

## **SCHEMA FEDERAVO n° 6**

(data ultimo aggiornamento gennaio 2010)

### **DECALOGO DEL VOLONTARIO**

#### **Obiettivo**

Riepilogare in una sintesi comportamenti e compiti che il Volontario deve tenere in evidenza nello svolgimento del suo servizio e nei rapporti con l'Associazione.

#### **Descrizione**

Il "decalogo" fornisce indicazioni operative richiamando l'attenzione su comportamenti e modalità di servizio, sulla base di una interpretazione delle norme statutarie e di regolamento, certamente illustrate ed approfondite durante il corso, ma che si ritiene opportuno riprendere in un documento di rapida e semplice consultazione.

#### **Riferimenti**

Statuto, Regolamento, Corso di Formazione.

#### **Destinatari**

I Volontari che iniziano l'attività. Può essere riproposto anche ai Volontari in servizio come occasione di riflessione e verifica nell'ambito delle riunioni di Reparto. Può essere utile anche come informazione riferimento anche per i Docenti del Corso Base.

#### **Indicazioni operative**

Il modello allegato è quello attualmente in dotazione e può essere richiesto, nel numero delle copie necessarie, alla Segreteria Regionale che le metterà a disposizione gratuitamente o "on-line".

*Allegati: Decalogo e Vademecum*

## Allegato 1

### IL DECALOGO DEL VOLONTARIO

Il Volontario, dopo aver approfondito le motivazioni che lo hanno spinto a scegliere il servizio ospedaliero e aver vagliato le sue reali possibilità:

- 1) stabilisce con il coordinatore l'orario e il giorno di turno.  
Si fa presente che l'orario di servizio è stato stabilito dall'amministrazione dell'ospedale d'accordo col direttivo dell'AVO: non è possibile andare quando fa comodo.  
Scelto il turno, bisogna sempre avvisare se si vuol cambiarlo o se ci si assenta per qualche tempo.  
Così come non è opportuno girare nei reparti diversi da quello assegnato o chiedere favori sfruttando il fatto dell'appartenenza all'AVO.
- 2) In servizio, il Volontario porterà il proprio camice bianco sempre in ordine, con il distintivo.  
E' assolutamente indispensabile attenersi ad alcune semplici, ma importanti norme igieniche: non sedersi o appoggiare effetti personali sui letti e lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone prima ed al termine del servizio. Non lasciare in ospedale il camice.
- 3) Con i sindacati o delegati di reparto ci si è accordati sui ruoli dell'AVO: il volontario non sostituisce il personale, men che meno durante eventuali scioperi, perché non ha né la competenza né la professionalità né la copertura assicurativa in caso di danno.  
Sull'operato delle persone che lavorano in corsia (medici, capo sala, infermiere) non si hanno sufficienti conoscenze della situazione per permettersi il lusso di criticare. Se qualche cosa non va, lo si faccia presente al coordinatore.
- 4) Lo spazio riservato all'AVO è lo spazio che in genere l'ammalato ospedalizzato non ha: una persona con cui parlare, cui raccontare i propri crucci, la propria angoscia, i propri timori; una persona calma, serena, senza fretta, che non porta dipinte sul volto le proprie preoccupazioni, che non ostenta gioielli, vestiti, trucco appariscenti, che parla poco e mai sguaiatamente, che non è curiosa e sa tenere segrete notizie e confidenze avute.  
Insomma: una persona piacente e simpatica ma rispettosa del dolore altrui.

- 5) Il Volontario non conosce (ne deve indagare) sulla malattia di cui il paziente è affetto.
- 6) Bisogna sempre rispettare profondamente la personalità dell'Ammalato e cercare di indovinare i suoi desideri.  
Non esistono formule precise. Sarà però opportuno non cominciare mai discorsi che possono essere inopportuni per le convinzioni politiche o religiose dei degenti.  
"Ascoltare attentamente" permetterà di avviare un dialogo sereno e confortante.
- 7) Nessun Ammalato deve sentirsi escluso dall'attenzione e dalle cure del volontario. Quindi nessuna preferenza: un saluto e un sorriso per tutti, un aiuto ai veramente impediti, un incoraggiamento ai depressi, una compagnia per i soli, senza dare consigli che spettano al medico o fare servizi (mettere padelle o cuscini o far camminare ammalati, ecc.) senza l'autorizzazione del personale competente.
- 8) Allora è chiaro che si va in ospedale non per riempire il proprio tempo libero, bensì per metterlo al servizio di persone in stato di bisogno.
- 9) Dopo aver chiarito qual è il nostro ruolo, va sottolineata ancora la gratuità del servizio. Gratuità non solo sul piano economico, ma anche sul piano delle gratificazioni.  
Difficilmente il Volontario si sente dire "grazie": i degenti apprezzano molto ciò che fa, ma non sempre riescono ad esternare la loro riconoscenza.  
Al volontario deve bastare la coscienza del servizio reso affinché il malato non si senta "numero" della complessa macchina ospedaliera, ma ancora una "persona" con tutta la sua problematica e con la possibilità di dire quello che nessuno in ospedale può o vuole ascoltare da lui.
- 10) E da ultimo il Volontario dovrà avere tanta umiltà nel riconoscere la necessità di aver sempre bisogno di stimolo e di aggiornamento per poter continuare in questo servizio tanto bello, ma tanto difficile.  
Mettere in comune esperienze, soddisfazioni, fallimenti, osservazioni, proposte, è utile all'Associazione e ad ogni volontario.  
E' quindi un dovere partecipare alle riunioni di gruppo ed alle iniziative di aggiornamento promosse dell'Associazione.

