMBIA

Luca Moroni

Direttore dell'Hospice di Abbiategrasso
Coordinatore FCP Lombardia
Coordinatore Comm. cure palliative UNEBA



EVENTO DIFFUSO 2024



**'Le CURE
PALLIATIVE
a Novara e i
VOLONTARI di
Ideainsieme:
un cammino
di VENT'ANNI'**

CASTELLO DI NOVARA
Piazza Martiri della Libertà, 3

INFO: www.ideainsieme.it



**SABATO 16
11
2024** **IL RUOLO DEI
VOLONTARI IERI,
OGGI, DOMANI**

a cura di: Ideainsieme odv - ets

08.30 Accoglienza partecipanti

09.00 Saluto di apertura dei lavori
Margherita Zanetta

09.10 Saluti istituzionali

09.30 Il ruolo del volontariato in cure palliative
nell'Italia che cambia
Luca Moroni

10.15 Sinché l'Amor è il contrario della Morte
(la Fine, la Vita e la Dignità in Cure Palliative)
Cristiano Longoni, Andrea Gherardini

11.00 Le sfide etiche delle cure palliative
Luciano Orsi

11.45 Una volta mi chiamavo Margherita
(monologo teatrale) *Valentina Veratrini*

12.30 Aperitivo





HARVARD
MEDICAL SCHOOL

DEPARTMENT OF
Psychiatry

Ricerca iniziata nel 1938,
durata 80 anni Ha coinvolto 724 persone

COSA CI RENDE FELICI? ...COSA CI MANTIENE SANI?

The Good Life



CREATE A MORE MEANINGFUL
AND SATISFYING LIFE

LESSONS FROM THE WORLD'S LONGEST
SCIENTIFIC STUDY OF HAPPINESS

Robert Waldinger, MD
and Marc Schulz, PhD



*“our relationships
and how happy we are
in our relationships
has a powerful influence
on our health,”*

*“Loneliness kills.
It’s as powerful
as smoking
or alcoholism.”*



La federazione in numeri

Fondata nel 1999 da 22 associazioni oggi vanta questi numeri:

104
soci

18
regioni

46
province

5000
volontari

La nostra Vision

*Una comunità attiva e solidale nella quale ogni persona con bisogni di CP ha accesso a tali cure. **Sempre e ovunque***

I presidenti FCP



1999
Furio Zucco



2004
Francesca Floriani



2018
Stefania Bastianello



2010
Luca Moroni



Presidente
Tania Piccione
Palermo

Soci FCP 2021



2 PORTATORI DI INTERESSE

COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE AI CITTADINI



FEDERAZIONE CURE PALLIATIVE

CHI SIAMO - CURE PALLIATIVE - DOVE - NEWS - PUBBLICAZIONI - CULTURA E FORMAZIONE - RACCONTIAMOCI

La federazione in numeri

Fondata nel 1999 da 22 associazioni oggi vanta questi numeri:

- 95 sedi
- 16 regioni
- 46 province
- 7000 volontari

SCOPRI DI PIÙ

CURE PALLIATIVE

Tutto quello che devi sapere

- COSA SONO**
Le cure palliative sono un modello di cura multidisciplinare e personalizzato che offre alle persone affette da patologie irreversibili risposte ai bisogni clinici, spirituali ed esistenziali.
- NORMATIVE**
La legge 38/2010 ha sancito per ogni cittadino il diritto all'accesso alle cure palliative, il quadro normativo del settore si articola in diverse leggi sia a livello nazionale che regionale.
- GLOSSARIO**
Quali sono le parole giuste per parlare di Cure Palliative? ICP propone un glossario con i termini più utilizzati nel filiera di lavoro per rendere più facile la comunicazione sulle cure palliative.
- FAQ**
Per rispondere alle domande più comuni che quotidianamente si pone chi sta cercando risposte, indicazioni e supporto sui temi più frequenti e problematici relativi alle cure palliative.

Insieme cancelliamo la sofferenza inutile

FEDERAZIONE CURE PALLIATIVE

Federazione Cure Palliative Onlus
@federazionepalliative - Medicina e salute

Invia un messaggio

Home - Reciclatori - Foto - Video - Altro

Chiedi a Federazione Cure Palliative Onlus

Posso chattare con qualcuno? **Chiedi**

Chevi ti bravi? **Chiedi**

Crea un post

Foto/Video **Registra** **Tagga i tuoi amici**



VIVILA TUTTA.

La tua vita, anche nella malattia. Oggi le cure palliative sono un diritto.

FEDERAZIONE CURE PALLIATIVE ONLUS

XIII GIORNATA NAZIONALE ESTATE DI SAN MARTINO

11 novembre 2012

Contro la sofferenza inutile della persona incurabile

LO SAPEVI?

Tutelano la qualità della vita del malato incurabile 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

CE ANDREA UN POCO DI PIÙ DA SCRIVERE.

www.fedp.org

EAPC Volunteering charter

La Voce Del Volontariato

La Carta di Madrid Sul Volontariato in Cure Palliative

Click here to sign Voice of Volunteering – EAPC Volunteering Charter

L'Associazione Europea per le Cure Palliative (EAPC), l'Unione Mondiale degli Ospedali e della Cura Palliativa (UICP) e l'Associazione Internazionale per gli Ospedali e le Cure Palliative (AIHPO) sottolineano la promozione del sostegno, del riconoscimento e dello sviluppo del volontariato in cure palliative in diverse settings di cura in vista del benessere di un'ampia gamma di soggetti coinvolti.

- Promuovono lo sviluppo efficace del volontariato a beneficio di pazienti, famiglie e della più ampia comunità della cura palliativa.
- Riconoscono e valorizzano come una "terza mano" accanto al professionista e al nucleo familiare di cura il volontariato, operante in modo flessibile.
- Promuovono maggiori modelli di risposta che passano dal volontariato, gestione, supporto, compagnia, formazione e addestramento come risorse preziose e preziosissime per i volontari, i pazienti e le loro famiglie e i caregiver.

3. Riconoscere l'importante ruolo del volontariato nella cura globale dei pazienti e delle loro famiglie e nell'operare di grandi effetti di bene sociale.

La Voce di essere preavvisata da Organizzazioni e singoli individui:

- Assumere che ogni lettera, nota o espressione di cura palliativa dimostrata e non restituita e l'addestramento sono un segno di interesse, di rispetto, di riconoscimento, di soddisfazione e di gratitudine per i caregiver e le famiglie che assistono la persona malata, ma hanno un impatto diretto.
- Conoscere e aderire agli standard e alle linee guida internazionali del volontariato e pazienti e delle loro famiglie e i caregiver come i social fund, università, enti pubblici, aziende private e altre attività a beneficio delle cure palliative.
- Assumere e rispettare l'opportunità di partecipare a processi decisionali e servizi di cura palliativa e di contribuire al miglioramento e al ruolo del ruolo che il loro punto di vista e opinioni siano ascoltati, considerati e rispettati.

4. Promuovere il volontariato nel sostegno diretto ai pazienti e alle loro famiglie.

La Voce di essere preavvisata da:

- Le Organizzazioni sanitarie (ospedali che "sono piccoli" (ospedali periferici) e ospedali di riferimento) e le Associazioni di Cure Palliative (ospedali e cure palliative) e le Associazioni di Cure Palliative.

