



BASILICA PAPALE DI S. PIETRO



CAMMINI GIUBILARI SINODALI

## “CHINARSI SULLA VITA”

*Primo incontro sui grandi temi dell'Enciclica Fratelli tutti in vista del Giubileo del 2025*

### Report dei gruppi di dialogo

#### GRUPPO N. 1

**a cura di Rossella Sacco (Consigliere nazionale Confcooperative - Portavoce Forum terzo settore Città di Milano)**

Il gruppo vede la partecipazione di circa 20 presenze di ogni provenienza territoriale dal nord al sud Italia, rappresentanti di diverse forme organizzative, cooperative, fondazioni, enti religiosi, enti di ispirazione cattolica e non, operanti in Italia uomini e donne, religiosi e laici, credenti e non credenti ed eterogenei come età anagrafica e come esperienza professionale.

Il confronto è sulla base soprattutto dei servizi organizzati dalle diverse organizzazioni e sui temi dell'innovazione in ambito di cura.

Innovare è recuperare le alleanze dentro la comunità per rinforzare attraverso strumenti quali co-programmazione e co-progettazione i processi di cura perché la salute è un investimento e non solo un costo.

Innovare è anche essere promotori della cultura della salute e contemporaneamente tutela del lavoro di chi cura: io mi chino su qualcuno sapendo che altri si stanno chinando su me. Ciò va tradotto con la responsabilità di occuparsi di temi quali la dignità del lavoro degli operatori a tutti i livelli, della formazione che non sia solo tecnicistica; per chi vado a fare/ sapere cosa vado a fare. Questo porta a innovazione sui processi di cura e dei servizi.

Innovare è superare gli sguardi a schemi preordinati nella storia della nostra cultura della cura, non più quindi anziano/persona con disabilità ma avere uno sguardo completo e complesso.





## GRUPPO N. 2

a cura di Piero Rossi (Professore)

(Trascrizione da audio-video)

Abbiamo avuto una serie di espressioni che hanno avuto l'avventura di convergere su una serie di parole chiave molto orientate dalle bellissime relazioni introduttive che hanno evidentemente connotato la spinta emotiva, oltre che cognitiva dei lavori svolti durante il gruppo. Eravamo tanti non abbiamo potuto approfondire abbastanza però le parole chiave che sono venute fuori e che erano l'indice più importante dell'innovatività che ciascun'esperienza ha rivendicato per la propria testimonianza risiedono nelle parole **individualizzazione della presa in carico**, quindi personalizzazione del processo d'aiuto, che è anche funzionale all'**autonomia**, con un profondissimo senso di dignità della presa in carico e fuori dai clichés dell'assistenzialismo, sia come dato d'ingresso che come dato d'uscita – ovvero, i più esperti, professionalizzati del processo di aiuto, quindi espressione di imprese sociali, rivendicavano il dovere e il diritto di richiamare gli assistiti ad una grande consapevolezza del proprio ruolo, quindi una negoziazione primaria attiva, anche denegando il rischio della deresponsabilizzazione, questo con riferimento ai diretti percettori dell'aiuto che all'intorno familiare. È una cosa molto toccante, al di là delle espressioni bellissime di racconto di esperienze personali, di prese in carico, fuori di esperienze di volontariato strutturato e quello che l'individualizzazione del processo; quindi, l'identificazione della persona come *unicum* è una cosa importante sia nelle occasioni di inclusione lavorativa, sia persino nella sua base più autentica proprio basica. Noi abbiamo ragionato rispetto al fatto che una suora che veniva dall'esperienza della cura dei *niños de rua* parlava dell'individualità intesa come costruzione dell'esistenza in vita, cioè il semplice censimento determinava che queste persone fossero degli individui. Di lì, abbiamo chiuso un cerchio che partiva dalla necessità di identificare la persona in quanto singola e irripetibile e quindi con la capacità di prendersene cura a tutto tondo.

