

Organizzazione dei Servizi alla persona e promozione della salute

Giuseppe Licari



Narrare i gruppi

Etnografia dell'interazione quotidiana

Prospettive cliniche e sociali, vol. 5, n° 2, Settembre 2010

ISSN: 2281-8960

Rivista semestrale pubblicata on-line dal 2006 - website: www.narrareigruppi.it

Titolo completo dell'articolo

Organizzazione dei Servizi alla persona e promozione della salute

Autore

Giuseppe Licari

Ente di appartenenza

Università di Roma "La Sapienza"

To cite this article:

Licari G., (2010), Organizzazione dei Servizi alla persona e promozione della salute, in *Narrare i Gruppi*, vol. 5, n° 2, Settembre 2010, pp. 111-120 - website: www.narrareigruppi.it

Questo articolo può essere utilizzato per la ricerca, l'insegnamento e lo studio privato. Qualsiasi riproduzione sostanziale o sistematica, o la distribuzione a pagamento, in qualsiasi forma, è espressamente vietata.

L'editore non è responsabile per qualsiasi perdita, pretese, procedure, richiesta di costi o danni derivante da qualsiasi causa, direttamente o indirettamente in relazione all'uso di questo materiale.

focus

Organizzazione dei Servizi alla persona e promozione della salute¹

Giuseppe Licari

Riassunto

Questo focus vuole porsi come lettura stimolo per i prossimi articoli, in particolare come riflessione sui contesti nei quali operano i servizi alla persona. Contesto generale dove avvengono le relazioni di scambio e amicali e contesto specifico di promozione della salute e prevenzione della malattia.

La tesi sostenuta è inerente alla necessità di pensare nuove forme di organizzazione della vita sociale e della vita professionale nei Servizi. Nuova organizzazione basata sulla partecipazione e la cooperazione fra cittadini e Servizi e fra diverse figure professionali presenti nei diversi Servizi.

Il ruolo del contesto appare, ora più che mai, di necessaria importanza anche alla luce dei cambiamenti imposti dai processi di globalizzazione che hanno messo in crisi concetti come identità e sicurezza, traghettandoci nella necessità di partecipare attivamente nel sociale per capire dall'interno quali possono essere le risposte più coerenti per dare sicurezza nel sociale e nuove identità agli operatori presenti nei Servizi.

Parole chiave: contesto; sociale; servizi alla persona; organizzazione.

Organization of the Services to the person and promotion of the health

Abstract

This focus wants I handed as reading stimulus for the next articles, particularly as reflection on the context in which they operate the services to the person. I contest general where the relationships of exchange happen and befriend them and specific context of promotion of the health and prevention of the illness.

The sustained thesis is inherent to the necessity to think new forms of organization of the social life and the professional life of the Services. New based organization on the share and the cooperation between citizens and Services and among different present professional figures in the different Services.

The role of the context appears, now never, of necessary importance also to the light of the changes imposed by the processes of globalization that have put in crisis concepts as those of

¹ Questo focus è un estratto di un testo presentato da Franca Olivetti Manoukian in occasione di un seminario tenutosi a Roma il 28 Marzo 2007 e organizzato dal Ministero della Salute. Il testo integrale è pubblicato in www.narrareigruppi.it, nella sezione Salute Mentale.

identity and safety, ferrying us in the necessity to actively participate in the social one to understand from the inside which you/they can be the most coherent answers to give safety in the social and new identity to the present operators in the Services.

Keywords: context; social; services to the person; organization

Premessa

Il focus che vi presento è tratto da un lavoro proposto da Franca Olivetti Manoukian in un seminario che si è tenuto a Roma il 28 Marzo del 2007 e promosso dal Ministero della Salute. Il seminario si inserisce in un ciclo di otto seminari che ha per titolo “Percorsi di ricerca, promozione e tutela della salute mentale in Italia oggi” e si è prefisso di ascoltare la realtà dei Servizi alla persona in Italia invitando a partecipare circa seicento operatori della salute provenienti da tutte le regioni d’Italia nell’arco di tempo da Gennaio a Settembre del 2007.

