

## L'ATTENZIONE ALLE PERSONE NELLA EVOLUZIONE DEI SERVIZI SOCIALI

di **Elisa Bianchi**

### 1. IL PASSATO PRE-RIFORME

Rilevare una mancanza di attenzione alle persone nei servizi di oggi non significa dire che i servizi socio-sanitari nel passato pre-riforme fossero sicuramente più rispettosi, e del resto le stesse riforme sono state fatte per migliorare molti interventi del passato (penso ai bambini di certi orfanotrofi di 35-40 anni fa, o a qualche ospedale psichiatrico in tempi anche non molto remoti). Non è di oggi solo il rischio di trattare gli utenti-pazienti o assistiti della beneficenza pubblica da oggetti anziché da soggetti. Per anni, da operatori e teorici dell'assistenza attenti (cito solo un nome: mons. De Menasce), si erano indicati i gravi limiti — in ordine al rispetto delle persone — degli interventi che venivano effettuati prevalentemente mediante servizi chiusi, servizi per categorie, prestazioni burocratizzate, interventi discrezionali e occasionali che creavano la dipendenza degli assistiti.

Nei primi anni '60 l'impegno per il miglioramento dell'assistenza era soprattutto volto a una migliore preparazione del personale, dal punto di vista sia umano che tecnico (specialmente psicologico), a una sottolineatura, almeno nel servizio sociale, all'unità della persona, ad alcuni valori e principi che dovevano essere tenuti presenti (individuazione degli aiuti, rispetto dell'autodeterminazione e rifiuto di ogni imposizione, fiducia nelle capacità delle persone, promozione delle potenzialità di ciascuno, ecc.). Il ritenere componente di ogni professione di aiuto l'attenzione e la comprensione delle persone e il conseguente studio per prepararsi a farlo, penso sia stato fondamentale.

Ma proprio nel lavorare in modo nuovo ci si è resi conto che non bastava l'impegno e la preparazione degli operatori.

Quando alla fine degli anni '60, si sono cominciati a ipotizzare dei cambiamenti strutturali<sup>1</sup>, era perché si era visto il rischio concreto

<sup>1</sup> Ricordo fin dal 1967 i seminari alla Fondazione Zancan sulla Unità locale e sui servizi aperti.

di ulteriore emarginazione che derivava dal fare interventi per gli assistiti, per i cittadini con problemi, sempre su binari separati<sup>2</sup> che non avrebbero mai portato al pieno inserimento, all'uguaglianza dei cittadini, allo sviluppo delle potenzialità di tutti «senza differenza di persone».<sup>3</sup>

Quando si è fatta sentire in Italia l'influenza di Goffman,<sup>4</sup> già si parlava di «deistituzionalizzazione» specialmente dei minori, ma tale influenza ha fatto avvertire con più chiarezza i processi di «spersonalizzazione», di «riduzione del sé» presenti nelle istituzioni totali.

## 2. LE RIFORME

Il lungo dibattito che ha preceduto le riforme (alludo soprattutto alla riforma sanitaria ma anche al complesso di leggi che hanno accorpato le competenze in materia assistenziale attribuendole agli enti locali) aveva posto alcuni obiettivi di cambiamento nella linea di maggiore giustizia, di prestazioni più razionali e rispondenti ai bisogni, di prestazioni non differenziate e separate per categorie, di partecipazione, di unitarietà, di globalità.

Oggi ci ritroviamo per dire (con un giudizio un po' sommario) che i servizi sono poco efficienti ed efficaci, che il Distretto, nato per essere più vicino ai cittadini, è spesso dequalificato, che molti obiettivi non sono stati raggiunti o lo sono solo parzialmente.

Che cosa è mancato?

Sono state le riforme a determinare questa situazione, o la non adeguata attuazione delle riforme? O vi è una coincidenza di cause che hanno portato alla «disumanizzazione» non solo dei servizi socio-sanitari ma anche di altri aspetti della vita organizzata?

Probabilmente le cause sono molteplici, come è stato detto, e fanno capo ad alcuni cambiamenti culturali e di valori presenti nella nostra società — in una linea di ricerca prevalente di soddisfazioni materiali — non disgiunti, specialmente negli ultimi anni, da una rinnovata esigenza di personalizzazione, di comunicazione vera, di valorizzazione della soggettività — reazione e frutto della società di massa — che fanno avvertire più acutamente le situazioni di disattenzione alle persone e stimolano a una ricerca di personalizzazione. E forse anche siamo tutti più avvertiti di situazioni generalizzate che un tempo erano realtà quotidiana degli utenti più poveri.

<sup>2</sup> Classi differenziali, istituti «specializzati», case di rieducazione.

<sup>3</sup> I Pt., I, 17.

<sup>4</sup> Il libro di Goffman «Asylums» è stato pubblicato in italiano nel 1968 dall'ed. Einaudi.