Si è parlato di innovatività come esperienze di grande opportunità ma che non possono prescindere dallo stabilire comunque una relazione empatica, quindi, va bene ciò che è stato messo in campo come strumentale in termini di deburocratizzazione piuttosto che diagnosi in remoto, ma questo non può prescindere da un mantenimento di una relazione importante. L'ultimo aspetto è quello relativo al fatto che tutti quanti hanno invocato la **necessità di strutturare processi d'aiuto** dal punto di vista proprio dell'intervento anche statale, per quanto di sfondo all'organizzazione dell'espressione più spontanea di volontariato, fuori da una dimensione emergenziale, come viene determinato da tutte le emergenze che ci stanno colpendo via, via, che purtroppo non una sostituisce l'altra, ma vanno stratificandosi.



### GRUPPO N. 3

**a cura di Jacopo Giammatteo (Direttore dell'Ufficio pastorale sociale, del lavoro e della custodia del creato della Diocesi di Viterbo)**

Il dialogo avvenuto nel gruppo 3 ha permesso il confronto di sensibilità diverse provenienti ognuna da realtà differenti, alcune legate al territorio regionale altre di respiro nazionale. La discussione si è dipanata intorno alcune parole chiave.

**Rete di comunità:** i partecipanti hanno sottolineato come il problema sanitario/sociale del singolo non può essere risolto individualmente, ma deve passare da una presa in carico di tutti, dando rilevanza ai caregiver. A tale scopo è necessario creare una identità comunitaria che combini le singole esigenze e renda gli individui sempre connessi, cosicché la soluzione adatta per un singolo problema potrebbe essere risolutiva anche per un altro. Fondamentale, quindi, la reciprocità e l'assistenza comune. Concretamente è stata proposta l'ideazione di un progetto che attraverso la creazione di un sistema di prenotazione della visita specifico per singole malattie, preveda il coinvolgimento nella cura non solo dei sanitari, ma anche degli operatori amministrativi, i quali dovranno essere appositamente preparati a supportare le fasi della prima prenotazione, che è il vero inizio del percorso terapeutico.

**Ascolto:** la rete di comunità, quindi, attraverso l'ascolto potrà connettere i singoli individui e ampliare la capacità di comprensione delle singole situazioni, al fine di individuare i punti di debolezza dell'azione di cura e dare, quindi, l'opportunità di approfondire la malattia e le patologie correlate.

**Formazione:** per migliorare l'ascolto c'è la necessità di un cambiamento culturale che deve avvenire attraverso la formazione dei bambini nelle scuole primarie. L'innovazione, sociale e tecnologica, nasce dalla prossimità e dalle piccole comunità che devono essere educate alla cura del bisognoso.

**Diritto alla fiducia e all'innovazione:** la rete di comunità, che ascolta e si forma, riconosce il "diritto alla fiducia", ossia il diritto del malato di sentirsi protetto e tutelato non solo dal punto di vista patologico, ma anche umano e sociale; quindi, il diritto dell'individuo ad affidarsi a una comunità che lo accompagna in ogni aspetto dalla malattia: in tal modo la comunità diventa curante. Per svolgere compiutamente l'assistenza è necessario riconoscere anche il diritto all'innovazione, inteso come semplificazione dei percorsi di accesso alla cura.

**Corresponsabilità:** l'attività integrata di tutti i componenti della comunità curante necessita di corresponsabilità, non inteso come quel gravame che faccia ricadere il peso della malattia solo sulle famiglie dei pazienti, ma che coinvolga ognuno dei soggetti della comunità, dimostrando che è possibile agire insieme.

**Approccio interdisciplinare:** la cura della persona, quindi, può avvenire solo attraverso un approccio interdisciplinare che preveda un lavoro integrato tra sanitari, famiglie, comunità civile e religiosa.

**Confronto:** è necessario costruire delle relazioni che si occupano di sociale attraverso il quotidiano confronto tra enti sociali e Istituzioni pubbliche.



BASILICA PAPAIE DI S. PIETRO



In conclusione, a seguito dell'ampio dibattito i partecipanti hanno concordato nel ritenere che la vera **innovazione in sanità siamo noi**, ossia l'unione dei singoli individui, il volontariato, la pastorale sanitaria, gli enti sociali, che insieme creano comunità curante e che sono il motore dello sviluppo tecnologico e sociale.