1. Come sostiene Franca Olivetti Manoukian quando si progetta qualcosa è necessario partire dall’esistente. Ma questo spesso non avviene perché si è sempre molto impegnati nel cercare di definire ciò a cui si deve arrivare e molto meno attenti, incuriositi, dedicati a cercare di mettere a fuoco qual è la situazione di partenza. Quando si avvia la costruzione di un piano organizzativo e di sviluppo è sicuramente importante la prefigurazione degli obiettivi, ma questi sono effettivamente perseguibili quanto più sono collegati a dei problemi che vengono identificati attraverso una perspicace analisi della situazione esistente. In altre parole è interessante e importante ri-considerare l’esistente, in particolare nei Servizi alla persona dove il come si opera e come ci si colloca, per capire che cosa modificare e che cosa consolidare, è di fondamentale importanza. Lo scopo è infatti quello di individuare più chiaramente le difficoltà e soprattutto come è possibile effettivamente raggiungere il cambiamento; ovvero averne una rappresentazione convergente e altrettanto convergenti motivazioni e mobilitazioni di singoli e gruppi per affrontarle.

E ancora Manoukian suggerisce: “se assumiamo di partire dall’esistente, dobbiamo partire da come ciascuno se lo rappresenta e implicitamente lo valuta”.

In questo focus proponiamo la visione dell’esistente, nei Servizi di salute alla persona e della salute mentale che propone Franca Olivetti Manoukian è una visione che deriva dal faticoso lavoro della studiosa nel mettere insieme quello che ha raccolto nelle sue esperienze dirette con quello che ha raccolto attraverso lo studio di altri colleghi: segnalazioni, indicazioni, indizi che in questo periodo, in particolare, ci inquietano, ci intrigano, ci interrogano.

Una prima considerazione è che nei Servizi che hanno l’obiettivo di promuovere salute in questo momento si vive una situazione di notevole disagio, tensione, demotivazione, scontentezza, insofferenza. Si incontrano spesso operatori molto arrabbiati, affaticati e anche “sofferenti”.

E la domanda che emerge spontanea è: perché si vive questa situazione di grande disagio e di crisi?

Una prima ipotesi, proposta Manoukian è un'ipotesi forte: "I Servizi sanitari e socio-sanitari, in generale, e in particolare quelli di Psichiatria, vivono male la situazione attuale perché non si collegano al *contesto* più generale in cui i Servizi sono collocati. Sembra che ci sia una grossa difficoltà, da parte di chi lavora all'interno di questi Servizi, a *vedere il contesto*, a rendere conto a se stessi e agli altri, a tener conto di ciò che sta accadendo nella società in cui viviamo. Il contesto sociale in cui e per cui si lavora è come se non venisse considerato come parte essenziale della quotidianità. Lo si considera come qualcosa che si legge sui giornali, uno sfondo distante, un insieme di eventi anche di per sé preoccupanti, ma tutto sommato lontani. Si parla di globalizzazione, di migrazioni transnazionali, ma si fa fatica a considerare la connessione che tutto ciò ha con la condizione attuale in cui versano i Servizi, con il lavoro che quotidianamente i Servizi sono chiamati a svolgere.

Per esempio, i cambiamenti globali creano a tutti i livelli, in vari campi, nelle famiglie e nei singoli, *un senso di grande insicurezza*. Se riflettiamo su quanto sta accadendo, se consideriamo, ad esempio, i dibattiti televisivi, le manifestazioni di massa, le lettere ai giornali o gli interventi nelle trasmissioni radiofoniche, i discorsi tenuti dalla cosiddetta "gente comune", cosa emerge dal contesto? Cosa chiedono i cittadini? Chiedono sicurezza, sicurezza come bene essenziale; la sicurezza è stata considerata come un bene della modernità, tant'è che sono state emanate una serie di leggi per tutelare la sicurezza delle persone in vari campi: sicurezza rispetto al lavoro, rispetto alla propria collocazione sociale, rispetto alla salute, al traffico stradale, rispetto alla crescita e all'educazione dei propri figli. Ora tutti questi provvedimenti sono fortemente erosi dai cambiamenti globali. E la sicurezza anziché crescere nella vita quotidiana sembra diminuire. Il fatto stesso che oggi nelle amministrazioni locali non esista più un Assessorato alla Sicurezza Sociale (che era invece presente negli anni Settanta e Ottanta) porta a pensare, più o meno esplicitamente, che si sia rinunciato a proporsi di garantire la "sicurezza sociale" per i propri cittadini: sicurezza che nel passato era qualificata come "sociale" perché auspicata e promossa come miglioramento delle condizioni di vita, come perseguimento di benessere fisico e sociale, attraverso la redistribuzione di risorse a livello collettivo-locale e attraverso la produzione di nuove opportunità.