La fase che ci ha preceduto ha portato l'attenzione sulle esigenze di sicurezza e di uguaglianza proprie della politica di *welfare state*; ora tale intervento non è ancora realizzato, ma già emergono le contraddizioni tra le aspettative dei cittadini e le tendenze alla burocratizzazione, alla trasandatezza, all'inefficienza. Sul tema, da alcuni anni si intensificano studi e dibattiti. È importante impegnare la nostra ricerca in questa fase che è ancora di attuazione delle riforme, nella linea della personalizzazione dei servizi e della valorizzazione di tutte le risorse della solidarietà sociale, per evitare i due rischi che potrebbero essere compresenti: di dequalificazione dei servizi pubblici e di ricorso a servizi privati di mercato, spesso costosi e tali da escludere chi ha meno possibilità economiche.

### 3. AMBIGUITÀ DI ALCUNE REALIZZAZIONI

Poche verifiche sono state fatte sull'attuazione delle riforme. Sarebbero particolarmente necessarie sull'efficacia dei «nuovi» servizi nei confronti delle persone, anche se difficili per le molte variabili implicate; (ad esempio: sono diminuiti gli anziani ricoverati. Ma quali interventi sono stati fatti perché essi vivano effettivamente meglio? E quali tra questi sono stati di fatto più importanti?).

- Si potrebbe discutere sui molti aspetti dell'integrazione tra sociale e sanitario. Qui si vuole notare come nei servizi sanitari la componente umana e sociale resti di gran lunga marginale, e come ancora i servizi sociali restino prevalentemente assistenziali.
- Si sono fatti dei passi verso l'uguaglianza, ma per molte prestazioni il livellamento è stato verso il basso (prima l'INAM aveva molti limiti e altre mutue andavano un po' meglio. Adesso siamo tutti come assistiti INAM).

L'uguaglianza realizzata è fondamentale per certi interventi molto specializzati, nei quali prevale la competenza tecnica, o per procedimenti diagnostici complessi, ma l'attenzione umana, il rispetto, la tempestività si sono abbassati per tutti. E questa non è l'ultima causa della corsa ai privilegi di chi in qualche modo può raggiungerli.

- La stessa standardizzazione di certe prestazioni è una esigenza dell'uguaglianza e di garanzia di un livello minimo dignitoso per tutti, ma è evidente — specialmente nei servizi sociali — la necessità di trovare equilibrio tra esigenze di standardizzazione e di individualizzazione.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Alla casa di riposo generalizzata si rischia di sostituire l'assistenza domiciliare generalizzata, o il soggiorno climatico senza analisi delle effettive esigenze.

- Le esigenze complesse dell'organizzazione socio-sanitaria non consentono di appellarsi solo a un miglioramento delle relazioni interpersonali. Ma vi è un alto rischio di deresponsabilizzazione personale specialmente nei servizi indiretti. Chi opera nei servizi indiretti (amministrativi o tecnici) coglie con più difficoltà il rilievo «umano» dei propri atti (le «lastre» che vanno perse tra un passaggio e l'altro e non si sa chi le ha perse!). Vi è comunque una «diluizione di responsabilità» quando viene richiesto un intervento da parte di più specialisti. Questo problema non può essere risolto con il ritorno a una rigida gerarchizzazione; deve essere studiato in termini di organizzazione, ma fatta in modo da essere efficace nei confronti degli utenti.
- Ancora in termini di organizzazione, la semplificazione dei bisogni che avviene per esigenze tecnico-organizzative, li porta ad essere astratti dal modo con cui li vivono i soggetti che di tali bisogni sono portatori. È necessario chiedersi in che misura è possibile non spezzettare i bisogni dando ad essi risposte divise ma conservare il carattere unitario proprio dei soggetti.
- Tra i problemi di organizzazione da affrontare, è fondamentale l'organizzazione del Distretto, in una linea di ripersonalizzazione. Va tenuta presente la tendenza di alcuni operatori a lasciare al loro destino i servizi di base ritenuti poco qualificanti, rifugiandosi nei servizi specialistici (gestibili in modo più tendenzialmente privatistico).  
È da evitare che il Distretto diventi solo il luogo delle certificazioni e il filtro più o meno burocratico dell'utenza. È specialmente nel Distretto che devono essere possibili le relazioni interpersonali, l'organizzazione dei servizi a misura di uomo, il rapporto con tutte le espressioni della comunità.
- L'informazione è un diritto degli utenti ed è uno dei problemi che è necessario affrontare per rendere efficiente una organizzazione complessa. Per il primo aspetto, si oscilla tra il silenzio completo (più comodo e meno coinvolgente per gli operatori) e il buttare in faccia dolorose verità. Il dare spiegazioni sui vari servizi e prestazioni, il rendere gli interessati consapevoli del processo di aiuto, tenendo conto di come gli utenti vivono il problema che li riguarda è sempre stato un criterio base nella teoria del servizio sociale, non so quanto oggi tenuto presente.
- Sempre in tema di informazione, la tutela della riservatezza è un problema che va affrontato nella nuova prospettiva molto più complessa del lavoro in équipe delle trasmissioni di dati tra di-

versi servizi, del sistema informativo locale, ma mettendo come criterio prioritario il rispetto delle persone (cioè quello che ciascuno vorrebbe fatto a sé).