BASILICA PAPAIA DI S. PIETRO



**GRUPPO N. 4**  
**a cura di Paola Matussi**

*(Trascrizione da audio-video)*

Noi abbiamo avuto un incontro ricco di contenuti e di esperienze e la cosa particolare è che erano tutti in linea con le cose che sono state dette allora forse dovremmo iniziare a valorizzare le cose che si fanno bene perché a volte ce ne dimentichiamo invece emergevano. La parola chiave che dicevamo prima è umanesimo, il ritornare all'umanità delle persone, al fatto di un approccio davvero olistico, ci sembra un'innovazione quando cominciamo a farla. Quando si comincia a concretizzare dei termini, c'è il passo in avanti. Altro concetto chiave è il prendersi cura di una persona, rispettando e accogliendo il suo mondo, la famiglia, i caregivers, i fratelli, le sorelle, recuperare la storia delle persone, la progettualità di vita, ascoltare ciò che ci devono dire, l'importanza della relazione e della condivisione, il coinvolgimento anche di realtà diverse. Alla fine ci siamo detti che l'innovazione può essere anche portare il recupero di qualcosa che ci siamo persi, non è un tornare al passato ma è un andare avanti con una visione un po' più ampia.





## GRUPPO N. 5

### a cura di Paolo Felice (Vicepresidente vicario di Legacoop Friuli Venezia Giulia – Presidente di Legacoop sociali)

Parlare di cura nel 2022 pretende la conoscenza e la consapevolezza di alcune imprescindibili premesse di contesto:

- L'importanza di una visione ampia dei nostri territori che ponga al centro i principali attori del welfare state (lo Stato, il Mercato, il Terzo Settore e le comunità), in stretta connessione e interdipendenza con una visione ecologica e sistemica del nostro Pianeta Terra;
- La conoscenza di un contesto attuale che vede una drammatica carenza di personale sociosanitario e educativo, dovuta sia a una mancata programmazione nel corso dell'ultimo ventennio sia a una preoccupante diminuzione delle vocazioni per le professioni della cura;
- La consapevolezza del momento storico attuale che vede un arretramento dei diritti di cittadinanza e un indebolimento della c.d. "economia fondamentale", legata alla produzione dei beni e servizi indispensabili al benessere generale (come l'edilizia residenziale, l'istruzione, l'assistenza all'infanzia e agli anziani, la sanità, la fornitura di beni e servizi essenziali).

All'interno di questo contesto il tema della **cultura della cura** è centrale. Come sottolineato nell'enciclica Fratelli Tutti, nel corso degli ultimi decenni siamo diventati analfabeti della cura, abbiamo perso le parole e i gesti per curare, per avere attenzione verso l'altro. La prima domanda che facciamo ad una persona, dopo quella sul nome, è di che cosa ti occupi, che lavoro fai; a pochi viene in mente di chiedere di chi ti prendi cura.

La cura, clinica e relazionale, può essere innovata e trovare nuovo slancio nelle nostre comunità se:

- Se vengono garantiti percorsi di reale cura e capacitazione alle persone in situazione di bisogno, e ai loro famigliari, al fine assicurare il riconoscimento pieno dei diritti di cittadinanza;
- Se gli stessi diritti vengono riconosciuti anche agli operatori della cura (medici, infermieri, operatori sociosanitari, educatori, ecc), con una valorizzazione del loro know-how e del loro ruolo all'interno delle comunità di cura;
- Se vi è una reale cultura politica dell'accoglienza (a misura di bambini, adolescenti, giovani e famiglie), della personalizzazione della cura e della presa in carico dei beneficiari, come ad esempio l'importante esperienza dei budget di salute nella salute mentale che prevedono una fondamentale attività di connessione tra le aree del lavoro, dell'inclusione sociale e dell'abitare. Esperienza quest'ultima utilissima anche per una valorizzazione della interdisciplinarietà del lavoro di cura al cui interno è conditio sine qua non la perdita di sovranità e di potere dei diversi professionisti a favore del bene comune dei beneficiari.



