

condividi con chi vuoi



## Speciale Incontra salute

# La formazione degli Operatori socio sanitari e la Caritas

## Una riflessione sul coinvolgimento nel territorio

L'occasione di inserire uno contributo della Caritas Diocesana all'interno dello spazio di In.con tra, dedicato alla Pastorale della Salute, dà la possibilità di proporre alcune considerazioni, prima specifiche, e poi più generali sul tema dell'integrazione socio sanitaria e – nel contempo - sul rapporto tra Caritas, Organismo pastorale della Diocesi, e i Servizi alla persona dell'ambito socio sanitario. Da alcuni anni si è consolidata la voce che “la Caritas organizza i Corsi per Operatori socio sanitari (Oss)”. L'affermazione, così formulata, non risponde al vero ed ha ingenerato diversi equivoci anche nelle nostre comunità cristiane. La Caritas Diocesana di Chioggia, non essendo Organismo di Formazione accreditato, non ha mai organizzato i Corsi suddetti. Ha coadiuvato con

l'indicazione di docenti e con la presa in carico del tutoraggio e dell'organizzazione dei tirocini gli Enti preposti: in un primo tempo lo Ial Veneto (Ente Formativo della Cisl) e successivamente la Fondazione Cavanis e la Fondazione Pedrini di Este. La Caritas Diocesana ha messo in campo le competenze di alcune persone che all'interno dell'articolato ‘Sistema Caritas’, svolgono il ruolo di volontari; oppure sono dipendenti della Cooperativa “Titoli Minori” con specifiche professionalità pedagogico-educative; in ultimo, la Caritas ha chiesto collaborazioni di docenze a personale in forza alle Unità Sanitarie Locali. Ha inoltre supportato con la sua rete di conoscenze e di relazioni nel territorio, per lo svolgersi dei tirocini formativi, fondamentali in questi percorsi professionalizzanti.

Perché questo coinvolgimento nella formazione?

Perché la Caritas è organismo pastorale con un ruolo eminentemente formativo e pedagogico. Il punto di partenza dello Statuto di Caritas Italiana al n° 3 (rapportabile anche a quello delle Caritas Diocesane) recita: “Compito della Caritas (delle Caritas) è realizzare studi e ricerche sui bisogni... preparare piani d'intervento curativo e preventivo... per stimolare l'azione delle istituzioni civili ed una adeguata legislazione”. Bisogna tener conto che le persone che in questi anni si sono sperimentate dentro la formazione per diventare operatori socio sanitari sono soggetti che – con modalità diverse – hanno vissuto una precedente espulsione dal mercato del lavoro ed hanno fatto la scelta di reinvestirsi nel campo sociale e sanitario. Credo importante dire questo, perché sono uomini e donne che nel loro cammino formativo – nell'età adulta – hanno ripreso in mano la loro vita lavorativa e l'hanno saputa ridefinire dentro parametri completamente nuovi. Essere vicino alle persone specialmente nei momenti di passaggio, che si configurano spesso come momento di “crisi”, è compito importante per un organismo pastorale come la Caritas. L'inserimento della Caritas Diocesana a supporto di nuovi percorsi formativi e professionalizzanti nel campo socio sanitario, risponde quindi ad un servizio previsto dallo Statuto e ad una lettura dei vissuti delle persone. In questi anni si sono svolti – due si stanno ancora svolgendo - sei corsi professionalizzanti per un totale di circa 180 persone, in collaborazione tra le Fondazioni citate e la Caritas Diocesana. Inoltre, contemporaneamente, nel nostro territorio diocesano si sono attivati altri corsi equivalenti gestiti da altri enti come le aziende sanitarie e l'Enaip.

Credo però sia da sottolineare anche un altro fattore, più generale, ma non meno importante. Parliamo di operatori socio sanitari. Cosa vuol dire? La definizione indica la scelta della Regione Veneto di una sanità integrata. Cioè, a differenza di altre Regioni, il Veneto ha strutturato la rete dei servizi pubblici (e di quelli privati in convenzione), attraverso una scelta metodologica che vede la sanità, il benessere della persona, strettamente legato alla sua dimensione sociale.

Di questo possiamo renderci facilmente conto quando affrontiamo i temi della tossicodipendenza, della disabilità, degli stessi anziani o della psichiatria. Queste che ho citato non sono solo “specificità di patologie”, ma anche patologie con una forte rilevanza sociale e solo in un progetto dove il sanitario e il sociale trovano sinergia, collaborazioni, obiettivi comuni, progettualità condivise, si possono prospettare soluzioni. La stessa programmazione socio sanitaria della Regione Veneto – al di là delle risorse economiche insufficienti – ha come suo perno oltre che l’universalità delle prestazioni sociali e sanitarie, anche la loro indispensabile integrazione. Questo è il motivo per cui le Caritas del Nord Est si sono inserite con osservazioni nella definizione del Piano socio sanitario e sempre per questo motivo su alcuni settori, come i minori, le Caritas del Nord Est partecipano con altri soggetti alla definizione di proposte per il miglioramento stesso del Piano socio sanitario regionale (è il Direttore della Caritas di Chioggia il referente partecipante al Tavolo di Lavoro Regionale per i minori). Lo stesso motivo ha visto la Caritas Diocesana di Chioggia partecipare ai tavoli di programmazione dei Piani di Zona delle due Asl comprensive del nostro territorio diocesano, cioè l’Asl 14 Chioggia-Cavarzere-Cona e l’Asl 19 di Adria comprendente i Comuni Basso Polesani. I Piani di Zona sono lo strumento che mette insieme al tavolo di programmazione le varie componenti del Territorio: Asl, Comuni, Volontariato, non profit, associazionismo vario... per una condivisione degli obiettivi e delle strategie del benessere della persona e della comunità. L’impegno e la riflessione delle Caritas sul socio sanitario partono dunque da lontano, motivati da un mandato pastorale proprio, che si è concretizzato nella nostra Diocesi anche con una partecipazione di aiuto e di collaborazione nel Territorio con gli enti preposti e autorizzati per il sostegno e lo svolgimento dei Corsi per Operatore socio sanitario. Si tratta di applicare il metodo Caritas dell’Ascoltare – Osservare – Discernere. Discernere per animare e coinvolgere la comunità cristiana, valutare la consistenza delle politiche sociali in rapporto ai bisogni; curare la formazione degli operatori; acquisire uno stile progettuale che esca dalla logica dell’emergenza e nasca dall’analisi attenta della realtà.

È comunque un cammino non concluso perché l’ambito del sociale e sanitario è in continua evoluzione ed esige attenzione e vigilanza da parte di una Chiesa che vuol essere attenta a ciò che il vivere umano pone davanti ai nostri occhi di credenti. (don Marino Callegari)

dal numero 2 del 15 gennaio 2012