

38121 Trento - Via Barbacovi, 10 – Tel. 0461/ 23.10.55

E mail: [acos.trento@gmail.com](mailto:acos.trento@gmail.com)

## **“L'operatore sanitario cattolico tra crisi economica e crisi valoriale: Quali proposte operative?”**

Il contesto socio-culturale in cui si inserisce il nostro impegno

Mentre ci incontriamo per riflettere e rilanciare le nostre iniziative e i nostri obiettivi dobbiamo individuare alcune tendenze di fondo presenti nella società contemporanea nei cui confronti occorre aprire gli occhi per cercare di fronteggiarle in maniera efficace.

Nella nostra epoca si stanno accentuando processi di scarsa considerazione e rispetto della dignità dell'uomo, di ogni uomo. Basti pensare agli stereotipi che guidano atteggiamenti e reazioni diffuse di ostilità, indifferenza, disprezzo verso gli immigrati, i poveri, i malati mentali, chi vive una condizione di grave sofferenza fisica, ecc., considerati spesso “diversamente” umani, privi dello stesso valore ontologico del bianco, giovane, ricco, sano. Addirittura la parola dignità viene a volte pervertita nel suo significato umano ed esistenziale, per cui per molte persone non è più possibile conservare di sé un'immagine “dignitosa” se, ad esempio, il proprio aspetto fisico è alterato da una grave malattia.

Si assiste a un crescente individualismo e al conseguente grave impoverimento delle relazioni interumane, con accentuarsi della solitudine, contrassegno triste della nostra contemporaneità.

Nel contesto dell'assistenza sanitaria assistiamo a fenomeni di reificazione dell'uomo, con un'esasperazione degli aspetti tecnologici, pur necessari, a scapito però della dimensione umana del rapporto medico-malato, operatore-malato che appare sempre più segnato da freddezza tecnica, superficialità nel contatto, scarso ascolto.

E' pur vero che la Provincia Autonoma di Trento nel confronto di dati nazionali ed internazionali, gode di risorse aggiuntive, e in prestazioni che tempi risultiamo in prima fila come efficienza ed efficacia. I punti di forza del Servizio Sanitario Provinciale sono sintetizzabili in: *alto e capillare numero di posti letto per non autosufficienti, volontariato diffuso, capacità e motivazione degli operatori, presenza di scuole professionali sanitarie, rete capillare di Servizi a carattere sanitario, sviluppo della telemedicina, ed elisoccorso.*

La Provincia Autonoma in questi anni ha cercato di dare risposte ai bisogni collettivi (tentativo di renderci tutti felici, sulla carta), applicando i criteri di uno Stato assistenzialistico moderno. Come sappiamo, una tale pretesa si basava su due distinte anche se interconnesse aspettative: a) crescenti disponibilità di risorse economiche pubbliche, grazie ad una tassazione sempre più spinta; b) l'attesa di un'imminente sbocciare di promettentissime tecniche cliniche, annunciate dal progresso scientifico ritenuto allora inarrestabile anche nel campo più debole delle scienze umane e sociali. Ma in tutto questo non sono mancati i punti di debolezza, come: *grande parcellizzazione dei servizi, scarsa integrazione ospedale-territorio, peso della medicina difensiva a scapito dell'appropriatezza delle cure, scarso lavoro sulla prevenzione, disagio minorile e dipendenze in crescita, crescente solitudine e fragilità delle famiglie.*

Ora, la crisi economica obbliga i manager sanitari a rivedere la spesa sanitaria e a perpetrare tagli alle attività sanitarie tese a ridurre in maniera significativa la spesa oppure a far partecipare alla spesa sanitaria i cittadini introducendo ticket su vari accessi.

La situazione degli organici del personale sanitario risulta precaria quasi dappertutto.

Le mancate sostituzioni hanno creato vuoti organizzativi, tamponati alla bene meglio, ma che alla lunga creano situazioni di tensioni e di difficoltà operativa; un esempio: la fruizione delle ferie estive...che molte volte comporta la chiusura temporanea di unità operative ovvero l'accorpamento con altre unità analoghe.

In queste condizioni organizzative le liste di attesa (per interventi o per prestazioni ambulatoriali convenzionate) si allungano a dismisura.

La soluzione sono le visite a pagamento, erogate sia nelle strutture pubbliche che in quelle private. E poco importa se si richiedono visite in tempi di ferie: nella formula a pagamento le visite si ottengono subito ed all'orario desiderato, siano queste visite di "piccolo cabotaggio sanitario" che più impegnative (RNM, mammografie ecc.).

