

## "Salute e Crisi".

### Valori e salute: fra crisi economica, povertà e innovazione scientifico-culturale.

TORINO, 15 marzo 2014.

Sede: Centro di Formazione Presidio Sanitario Ospedale Cottolengo, via cottolengo 9, Torino.

A cura di Walter Pellegrini.

---

Il Seminario del 15 marzo 2014 su Salute e Crisi rappresenta un momento significativo del cammino evolutivo dell'ACOS Piemontese. I dati logistici e organizzativi sono stati ottimi, così come i livelli di partecipazione. Ma sono soprattutto i contenuti che hanno offerto i relatori che sono stati importanti e stimolanti.

Siamo partiti con i saluti delle autorità che non sono stati solo di circostanza come quello di Monsignor Guido Fiandino (Vescovo Ausiliare della Diocesi di Torino), di Adele Schirru (Presidente IPASVI Torino) e di Suor Anna Maria Derrossi (Coordinatrice Corso di Laurea Infermieristica, dell'Università Cattolica di Torino) che hanno espresso una intensa partecipazione e apprezzamento per il tema e il taglio del seminario.

Con la sessione della Mattinata siamo andati a **Vedere** una serie di criticità attive nel nostro presente e abbiamo recuperato e messo in evidenza cosa significa Salute con l'intervento del nostro Presidente nazionale Mario Morello che analizza lo sviluppo del concetto di Salute evidenziando come non sono solo i fattori sanitari a determinare lo stato di benessere di una persona, una famiglia, una comunità, una società.

*"La Promozione della Salute è il processo che conferisce alle popolazioni i mezzi di assicurare un maggior controllo sul loro livello di salute e di migliorarla.*

*Questo modo di procedere deriva da un concetto che definisce la salute come "la misura in cui un gruppo o un individuo possono, da un lato, realizzare le proprie ambizioni e soddisfare i propri bisogni e, dall'altro, evolversi con l'ambiente o adattarsi a questo".*

*La salute è dunque percepita come una risorsa della vita quotidiana e non come il fine della vita; è un concetto positivo che mette in valore le risorse sociali e individuali, come le capacità fisiche. Così, la promozione della salute non è legata solo al settore sanitario: supera gli stili di vita per mirare al benessere."*

L'intervento di Jhonny Dotti con il suo stile assertivo, e a volte positivamente provocante a messo in evidenza le dimensioni socio-politiche-economiche attive oggi nel determinare la nostra salute in Italia, in Europa e nel mondo intero. Inoltre ha saputo connettere queste dimensioni con gli aspetti etici e la necessità di una profonda revisione della visione del modo così come lo conosciamo oggi, evidenziando la necessità di rendersi consapevoli e protagonisti delle scelte comunitarie e sociali che ci riguardano.

Barbara Sappa ci ha introdotto nel modo infermieristico, del pensiero, della filosofia e delle evidenze scientifiche e umane che ci offre per trovare soluzioni nuove e creative nella nostra stessa casa che spesso non sappiamo di possedere poiché non le conosciamo e tutto ciò ci aiuta a comprendere meglio il quadro di riferimento delle esperienze significative del lavoro pomeridiano. L'infermieristica e gli infermieri sono una risorsa ancora inesplorata soprattutto nel nostro paese che meriterebbe maggiore attenzione proprio per le possibilità di benessere che potrebbe offrire accanto e in integrazione alla medicina ufficiale.

Dopo aver visto molti e complessi elementi di realtà e diverse chiavi di lettura si è passati con Don Giuseppe Zepegno a **valutare** i valori in gioco in questo contesto di crisi recuperando il significato di crisi come cambiamento e opportunità per il futuro, un futuro che si costruisce qui e ora nella realtà presente. Don Zepegno ci ha riportato ai valori fondanti del Cristianesimo incarnato nella vita presente, nei problemi di salute delle persone. Un confronto con la "Parola di Dio" che fa luce e indica la strada, la via per essere uomini e donne autentici: autenticamente umani e Cristiani. La persona, con il suo mistero, è sempre all'attenzione di Dio che suscita, proprio nei momenti più difficili le migliori capacità, specie nelle persone da cui l'umano pensiero meno si aspetterebbe una risposta nuova e autentica.