- Se vi è una reale e praticata integrazione tra sistema sociale e sanitario, sia a livello politico che tecnico, tenendo in stretta considerazione le differenze dei nostri territori e facendo attenzione agli eccessivi rischi di omogeneizzazione delle cure territoriali;
- Se viene promossa una diffusa e omogenea cultura della formazione (importantissimo il ruolo della scuola e della comunità educante, utilizzando soprattutto le nuove tecnologie come, ad esempio, le piattaforme digitali) e della prevenzione, fino ad oggi ancora ambito accessorio rispetto alle linee guida sanitarie nazionali e regionali;
- Se viene promossa e implementata una reale e concreta azione di co-programmazione e coprogettazione (art. 55 del Codice del Terzo Settore) tra Stato e Terzo Settore nelle attività di interesse generale di cui all'articolo 5, per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale.





BASILICA PAPALE DI S. PIETRO



## GRUPPO N. 6

a cura di Stefania Campanella (Consigliere d'amministrazione della cooperativa sociale CAPP)

*(Trascrizione da audio-video)*

Tre parole chiave, la prima è recuperare la relazione. Abbiamo scoperto che il covid ci ha dimostrato che la vera innovazione è stata quella di scoprire che *dovevamo* recuperare la relazione; così ci è sorta una domanda fondamentale. Ci siamo industriati in ogni modo con la tecnologia, tele-tutto e tutti i social, allora ci domandiamo se riusciremo a convertire le tecnologie in relazione – è questa la vera sfida dell'innovazione. Niente sostituisce la relazione, tutto può integrare ma niente sostituire, abbiamo bisogno della nuova tecnologia ma dobbiamo difendere la nostra natura. Questo è stato il motore del nostro parlarci. Parlavamo anche noi di co-programmazione; è inevitabile parlarne – la comunità cresce, si educa, si rinnova se si mette insieme. La dicotomia tra pubblico e privato, questa competizione tra i privati deve finire. Siamo comunità perché ognuno col suo ruolo e competenze si mette insieme per creare bene comune, altra cosa importante che ci richiama il concetto vero di prossimità, per noi multi professionalità. La personalizzazione non può fare a meno delle équipes multi professionali, in cui la dignità di ogni professionista va rispettata, sia in termini di contratto di lavoro che in termini di motivazione, speranza, possibilità, per cui formazione, autoformazione, aggiornamento – tutto insieme, condivisione.

Parola chiave: tirare fuori, venire fuori. È stata bellissima l'esperienza di chi mette in comune la *propria* esperienza e la fa diventare bene di tutti. Non ultima: essere in rete; ciò che ci avete permesso di fare grazie a questo simposio; sedersi intorno al tavolo, scambiarsi numeri di telefono e dirsi "lavoriamo insieme da domani."





## GRUPPO N. 7

**a cura di Paola Benini (Presidente di Hattiva Lab Onlus)**

Grazie al mio gruppo di lavoro per la bellezza e la ricchezza incommensurabile dei racconti che ho avuto la fortuna di ascoltare.

Pur non essendoci dati questo mandato, in ultimo direi che mote delle riflessioni condivise hanno indagato la dimensione e la funzione non medica e non clinica della cura. È emerso che ci sono dimensioni a cui dare o ridare dignità, portandole dentro i percorsi di cura, di riabilitazione, di abilitazione ed assistenza. Andando per parole chiave in molte delle nostre riflessioni è tornato il tema di dover “partire da noi stessi”, stare dentro di sé, guardarsi, ascoltarsi, comprendersi, curarsi; se noi non capiamo tutte le dimensioni che ci abitano non saremo mai efficaci nel nostro lavoro di cura. Solo ciò che conosciamo può essere oggetto di cambiamento e dunque per essere persone complete dobbiamo avere la forza di andare dentro le nostre luci e le nostre ombre. Con onestà intellettuale e cuore aperto.