5. Promuovere il volontariato nel sostegno indiretto ai pazienti e alle loro famiglie.

6. Promuovere il volontariato nel sostegno indiretto ai pazienti e alle loro famiglie.

7. Promuovere il volontariato nel sostegno indiretto ai pazienti e alle loro famiglie.

8. Promuovere il volontariato nel sostegno indiretto ai pazienti e alle loro famiglie.

9. Promuovere il volontariato nel sostegno indiretto ai pazienti e alle loro famiglie.

10. Promuovere il volontariato nel sostegno indiretto ai pazienti e alle loro famiglie.

EAPC Volunteering charter

Click here to sign Voice of Volunteering – EAPC Volunteering Charter
For more information please see the Charter's background document

Background

Parlamento europeo di dicembre 2012 (2012/2278/IN) Austria, Belgio, Cile, Francia, Danimarca, Germania, Italia, Olanda, Polonia, Portogallo, Romania e Spagna (che hanno presentato una risoluzione della Corte Europea del Giurista) del volontariato in cure palliative, che include anche una lista di tutti quelli che hanno partecipato alla risoluzione.

ADVOCACY



Legge
38/2010:
*legge
Quadro
CP e TDL*

DGR 4610
2012



DGR
5918/16

Legge
219/2017
DAT
e consenso
informato



Legge
Regionale
22/2021

PNRR
Missione 6
DM 77
22-6-22



DEFINIZIONE CURE PALLIATIVE

ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

PRIMA DEFINIZIONE DI CURE PALLIATIVE NEL 1990

“Le Cure Palliative sono l’assistenza (care) globale, attiva, di quei pazienti la cui malattia **non risponde ai trattamenti curativi (cure)**.....



UN AGGIORNAMENTO NEL 2022

“Le cure palliative sono un **approccio che migliora la qualità della vita** dei malati e delle famiglie che si confrontano con i problemi associati a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo dalla sofferenza per mezzo dell’identificazione precoce, dell’approfondita valutazione e del trattamento del dolore e di altri problemi fisici, psicosociali e spirituali”





IL BISOGNO DI CURE PALLIATIVE

PREVALENZA:

1-1.4% della popolazione adulta

40-65% delle persone assistite in strutture residenziali

40% dei malati ricoverati in ospedale

INCIDENZA:

72/80%
delle persone che muoiono

6 su 10: non oncologici



Stima in Italia persone/anno
465.000 – 517.000

In Lombardia
75.000 – 85.000

LA RISPOSTA AL BISOGNO DI CURE PALLIATIVE



2021

HOSPICE: **72** + 1 pediatrico

- **13.277 pazienti assistiti**

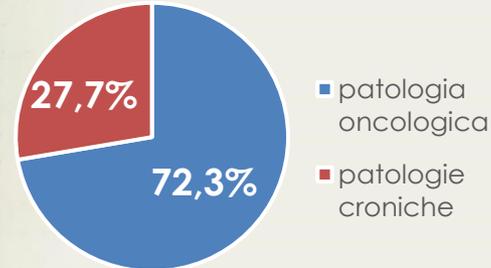
UCP-DOM: **134**

- **17.313 pazienti assistiti**

Il 67% dei malati di tumore
ha accesso alle cure palliative
(circa 31.000 decessi anno per
tumore)



Distribuzione patologie dei pz presi in carico in CP



DURATA DELL'ASSISTENZA

Cure Palliative Domiciliari

Mediana **24 giorni** (media di 48,9),

- livello base: 48 giorni in (media 70,0)
- livello specialistico: 19 giorni (media 36,5 giorni).

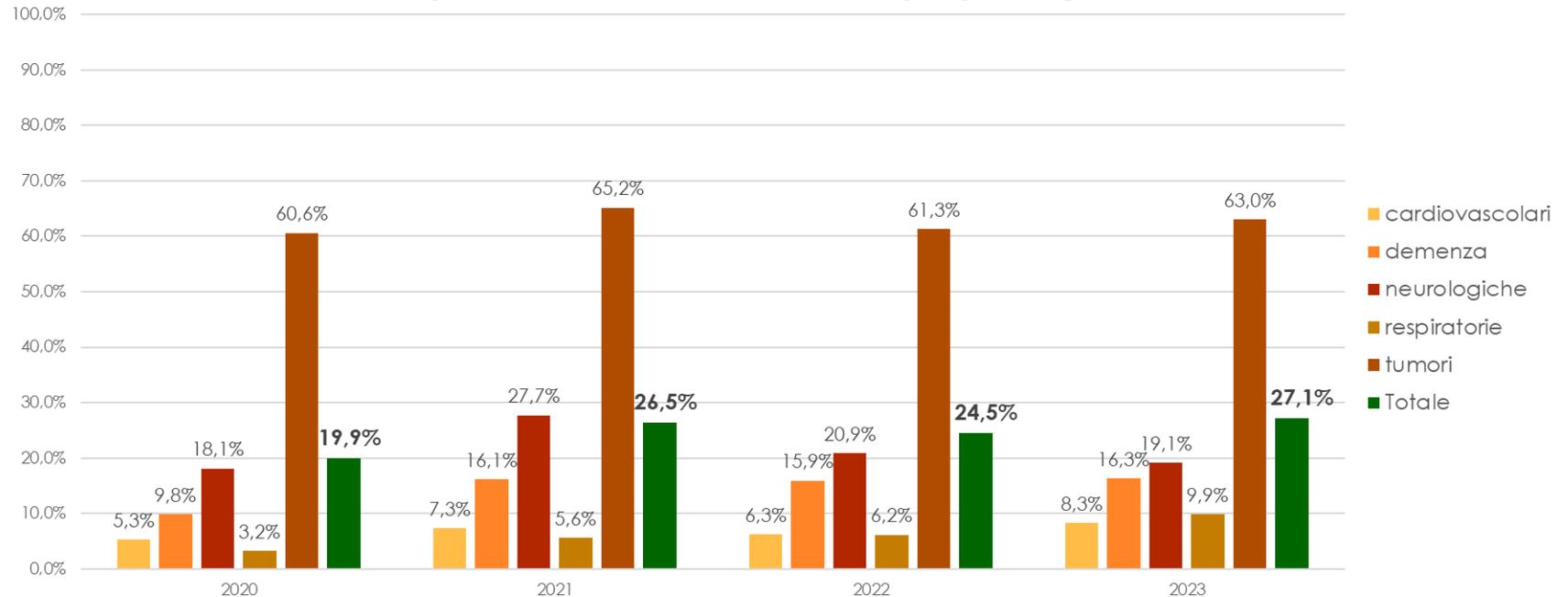
Hospice

Mediana **9 giorni**,

Media 17,6 giorni

Bisogno intercettato, distribuzione per causa di decesso

% Deceduti presi in carico in CP / deceduti per patologie candidate alle CP



- **Eliana Gabellini, Maria Teresa Greco, Antonio Giampiero Russo**
- Agenzia per la Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano
- Unità di Epidemiologia