E forse non si tiene in debito conto, pensando al contesto nel quale sono collocati i servizi, che negli ultimi decenni generazioni che hanno vissuto percorsi virtuosi e anche piuttosto accelerati di ascesa sociale (ad esempio, genitori contadini che hanno visto i propri figli laurearsi) non vedranno i loro figli migliorare la propria condizione economica rispetto ai propri genitori e questo sicuramente genera insicurezza. Che cosa si può sperare, ci si deve attendere per il futuro dei propri figli, sia a livello economico che di collocazione sociale, se i figli restano in casa e sempre più dipendenti dai propri genitori? Ci sono tutta una serie di elementi, di dati che non promettono niente di roseo... basti pensare ai cambiamenti organizzativi a livello lavorativo, che creano un clima di incertezza e anche di timore rispetto al poter mantenere il tenore di vita e di consumo a cui eravamo abituati.

Un altro elemento che gioca un ruolo non del tutto positivo rispetto ai Servizi è il fatto che c'è una grossa centratura, un forte *investimento sull'affermazione dell'individualità*, sul

fatto che ognuno singolarmente deve riuscire, deve avere successo, deve ottenere, deve essere riconosciuto dagli altri, realizzarsi, sul piano familiare, lavorativo, sociale. Ai singoli è richiesto quotidianamente un faticoso e ineludibile impegno a dare il massimo e a ottenere il massimo. Chi non riesce è un perdente. D'altro lato ognuno è soggetto di diritti, ma la tutela dei diritti, appunto soggettivi, dei diritti di cittadinanza non è automatica e sembra che spetti al singolo farli valere, farsi avanti come interlocutore attivo e propositivo, ma a volte anche contrappositivo e rivendicativo nei confronti di istituzioni che non garantiscono ciò che teoricamente promettono.

E dunque anziché più sicurezza siamo immersi nell'insicurezza. E l'insicurezza e la tensione diffusa ostacolano ciascuno nel vedere riconosciuti e soddisfatti i propri diritti alla salute, alla cura, all'assistenza, alla normalità, a una vita qualitativa, traducendosi così in una forte pressione nei confronti di tutti i cosiddetti Servizi alla persona e, in particolare, nei confronti dei Servizi di Salute Mentale. I Servizi poi, non sono rivolti soltanto agli utenti diretti, a coloro che soffrono, che si presentano con specifiche domande di cura, che ricevono prestazioni: i Servizi "servono" a tutta la popolazione che vive in un determinato territorio. E la popolazione oggi che cosa chiede? Chiede sicurezza e insieme soddisfazione dei diritti. Le pretende, non solo se l'aspetta. Ciò che è percepito come "bisogno" (grazie anche all'ambiguità di questa parola sembra che possano essere soddisfatti come bisogni fisiologici anche richieste e attese di benessere, di armonia familiare, di riconoscimento sociale, di occupazione, corrispondente alle proprie motivazioni e capacità) diventa diritto e cioè qualcosa che deve essere tutelato a tutti i costi, perché i diritti, in uno stato democratico, devono poter essere pienamente e indiscutibilmente esercitati. Il diritto alla sicurezza viene rivendicato fortemente, ma come può essere ottemperato? Per lo più, o almeno in ampie fasce di popolazione è diffusa la convinzione che si è più sicuri se viene accresciuta la difesa, ovvero se si esercita una più decisa e intransigente azione di repressione, se si ha a disposizione un numero sempre maggiore di agenti di pubblica sicurezza: più carabinieri, più guardie, più Servizi che si facciano attivamente garanti di proteggere, di tutelare il cittadino minacciato dalla criminalità, ma anche dagli immigrati, dagli zingari e dai matti. Il tutto a scapito della promozione di socialità e socializzazione che sarebbero la vera cura contro l'insicurezza.

Così i cambiamenti, le grandi trasformazioni che attraversano la nostra società, cambiamenti non voluti, difficilmente governati e governabili, sono all'origine di fenomeni che inducono, introducono diversi atteggiamenti, diverse richieste e attese che la popolazione in genere, ma anche rappresentanti privilegiati (come ad esempio gli amministratori locali, eccetera) manifestano nei confronti dei Servizi.

