

La reciprocità e l'interdipendenza: prerequisiti per
l'efficacia operativa dell'equipe assistenziale.
Un modello applicativo: Fontem, Cameroun

Eugenio Ferri - Unità Operativa Chirurgia Generale, Ospedale di
Fiorenzuola d'Arda (PC)

Marco Benigni - Università Politecnica delle Marche, Ancona

Ntomb Jean Paul - Luca Boracchia
Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Parma

La reciprocità e l'interdipendenza: prerequisiti per l'efficacia operativa dell'equipe assistenziale.

Lo scenario della sanità in cui ci troviamo ad operare in Italia è certamente molto complesso. Ogni esperienza professionale ci sembra si debba confrontare con gli elementi che guidano questa azienda nella ricerca di proposte culturalmente ed economicamente valide

Crescita della medicalizzazione sostenuta da forze non solo economiche fa scomparire il collegamento fra condizione socio-sanitaria e salute

A.Maturo pol.san, 2009

Una congerie di interventi sulla salute che sostiene un mercato che fa business e alimenta una spirale dove:

piu salute = più business,

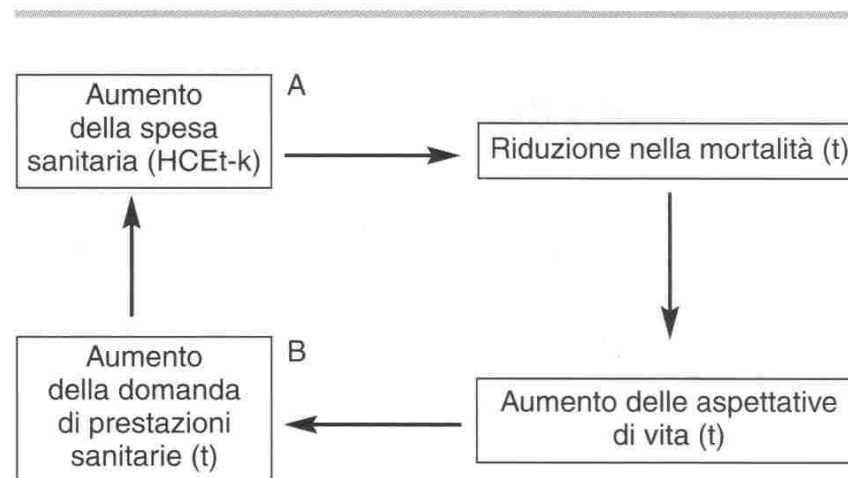
più business =più salute

G. Orizio pol.san. 2009

La malattia diventa di fatto individuale e non sociale

La sanità oggi vive oggi gli effetti della crisi più grave dalla sua costituzione

G.Fattore pol san. 2009



Se esistono le relazioni (A) e (B), allora si crea un feedback positivo che rappresenta la 'sindrome di Sisifo'.

Figura 1 - Una semplice rappresentazione della sindrome di Sisifo.

- I meccanismi di controllo e di gestione tuttavia non sembrano dare i frutti sperati : e c'è il rischio concreto di
- “ridurre le risorse piuttosto che aumentare il livello di attività a parità di risorse” G.Fattore

Cioè di far pagare alle fasce più povere e, coi tagli alla cooperazione internazionale, ai paesi poveri, il prezzo in termini di salute.

Negli ultimi anni le cose stanno cambiando, e in
economia sta facendo, lentamente ma
decisamente, il suo ingresso
il tema delle relazioni,

poiché ci si è resi conto
che anche nelle
interazioni economiche
la qualità
dell'interazione
intersoggettiva
influenza scelte,
individuali e collettive,

e quindi la qualità dello
sviluppo economico e
civile.

La parola chiave di
questa attenzione per la
dimensione relazionale
oggi nelle scienze e
prassi economiche,

è il "bene relazionale"

- Secondo questo autore le caratteristiche per definire un bene relazionale sono
-) identità
-) reciprocità
-) simultaneità
-) motivazioni

IDENTITA'

si è coscienti di avere avere una missione sanitaria-umana , che si riunisce con obiettivi più o meno espressi ma cementati: valori umanitari che fondano i principi e le motivazioni della professione

- **simultaneità:**
- il prodotto di questo processo relazionale è una decisione di strategia terapeutica che è immediatamente sensibile a chi ha partecipato.
- Chi non è stato attore del processo terapeutico non è beneficiario degli effetti di questo (mi riferisco per esempio allo studio che può portare un assistente o un consulente ma questo viene reso estraneo al rapporto col paziente e con gli altri sanitari: tipico esempio è sempre merito del primario se le cose vanno bene).
- Se non fosse contemporaneo ci sarebbero posto per tanti personalismi non legati all' esperienza

- *RECIPROCITA'*

- perché beni fatti *di* relazioni, essi possono essere goduti solo nella reciprocità; sono *beni di reciprocità*:
“L’attività vicendevole, il sentimento reciproco e la mutua consapevolezza sono una parte tanto profonda dell’amore e dell’amicizia che Aristotele non è disposto ad ammettere che, una volta tolte le attività condivise e le loro forme di comunicazione, resti qualcosa degno del nome di amore o di amicizia.