Cause di decesso	Decessi 2023	Presi in carico in CP BISOGNO INTERCETTATO	ATTESO	Non in carico CP BISOGNO NON INTERCETTATO	
	N.	N. (%)	%	N.	%
Tumori	8.002	5.042 (63%)	90%	2.160	27,0%
Mal. Cardiovascolari	8.674	716 (8,3%)	35%	2.315	26,7%
Mal. Respiratorie	5.975	592 (9,9%)	50%	2.395	40,1%
Demenze	1.664	271 (16,3%)	80%	1.059	63,7%
Mal. Neurologiche	298	57 (19,1%)	60%	121	40,9%
Totale	24.613	6.678 (27,1%)		8.050	32%

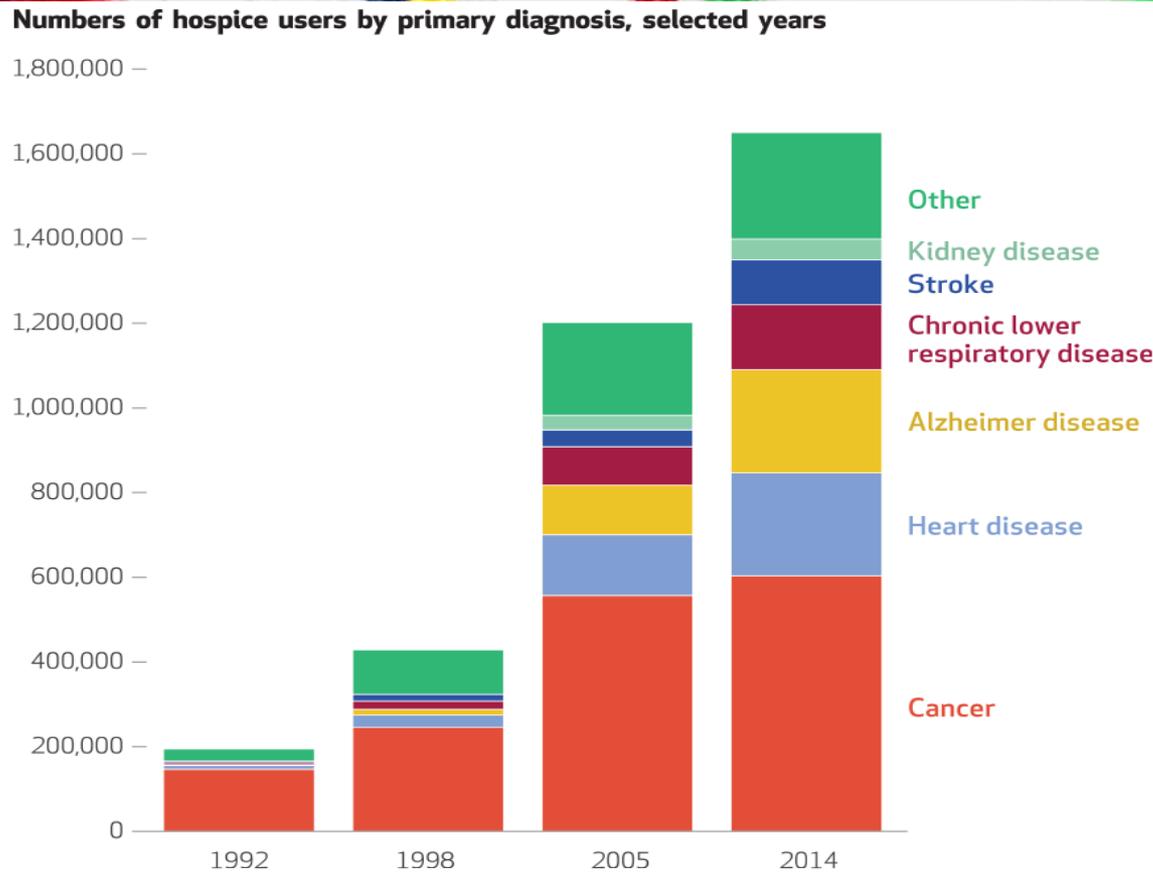
- **Eliana Gabellini, Maria Teresa Greco, Antonio Giampiero Russo**
- Agenzia per la Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano
- Unità di Epidemiologia

EVOLUZIONE

“Hospice users” USA:

M. di Alzheimer: **1.1%** (anni '90) →, **14.8%** (2014)

Cancro: **75.6%** (1992) → **35.6%** (2014)



DIRITTO ALLA SALUTE CONCETTO DI SALUTE

1948

Nasce il concetto di Servizio Sanitario Nazionale - BEVERIDGE REPORT



1947

Costituzione della **Repubblica Italiana** - articolo 32:

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.”



1948

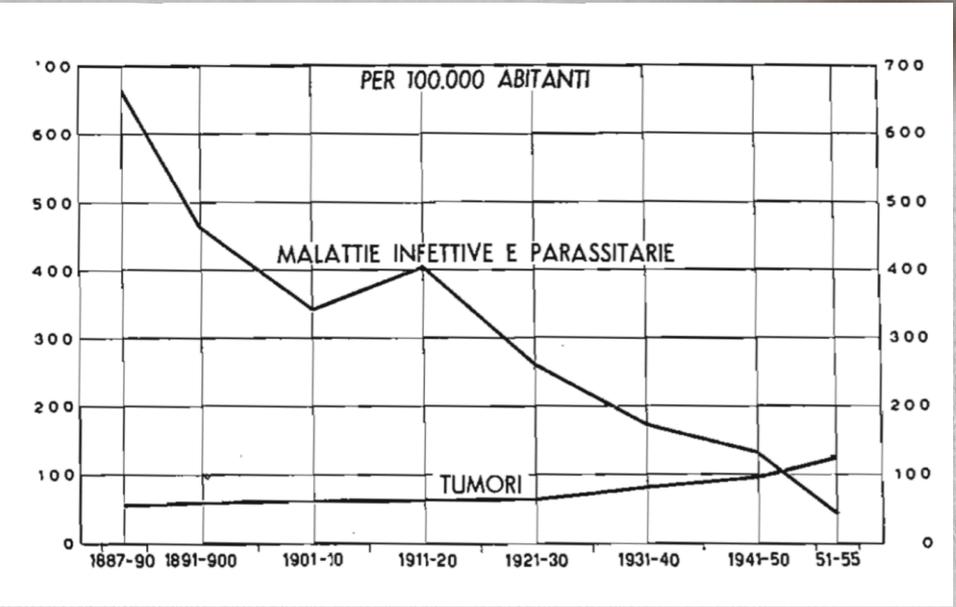
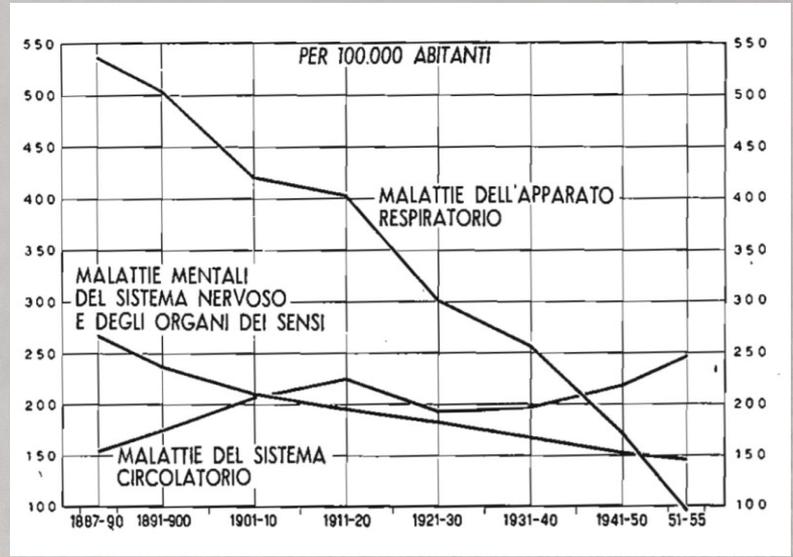
Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (**Nazioni Unite**, Parigi) - articolo 25:

“Ogni persona ha diritto a un adeguato livello di vita che assicuri a lui e alla sua famiglia la salute e il benessere, inclusi il cibo, il vestiario, l’abitazione, l’assistenza medica e i servizi sociali necessari, e il diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, disabilità, vedovanza e vecchiaia”.