E si pongono questioni che sono in forte discontinuità con la storia dei Servizi di Salute Mentale: i Servizi sono nati, sono stati istituiti per una presa di posizione istituzionale antirepressiva, contro la reclusione e l'emarginazione; si sono sviluppati attraverso il lavoro di più operatori, mirato a promuovere attività di cura collegate a processi di socializzazione e di integrazione o reintegrazione sociale, a investire nella riabilitazione attraverso inserimenti lavorativi e sociali. All'origine dei Servizi di salute mentale che oggi operano nel nostro paese sta quindi una scelta, un'opzione di fondo che tende a respingere istanze sociali diffuse di isolare i malati di mente entro istituzioni repressive per essere "sicuri", protetti e difesi da tante angosce che ad essi vengono collegati.

Questi sono tratti che caratterizzano il contesto sociale entro cui sono collocati i Servizi. Forse è una lettura un po' troppo schematica e può risultare una rappresentazione

un po' brutale. Ma è importante che i Servizi non sottovalutino i rapporti che essi hanno con i fenomeni sociali che condizionano il loro funzionamento e la loro attività. Ciò che forse oggi sta più a cuore alla gente è di poter stare tranquilla e per stare tranquilla cerca di eliminare tutto quello che dà fastidio e i Servizi, in particolare i Servizi pubblici, sono considerati come gli interlocutori a cui rivolgersi per ottenere la soluzione di difficoltà e preoccupazioni rispetto alla cura della salute propria e di quella dei propri figli e genitori anziani, all'assistenza di persone con *handicap* e vari tipi di malattie croniche, al come intervenire con adolescenti e giovani che hanno comportamenti inquietanti, ecc.: si chiede, si pretende che i Servizi si assumano il compito di dare risposte definitive (risolvere = eliminare), di allontanare ciò che dà preoccupazione, e l'insicurezza percepita e la malattia mentale non fanno certo stare tranquilli.

Il contesto tratteggiato non è uno sfondo lontano, una cornice irrilevante, bensì qualcosa che irrompe nei Servizi, che entra tutti i giorni nell'attività degli operatori, degli infermieri, degli psichiatri, delle figure professionali che sono inserite nei Servizi.

Allora la domanda diviene: come mai è difficile riposizionarsi, ricollocare l'attività dei Servizi rispetto ai mutamenti avvenuti nel contesto?

A questa domanda la Manoukian risponde citando un episodio avvenuto nel corso di un lavoro di consulenza con un gruppo di un Dipartimento di Salute Mentale in Lombardia.

Un responsabile di ambulatorio le dice, “pensi dottoressa a che assurdità siamo arrivati: il tribunale mi chiede di dare il mio parere rispetto ad una domanda che è stata presentata per uno dei nostri pazienti di avere l'amministratore di sostegno; chiedono a me di dare il mio parere rispetto all'opportunità che questa persona abbia l'amministratore di sostegno. Ma io cosa devo fare? Io lavoro qui per curare, lavoro qui per aiutare i pazienti, lavoro qui per prendermi cura delle loro difficoltà. Sono chiamato a fare, invece, il funzionario che dà al tribunale degli elementi su cui decidere per la vita delle persone...”.

L'episodio si commenta da solo.

Resta da aggiungere soltanto che c'è un contesto esterno ai Servizi, e nel quale i Servizi sono inseriti, che implica i Servizi, che li chiama a ricollocarsi, a ridefinirsi, mentre all'interno dei Servizi c'è una grossa difficoltà ad entrare in contatto con il contesto, con i diversi interlocutori che in esso si attivano con differenti attese, spesso anche tra loro contraddittorie e più o meno collegate alle funzioni istituzionalmente definite.

2. Detto questo è forse il caso di aprire un altro percorso, tenendo conto di quanto è accaduto e provando a riflettere sul perché all'interno dei Servizi è così difficile modificare l'assetto organizzativo. È come se esistessero dei modelli organizzativi astrattamente proposti, mentre nei Servizi si va avanti secondo delle prassi consolidate.

Facciamo una prima ipotesi: i Servizi sono nati dalla demolizione di un'organizzazione che era l'Ospedale psichiatrico, demolizione di un'organizzazione vista come luogo

repressivo, reclusivo, autoritario, assolutamente inadeguato alle esigenze a cui pretendeva di dare risposte.

Dunque, *i Servizi nascono contro l'organizzazione centrale*. Come è stato demolito il manicomio? Non possiamo dimenticare la rivoluzione compiuta da Franco Basaglia. L'Ospedale psichiatrico è stato demolito per opera di grandi capi carismatici, che hanno assunto questa battaglia e l'hanno portata vigorosamente avanti con grande successo.

Ma quanti Servizi hanno mantenuto questa struttura, questo modello organizzativo che è molto primitivo, che è quello di un *leader* circondato da collaboratori fedeli e appassionati, pieni di ammirazione nei suoi confronti?