#### 4. ALCUNI ESEMPI

Un problema organizzativo rilevante è quello dei tempi di attesa, specialmente nei servizi sanitari nei reparti ospedalieri specializzati, nei servizi diagnostici, dove si arriva alla ripetizione di accertamenti per mancanza di responsabilità, intorno ai quali vi è un'abbondante aneddotica sui modi per ottenere qualche piccolo o grande privilegio (posto letto, visita specialistica ecc.). Parliamo di cose per le quali non vi sono ricette facili, ma per le quali le soluzioni vanno cercate dando priorità al rispetto delle persone interessate nella lista degli elementi da tenere presenti.

Un altro esempio può servire a mettere in luce l'ambiguità e la complessità di molte realtà, l'intreccio di cause diverse che vanno analizzate, con l'effetto di una concreta mancanza di attenzione alle persone.

Ricordiamo tutti molte gravi situazioni di spersonalizzazione nell'assistenza psichiatrica pre-180. Dopo la legge si sono avviati degli interventi di deistituzionalizzazione, boicottati da chi sosteneva l'ideologia istituzionale sotto il motivo del «bene» dei degenti, trionfalisticamente presentati da chi si batteva per la linea anti-istituzionale. Ma in che misura è stata versamente criterio-guida l'attenzione alle persone? Spostare i degenti dall'Ospedale psichiatrico alla casa di riposo è veramente rispettoso, e dei degenti e dei ricoverati nelle case di riposo? E sull'altro versante si constata da più parti che i «residui» manicomiali stanno peggio adesso di prima, con nessuna attività all'interno, nessuna attenzione ai singoli, niente di quello che si faceva e si potrebbe fare.

È crollato l'interesse per l'uomo di chi si appellava al bene delle persone per opporsi alla deistituzionalizzazione?

#### 5. GLI OPERATORI

Le mancanze degli operatori sociali e sanitari appaiono spesso il segno più evidente di disattenzione alle persone, anche quando le cause vanno ricercate in altri aspetti, quando la componente relazionale è all'interno di procedure organizzative tecniche e amministrative complesse e vincolanti, per cui gli stessi operatori sono sotto-utilizzati per prestazioni esecutive anche se di livello elevato.

Ma, detto questo, vi sono operatori — a cominciare dagli alti livelli che più di altri hanno la tentazione di altri profitti extra — che manifestano la loro «disaffezione» con scarsa presenza (gente che lavora poco o non lavora, a tutti i livelli) e ancor più scarsa attenzione reale ai problemi delle persone quando sono in servizio; o altri che, intravedendo grosse responsabilità nelle strutture dei servizi, ritengono prioritaria la loro modifica, e spesso nascondono sotto discorsi generici l'incapacità di dare il proprio apporto anche in questa direzione. A loro volta, gli enti erogatori di servizi non sanno valorizzare il lavoro degli operatori, lasciando gestire l'organizzazione solo ai burocrati, senza promuovere e sollecitare l'apporto di tutti a tutte le fasi del lavoro, dalla individuazione degli obiettivi e delle procedure alla esecuzione e verifica.

E ogni «componente» implicata nel servizio si lamenta dell'impossibilità di fare meglio per colpa degli altri.

## 6. LA PERSONALIZZAZIONE NEI SERVIZI DI BASE

Pare a noi che — specialmente nei servizi di base — il lavoro degli operatori sia, e debba essere, il nucleo portante dei servizi, in ordine alla personalizzazione.

Vi possono essere diversi livelli di personalizzazione. Il primo e più semplice, ma non indifferente, è la capacità di rapportarsi alle singole persone o situazioni, sapendo che un sintomo o un problema di disagio non sono isolati, ma coinvolgono una persona, che una malattia o un disagio psichico o una difficoltà di inserimento sociale coinvolgono una vita. Il rapporto non è mai con «bisogni» ma con «utenti portatori di bisogni». In questo un apporto di tipo psicologico può aiutare, ma se troppo sottolineato può favorire la oggettivazione dell'utente (come certe tecniche manipolatorie molto irrispettose).

Un importante elemento di personalizzazione è l'aiuto all'uso differenziato delle risorse dell'ente a seconda delle esigenze. Anch'esso è comunque parziale rispetto all'esigenza di considerare gli utenti dei servizi come «soggetti» che hanno bisogni e risorse, che sanno individuarli o possono essere aiutati a farlo, che devono essere informati sulle risorse esterne e sollecitati a utilizzare quelle personali.

E inoltre l'attenzione alle persone, non limitandosi al lavoro individuale, può contribuire a raccogliere bisogni espressi, a individuare problemi comuni, a ridefinire la domanda sociale; e di conseguenza a riorganizzare le risposte istituzionali e a promuovere le risorse comunitarie.

Non si tratta di «tornare» a un rispetto delle persone di stile strettamente individuale-privatistico, ignorando i condizionamenti delle strutture, ma di approfondire il significato della personalizzazione negli aspetti complessi che oggi convergono a realizzarla.