1958, Ministero della Sanità
1978, Servizio Sanitario Nazionale



PRINCIPALI CAUSE DI MORTE



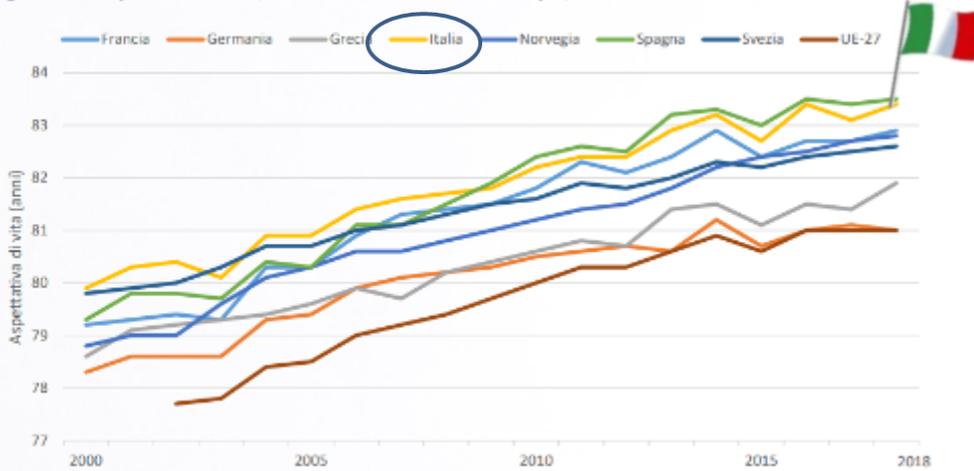
1955



ASPETTATIVA DI VITA ALLA NASCITA

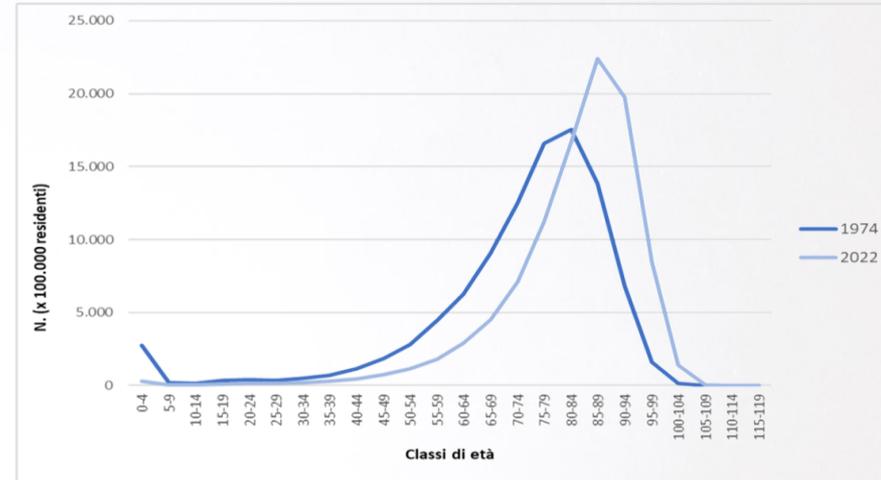
Un bambino che nasca oggi in Italia può aspettarsi di vivere **mediamente 83 anni**

Figura 1.1 – Aspettativa di vita, confronto tra alcuni Paesi Europei, 2000-2019



Fonte: Dati Eurostat, elaborazione degli autori

Italia. Distribuzione decessi per classi di età (x 100.000). 1974, 2022



(http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_MORTALITA1)

L'ETÀ MODALE ALLA MORTE È OGGI DI **90 ANNI**.

Chi arriva a

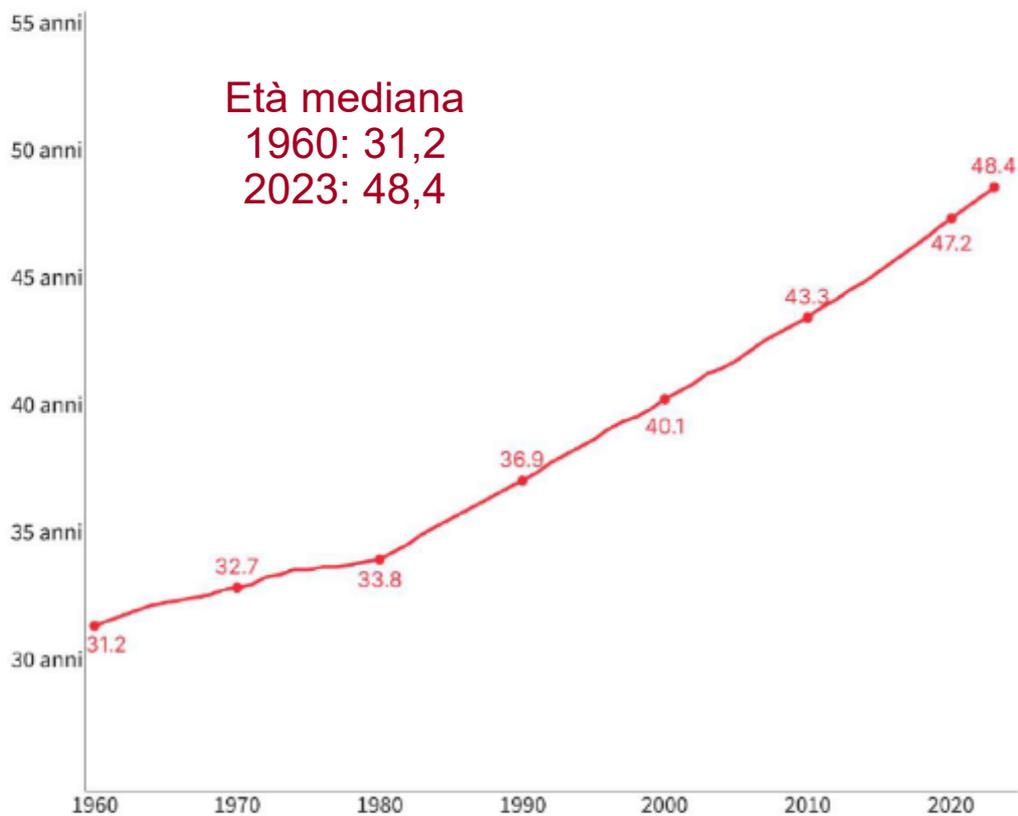
- **85 anni**, in Italia potrà aspettarsi di vivere ancora **6 anni**,
- **3 a 95 anni**
- **2 a 100 anni**