Questo modello organizzativo è stato il modello che è uscito dallo smantellamento, dallo svuotamento dell'Ospedale Psichiatrico e non si è investito, in quegli anni, nella ricerca verso altri modelli organizzativi. Quando sono venuti meno i capi carismatici, o perché se ne sono andati, o perché la palla è passata a qualcun altro, ma non così legittimato, le cose hanno cominciato a complicarsi e a deteriorarsi. L'équipe, che era l'elemento cardine del primitivo modello organizzativo, in tante situazioni ha cominciato a perdere di vitalità e di significato; si sono moltiplicate le suddivisioni tra psichiatri di diverso orientamento e tra figure professionali diverse.

Da un altro lato, nel corso degli anni, sono progressivamente entrate nei Servizi nuove figure professionali che dovevano dare nuova vitalità e movimento, ma nel tempo è come se si fossero aggregate agli psichiatri: penso non tanto agli infermieri che hanno sempre ricoperto un ruolo importante, ma agli psicologi, agli educatori, agli assistenti sociali, eccetera. Figure che sono state inserite per realizzare interventi più articolati e differenziati, più orientati alla riabilitazione, che spesso non hanno ben chiaro cosa potrebbero o dovrebbero fare.

Si creano così separazioni, compartimentazioni tra metodi e tra professioni. E l'aziendalizzazione con tutte le sue esigenze di risparmio, di ottimizzazione del rapporto costi/benefici ha fatto il resto riducendo i tempi della comunicazione, perché c'è sempre meno tempo per fare riunioni, incontri, per aver la possibilità di scambiare e scambiarsi, lasciando spazio e terreno fertile per lo sviluppo di una situazione di crisi.

Allora forse non si riescono ad introdurre nuovi modelli organizzativi perché si è molto presi dalle difficoltà, dalle emergenze e dalle sofferenze che il modello organizzativo preesistente ha prodotto nel suo disfarsi, nel suo indebolirsi?

A questa domanda la Manoukian risponde rivolgendosi direttamente agli psichiatri per essere quelli, che forse più di altri, potrebbe sviluppare un pensiero, delle iniziative, delle conversioni per costruire nuovi modelli organizzativi, richiamandoli a non concentrarsi solo sul loro prevalente oggetto d'amore che è la clinica, l'intervento con il paziente, la dimensione della cura, tralasciando troppo spesso la dimensione dell'organizzazione che è spesso vissuta come estranea alla loro mission. Così le varie figure professionali presenti nei Servizi si ritrovano sempre più identificati nell'appartenenza professionale che nell'appartenenza organizzativa. Questo vale per tutti gli operatori, ma in particolare per coloro che fanno parte, per posizione sociale e per saperi istituzionalmente legittimati, delle professioni più forti. Così l'attaccamento

alla dimensione professionale porta a pensare che siano gli psichiatri, che siano e che debbano essere, i registi della cura e, da qui, si chiede a livello dell'organizzazione interna, ma anche sul versante esterno, di avere una posizione preminente, come se gli altri professionisti dovessero collaborare ad un programma di cura che viene messo a punto essenzialmente dal professionista medico. Implicitamente, quasi automaticamente, anche sotto la pressione delle attese dei pazienti e dei parenti, viene assunta una centralità che non facilita la cooperazione. Ogni professionista, infatti, tende a ricercare un rafforzamento della propria identità professionale e lo cerca anch'egli nel rapporto con il paziente.

Anche rispetto ai nuovi orientamenti di intervento che insistono sull'integrazione tra professionisti, tra Servizi, tra pubblico e privato si riscontrano continuamente inerzie e chiusure, se non conflitti, ad esempio con i Servizi sociali dei comuni o con i Servizi del privato sociale che non accettano che siano totalmente delegate ai Servizi psichiatrici – agli psichiatri e ai neuropsichiatri - le decisioni rispetto a come, per chi, con chi definire l'allocazione delle risorse.

Più volte si è visto come Servizi in cui operano professionisti molto preparati, riconosciuti a livelli elevati, di eccellenza, siano Servizi che non riescono ad arrivare ad un funzionamento dinamico flessibile, rispondente alle esigenze dei pazienti, ma anche a quelle del personale che in essi lavora.

