Sanitarizzazione: la responsabilità è anche nei servizi?

Intervista a **Marco Bollani** Tecnico fiduciario ANFFAS Lombardia, referente tecnico Fondazione Nazionale ANFFAS Dopo di Noi, direttore della coop. Anffas “Come Noi” di Mortara (PV), Consigliere Regionale Federsolidarietà Lombardia

Il contributo riprende e approfondisce le questioni connesse al processo di sanitarizzazione delle Unità di offerta per le persone con disabilità, aggiungendo un punto di vista che sottolinea, tra gli altri fattori anche le difficoltà degli stessi servizi, a ripensare il loro mandato all’interno del contesto sociale attuale, profondamente diverso da quello di quando sono nati.

a cura di Giovanni Merlo - mercoledì, maggio 17, 2017

http://www.lombardiasociale.it/2017/05/17/sanitarizzazione-la-responsabilita-e-anche-nei-servizi/

Nei precedenti articoli abbiamo tentato di mettere a fuoco il fenomeno della “sanitarizzazione” dei servizi per la disabilità nella nostra regione (articolo 1 **e** articolo 2**). Su cosa significhi questo processo abbiamo già cercato di soffermarci. Chiediamo a lei di precisare perché tale fenomeno costituisce un problema e quali ricadute concrete determina per la persona.**

La sanitarizzazione si manifesta come un problema quando l’apparato organizzativo dei servizi, invece di sostenere e facilitare gli operatori, ne ostacola ed aumenta le difficoltà nel costruire concrete opportunità di benessere per le persone.

Essa assume i caratteri di una vera e propria patologia organizzativa quando le procedure di progettazione, controllo e valutazione degli interventi assumono un’“ipertrofia” tale da impedire di riconoscere il mandato, le finalità, gli stessi risultati per i quali i servizi sono stati concepiti.

Tale patologia produce una con-fusione, un travisamento, un cortocircuito tra fini e mezzi, che finisce per mortificare, soffocare fino a far perdere del tutto di vista dal sistema istituzionale e dagli stessi operatori, il senso stesso del servizio, le finalità originarie degli interventi, gli obiettivi a cui il servizio e le sue attività devono rispondere.

Sanitarizzazione indica pertanto il progressivo affermarsi di un sistema di procedure per il controllo di ciò che si fa, indipendente e spesso anche disfunzionale rispetto al fine di promuovere e

sostenere il benessere delle persone.

Si tratta di una deriva, in un certo senso, dei processi di standardizzazione pur necessari a governare il rapporto efficacia-efficienza di un sistema così complesso e largamente utilizzato come i servizi alla persona.

Una deriva che riflette probabilmente una concezione del governo organizzativo di stampo burocratico e prestazionale che può risultare letale per sistemi organizzativi la cui funzione è quella di promuovere la salute dei cittadini intesa come benessere esistenziale attraverso percorsi di partecipazione alla comunità e di inclusione sociale.

Lei vede quindi cause ulteriori all'origine del fenomeno, rispetto a quelle indicate nei precedenti contributi?

Parliamo di sanitarizzazione perché i servizi per la disabilità sono nati come proposte territoriali de-istituzionalizzanti ed oggi rischiano di essere soffocati da modelli organizzativi che ri-alimentano spinte re-istituzionalizzanti.

I servizi per la disabilità sono stati concepiti per sostenere le famiglie a fronteggiare la convivenza con le disabilità più o meno complesse e si sono organizzati per sostenere le persone con disabilità a stare dentro la comunità. Servizi nati per accogliere le persone in strutture pensate per contrastare l'isolamento e l'esclusione sociale del vivere relegati in casa, per spezzare la simbiosi con le mamme ma anche la negazione totale dell'identità tipica dell'istituto. Servizi nati per sostenere percorsi di rafforzamento identitari della persona con disabilità. Servizi quindi concepiti e strutturatisi con una mission ed un'impronta educativa, psico-sociale che cercava di affermarsi come intervento professionale su base psico-pedagogica. Servizi che hanno aiutato le famiglie a tenere i figli a casa senza essere costretti ad istituzionalizzarli ed aiutato i figli a non vivere isolati, frequentando laboratori sociali che hanno inventato un modo nuovo per le comunità di porsi di fronte alla disabilità, tenendola dentro il perimetro comunitario.