DAL DOPOGUERRA AD OGGI, GLI ITALIANI HANNO GUADAGNATO **30 ANNI DI VITA**



L'invecchiamento dell'Italia

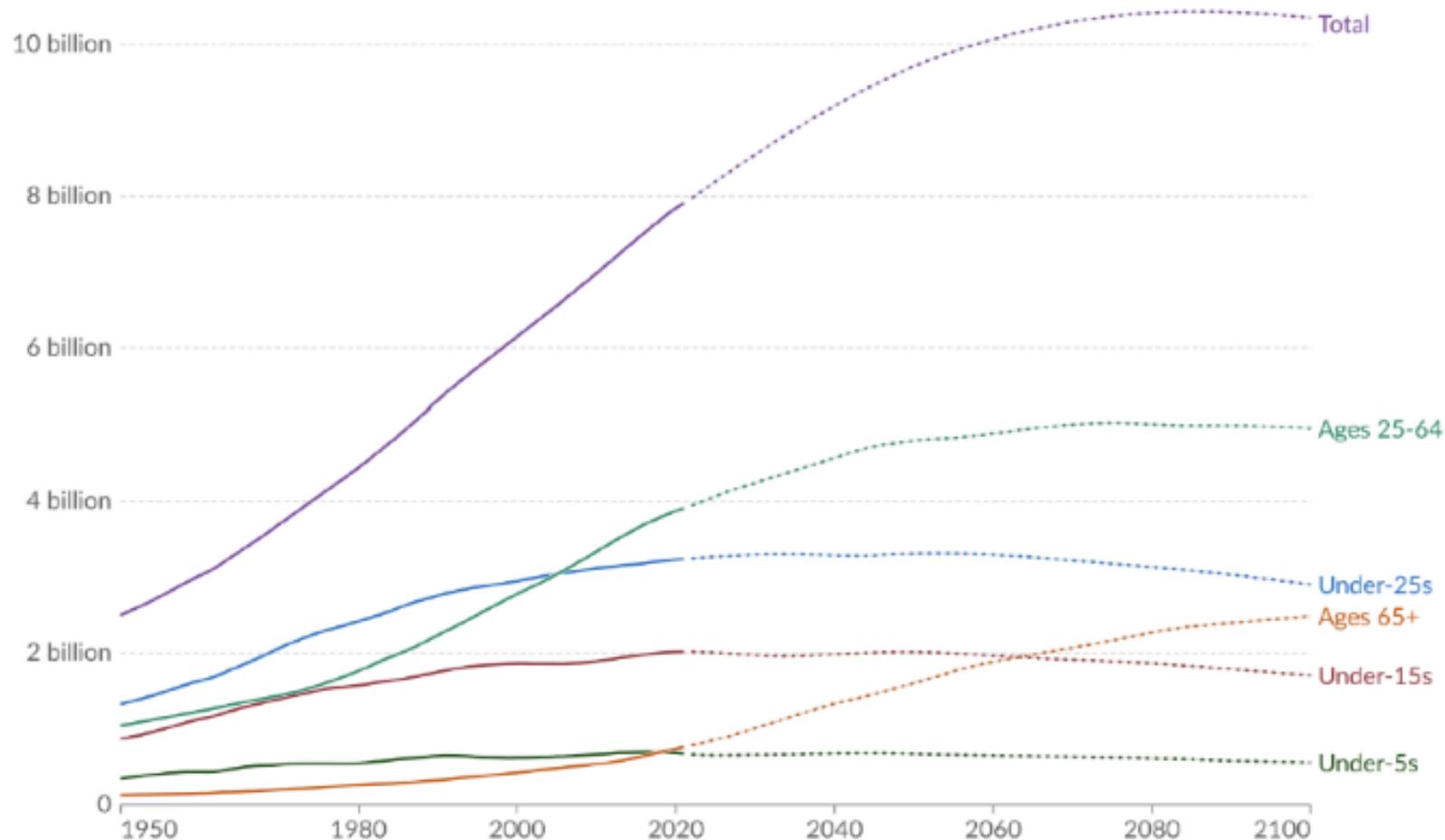
L'età mediana della popolazione italiana tra 1960 e 2023. La mediana divide in due la popolazione, metà degli abitanti ha più dell'età mediana e metà meno



Elaborazione di Lorenzo Ruffino | Fonte dati: Eurostat

Population by age group, World

Historic estimates from 1950 to 2021, and projected to 2100 based on the UN medium-fertility scenario¹.



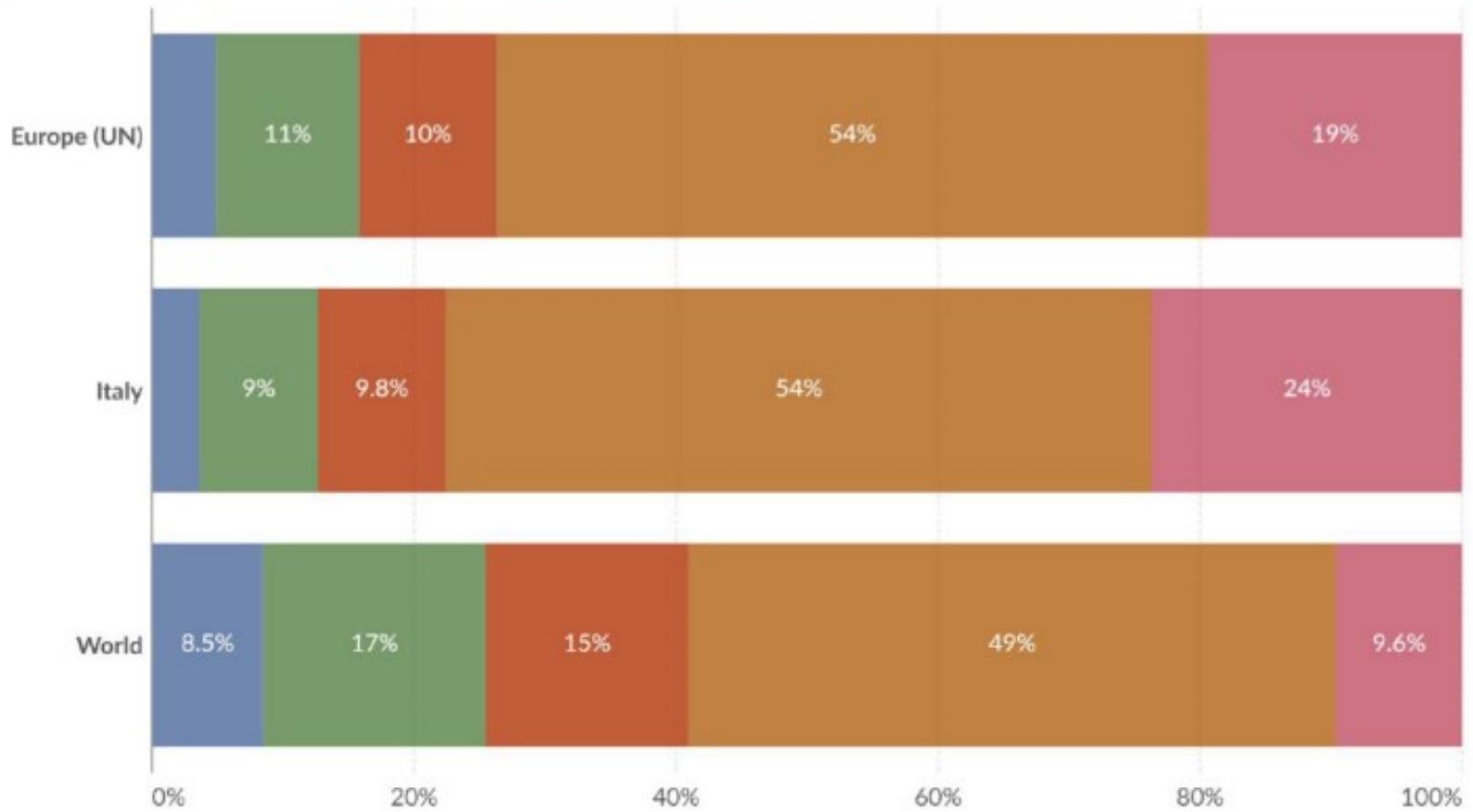
Data source: United Nations, World Population Prospects (2022)