## Dimensioni del nostro impegno in questo contesto

Ma dietro a questa crisi e riallocazione di risorse ci sono persone, c'è il malato. A farne le spese sono in primis chi non può permettersi di pagare cifre anche significative e soprattutto i soggetti deboli della società (persone anziane, soli, fragili, incapaci di attendere autonomamente alle proprie esigenze di vita), in quanto spesso i loro "accompagnatori" (sia figli che badanti) pensano di evitare di spendere cifre importanti per far bastare i soldi all'assistenza obbligatoria – pensiero con un senso organizzativo ma poco etico nei confronti della persona che nella norma non viene informato.

Per tornare a ciò che ci chiede il titolo del nostro convegno, guardando verso il domani, il problema è capire se esistono degli antidoti per evitare quel prossimo collasso che molti temono.

Dobbiamo capire se la grande scommessa escatologica pubblica (la promessa di renderci tutti felici), debba considerarsi definitivamente fallita; se, volenti e nolenti, dobbiamo prepararci a vivere senza protezione pubblica, come hanno fatto per millenni i nostri progenitori.

Fortunatamente una logica promettente si sta delineando (almeno nella nostra realtà), ed è quella della "sussidiarietà relazionale", "il fare assieme", "la mutualità".

In estrema sintesi diciamo che si tratta di una visione che mette sullo stesso piano, connette orizzontalmente il potere delle relazioni sociali ordinate, spontanee, con il potere della Pubblica Amministrazione. In astratto definiamo "relazione" l'incontro di almeno due forze o due poteri che "fanno assieme", simultaneamente e sinergica mente, rinforzandosi a vicenda. Come dice un aforisma orientale, due mani assieme possono applaudire, ognuna singolarmente no.

Il welfare sanitario e socio-assistenziale è una delle politiche pubbliche più complicate. Se non se ne afferra il bandolo – il bandolo dell'"umanità", anziché quello dei soldi e degli specialisti – resterà sempre un campo aggrovigliato. Come von Clausewitz diceva per la guerra, la protezione

socio-assistenziale e socio-sanitaria è una questione troppo seria per essere lasciata in mano "ai generali".

Il tema dell'umano e dell'umanizzazione concerne non solo il malato ma anche il personale sanitario, gli amministratori, i politici e riguarda non solo la gestione ordinaria dell'assistenza sanitaria, ma pure la medicina di frontiera e la ricerca biomedica, l'ecologia e l'educazione dei valori. Quindi il discorso sull'umanizzazione non riguarda solamente il mondo della salute, bensì tutta la società. In tutti i campi l'etica è venuta meno.

In questa ottica anche la Chiesa ha la possibilità di esprimersi, in quanto la Chiesa nella sanità si ritrova impegnata con molte attività gestite in prima persona o date in gestione a gruppi di fiducia. E' dalla Chiesa e soprattutto da queste strutture sanitarie gestite che deve arrivare un monito rispetto a comportamenti poco consoni.

La Chiesa attraverso i suoi rappresentanti dovrebbe invece risultare presente per dare a questa sanità gestita dal potere medico una sferzata di etica, partendo proprio dall'esempio.

## Compito dell'Acos.

Riteniamo che l'identità dell'Acos, sia quella di un' associazione professionale (di operatori socio-sanitari) di ispirazione cristiana ed è (almeno questo dovrebbe essere il suo progetto ambizioso) un ruolo di sintesi tra tutte le figure sanitarie e socio-assistenziali, in un'ottica non più a compartimento stagno (dove ognuna pensa al proprio 'orticello'), e di **unità** sul malato, per cogliere tutta la gravidanza e tutta la responsabilità delle varie figure professionali, a misurarne tutti gli aspetti, a sondare tutte le prospettive di crescita, in una forte coerenza con la propria fede che va comunque alimentata e vissuta nell'ambito proprio della comunità ecclesiale complessiva.

Ma il nostro operare è veramente verso il malato? O ci siamo bell'addormentati?

Riteniamo che qualifichi meglio l'identità dell'Associazione, puntare sulla formazione etico-professionale e sull'umanizzazione dei rapporti per dare motivazione al proprio lavoro e concorrere così a una sanità "a misura d'uomo";

**Formazione.** Essa assume un rilievo essenziale per accostare correttamente il malato, per maturare gli atteggiamenti più utili, per sapere cosa dire e cosa non dire. Non si può, infatti, dare quello che non si ha. La formazione è indispensabile per stabilire un'efficace relazione di aiuto; per rapportarsi col malato è necessario apprendere un metodo e poi farlo diventare qualcosa di personale un'attitudine.