Tali servizi tuttavia, oggi appaiono in affanno a tener viva la propulsione ideativa a costruire nuovi mondi vitali dentro la comunità per favorire il benessere delle persone, tipica della loro prima stagione. Perché sono ridotti ed appiattiti su logiche di appropriatezza con-fuse in quanto prive di riferimenti scientifici, per nulla orientate a valutare gli esiti degli interventi, ed in molti casi mutuate da comparti organizzativi e gestionali per nulla omogenei al lavoro con la disabilità (perlopiù da ospedali e case di riposo).

Inoltre ritengo che gli effetti di tale sofferenza dei servizi siano oggi acuiti anche dalla oggettiva difficoltà a sostenere il peso e la complessità della loro crescita, così consistente e perentoria nel corso degli ultimi 10 15 anni, da rendere oggi necessaria una spinta inversa a razionalizzarne l'utilizzo ed a con-tenerne

l'espansione.

I servizi per la disabilità sono cresciuti così tanto per radicamento sul territorio, per numero di persone accolte (e quindi per utilizzo sempre più diffuso) e per mole di risorse necessarie alla loro esistenza, che hanno richiesto al sistema di investire crescenti risorse economiche per il loro funzionamento, almeno fino al 2004.

Contestualmente proprio questo sviluppo così ampio, ha richiesto al sistema anche l'esercizio di un'azione di regolamentazione crescente, sia sul versante della sicurezza del lavoro, sia sul versante della responsabilità gestionale di utilizzo delle risorse economiche, determinatasi soprattutto dal 2000 in avanti con l'avvio dell'aziendalizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie connessa alla necessità di razionalizzare le spese del welfare a fronte del mutato quadro socio-economico nazionale e internazionale determinatosi anche a seguito dell'ingresso nell'euro (rapporto deficit-pil, pre-definizione di budget per la salute dei cittadini, impossibilità di sforamento dei budget, assenza di ripianamento delle spese e obbligo di ridurre i deficit delle strutture sanitarie regionali).

Pertanto il risultato di questo binomio "crescita esponenziale del loro utilizzo e delle risorse economiche necessarie per il loro funzionamento" all'interno di un quadro socio-economico-culturale di grande trasformazione della società, **ha accentuato il progressivo ripiegamento dei servizi su se stessi ridimensionandone l'orizzonte del mandato (e quindi anche il senso della loro esistenza).**

Con il risultato di trasformare rapidamente la loro identità. Da servizi nati per fare comunità caratterizzati come centri socio-educativi, comunità alloggio e case famiglia si sono trasformati in semplici centri diurni e/o residenziali, pressati dall'ipertrofia dei "controlli di gestione".

Dunque una responsabilità anche nei servizi stessi …

Più che una responsabilità dei servizi in quanto tali, mi sembra si possa parlare di un'azione combinata davvero potente di culture organizzative e di governo molto limitanti e indebolenti abbinata all'emergenza di razionalizzare e tenere sotto controllo le risorse economiche necessarie al loro funzionamento. E ritengo che alla lunga l'effetto più devastante di questa azione combinata sia proprio costituito dal rischio del ripiego, dalla chiusura su se stessi e dall'arretramento del loro **mandato istituzionale da mandato generativo e ri-generativo di relazioni tra persone e comunità, a mandato di controllo sociale e con-tenimento delle persone in luoghi sempre più specialistici nelle funzioni, e sempre più speciali rispetto alle dinamiche ed ai ruoli della cittadinanza. Che tradotto in una parola mi sembra ri-prefiguri una condizione di rischio molto elevato di istituzionalizzazione per le persone.**

Non nascondo tuttavia che questo ripiegamento dei servizi riflette anche una certa difficoltà **degli stessi servizi a pensarsi e ri-definirsi all'interno ed in relazione con un contesto sociale e comunitario che**

non è più quello della loro nascita e non è più attraversato ed alimentato da istanze comunitarie di uguaglianza e si trova sempre più spesso a fare i conti con chiusure, difese e paure intorno ai temi delle diversità.