OurWorldInData.org/population-growth | CC BY

1. **UN projection scenarios:** The UN's World Population Prospects provides a range of projected scenarios of population change. These rely on different assumptions in fertility, mortality and/or migration patterns to explore different demographic futures. [Read more: Definition of Projection Scenarios \(UN\)](#)

Age structure, 2021

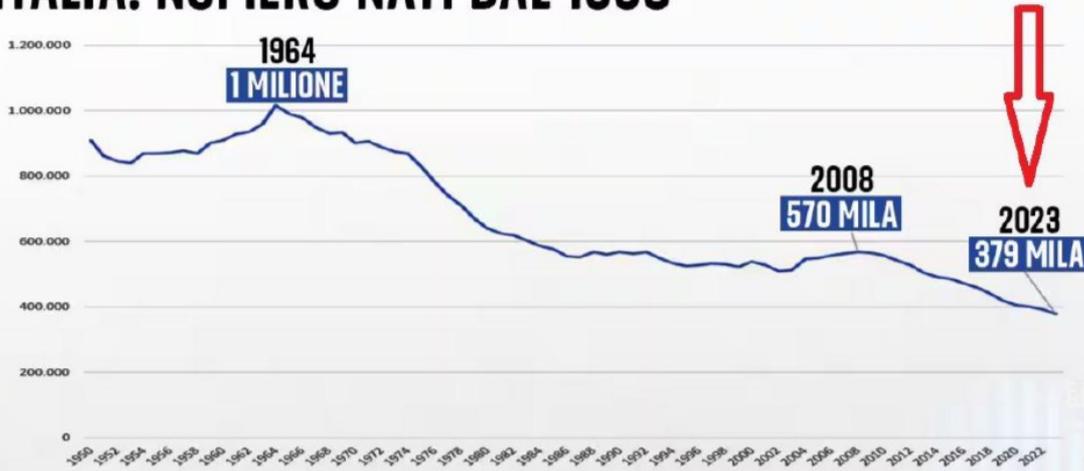
■ Under-5s ■ 5-14 years ■ 15-24 years ■ 25-64 years ■ 65+ years



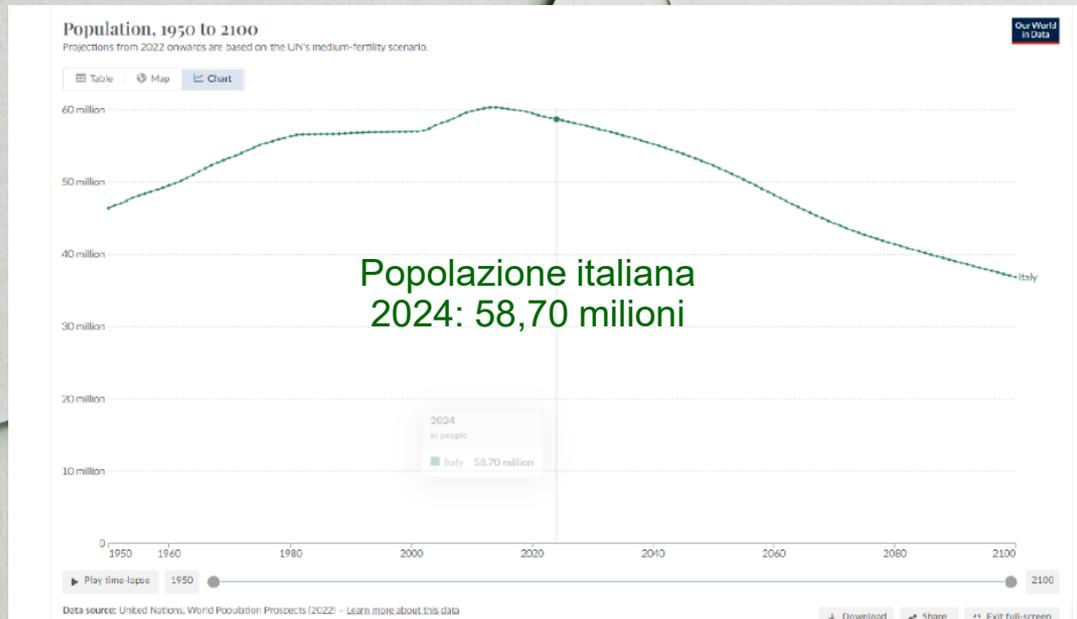
Data source: United Nations, World Population Prospects (2022)

CC BY

ITALIA: NUMERO NATI DAL 1950

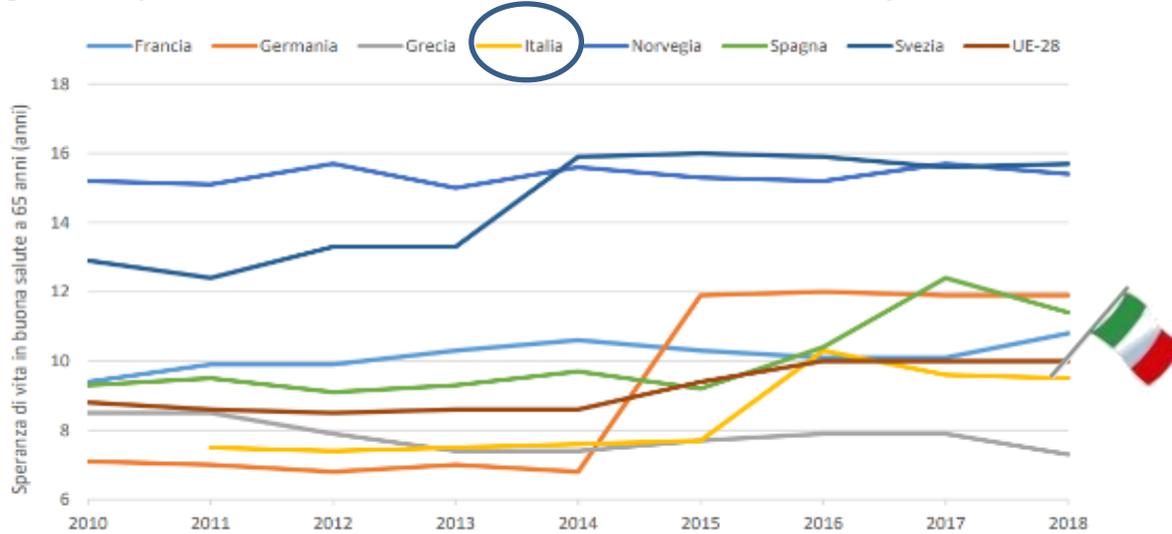


Fonte: ISTAT



ASPETTATIVA DI VITA IN BUONA SALUTE (ANNI)