## Allegato 2

### VADEMECUM DEL VOLONTARIO

Testo rielaborato riportando anche parti integrali del "Vademecum del volontario" di P. Arnaldo Pancrazzi

**Ricordiamo che in ospedale il Volontario non agisce mai autonomamente, ma rappresenta sempre l'Associazione, il cui prestigio e la cui credibilità dipendono da ciascuno di noi.**

Il rispetto verso l'ammalato e la sua sofferenza richiedono accortezza e delicatezza pertanto il Volontario deve:

1. Presentarsi al malato in modo composto, evitando di indossare il camice in modo non consono, di usare trucco o profumo eccessivi e gioielli vistosi.
2. Entrare nelle stanze "in punta di piedi" evitando atteggiamenti chiassosi, troppo disinvolti, voce alta, sorrisi esagerati, telefonini accesi.
3. Presentarsi e chiedere il nome del malato, per personalizzare l'incontro.
4. Rispettare il bisogno di privacy, quando il malato lo manifesta, ma sapersi addentrare con discrezione e gentilezza nel suo vissuto ed emozioni, quando prende l'iniziativa di parlarne.
5. Coltivare l'arte dell'osservazione, cogliendo spunti verbali e non verbali, al fine di comprendere meglio la persona e il suo mondo interiore.
6. Lasciare che sia il Malato a condurre il dialogo e a decidere il modo in cui intende rivelarsi, senza bersagliarlo di domande e dirigere lo scambio. Il silenzio e l'atteggiamento di disponibilità facilitano questo tipo di rapporto.
7. Sviluppare la capacità di ascolto disponendosi a "sentire" con attenzione, in modo empatico, accogliente, centrato su emozioni e vissuti, lasciando all'altro tutto il tempo che vuole per esprimersi.
8. Vigilare per non fare domande inutili o inappropriate, tese a soddisfare la propria curiosità, e non cambiare argomento ogni qualvolta ci si sente a disagio con quanto emerso, sapendo valorizzare la tensione quale momento di crescita per un ascolto più profondo.
9. Saper distinguere i propri bisogni da quelli della persona che incontriamo e lasciare che il proprio approccio relazionale sia illuminato da questa

consapevolezza. Evitare quindi di parlare di sé, concentrandosi solo sui bisogni del Malato.

10. Condividere la propria esperienza di sofferenza solo quando questa è in sintonia con il vissuto del Malato e lo può aiutare, altrimenti esimersi dal farlo.

11. Educarsi ad accompagnare i sentimenti dell'altro senza negarli, banalizzarli o minimizzarli, consapevoli che richiedono accoglienza e comprensione per essere elaborati adeguatamente. Dare facili consigli o proporre rapide soluzioni ai problemi **non favoriscono** atteggiamenti costruttivi, i quali, invece, maturano attraverso un dialogo facilitante ed introspettivo con il malato. Non dimentichiamo mai che il compito del Volontario non è quello di risolvere i problemi delle persone, ma quello di indurre l'altro a trovare da sé le soluzioni ai suoi problemi, cogliendo e valorizzando le risorse che ogni persona possiede e che sicuramente emergono da un ascolto attento ed empatico.

12. Evitare di assumere toni moralistici e predicatori, ma adoperarsi per far emergere il senso di responsabilità e maturità dell'interlocutore.

13. Incoraggiare la comunicazione con il medico e il personale di assistenza dinanzi a domande e richieste che non sono di propria competenza.

14. Imparare a convivere con il silenzio e con la propria impotenza, soprattutto in quelle circostanze in cui il rammarico o lo sfogo degli interlocutori, alla luce di diagnosi ricevute o di perdite, richiede vicinanza, silenzio solidale e rispetto.

15. Comunicare attraverso la gestualità (un sorriso, una stretta di mano, una carezza, un abbraccio), in modo particolare nei confronti di chi è triste ed ha bisogno di affetto.

16. Ricordarsi che un modo delicato di relazionarsi con un Degente può influenzare positivamente anche altri presenti, che osservano e ascoltano. Quando parliamo con un Degente, non dimentichiamo mai la presenza del Paziente del letto accanto, che può non gradire toni di voce alti o atteggiamenti poco rispettosi delle sue condizioni di sofferenza e di malessere.

17 . Essere aperti al dialogo su temi difficili, quando il Malato desidera parlarne, ma saper rispettare anche chi sceglie di negare la verità o la gravità della sua condizione.

18 . Far leva sulla preghiera o su altre risorse religiose solo quando il Malato ne fa richiesta o emergono indicazioni favorevoli in questo senso.

19 . Non utilizzare mai il camice o lo “status” di volontario per richiedere favori personali di qualsiasi genere, sia alle strutture sanitarie che ai malati ( visite mediche, certificati, favoritismi, piaceri...).

20 . Avere, nei confronti del personale medico, infermieristico ed ausiliario un atteggiamento di apertura, inteso ad un’azione concorde e collaborativa.