PREFAZIONE

"La sofferenza è un acido
che avvelena i muscoli e le ossa,
ma ripulisce l'anima
e si vede tutto con altri occhi"

Giovannino Guareschi

"Non di solo pane vive l'uomo". Noi professionisti della cura dovremmo sempre ripetercela questa frase, ogni giorno, abituati (o costretti) come siamo, a "dare risposte" ai bisogni delle persone che ci vengono affidate. Non dobbiamo mai dimenticare che le persone non sono "massa", che i pazienti non sono "numeri", che la persona non è solo "corpo". Tradotto nel linguaggio del servizio sociale, che ci è proprio, stiamo parlando di personalizzazione, di individualizzazione, delle famose "opzioni degli utenti", ovvero di assunti formali, recepiti dalle nostre legislazioni sociali e prassi assistenziali, che dovrebbero essere ormai elementi scontati del nostro welfare. Ma probabilmente qualcosa non funziona: non è, infatti, sufficiente un'enunciazione del sistema per creare in automatico l'effetto voluto sulla singola persona. In mezzo, tra le legislazioni e la persona, ci sta il singolo professionista alle prese con "quella" persona e non "l'operatore di turno con il letto 39, stanza 4".

I servizi alla persona sono ben altra cosa dagli altri settori produttivi, occorre chiarirlo una volta per tutte, così come è necessario fuoriuscire dalle ormai troppo ridondanti discussioni tra manager e politici ai livelli "alti" senza che verso il "basso" si abbia un qualsivoglia effetto. I servizi alla persona non sono come le catene di montaggio: in queste ultime l'atteggiamento e la competenza etica sono ininfluenti sul prodotto. Sia che l'operaio sia di buon umore, sia se egli ha litigato con la moglie ed impreca contro i padroni per il basso stipendio, gli standard del prodotto verranno sempre rispettati: la verifica del sistema si atterrà a parametri fisici, certi, oggettivi e misurabili. Nei servizi alla persona non è invece così: il rispetto degli "standard formali" (dalla dazione di un contributo al cambio di un pannolone o alla sostituzione di una cannula) è davvero nulla se il professionista di turno non sta in "relazione vera" con la persona. Non è una questione di lana caprina, ma di contenuti della cura umana.

I conti non possono non tornare: nei servizi certificati o in quelli auto-accreditati sulla qualità l'indicatore-principe di efficacia resta sempre il "gradimento del cliente": questo deriva non solo dalla sommatoria della bontà degli "interventi materiali" (buono il pasto, buona la cura della persona, buona la somministrazione di presidi), ma anche e specialmente dalla "percezione di gradimento" in ordine alle relazioni di cura fruite. Sia che il cliente è lo stesso"paziente-ospite-utente", sia che sotto cliente intendiamo il "pagante" (sovente l'Ente Pubblico) o il "contesto di provenienza" (la famiglia), il gradimento percepito rifugge sempre più dalla mera materialità, cartaceamente registata in ordine al singolo caso, ma va a riguardare quasi sempre la presenza o meno di attenzione agli orizzonti di senso di "quella" persona. Se ciò vale per ogni persona in generale in tutti i suoi stadi di vita, può ciò non valere nei servizi per i non autosufficienti, quando l'avvicinarsi alla morte richiede -come mai prima- un "senso"?

Così come il cliente di un'auto l'acquista non solo per i pistoni e la carrozzeria, ma per l'utilità ed il senso di libertà nel muoversi, allo stesso modo un non autosufficiente "acquista servizi" non solo per l'ordinario della cura (cibo, medicine ed igiene personale), ma anche e specialmente per "avvicinarsi con senso" alla morte. Come un venditore di auto deve amplificare al cliente le percezioni di senso nel guidare il veicolo (tutta la formazione di marketing in quel settore si orienta in tal senso), allo stesso modo il professionista di cura non può non andare incontro alle "aspettative di senso" di chi si avvicina (suo malgrado) alla morte. Di conseguenza le questioni bioetiche di fine-vita non possono ancora oggi essere un optional dei servizi alla persona, lasciate al caso o al "buon cuore" di chi capita in quel momento. Esse devono diventare centrali nei percorsi di cura perché centrale è il "senso della vita" dell'interessato. E per diventare centrali occorre che si traduca l'insieme degli atteggiamenti da tenersi nel rapporto col morente in competenze professionali, trasmissibili con vere e proprie formazioni. Il senso di questo libro è proprio questo: diamo al professionista dell'aiuto le conoscenze e gli inquadramenti concettuali per sviluppare le cosiddette "competenze etiche". Formiamo all'etica: dall'operatore sociosanitario al direttore di struttura è molto importante saper padroneggiare competenze relazionali col morente ed il suo entourage.