Con quali effetti quindi sulla persona?

L'effetto potenzialmente negativo sulle persone di questo ripiegamento dei servizi è quello di sentire affievolita, attenuata spesso rimossa, la spinta del servizio e degli operatori a lavorare dentro la comunità; per favorire un cambiamento della rappresentazione sociale della disabilità e quindi del ruolo sociale delle persone con disabilità. Si attenua la spinta a lavorare per promuovere il ruolo di cittadini fino in fondo e si potenzia la cristallizzazione verso la regressione delle persone al ruolo di mero utente o di eterno ragazzo del "centro" … Un "centro" non più socio educativo ma solo diurno, socio-sanitario e che, oggi, vede profilarsi all'orizzonte anche il rischio di condizioni organizzative ulteriormente regressive al ruolo di paziente, benché sano, e quindi persona da curare, pur senza prospettiva di guarigione, all'interno di un sistema di presa in carico che certifica la cronicità ma non declina più le mete per il suo benessere.

E' l'effetto del prevalere delle procedure di controllo delle prestazioni rispetto alle possibilità di valutare l'efficacia e i risultati degli interventi. E' il tentativo di piegare e ridurre la valutazione dei risultati degli interventi al rispetto di procedure, a prescindere dagli esiti degli interventi sul benessere delle persone. E' il tentativo di trasformare gli esiti stessi degli interventi al mero rispetto di procedure.

Che fare dunque?

- In primis concettualizzare bene il problema della sanitarizzazione leggendolo come sintomo tra i più acuti di un problema più ampio che è quello del ridimensionamento del mandato e della funzione degli stessi servizi. A mio avviso è sbagliato identificare la sanitariazzazione come il frutto di una conquista del sapere sanitario forte come quello "medico" a danno di altri saperi "deboli" come quello "educativo". Non c'è nessuna conquista. C'è un ritiro, una perdita di terreno, una sorta di arroccamento rispetto al campo di gioco ed al perimetro di azione degli stessi servizi. Questa interpretazione della sanitarizzazione come una conquista, non solo non ci aiuta a comprenderla e quindi a contrastarla ma finisce anche per alimentarla, se possibile. Questa interpretazione riflette il più delle volte una sorta di rispecchiamento negativo autoprodotto (una sorta di proiezione anche un po' ossessiva) da parte di operatori sociali dell'area educativa ma anche psico-sociale (educatori e psicologi ma anche assistenti sociali) insicuri del proprio

specifico sé professionale e della loro professionalità, oppure legittimamente in cerca di maggior considerazione professionale ed economica.

- La sanitarizzazione la si contrasta e la si combatte “tornando al futuro”: ri-pensando il concetto di salute, intendendola come benessere biopsicosociale e accompagnando questo ripensamento con una riflessione su come aggiornare e ri-declinare oggi le finalità, i “prodotti” ed i risultati dei servizi per la disabilità.
- La si combatte anche restituendo alla loro funzione il compito di abbassare le soglie di accesso alla cittadinanza ed anche il ruolo di laboratori per l’inclusione sociale attiva di tutte le persone.
- La si combatte tenendo in rete, coordinando, raccontando e valorizzando le stesse capacità di resistenza e anche di resilienza e di ridefinizione del mandato dei servizi che sono state coltivate in molti territori negli ultimi anni (penso alla rete Immaginabili risorse, al progetto Anffas Lombardia Inclusione Sociale e Disabilità, alle molte sfide di innovazione sociale sostenute da Fondazione Cariplo che hanno attraversato i servizi e stanno tuttora investendo molto sulla capacità dei servizi di ri-pensarsi …).
- La si combatte ri-considerando strategicamente l’importanza del loro mandato educativo e in particolare del mandato professionale degli educatori investendo le università ed i percorsi formativi con proposte attive di tirocini formativi davvero qualificanti per aiutare gli educatori a comprendere che da operatori “del centro” devono tornare ad essere operatori sociali militanti, impegnati a ri-progettare i contesti di vita delle comunità, per promuovere il benessere delle persone.

PDF generated by Kalin's PDF Creation Station