È emersa fortemente, nelle testimonianze del nostro gruppo, quanto sia oramai necessario e importante passare da un concetto di multidisciplinarietà ad un concetto di interdisciplinarietà. La cura intesa pertanto non come una somma di competenze disciplinari che compongono un puzzle più o meno riuscito e regolare ma come un unicum in cui le competenze si fondono per dare vita ad una presa in carico unica, condivisa, sinergica e potente. Perché ciò accada è però necessario che ogni protagonista del percorso faccia un passaggio fondamentale, diventi in grado di cedere un pezzo di sovranità individuale in nome di una sovranità collettiva, abdicando ad una parte del proprio ruolo, della propria identità, del proprio potere in nome di una meta di senso, di un traguardo collettivo.

È stata più volte richiamata centralità della “terapia dell’ascolto”, di un ascolto che può partire però solo se siamo capaci di presenza, di vivere una sorta di sospensione da sé per poi tornare dentro di sé arricchiti dall’incontro con l’altro. L’ascolto prevede una capacità di sospensione del giudizio, uno sguardo scevro da preconcetti, pulito lucido e, insieme, empatico. Una modalità relazionale orizzontale, paritetica, da essere umano a essere umano.

Altra riflessione emersa è come nel nostro lavoro di cura sia importante avere la forza di “non farsi ricattare dall’esito”, non sempre quello che raggiungiamo coincide con quanto avevamo in mente, ma questo non significa che non abbiamo seminato qualcosa di importante nella vita degli altri. Dobbiamo avere fiducia nella semina ma altresì accettare che rimane una dimensione personale, una scelta del paziente, uno spazio dove noi non possiamo entrare e non abbiamo potere.

Altra dimensione emersa collegata con la riflessione sull’ascolto e quella del “linguaggio”. È stata più volte richiamata l’importanza della parola da usare non solo nel momento della comunicazione della diagnosi ma in tutto il percorso di presa in carico. Le parole sono uno strumento potentissimo potenzialmente generativo e parimenti distruttivo. La scienza ha dimostrato come la parola utilizza le stesse vie biochimiche dei farmaci e questo restituisce a noi un enorme potere ed un’altrettanta enorme responsabilità non solo verso gli altri ma in primis verso noi stessi. Se la parola è generativa allora possiamo vivere la dimensione della



BASILICA PAPAIE DI S. PIETRO



compassione, tornata con forza nei nostri ragionamenti odierni. Sulla parola “compassione” abbiamo avuto la sensazione di essere arrivati al “tutto”. Cos’altro c’è di parimenti forte, inclusivo, umano, generativo, evolutivo di vivere la compassione?

Se riusciamo a vivere questa dimensione allora diventiamo il migliore capolavoro possibile di noi stessi, allora possiamo diventare portatori di speranza, di guarigione e di futuro.





BASILICA PAPALE DI S. PIETRO



## GRUPPO N. 8

a cura di **Antonio Borea (Presidente di Confcooperative Campania)**

Dalla discussione sono emerse quattro parole chiave collegate da un filo rosso: ascolto, attenzione, relazione, compassione.

La capacità di **ascolto** rappresenta un elemento essenziale nel processo di cura, poiché consente di essere tempestivi nell'accogliere, nel valutare, nel comprendere il bisogno e nell'accompagnare. Solo attraverso una modalità di ascolto attivo è possibile comprendere i reali bisogni di ognuno e accompagnarli in un percorso verso il benessere individuale e collettivo. Questo consente l'attivazione di una "Rete Reale" di soggetti attivi ed operanti in modo coeso e condiviso. L'**attenzione** di ognuno, in questo caso, consente di focalizzarsi non solo sulle richieste immediate che possono arrivare, ma anche e soprattutto sulle persone con le quali ci interfacciamo, nelle loro molteplici sfaccettature e complessità.

Avere la capacità di consolidare una rete reale rappresenta un elemento chiave che consente di co-progettare interventi e azioni condivisi; ciò è possibile farlo solo creando un immaginario collettivo comune che consenta di guardare al futuro insieme.