- il rapporto fra gli operatori è condizione non finalizzata ma è un obiettivo in sé: si mette tutto in comune, si impara a condividere nelle piccole difficoltà. non avendo più riferimenti dell'esperienza quotidiana, si costruisce ogni momento le basi relazionali su cui poi ci si confronterà sulla attività. Si costruisce e si condivide una metodologia di lavoro che è nascendi nel rapporto quotidiano.

- **ci si fa poi carico insieme del paziente e** l'obiettivo finale è guardare il paziente nella sua totalità, negli aspetti della sua cultura e della sua situazione socio-sanitaria. Il mondo che si affronta è del tutto nuovo e quindi è un vero processo di scoperta e presa di coscienza dell'importanza del contesto sociale delle malattie.

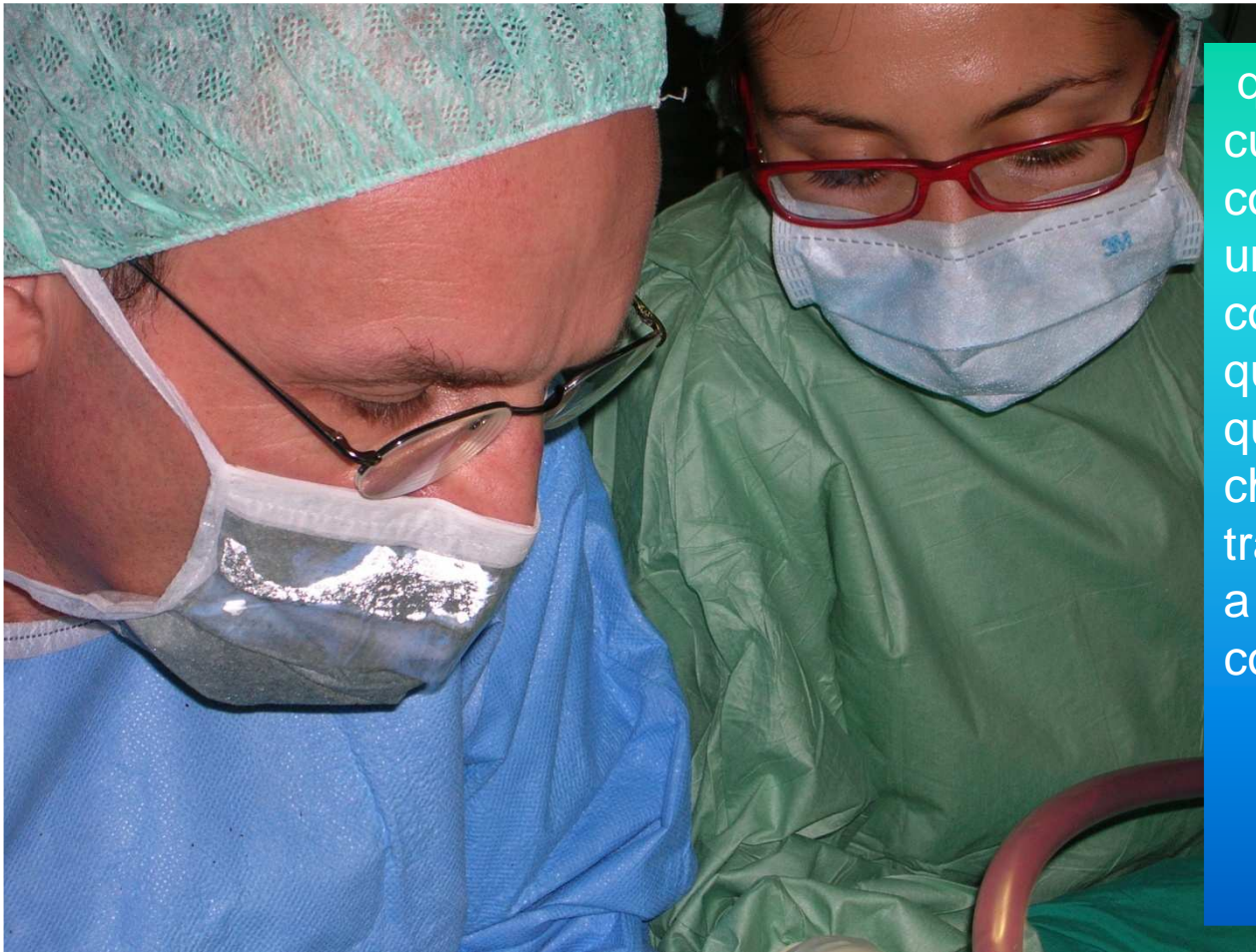
- Già dall' inizio dell' esperienza ci si accorge che queste motivazioni sono subordinate al costruire rapporti:
- Con i compagni di viaggio che non si conoscono l'un l'altro,
- Con la cultura africana
- Con gli operatori del luogo