Figura 1.13 – Speranza di vita in buona salute a 65 anni, confronto tra alcuni Paesi Europei



Fonte: Dati tratti da Eurostat, elaborazione degli autori

In parte su dichiarazioni:

HALE: - UE 71,8 - ITA 73,2

DALY: - UE 63,5 - ITA 66

La vecchiaia è diventata una età normale della vita.

DATI OGGETTIVI (ricoveri, farmaci, visite)

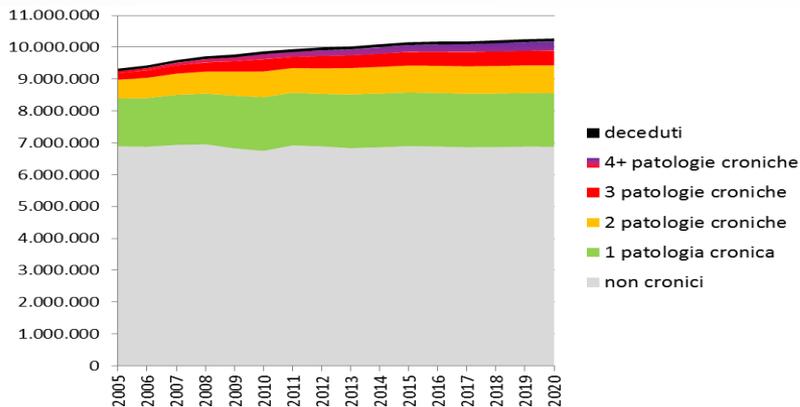
- **DISAGI DA MALATTIA** oltre gli 80 (ULTIMI 5-7 ANNI)
- **RICOVERI RIPETUTI ULTIMI 12-15 MESI**
(70% dei costi sanitari)

Comincia ad essere frequente morire perché il proprio corpo è arrivato alle soglie del limite biologico, del termine naturale dell'esistenza

Sono vecchio, ma già da un po' ... La provocazione della normalità
Fabrizio Giunco, IRCCS Fondazione Don Carlo Gnocchi, Milano



cronicità



In Lombardia è affetto da malattie croniche poco più del **30% della popolazione**

I pazienti cronici «consumano»
80% delle risorse del S.S.L.

**CAMBIA IL PARADIGMA
DELLA CURA**

QUALITA' DELLA VITA
PRESA IN CARICO
COMPLESSITA'
SOGGETTIVITA'
TERRITORIO

cure
palliative

Volontariato
Comunità
solidali



OMS 2002

“la cura attiva globale di malati la cui patologia **non risponde più** a trattamenti volti alla guarigione o al controllo dell’evoluzione delle malattie (medicina curativa). Il controllo del **dolore**, di altri **sintomi** e degli aspetti **psicologici, sociali e spirituali** è di fondamentale importanza. Lo scopo delle cure palliative è il raggiungimento della **miglior qualità di vita** possibile per i **malati** e le loro **famiglie**”



Legge n° 38 del 15-03-2010

le cure palliative: “l’insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona **malata** sia al suo **nucleo familiare**, finalizzati alla **cura attiva e totale** dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un’**inarrestabile evoluzione** e da una prognosi infausta, **non risponde più** a trattamenti specifici”



IL DIRITTO ALLE CURE PALLIATIVE - DEFINIZIONI

IAHPC 2019

Le cure palliative rappresentano la cura olistica di individui di ogni età con gravi sofferenze correlate alla salute dovute alla malattia, in particolare di coloro che si avvicinano alla fine della vita.

Le CP hanno lo scopo di migliorare la qualità della vita dei pazienti, delle loro famiglie e dei loro caregiver



DM 77 22-6-2022

“La **Rete delle cure palliative** è costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell’assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, (con l’attività di consulenza nelle U.O.), ambulatoriale, domiciliare e in hospice.”

Missione 6



Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e **non sono prerogativa della fase terminale** della malattia.

Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale”

La legge 219/2017

Art. 1: Consenso informato

Art. 2: Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita

Art. 3: Minori e incapaci.

Art. 4: Disposizioni anticipate di trattamento (DAT)

Art. 5: Pianificazione condivisa delle cure (PCC)

**RICHIAMA LA CULTURA DELLE CURE PALLIATIVE
E NE PRESUPPONE IL DIRITTO ALL'ACCESSO**

Relazione di cura e di fiducia

Diritto alla vita, alla salute, alla
dignità e all'autodeterminazione

équipe

Volontari

RIFORMA DEL TERZO SETTORE LEGGE DELEGA 106/2016



Enti privati costituiti per il perseguimento,
senza scopo di lucro,
di **finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale**



e che promuovono e realizzano
attività di interesse generale



mediante forme di:
azione **volontaria** e gratuita o di **mutualità**
o di **produzione** e scambio
di **beni e servizi,**

iscritti in un apposito Registro Nazionale
(RUNTS)

LEGITTIMAZIONE GIURIDICA.

Fino ad ora questi avevano ottenuto
una legittimazione in chiave
sociologica oppure in chiave
economica (spesso di derivazione
fiscale e tributaria)

PRINCIPIO DI SUSSIDIARIETÀ CIRCOLARE:

Stato, mercato, privato sociale e cittadini
concorrono a produrre soluzioni per il
benessere di individui e famiglie

WELFARE GENERATIVO:

Empowerment, community building
attraverso la relazione

Art 55 Codice TS
CO-PROGRAMMAZIONE
CO-PROGETTAZIONE



FEDERAZIONE
CURE PALLIATIVE

LE CURE PALLIATIVE IL MODELLO LOMBARDO



- ✓ DELIBERAZIONE N° X/4610/2012
- ✓ DELIBERAZIONE N° X/5918/2016

Unità d'offerta Pubbliche, Private e ETS

- ✓ HOSPICE: **72** + 1 pediatrico (834 posti)
- ✓ UCP-DOM: **134** (112 privato accreditato)

✓ LEGGE REGIONALE N. 22/2021

«Modifiche della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, all'art. 1»: riconosce le Cure Palliative come un **“principio”**: elemento fondante e trasversale all'intero SSR

VOLONTARIATO

- Nelle RLCP /nella RRCP (Co-programmazione)
- Come requisito di accreditamento per le U.d.O.