In questo ambito, essere in grado di costruire **relazioni** risulta una capacità umana indispensabile: per fare ciò anche la formazione ricopre un ruolo centrale, poiché consente ad ognuno di acquisire gli strumenti adatti per entrare in contatto con l'Altro diverso da sé, ascoltare i suoi bisogni e i suoi desideri. Queste qualità risultano non bastevoli se non corredate dalla **compassione** (dal latino cum patior - soffro con); riuscire a percepire la sofferenza e le difficoltà dell'Altro sollecitano la capacità di agire, di rendersi soggetti attivi che prendono in carico l'Altro nel complesso e nella sua totalità.

Essere in grado di **costruire ponti tra prospettive diverse e distanti** è un lavoro sicuramente non semplice ma su cui è fondamentale investire: ciò significa assumersi e assumerci "Responsabilità" e divenire protagonisti Politici, a servizio degli Altri e di ciò che concerne la collettività e le sue esigenze.

Questo complesso processo non può e non deve essere interpretato solo come un costo, piuttosto deve essere considerato un investimento di impegno e di risorse per il presente e per il futuro.

La vera domanda è: **"Che cos'è la buona Sanità?"**





BASILICA PAPALE DI S. PIETRO



## GRUPPO N. 9

a cura di Anna Colombini (Presidente della cooperativa sociale PANGEA)

(Trascrizione da audio-video)

Sui temi dell'innovazione e di quello che facciamo, e che ci è sembrato interessante poter condividere col nostro gruppo direi che potremmo dividere gli aspetti che abbiamo condiviso su 2 temi: il primo è il gruppo di lavoro – è emerso da tanti che credere in quello che facciamo, avere una mission, condividerla, costruirla insieme, avere dei valori che connotano il nostro modo di lavorare, impegnarci per primi per raggiungere gli obiettivi delle nostre organizzazioni in primis libera tante energie, permette a chi lavora di fare il meglio di sé, sentirsi parte di una squadra, ci dà credibilità e ci permette di portare richieste e istanze credibili alle istituzioni, alla politica e agli enti locali. Questo è sicuramente stato riconosciuto da tanti come uno degli elementi di valore delle realtà in cui lavoriamo. Ciò richiede di investire nella formazione, nel *core* del gruppo di lavoro proprio perché non diamo per scontato che i valori che sono al cuore della classe dirigente, di chi ha fondato una realtà, siano condivisi da chi inizia o lavora con noi da tempo. Inoltre, richiede di prendersi cura di chi si prende cura, curare il clima di lavoro, fare attenzione a tutti i temi come il *burnout* e della fatica di chi si prende cura – questo lavoro ci impegna e trasforma chi lavora e chi si prende cura, è quindi importante metterlo al centro. L'altra cosa che riporto è la necessità di avere attenzione a *tutto* il gruppo di lavoro. Diverse persone del nostro gruppo, per motivi diversi, si sono trovate a chiedersi, nella posizione che rivestono, quale sia l'utilità del proprio contributo nell'organizzazione – alcuni sono dirigenti, altri hanno ruoli amministrativi, altri ancora nel loro percorso lavorativo hanno dovuto cambiare la propria mansione. Pertanto, avere la consapevolezza che un gruppo di lavoro è un organismo complesso, capace di prendersi cura solo se tenuto insieme e permette all'organizzazione di essere efficace nei percorsi di cura.

Il secondo aspetto è quello della comunità, un tema molto forte sentito da chi fa un lavoro di cura con persone che non possono guarire dal punto di vista medico, è un tema importante anche per gli altri. La comunità sotto due aspetti: la necessità di pensare a processi di inclusione fuori dai luoghi di cura, in ambito lavorativo e sociale, che permettono di valorizzare le competenze delle persone con cui lavoriamo e di permettere loro di essere riconosciuti come risorsa per la loro comunità ma anche di sperimentare un rapporto con l'ambiente e la natura che aiuta a stare bene, nella logica dell'ecologia integrale che sta a cuore a Papa Francesco. In questo lavoro, cresce anche la comunità ed è necessario dunque fare un lavoro sullo stigma, sulle preoccupazioni della comunità, sull'idea delle persone che desideriamo sostenere nell'inclusione. Questi luoghi di cura, con i propri ospiti, clienti, sono capaci di produrre cultura e creatività e possono essere portatori di innovazione. Poi parliamo di una comunità che deve poter entrare nei luoghi di cura e su questo ci siamo raccontati le ferite e la fatica di lavorare nei tempi del covid e l'importanza di rimettere al centro l'idea che si prende carico e si accoglie la famiglia, e non solo il singolo, e che tutta la comunità ci aiuta a pensare a percorsi umanizzati e personalizzati.



