



SINTESI DELLE ATTIVITA' DI SENSING CONDOTTE NELLE 10 STRUTTURE DELLA PROVINCIA LOMBARDO VENETA

Tema 1: I MODELLI SOCIO ASSISTENZIALI SECONDO LO STILE DI SAN GIOVANNI DI DIO

Gruppi di sensing attivati: 1 per ogni struttura della Provincia, totale 10 gruppi

Composizione dei singoli gruppi e metodologia di lavoro: 2 collaboratori laici, coadiuvati dai partecipanti all'ARE di Marsiglia, che hanno realizzato le attività di sensing all'interno di tutte le équipes, restituendo una sintesi finale rappresentativa di ogni struttura.

Il modello di presa in carico del paziente psichiatrico e socio geriatrico nella PLV si articola in 7 momenti (primo contatto, accettazione, degenza, evento acuto, eventi personali, terminalità/dimissione, morte) i quali sono stati indagati in tutte le strutture in relazione sia al lato organizzativo assistenziale, con precisa identificazione di ruoli/mansioni/responsabilità, sia in relazione al tratto carismatico dell'agito dai professionisti. In particolare, in relazione alla *domanda volta a focalizzare gli elementi qualificanti il tratto assistenziale secondo lo stile di San Giovanni di Dio* nei diversi momenti di presa in carico del **paziente psichiatrico**, son emersi in via prioritaria l'accoglienza e il rapporto con la famiglia. Rilevanti accanto ad essi il tema della condivisione e del coinvolgimento, associati alla disponibilità ed apertura e connessi alla dimensione olistica di presa in carico del paziente.

In relazione *agli elementi qualificanti il tratto assistenziale secondo lo stile di San Giovanni di Dio* nei diversi momenti di presa in carico del **paziente socio geriatrico**, son emersi in via prioritaria l'empatia, l'accoglienza e la disponibilità. Rilevante accanto ad essi il tema della tutela/riservatezza/rispetto/protezione degli ospiti ed il rapporto con la famiglia.

Interessante rilevare come nel vocabolario usato dai collaboratori per entrambe le tipologie di ospiti il termine "ospitalità" non ricorra frequentemente come assunto dichiarato di partenza ma, piuttosto, lo stile agito sia rappresentato mediante tratti e comportamenti ritenuti riconducibili ed espressione, consapevolmente o meno, della dimensione dell'Ospitalità.

Rispetto al modello di presa in carico del **paziente** dal punto di vista **sociale** (*Locanda di San Giovanni di Dio*) è emerso in modo forte il tema dell'accoglienza come attività e stile tipico di presa in carico della fragilità ed emarginazione, capace di integrare anche attenzione alla parte sanitaria e di cura. In ultimo, lo stile di presa in carico dell'Ospite turista presso la **struttura alberghiera** di Varazze viene rappresentato tramite la gentilezza e il clima di familiarità.

A valle di questo complesso percorso di sensing condotto su tutte le strutture della PLV sarà interessante in futuro che la medesima rilevazione venga condotta sugli ospiti, i fruitori dei nostri servizi, al fine di allineare il dichiarato, vissuto e percepito dai collaboratori e religiosi con il restituito dagli ospiti, anche al fine di necessarie azioni di miglioramento.



Tema 2: SCOPERTA DELLA VOCAZIONE ALL'OSPITALITA'

Gruppi di sensing attivati: 1 per ogni struttura della Provincia, totale 10 gruppi

Composizione dei singoli gruppi e metodologia di lavoro: 1 referente gruppo pastorale, 1 religioso, 1 suora, 1 laico orientato alla missione, 1 gestionale orientato alla missione. Ogni gruppo attivato in struttura ha restituito una sintesi di quanto emerso dalle attività di sensing nella struttura stessa.