VOLONTARIATO

Lo sviluppo di un metodo



FEDERAZIONE
CURE PALLIATIVE

- **PROCESSO FORMATIVO**
- **CORE CURRICULUM (accordo S/R)**
- **IL RUOLO DEL VOLONTARIO**
- **MODELLO DI CONVENZIONE**
- **CODICE ETICO**
- **SELEZIONE**



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

15/07/2020

Presidenza del Consiglio dei Ministri
CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Innesa 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. 102 del 9 luglio 2020

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

Nota 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,
ovvero a favore l'emanazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di decisioni
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 delle 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, il ruolo essenziale ed insostituibile della famiglia nelle 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 5, della legge 5 giugno 2003, n. 131, al fine
di assicurare 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/CSF) sulla proposta del Ministero della salute, di cui all'articolo 5 della legge
15 marzo 2010, n. 38, di definizione dei requisiti minimi e della modalità organizzativa 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/CSF) con il quale sono state individuate le figure professionali
competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore e la struttura sanitaria comunale
nelle reti di cure palliative e di terapia del dolore e i contenuti minimi in termini di conoscenze,
competenze 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 adeguamenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie (Rep. Atti n. 20/CSF)
che indica le modalità e i termini temporali per l'adozione da parte delle regioni e delle
Province Autonome di strutture sanitarie di cui all'articolo 5 della legge 15 marzo 2010, n. 38

INTESA SR "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"

1. I VOLONTARI PORTANO LA LORO PRESENZA

Questo avviene in un contesto in cui “esserci” è rivoluzionario; i volontari sono presenti laddove lo spettro della sofferenza, della perdita di autonomia, della prospettiva della morte produce invece rischio di solitudine e isolamento.



FEDERAZIONE
CURE PALLIATIVE

2. I VOLONTARI CONSENTONO MOMENTI DI NORMALITÀ

La presenza dei volontari a fianco della persona malata favorisce la condivisione di attività legate al quotidiano, consente la proposta di iniziative a carattere ricreativo, promuove il mantenimento degli interessi personali, offre una relazione non necessariamente legata alle problematiche e alle preoccupazioni connesse alla malattia.

3. I VOLONTARI SONO FACILITATORI DEL MONDO RELAZIONALE DEL MALATO

In situazioni di profonda solitudine i volontari offrono un'importante occasione di relazione e di vicinanza. Tuttavia, anche quando le persone malate hanno una famiglia, amici e conoscenti, può accadere che essi siano fortemente in difficoltà, a causa della sofferenza globale che la malattia porta nelle relazioni affettive, e faticano a mantenere un rapporto capace di dare soddisfazione e risposta ai bisogni di relazione, vicinanza, accudimento. Un volontariato preparato non si sostituisce ma aiuta la famiglia a svolgere un ruolo fondamentale.

4. I VOLONTARI OFFRONO SUPPORTO E CONDIVISIONE EMOTIVA IN RELAZIONE ALLA MALATTIA INGUARIBILE

Un volontario preparato sa stare nella conversazione anche quando questa riguarda la malattia, la morte, la sofferenza, la preoccupazione per il futuro del malato o dei famigliari. Pur consapevole di non avere soluzioni né risposte, può dare un importantissimo contributo attraverso l'ascolto, l'accoglienza e la partecipazione emotiva alla storia di persone a cui ha liberamente scelto di dedicare del tempo.

5. I VOLONTARI SVOLGONO UN RUOLO SOCIALE

Il volontario, insieme alla sua Associazione, rappresenta una componente della comunità capace di portare il mondo esterno nei luoghi di cura superando le barriere fisiche legate all'allettamento o, comunque, alla ridotta mobilità. Allo stesso modo l'Associazione, tramite i volontari, può trasferire informazioni, sensibilità, valori come la gratuità maturati con l'esperienza, contribuendo a far crescere comunità locali solidali, capaci di esprimere vicinanza e inclusione anche alle persone malate.



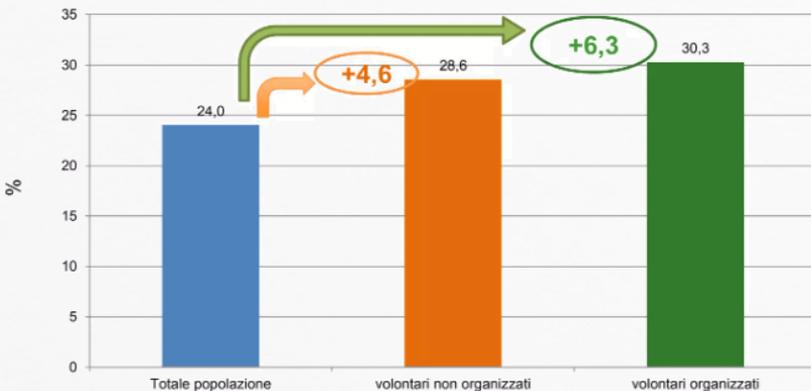


Qualità della vita: I volontari sono più ottimisti

PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ OTTIMISTE VERSO IL PROPRIO FUTURO PER MODALITÀ DI VOLONTARIATO SVOLTO

Anno 2013, per 100 persone di 14 anni e più con le stesse caratteristiche

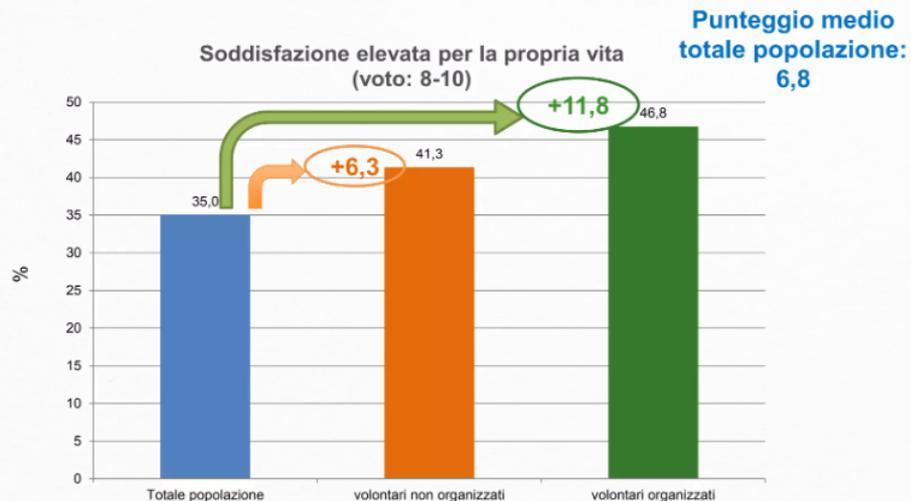
la mia situazione migliorerà



Qualità della vita: I volontari sono più soddisfatti

PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ CON ELEVATO GRADO DI SODDISFAZIONE PER LA PROPRIA VITA PER MODALITÀ DI VOLONTARIATO SVOLTO

Anno 2013, per 100 persone di 14 anni e più con le stesse caratteristiche



I profili dei volontari in Italia, Tania Cappadozzi – Roma, 2 dicembre 2014



FEDERAZIONE
CURE PALLIATIVE

*Perché le Cure Palliative
sono un Valore*

*Impegniamoci Insieme
affinché siano realmente
un Diritto*

*Grazie
per
l'attenzione*



Luca Moroni Imoroni@hospicediabbiategrasso.it