Dice Papa Francesco che occorre *“promuovere una **formazione** che crei persone capaci di scendere nella notte senza essere invasi dal buio; di ascoltare l'illusione senza lasciarsi sedurre; di accogliere le delusioni senza disperarsi”* (Francesco ai Vescovi del Brasile, 27 luglio 2013)

La formazione è, quindi, indispensabile per far maturare sul piano della relazione **una competenza umana** e non tecnica.

Tale esigenza è molto rilevante non solo per le diverse, specializzate categorie professionali che operano nell'ambito sanitario, ma anche per i volontari e in generale per ogni essere umano che sia in grado riconoscere il bisogno di prossimità, di presenza e di ascolto in se stesso e nell'altro come dimensione umana fondante e insopprimibile. A tale grande finalità andrebbero orientati i percorsi formativi.

## La nostra esperienza: camminare insieme

Per operare con un minimo di efficacia in un contesto così complesso e difficile, occorre che ciascuno di noi (persona singola, gruppo, associazione) comprenda la necessità e la fecondità di *camminare insieme*.

Il **fare rete** non è, infatti, un trattino né un semplice slogan, ma è *“il motivo costitutivo del nostro essere...La rete va considerata come centro del mio essere credente. Per definizione il credente è uno che è in rete.”* (don Lauro Tisi a Villa Moretta) .

Noi in Trentino abbiamo sperimentato – magari per casualità, magari per intuizione – la possibilità di continuare ad essere presenti e a “dare motivazione e umanità” al personale sanitario e socio-assistenziale, attraverso corsi di formazione a valenza EMC fatti insieme, e non su temi generici o tecnicisti, ma sui temi di umanità, di etica, ...sui temi cari all'associazione.; e abbiamo trovato un grande interesse, inizialmente magari economico ma poi umano da parte di molti soggetti in tutti i territori non solo dell'Azienda Sanitaria ma anche delle case di riposo. Questa partecipazione ha consentito di trovare nuove adesioni associative – magari solo temporanee – di un solo anno – iscrizioni che però hanno supplito al venir meno di iscrizioni storiche di persone che hanno abbandonato per motivi di età il lavoro sanitario. E credo che questo vada nel verso giusto.

Un'altra esperienza molto bella che è iniziata quest'anno è stata quella della **preghiera comune fra le persone che aderiscono alle diverse associazioni** che hanno nel loro mandato il

compito di farsi prossimo ai malati. Si tratta di un'esperienza preziosa in cui ci si trova assieme e si ha l'occasione per accorgersi che si ha reciprocamente bisogno degli altri.

Non si tratta solo di mettere in comune una visione cristiana ma di metterci in gioco davanti alla parola del Signore, con il coraggio di abbandonare quanto veramente cristiano non è e di mettere ben a fuoco l'essenza della nostra fede.

Questa consapevolezza si deve accompagnare ad un'altra presa di coscienza: i gruppi e le associazioni sembrano spesso esistere solo per costituire un rifugio sicuro per i propri membri. Si sta bene, al sicuro, dentro. Non si ha molta voglia di uscire, trovarsi nell'incertezza e toccare davvero problemi dolorosi, difficili, inquietanti.

C'è bisogno di una rimessa in gioco di ciascuno confrontando la propria mission, stile di lavoro, obiettivi, ecc con le priorità, le urgenze che la chiesa oggi si pone.

E' importante sperimentare e comprendere come il lavorare insieme con toglie niente a nessun gruppo e associazione ma anzi arricchisce tutti. Questo può avvenire solo se ci si libera dall'autosufficienza e dall'autoreferenziale.

D'altronde l'obiettivo non può essere l'uniformità delle diverse anime dell'associazione, ma il fatto che ciascuna possa sentirsi ed essere una preziosa tessera del **mosaico** che va costruito insieme. In questo mosaico ogni 'anima' dell'associazione conserva colori e altri tratti specifici, ma nel mosaico ciascuna contribuisce a costruire una forma molto più bella e significativa di quanto possa essere in grado di realizzare il singolo frammento/associazione avulso dal contesto.

### **Per concludere**

In una società che vive la tentazione del ripiegamento e della rinuncia, ci è richiesto di rischiare fortemente la nostra testimonianza, come esperienza ricca di umanità, di preparazione professionale e culturale, di apertura al bisogno del malato, di volontà di cambiamento delle strutture e di opposizione ai ritardi colpevoli di questo cambiamento.

E' un cammino non facile, ma credo anche affascinante.

Trento 22 ottobre 2014

Franco e Carlo