La giornata prosegue con i lavori di gruppo dove si passa a conoscere e testimoniare con esperienze e evidenze scientifiche due macro tipologie di **Agire** possibile per mettere in opera i Valori in cui crediamo. Il pomeriggio prosegue con due gruppi uno di natura scientifico professionale condotto da Monica Canalis (Università del Dialogo del Sermig) e l'altro di natura sociale e comunitaria condotto da Paolo Griseri (Gironalista di "La Repubblica" della Redazione torinese)

## **Monica Canalis. Gruppo 01: La prospettiva di azioni scientifico-professionale.**

Durante questa sessione sono intervenuti Silvana GUARINO ("Il Chronic Care Model: l'arte di arrivare prima. Toscana"), Josè PARRELLA ("Scelte e decisioni manageriali fra etica ed evidenze scientifiche. Torino") e Pier Carlo BRUNETTI ("La filosofia della Caring Science in azione. Cuneo").

Tutti e tre gli interventi hanno fatto emergere come, anche in una fase densa di difficoltà e ristrettezze finanziarie, sia possibile offrire risposte di qualità al bisogno di cura e al diritto alla salute. Le risorse sono sempre di meno, ma le tre esperienze proposte dimostrano come sia possibile adattarsi al cambiamento in atto e sperimentare nuovi approcci, preservando elevati standards del servizio, investendo sull'innovazione scientifica e conservando il primato etico sulla contingenza economica. Quattro sono gli elementi emersi in modo chiaro e ricorrente: la relazione come momento fondamentale del processo di cura, la partnership/legame tra paziente e operatore sanitario come fattore di successo della terapia, la salute come diritto da difendere oltre tutti i vincoli finanziari e l'esigenza di adattarsi alle mutate condizioni del sistema sanitario.

GUARINO e BRUNETTI hanno condiviso due studi di caso di carattere scientifico-operativo mentre PARRELLA ha offerto un'esperienza di carattere manageriale.

Il Chronic Care Model sperimentato in Toscana (ASL Livorno, Area Vasta nord-est) punta sull'interazione tra paziente informato e attivato e un team sanitario preparato e proattivo, che, nel quadro di una "medicina d'iniziativa", propone al paziente, ma anche alla sua famiglia e comunità di riferimento, strumenti di prevenzione e miglioramento della gestione delle malattie croniche. Questa esperienza dimostra come il paziente che è seguito meglio si cura di più e si rivolge in modo più adeguato alla struttura sanitaria. Un esempio di attività realizzata è il supporto educativo ad un'alimentazione sana, all'attività fisica o ad una corretta respirazione. L'auto-cura si rivela essere una grande risorsa inesplorata dell'assistenza sanitaria, che, attraverso il potenziamento della fiducia, della conoscenza, e di processi di assistenza collaborativa, si può aumentare l'efficacia clinica delle cure. Questo perché grazie al maggior coinvolgimento nella cura, il paziente cambia il proprio comportamento. ([www.improvingchroniccare.org](http://www.improvingchroniccare.org))

Il modello dello Human Caring nasce alla fine degli anni '70 negli Stati Uniti grazie all'opera di Jean Watson. BRUNETTI ha raccontato come questo modello sia stato sperimentato per 6 mesi nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL CN 1. In un settore come questo, il notevole carico emotivo a cui l'operatore è sottoposto può influire notevolmente sul livello di assistenza. Lo Human Caring si basa sulla relazione e sul legame, sul "care" rivolto sia verso il paziente sia verso gli operatori. Ci si prende cura anche di chi cura. Si tratta di un modello olistico in cui la centralità della persona si sviluppa nel benessere del paziente, nel benessere dell'operatore e in un modello organizzativo del management della salute. Questo modello sottende una forte dimensione etica, spirituale e di senso. Propone di concentrarsi ed essere disponibili nel momento presente: il cosiddetto "caring moment". Attraverso la creazione di un ambiente protettivo, la formazione di valori umanistici ed altruistici, l'instaurazione di fiducia e speranza, il ricorso a processi creativi di problem solving, il riconoscere una dimensione sacra negli atti di vita quotidiana e una dimensione di mistero della vita. La relazione che si costruisce è un ponte di intimità tra le persone (operatore e utente) e determina in molti casi modificazioni positive nel comportamento dei pazienti clinicamente rilevanti.

(<http://digilander.libero.it/HumanCaringItaly/index.htm>)

PARRELLA ha ricordato come l'odierno momento buio della sanità non è di oggi ma trae origine da errori del passato, già dalla legge 833/1978, a causa della quale oggi tutti i cittadini hanno pari diritto di accesso al sistema sanitario, a prescindere dal proprio reddito (un ricco ha tutti i diritti di un povero, con notevole aggravio per le casse). Il giusto valore dell'universalità del diritto alla salute deve incontrare la diversa capacità di reddito dei cittadini. Uno dei problemi è rappresentato dalla scarsa attenzione al merito e alle competenze nella designazione dei managers della sanità. Tra politicizzazione del management, campanilismi tipicamente italiani che difendono strutture sanitarie inefficienti, sprechi e clientele, ed estrema scarsità delle risorse, oggi è molto difficile governare i processi sanitari. Ne usciamo se tuteliamo i più deboli e le situazioni di reale bisogno e se seguiamo non solo logiche economiche ma etiche. E' tuttavia necessario un cambiamento culturale: capire che non è possibile salvare i servizi di tutti i paesini e che nel futuro si dovrà scorporare la gestione aziendale (ospedali) dalla gestione territoriale.

