

1. Riflessioni sul rapporto tra medico e volontario socio – sanitario.

Dr. Alberto Argentoni, medico di medicina generale

Il medico, nella sua pratica quotidiana, ha frequentemente rapporti con persone che svolgono attività di volontariato.

La definizione di volontariato si basa su 3 principi: *gratuità delle prestazioni, spontaneità dell'azione, beneficio arrecato ad una terza parte*. L'attività di volontariato non è affatto incompatibile con l'interesse del volontario stesso, se questo viene inteso come interesse a stare in relazione con l'altro.

Il volontariato è espressione civile di libertà, solidarietà, democraticità, autogoverno, autonomia, sussidiarietà.

Si tratta di una realtà estremamente multiforme:

- il volontario è sempre diverso per età, stato lavorativo, istruzione, motivazioni e formazione;
- può essere coinvolto in un'attività episodica o continuativa, spontanea e informale oppure organizzata;
- può avere ruoli diversi, in sostituzione di Istituzioni e caregivers o ad integrazione degli stessi.

In questi ultimi anni il ruolo del volontariato nell'ambito del sistema socio-sanitario si è molto sviluppato sia sul piano quantitativo sia sul piano qualitativo.

L'attività del volontario nella cura quotidiana dei nostri assistiti può essere marginale ma talora, invece, è molto importante, specie nelle situazioni di maggior carico assistenziale o quando si tratta di volontari "particolari" come i donatori di sangue, tessuti e organi.

Il medico che opera insieme ai volontari ha un ruolo molto delicato in quanto gli sono affidati, formalmente o informalmente, compiti di indirizzo, coordinamento, gestione, supervisione e controllo.

Quali considerazioni etiche si possono fare sul rapporto tra medico e volontario socio – sanitario?

- Quelle legate alla relazione medico – paziente ovvero le problematiche del **segreto professionale** e della **responsabilità** nella gestione dell'attività assistenziale;
- Poi, quelle legate alle **relazioni interpersonali** (privacy, diritti, doveri, autonomia) e alla **gestione del quotidiano** (tempo, competenze, risorse, spazi) in un'attività così delicata come il prendersi cura;
- Infine, i **riflessi civili e sociali** dell'interazione tra il professionista e la cittadinanza attiva.

Il volontario rispetto all'ammalato è una figura terza (talora estranea, almeno inizialmente) e che, comunque, non ha specifici vincoli di tipo contrattuale e tanto meno professionale nei suoi confronti. I vincoli che si formano sono legati all'assunzione di una "obbligazione morale" che fa riferimento al patrimonio etico e valoriale del singolo e/o alla eventuale adesione agli obiettivi e ai progetti di un'associazione o di un'altra forma di aggregazione sociale. Si tratta di motivazioni che si possono ritenere insindacabili ma che possono avere riflessi sulle modalità di svolgimento dell'assistenza e nelle relazioni con il malato e con terzi. E' indispensabile garantire **il rispetto**

delle reciproche convinzioni e idealità così come un atteggiamento egualitario, imparziale, discreto, funzionale. Pertanto, fin dall'inizio, è opportuno comprendere quali siano i rapporti tra ammalato, caregivers e volontario per poi chiedere esplicitamente all'assistito o al suo nucleo familiare (se l'assistito non è in grado di intendere e volere) quale potrà essere il ruolo del volontario nell'attività di cura e assistenza. Successivamente ci si confronterà con il volontario (o i volontari) per concordare compiti e responsabilità.

A questo punto si inserisce la problematica del **segreto professionale**: va esplicitamente chiarito con l'ammalato se e quanto il volontario può essere messo a conoscenza di informazioni sanitarie (a partire dalla semplice diagnosi o dalla prognosi). E' opportuno acquisire un consenso esplicito da parte dell'ammalato e/o dei suoi familiari, che non potrà magari essere formale ma meglio se ottenuto di fronte a testimoni. D'altra parte, il volontario va ammonito che deve agire con riservatezza ed esigere il **rispetto delle volontà dell'ammalato e delle norme comportamentali concordate**.

Il tema della **responsabilità nella gestione dell'attività assistenziale** è altrettanto delicato: è fondamentale stabilire chi avrà il compito di controllare l'attività del volontario. Anche in questo caso vanno chiarite volontà, ruoli e compiti. Il volontario può avere compiti specifici e complessi, che vanno oltre quelli della semplice sorveglianza e/o cura della persona. Il medico non ha una responsabilità diretta sulle azioni svolte dal volontario in quanto non ci sono rapporti di subordinazione ma viene coinvolto, moralmente e/o civilmente, proprio per il suo ruolo, la sua presenza e la sua competenza. Nel caso ci sia somministrazione di farmaci o utilizzo di dispositivi sanitari, va valutata la competenza specifica del volontario e vanno fornite chiare indicazioni, meglio se scritte, sulle modalità di comportamento e sui limiti di autonomia. Spesso, si tratta di una vera e propria "formazione sul campo" che integra quella già somministrata ai volontari organizzati e addestrati ma che talora, invece, è l'unica opportunità del volontario episodico e spontaneo per prendere coscienza del compito che si assume e/o che gli viene assegnato. In ogni caso è opportuno svolgere un'attività periodica di verifica della conoscenza dei compiti e di effettiva corrispondenza tra indicazioni e svolgimento delle mansioni affidate.