- motivazioni:
- **il “perché”, la motivazione che muove l’altro, è un elemento essenziale**
-
- Le motivazioni iniziali hanno diverse sfumature ma in comune hanno certamente:
- il ritrovare il senso della propria professione 100% dei partecipanti
- ricerca si esperienza di condivisione ed empatia col paziente
- desiderio di migliorarsi professionalmente
- desiderio di sperimentare rapporti diversi con i colleghi e l’amministrazione
-

- Se il rapporto non è un fine ma un mezzo non è un bene relazionale. Qui è evidente la differenza con le tecniche di lavoro di gruppo e management del personale dove il fine è la produzione e il rapporto un mezzo
- In tutti coloro che partecipano è chiaro o viene chiarito che non si va a salvare nessuno
- Le nostre esperienze professionali servono poco o nulla nel breve tempo che rimaniamo, tanto meno gli studenti si illudono di salvare il mondo.
-
- **Per fare questa esperienza è “condizio sine qua non” che si instaurino rapporti fini a se stessi.**

- Ci si trova in un ambiente che non ha più nessun aggancio con l'esperienza vissuta fino al giorno prima: non hanno più riferimenti culturali di rapporto col cibo e con la popolazione locale,
- di rapporto fra studente e professionista, fra professionisti di diverse discipline ,
- fra l'operatore sanitario e la struttura che ci accoglie, fra l'operatore sanitario e il paziente che appartiene ad un altro mondo socio sanitario.

- bene: esso è un *bene* ma non è una *merce* (nel linguaggio di Marx), ha cioè un *valore* (perché soddisfa un bisogno) ma non ha un *prezzo* di mercato (appunto per la gratuità).
-
- **Quello che si è “prodotto” alla fine dell’ esperienza non ha ancora parametri di valutazione ma è “un bene per tutti” che agisce nella vita quotidiana da allora in poi**
-
- Esperienza di Luca B. : è stato un bene che abbia fatto questa esperienza prima di iniziare l’ attività professionale perché così ho avuto un parametro per giudicare la metodologia e i valori delle nostre strutture.



quelle della sala operatoria (in cui tutti voi eravate col sorriso sulle labbra...ma non un sorriso cinico e divertito come quello che si vede nelle sale da queste parti...quanto un sorriso che trametteva serenità e sicurezza a chi vi stava intorno...pazienti compresi),

ma vedere romi o te che davanti alla gamba di Nico e a quel benedetto trapano che non funzionava rispondevate con tanto ottimismo e a 32 denti (sebbene sotto sotto foste preoccupati)...è stato bello... c'è solo da imparare, e poi...perchè la che soffrono la fame le infezioni e tutte le sfortune del mondo ti salutano con tanto di sorriso mattina sera e notte(per fortuna altrimenti non si vedrebbero al buio :P)

- Simona
- *Non ti rimane che inserirti ed adattarti alla sregolatezza e vedi pian piano, come nel corso dei giorni in realtà qualcosa inizia a muoversi. Vedi che all'inizio le mamme che hanno appena partorito o le infermiere del nido sono quasi disturbate dalla presenza di medici sconosciuti, non richiesti e non necessari che chiedono di visitare i loro neonati poi dopo qualche giorno vedi le mamme che ti chiedono di visitare il proprio bimbo appena nato e dopo un pò sono persino le infermiere o le ostetriche a venirti a cercare.*

- *A quel punto sei quasi tu a fare un passo indietro e a pensare che andavano avanti benissimo senza di te... Insomma il lavoro in ospedale a Fontem è un bellissimo esercizio di integrazione che ti insegna il rispetto di ogni elemento di quel sistema, del paziente e del suo contesto prima di tutto e della competenza di ogni persona che lavora in quell'ospedale...ospedale in cui tutti diventano utili ma nessuno è indispensabile..*

In questo scenario si inserisce l'esperienza di volontariato internazionale svolta a Fontem dal 2003 a cui hanno partecipato 52 operatori di diverse branche della medicina e studenti che provengono proprio da questo sistema.