Scienza, Etica e Management devono trovare una sintesi che superi il concetto di aziendalismo economista e riduttivista. Certamente una delle vie per una nova sintesi, passa attraverso il cuore di ogni operatore, ovvero attraverso la riscoperta di motivazioni e intenzionalità profonde che rispondano ad una domanda di

senso e significato a cui ogni essere umano è chiamato a rispondere: essere dirigente nella ricerca, nella formazione e nel management significa offrire, portare senso in ogni azione organizzativa.

### **Paolo Griseri. Gruppo 02: La prospettiva di azioni comunitarie e sociali.**

Il gruppo di lavoro ha avviato subito i lavori con l'intervento di Dosis entrando subito nel centro del problema della crisi a Torino: Tremilacinquecento famiglie sfrattate in un anno e 2.300 cittadini senza fissa dimora nell'area metropolitana, che salgono a 3.300 in tutto il Piemonte. Sono le cifre sulla povertà, dal responsabile regionale della Caritas, Pierluigi Dosis. Il quadro generale non è confortante: "Sono troppi coloro che si vergognano di chiedere aiuto". In un intervento iniziale di una delle Infermiere partecipanti, si evidenzia che il punto di vista, o vertice di osservazione di bioniana memoria è decisivo per vedere e comprendere la realtà: "Fino a quando non ho avuto modo di entrare nelle case per portare l'assistenza domiciliare non ho avuto davvero idea di quale fosse il contesto in cui ci muoviamo".

Leopoldo Grosso del Gruppo Abele descrive il contesto torinese che non è facile: "agli effetti della crisi economica si aggiungono le difficoltà di chi, dopo aver perso il lavoro, perde la casa a causa degli sfratti e, successivamente, rischia di vedere sfaldarsi la famiglia". I dati di realtà presentano situazioni complesse, pluriproblematiche, come spesso molte testimonianze raccolte narrano: "nei nostri dormitori si presentano padri che hanno perso il lavoro e non sanno più dove andare, senza casa e senza più la famiglia che è riparata dai genitori della madre".

Sono situazioni alle quali non è facile porre rimedio: "ormai in diversi casi chi cerca aiuto segnala la difficoltà non solo a pagare le bollette ma anche ad affrontare i costi dei ticket per gli esami medici. E molti, soprattutto tra coloro che sono diventati poveri dopo una vita di relativo benessere, fanno una fatica enorme a raccontarci le loro difficoltà".

"La crisi aggiunge Grosso sta facendo diminuire le richieste negli asili nido della città. Non solo perché le famiglie non sono in grado di far fronte ai costi ma anche perché la mancanza di lavoro lascia a casa padri e madri".

Le diffuse difficoltà economiche stanno facendo affluire all'ambulatorio medico per immigrati del Sermig, all'Arsenale della pace di Borgodora anche una quota di italiani. "L'ambulatorio spiega la direttrice sanitaria Maria Pia Bronzino è nato 25 anni fa per offrire cure mediche agli immigrati che non potevano ottenerle. Un lavoro fatto basandosi esclusivamente sul volontariato di medici e infermieri e, per quanto riguarda i medicinali, alle donazioni". Oggi l'ambulatorio è in grado di fornire assistenza anche ai non pochi italiani indigenti. "L'unica difficoltà è legata al fatto che non siamo in grado di eseguire esami e interventi perché richiederebbero apparecchiature costose. Tutto si basa sull'iniziativa di chi ha deciso di mettere a nostra disposizione un po' del suo tempo e della sua professionalità. Anche se spesso la sanità è identificata con il business, noi proviamo a invertire quella logica creando una sorta di economia sanitaria della fraternità". Una soluzione che serve a offrire un salvagente per i molti che sono caduti in una situazione di povertà: "Calcoliamo che a Torino il 13 per cento della popolazione sia povero o rischi di diventarlo presto mentre un altro 56 per cento ha il timore di peggiorare nei prossimi mesi la propria condizione economica".

In conclusione desidero sottolineare la metodologia usata con delicatezza e cioè il metodo del vedere valutare e agire che è il metodo della Revisione di Vita.