BASILICA PAPAIE DI S. PIETRO



Ultima sfida: il desiderio di poter progettare servizi, progetti e tempi di cura a partire dai bisogni dei protagonisti dei progetti che sono i nostri clienti e assumere responsabilmente la sfida di rendere questi progetti sostenibili dal punto di vista anche economico.





## GRUPPO N. 10

a cura di Martina Giacomel (Ufficiale del Dicastero per il Servizio dello Sviluppo Umano Integrale)

Nel partecipato dialogo sono emerse i seguenti aspetti innovativi legati alla cura nonché componenti e temi su cui lavorare per garantire effettiva innovazione dell'attività di cura:

- 1) **Personalizzazione della cura**, così intesa e sviluppata:
  - dal punto di vista economico: garantire fruibilità e continuità della cura secondo le possibilità economiche del curato,
  - pensare nuove strategie di organizzare il lavoro e di comunicazione (adattarsi al mondo post-Covid),
  - approccio familiare: anamnesi della persona e del contesto, familiare e ambientale, in cui vive: non mera anamnesi della patologia
  - formazione specializzata e continua per operatori, familiari, insegnanti;
- 2) **Accompagnamento**: chi è nella situazione di bisogno spesso non è a conoscenza dei propri diritti e anche quando informato dagli "addetti ai lavori" (esempio di buona pratica di Caritas Roma: elaborazione del cd. "Manuale operativo dei diritti" che viene presentato a chi chiede aiuto) – non è a conoscenza di prassi e procedure per la tutela degli stessi. Necessità di accompagnare il curato durante *tutto il processo di cura* (scelta linguistica: "prestazione di cura" e non mera erogazione di un servizio di cura);
- 3) **Riconoscimento e rispetto del curato**, dei suoi tempi, di eventuali rifiuti: il rispetto delle sue scelte, anche laddove divergenti rispetto al parere del curante, fa sentire la persona ascoltata e accolta;
- 4) **Riconoscimento delle esigenze del curante**: questo ristabilisce equilibrio nel rapporto e quindi scambio mutuale. Punto di arrivo di questa relazione è la costituzione di una "alleanza terapeutica" tra malato e curante;
- 5) **Comunità sanante**: ruolo cruciale delle relazioni umane e affettive, dell'ascolto attivo e della compassione. Necessità di favorire e incoraggiare scambio *in spirito di solidarietà* e non di competizione tra chi si occupa di cura, tra pubblico e privato, profit e no-profit;
- 6) Incentivare **approccio territoriale** e non struttura-centrico (ospedale-centrico): incoraggiare la cura "fuori" dagli ambienti istituzionali (es. Caritas Roma che sta proponendo "accoglienza disseminata": l'ascolto e la cura dei senza tetto e bisognosi avviene sempre più in vari punti della città, strategicamente scelti, e non nelle strutture istituzionali spesso percepite lontane e burocratiche);
- 7) **Valorizzazione della dignità dell'uomo**, alzando l'asticella riguardo la nozione di cura. Superare approccio assistenziale. Chi è in situazione di bisogno deve essere riconosciuto nella sua dignità di essere umano. Questo richiede un ripensamento profondo degli attuali modelli di sviluppo e di condizioni di lavoro che non permettono inserimento in società ma che, anzi, emarginano sempre di più gli ultimi. (cfr. FT para. 162 dignità attraverso il lavoro, non solidarietà).