Certamente non è per nulla facile formare all'etica. Non si tratta, infatti, di assorbire nozioni, di ricordare a memoria dei "copioni comportamentali", di acquisire sul piano cognitivo dati ed informazioni. Si tratta di "stare in relazione", non di "dover stare in relazione" (per contratto o per meccanismi di turni di lavoro). "Stare in relazione" significa "voler" stare in relazione. E quindi "stare in relazione" con chi muore è una competenza tutt'altro che semplice. Non si tratta di amare la morte o il dolore, ma di intercettare l'orizzonte di senso altrui con il nostro. Voglio dire, in buona sostanza, che la formazione etica dei professionisti di cura parte in primo luogo dagli stessi, dai loro sistemi valoriali, dal loro modo di "sentire" e "vedere" il dolore e la morte e, in fin dei conti, dalle loro motivazioni al lavoro di aiuto.

E questo è un altro aspetto poco trattato in Italia nei servizi alla persona: la motivazione all'aiuto. Si assiste, infatti, ad un approdo davvero casuale delle persone a questo lavoro, più in ragione di dinamiche di mercato che di deliberate scelte: di fronte a settori produttivi in crisi e ad un bisogno di personale "poco qualificato" nei servizi di welfare, ecco che è molto probabile l'arrivo di persone "poco motivate"…..basta dare un occhio al mondo delle badanti! Eppure un welfare che si evolve in direzione di una qualità sempre più dichiarata non può non considerare la "tenuta" del personale e quindi la "motivazione" al lavoro di cura. Un professionista "regge" il lavoro se è ad esso preparato e motivato: come può, in tutto ciò, l'etica personale essere un elemento estraneo, un accessorio? Se l'atteggiamento etico del professionista dà senso alla sua visione sulla vita (e sulla morte), in automatico egli si predispone ad essere abile al lavoro di cura, si attiva con curiosità ad apprendere i significati retrostanti la cura stessa: è verso questi obiettivi che la formazione etica diventa la base di senso di tutto il loro percorso lavorativo.

Personalmente ritengo necessario l'avvio di un dibattito nel nostro Paese sulle professioni del welfare: è infatti improcrastinabile investire a regime su alcuni professionisti ed abbandonare l'ormai obsoleta idea dell'imprecisato "operatore sociale". Ma non è un percorso facile, prima di tutto perché lo stesso Legislatore (se si pensa alla non codifica dell'art. 12 della Legge n.328 del 2000) sta disattendendo la scelta di un welfare basato sulle professioni, poi perché lo stesso welfare a sussidiarietà continua a basarsi su orizzonti deregolativi, in cui la "non codifica delle professioni" diventa elemento preponderante e caratterizzante di un "sistema locale liquido e politicamente sensibile". Eppure la questione non può non porsi per i motivi anzidetti: è il personale competente ad essere l'elemento di successo di ogni organizzazione di aiuto. Basta solo osservare la realtà: nei sistemi di comunicazione di massa trovano legittimità i professionisti capaci di "senso etico". Fanno più presa le organizzazioni "private" rispetto a quelle pubbliche perché le prime rappresentano ed esprimono un'etica sociale spesso sconosciuta alle seconde, ormai iperburocratizzate e con sempre

minor senso. Tengono di più i professionisti del non profit rispetto a quelli del settore pubblico: la mission di queste realtà, sovente di tipo etico, dà probabilmente un senso di appartenenza forte ai loro collaboratori.

In un welfare in trasformazione, in cui la direzione del mercato sembra prevalere, appare probabile un futuro in cui sempre di più i cittadini andranno a scegliersi -pagandoli- i propri servizi: il senso dei "buoni-servizio" o degli "assegni di cura", introdotti dalla Legge-quadro del 2000 e variamente recepiti dai welfare locali, va in quella direzione. Ciò significherà -e significa già oggi- il ritorno all'opzione dell'utente alle scelte, la sua libertà di scegliersi i servizi che vuole, la libertà di avvicinarsi alla fine della vita con le modalità che meglio gli si confanno. L'attenzione sulla persona dev'essere quindi massima e dovrà sempre più riguardare livelli diversificati di bisogno: non solo quelli materiali, ma anche quelli immateriali. Ciò richiede professionisti preparati non solo sul "fare", ma sull' "essere" e sul "saper essere in relazione significativa con la persona interessata".

Ben vengano quindi organizzazioni eticamente sensibili, ben vengano professionisti preparati e motivati alla relazione, ben venga una cultura di ascolto e di rispetto verso i diritti e le decisioni delle persone, anche di quelle al tramonto della loro vita. Ciò deriva però da percorsi formativi ben precisi e da deliberate volontà delle organizzazioni di investire sul proprio personale. Se così sarà, questo libro sarà un primo ed utilissimo strumento per (davvero!) umanizzare i nostri servizi.

Ugo Albano