Questo approccio ha un valore in se poiché si presta a considerare la complessità moderna, mantenendo vivo il confronto con il Vangelo e con la tradizione della Chiesa e con le esperienze di Chiesa attuali. Inoltre connette in modo semplice e naturale alcune dimensioni fra loro: la dimensione personale con quella comunitaria, la dimensione laicale con quella ecclesiale, l'ascoltare, il tacere, con il prendere la parola e il pensare, la scienza con la fede, il pensiero con l'azione e con la preghiera e la meditazione, il cuore con la mente, la vita con la fede.

### **SCHEDA**

**La Revisione di Vita (RdV)** è una metodologia di riflessione etica per guidare le scelte, le decisioni, le Azioni, a livello personale, di gruppo, di organizzazione.

Inoltre per le caratteristiche intrinseche presenta un punto di forza notevole che è la possibilità di un confronto etico fra i membri del gruppo. Proprio questa caratteristica ne fa un prezioso strumento di approfondimento spirituale e di evangelizzazione.

La Revisione di Vita si configura come una spiritualità laicale, orientata a formare la persona adulta, credente, responsabile, protagonista della sua esistenza e del cambiamento del mondo, alla luce della Parola di Dio e del Magistero della Chiesa.

Questa spiritualità si concretizza in un metodo utilizzato per confrontarsi in gruppo, attraverso tre momenti: il vedere, il valutare e l'agire.

La Revisione di Vita non è una classe in cui c'è un professore e degli studenti; non è una riunione in cui c'è un relatore e degli ascoltatori. La Revisione di Vita è un vero gruppo in cui tutti portano le loro osservazioni, le loro idee, le loro valutazioni, le loro convinzioni e il loro entusiasmo.

Adottare la Revisione di Vita, come spiritualità e come metodo, significa dare importanza alla vita concreta, con tutti i suoi risvolti personali, familiari e lavorativi.

La Rdv si riconnette storicamente, filosoficamente e metodologicamente con la scuola di Barbiana di Don Lorenzo Milani e con la metologia di Paulo Freire che gran parte della Chiesa Latino-Americana ha abbracciato come metodo di evangelizzazione.

La RdV non è un metodo di educazione personale, di carattere intimistico, ma ha nel gruppo il suo luogo naturale di organizzazione e di sviluppo. Essa è costituita da tre momenti fondamentali: il vedere, il valutare e l'agire.

### **Vedere**

Quando parliamo di vedere nella RdV è chiaro che quest'atto non si ferma alla vista nel senso fisico della parola. Si potrebbe dire: vedere, ascoltare, comprendere, registrare, ricordarsi ed anche esprimere e trasmettere.

Questo impegno di osservazione e trasmissione in gruppo dei fatti della nostra vita è già un atto spirituale di condivisione e di comunità.

In sintesi si può dire che il VEDERE esige da noi un'attenzione intensa alle situazioni e alle persone. Ciò ci educa ad uscire da noi stessi e a renderci sempre più coscienti e consapevoli della nostra vita e sensibili agli altri condividendo la loro vita.

### **Valutare**

Valutare significa sviscerare a fondo una situazione cercando di discernere il vero dal falso, l'eccezionale dall'accessorio.

Partendo dalle aspirazioni che le persone vivono, dai loro bisogni, dalle loro aspettative, si apre il confronto sui valori e sui criteri che hanno guidato e guidano il nostro comportamento.

L'obiettivo è quello di imparare a "farsi un'idea" ad essere consapevoli, non in base al sentito dire, ai luoghi comuni, ai bisogni immediati, ma ai valori di riferimento, che sono tali in quanto fondamentali per ogni uomo, per tutto l'uomo e per tutti gli uomini.

In questo passaggio si apre anche il cammino più esplicito dell'evangelizzazione, dell'annuncio del Vangelo. Per compiere un cammino che ci porti ad essere dei cristiani adulti nella fede lasciamo che la Parola parli e illumini la nostra vita e le situazioni che viviamo.

### **Agire**

Dopo aver analizzato e valutato la situazione, si passa all'azione. Se manca questo passaggio la revisione di vita rimane sterile, parola vuota, che non si traduce in un reale cambiamento.

Scegliendo un'azione ci si fa carico concretamente delle situazioni, si prende in mano la propria vita per trasformarla.

L'azione che si sceglie può essere personale, di gruppo, di movimento.

In gruppo si verifica poi quanto deciso insieme e il coinvolgimento delle persone nell'azione. La verifica rappresenta il punto di arrivo e di partenza di ogni ulteriore riflessione del gruppo.

La RdV si compie con delle domande le cui risposte sono il frutto comune della cooperazione di ogni persona.