Il tema è stato indagato ponendo nelle strutture della PLV con *8 domande, costruite dalla lettura del libro di Don N. Galante, «Accogliente perché accolto»* e le risposte fornite da circa 290 collaboratori non sempre sono state uniformi. In relazione a *ciò che lega il proprio nome a quello di SGdD (domanda 1)* è emerso il comportamento empatico, la dimensione di cura e presa in carico dell'ospite, il "fare tutto con amore", la struttura come luogo sicuro e di protezione e, in ultimo, la conoscenza di SGdG e l'importanza del senso di appartenenza i quali trovano differente radicamento nelle strutture e negli operatori in ragione dell'anzianità di servizio e del turn over importante che si è riscontrato nel tempo, manifestandosi anche situazioni in cui il legame tra operatori e istituzione è meramente professionale. Rispetto alla domanda con cui ci si è interrogati *sul modo in cui dimostriamo di esser a servizio dei malati (domanda 2)*, la meta del viaggio nell'istituzione è l'assistenza verso i bisognosi e malati, in atteggiamento di vicinanza, ascolto e relazione, lungo un processo di umanizzazione delle cure sostenibile e continuativo nel tempo e non disconoscendo le contingenze del momento (assenza di personale) che rendono più difficoltoso il cammino. Rispetto ai *principi ed alle motivazioni che orientano i comportamenti degli operatori nelle scelte a favore dei malati (domanda 3)*, focale è il dare un senso al nostro operato muovendo dai valori dell'ordine ma altresì da motivazioni individuali riconducibili a valori universali che pongono la persona e l'accoglienza al centro, con la consapevolezza che gli operatori potrebbero trovarsi a loro volta al posto dei malati e non disconoscendo che il meglio che vorremmo o potremmo fare è comunque condizionato dal rispetto di normative, burocrazia, da contingenze tecnico-organizzative di varia natura, non ultima dal senso di solitudine talvolta avvertito e dalle contingenze organizzative del momento. In relazione al domandarsi se *sia effettivamente in corso o meno un percorso di cambiamento e miglioramento nella cura dei malati (domanda 4)*, esiste una difformità ed eterogeneità di risposte rispetto alle quali o viene confermato che il riconoscimento del cambiamento in atto è da parte di terzi esterni alla struttura o dalla gratitudine degli ospiti, o, per contro, il cambiamento viene indicato come non esistente e piuttosto si configura nell'oggi la pura sopravvivenza o, per contro ancora, ove il tentativo di cambiamento sia percepito come in atto, rimane esso stesso pregiudicato dalle ristrettezze nell'area del personale, con il rischio ultimo di allontanamento dalla dimensione dei valori di SGdD. Importante emerge la necessità di dialogo con i vertici laici e istituzionali dell'ente.

Cercando di esplorare *come insieme crescano religiosi e collaboratori (domanda 5)*, viene rappresentato come fondamentale sia il confronto quotidiano, mediante comunicazione, dialogo, condivisione di intenti e ascolto, non disconoscendo le difficoltà che possono esistere e nella consapevolezza che la responsabilità delle opere nel tempo sarà sempre e più affidata ai collaboratori, con percezione di rammarico circa l'assenza del priore ove costui non sia presente. In particolare, in una struttura, il percorso di crescita insieme è tratteggiato come una passeggiata, uno a fianco all'altro. Rispetto alle *modalità con cui si ritiene prenda forma e visibilità l'ospitalità nelle nostre strutture (tema 6)*, emergono la presa in carico delle persone, l'ascolto, la vicinanza alle famiglie, la flessibilità, l'accoglienza, l'apertura anche verso i colleghi, il lavoro di equipe, l'applicazione di un modello di assistenza integrale. Tali elementi vengono agiti e vissuti in un clima familiare ed in dimensione di servizio, non disconoscendo che il lavoro spesso in emergenza può minare i presupposti perché ciò accada. Alla domanda volta a verificare *se la relazione sia ritenuta elemento importante nella professione e, in caso positivo, come essa venga costruita ed alimentata quotidianamente (domanda 7)*, il restituito porta a confermare che la relazione è



ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO

FATEBENEFRAPELLI

PROVINCIA LOMBARDO VENETA

Amministrazione Centrale

un tratto fondamentale e distintivo dello stile assistenziale Fatebenefratelli e viene garantita mediante l'ascolto, il dialogo, la comunicazione, cortesia, gentilezza, pazienza, dimensione di servizio sino ad essere identificata come risorsa e strumento terapeutico. Permane la contingenza del momento, come punto di attenzione. In ultimo, in relazione all'indagine sul fatto che venga *offerta una dimensione spirituale (domanda 8)*, le risposte fornite rimandano al SASR, al religioso, al cappellano, alle suore, ai momenti liturgici, alle iniziative pastorali proposte dalle strutture i quali vengono confermati nella loro significatività ed importanza nell'ambito dell'assistenza integrale.

Per entrambi i temi l'adesione all'attività proposta da parte di collaboratori e religiosi, in tempi di lavoro contrassegnati dalle difficoltà sull'area personale e contingenze diverse, ha restituito una immagine di presenza e responsabilità nei confronti dei malati, la quale non è disgiunta dalla consapevolezza circa le criticità rappresentate e sopra segnalate. Permane la sfida del mantenimento costante della motivazione professionale e individuale e dell'irrobustimento del senso di appartenenza in relazione al turn over, al salto generazionale ed al processo di interculturalità in atto nell'assistenza e condizionato dalle contingenze dei tempi.

In funzione dell'anzianità di servizio dei collaboratori, interessante sarà poter definire, mediante indagine successiva, se si viva la memoria del passato o, alternativamente, la nostalgia del passato, sebbene esista l'assoluta consapevolezza dell'evoluzione dei tempi nella gestione e nei ruoli della gestione e forte sia il riconoscimento del valore importante della presenza del religioso, ove essa sia possibile.

Il Coordinatore dei gruppi
Sensing
Dott.ssa Mariagrazia Ardisone