Nell'ambito delle **relazioni interpersonali**, dal punto di vista etico, si possono individuare due obiettivi:

- Tutelare la privacy, le volontà e l'affettività dell'ammalato;
- Garantire il rispetto verso il volontario e il ruolo che svolge.

Anche in questo caso il medico deve comprendere le volontà dell'ammalato, le dinamiche e le situazioni che si creano. Inoltre, deve valutare le relazioni del volontario con gli altri caregivers.

Il medico deve difendere soprattutto **la privacy, le volontà e l'affettività dell'ammalato**.

Il rapporto del medico con il volontario deve essere molto professionale e contempla un adeguato coinvolgimento nel definire gli obiettivi e il controllo delle modalità di assistenza. Il volontario ha una sua personalità, un suo sentire, un suo vissuto (talora con esperienze tragiche e risvolti consolatori - risarcitori) e un patrimonio valoriale che possiamo ritenere insindacabili, o meglio non giudicabili, ma che vanno gestiti perché si esprimono nell'atto di cura e di assistenza ma soprattutto nella relazione con l'ammalato.

Talora ci si trova di fronte a tentativi di manipolazione delle volontà dell'ammalato, a mancanza di delicatezza o pudore, a ricatti morali, allo scatenarsi e/o riaccendersi di tensioni emotive. E' un aspetto delicato che richiede al medico attenzione continua, capacità di ascolto e comunicazione

corretta e chiara. Si può tutelare meglio l'ammalato sensibilizzando su questo aspetto tutta l'equipe dei caregivers. Al volontario è dovuto **rispetto e autonomia** ma anche un **aiuto** perché trovi la sua giusta collocazione nel contesto di cura. Anche il malato e gli altri caregivers devono essere aiutati a comprendere correttamente il ruolo, i compiti e le peculiarità della figura del volontario. Questo può evitare errori, equivoci, situazioni conflittuali, scambi – intromissioni di ruolo, sfruttamento o protagonismo. Anche la cura di aspetti come l'utilizzo da parte del volontario degli **spazi** e la **tempistica** delle sue attività può essere utile a migliorare le relazioni e ad aumentare la qualità di vita dell'ammalato.

Il medico e il volontario sono naturalmente alleati nell'attività di prendersi cura del prossimo ma, a volte, ci possono essere scarso dialogo, deresponsabilizzazione, se non dei veri e propri pregiudizi. I rispettivi ruoli possono essere valorizzati o misconosciuti in base alla **qualità del rapporto reciproco**. Ci si può scontrare con atteggiamenti di “superiorità morale” del volontario, di “superiorità culturale” del medico o, più spesso, di insufficiente conoscenza e/o attenzione delle reciproche realtà e problematiche. Anche in questo caso è necessario avere un rapporto trasparente e aperto, mantenendo una comunicazione chiara e continua.

Un'ulteriore riflessione è quella sui risvolti “sociali” del rapporto. È opportuno che il medico presti **adeguata considerazione** al volontariato che spesso è anticipazione di risposte a bisogni emergenti, integrazione tra i servizi esistenti, stimolo alle politiche sociali. In ogni caso, non ci si può esimere da un atteggiamento dialogante, collaborante (anche se magari critico) e da un confronto puntuale e rispettoso dei reciproci ruoli. L'attività quotidiana del medico può non permettere un coinvolgimento diretto e continuo in attività di volontariato ma il suo apporto può comunque essere importante. **L'aiuto e la collaborazione** possono assumere varie forme:

- per sensibilizzare la popolazione sui temi oggetto di attività del volontariato;
- per favorire un consapevole e adeguato approccio della cittadinanza alle attività del volontariato socio – sanitario;
- per permettere al volontario di acquisire adeguate conoscenze e competenze;
- per sviluppare progetti qualificati e attività più efficaci.

In conclusione, valutando le tematiche comuni e le tante interazioni esistenti, si potrebbe configurare una certa forma di **responsabilità del medico nei confronti del volontario**. Ci si può giustamente chiedere se questo “compito” rientri nelle sue mansioni. Io credo di sì. Il prendersi cura dell'ammalato, specie se cronico e a domicilio, porta quasi inevitabilmente il medico ad affrontare anche questi aspetti dell'ambito assistenziale. C'è la consapevolezza che si deve contribuire all'umanizzazione delle cure e alla trasformazione del welfare stando dentro ed a fianco della gente, non sopra.