Ed è forse anche per questa via che nei Servizi appaiono diffuse insoddisfazioni e insofferenze, fatiche e demotivazioni. E tuttavia, paradossalmente, *le situazioni di crisi sono le situazioni più opportune per aprire nuovi investimenti, perché se si sta bene, non si cambia niente.*

Di seguito la Manoukian descrive quali possono essere le strade che possono facilitare l'uscita delle difficoltà accennate.

Il primo punto è: *reformulare l'oggetto di lavoro nei Servizi.*

L'oggetto di lavoro non è la *mission*, non è la finalità generale, scritta nei testi legislativi, non è prevenzione, cura, riabilitazione ... non è nemmeno la risposta ai singoli pazienti, la singola prestazione, il singolo intervento. L'oggetto di lavoro è qualcosa che va ridefinito alla luce della specificità del contesto, in cui ci sono dei mandati istituzionali, dei dati generali, ma anche sulla base di dati specifici che nei Servizi non vengono utilizzati. I pazienti non sono tutti uguali e non possono essere trattati allo stesso modo: dal punto di vista di ciò che va realizzato per loro e con loro, le problematiche da affrontare non possono nemmeno essere considerate come del tutto uniche e singolari; o meglio per poter realizzare dei processi di lavoro congruenti con le specifiche esigenze dei singoli vanno anche individuate delle ricorrenze, delle differenziazioni di massima che permettano di prevedere e attivare differenti priorità e differenti modi e tempi per operare; si tratta, ad esempio, di identificare differenti tipologie di situazioni dei pazienti non solo in funzione della diagnosi, ma anche di dati che indichino i carichi di lavoro che sono necessari, i tempi da prevedere e rispettare, l'opportunità della combinazione degli apporti di diversi professionisti, oppure dell'intervento di un solo professionista.

Manoukian: “Le prime volte che mi è capitato di fare lavoro di consulenza nei Servizi di Psichiatria, provocatoriamente chiedevo a tutti gli operatori: “spiegate mi che cosa

siete qui e cosa fate”, o ancora più decisamente “che cosa è il “prodotto” nei vostri Servizi. Se si entra in un laboratorio di analisi dei residui tossici, o in un’agenzia viaggi, o in un centro di apprendimento per le lingue straniere, pur essendo tutte queste organizzazioni che forniscono dei Servizi, in gran parte “immateriali”, le figure professionali presenti sono in grado di dire che cosa fanno. Ma se andiamo nei Servizi di Psichiatria e chiediamo agli operatori “che cosa siete qui a fare” ci risponderanno descrivendoci che cosa fanno nello svolgimento dell’attività professionale o elencheranno le finalità scritte nelle leggi e nei mandati. Che cosa “produciamo”? tenendo conto che per produrre è necessario ridare consistenza, chiarezza e senso all’oggetto di lavoro, ridefinirlo e l’oggetto di lavoro va ridefinito tra e con coloro che operano all’interno (per ricomporre le differenti rappresentazioni) e con una forte interlocuzione con il contesto esterno e con le specifiche situazioni che esso presenta: il Servizio che lavora a Perugia è molto diverso da quello che lavora a Lecce, da quello che lavora a Gorizia, eccetera. La ri-definizione dell’oggetto di lavoro richiede pertanto un investimento conoscitivo ed elaborativo del contesto esterno ed interno ai Servizi per re-interpretare il mandato istituzionale e le sue nuove formulazioni e per rileggere i dati quantitativi e qualitativi che permettano di specificare su quali problematiche si è chiamati ad intervenire e come si interviene”.

Secondo elemento.

Manoukian: “Per facilitare alcuni processi di evoluzione nell’organizzazione dei Servizi di salute mentale è importante ri-vedere le modalità con cui vengono attribuiti, assunti e esercitati i ruoli di autorità; questi appaiono ancora legati alla figura del Primario, il capo, quello che decide, quello che riceve il mandato, lo incarna secondo le proprie inclinazioni e lo trasmette agli altri, con uno stile diverso a seconda del carattere, del temperamento, degli atteggiamenti e delle scelte personali; ma se ci si propone di costruire, ricostruire, dare maggiore spessore ed efficacia a un’organizzazione che produca Servizi, in costante dialogo con il contesto esterno, attenta alle richieste e alle interlocuzioni che lo contraddistinguono, dobbiamo far crescere e rinvigorire cooperazioni e identificazioni all’interno del Servizio, ri-componendo i contributi delle diverse professionalità, i diversi orientamenti metodologici, le partizioni e le frammentazioni. Chi è responsabile di un’unità operativa – e ancor più del Dipartimento - non può essere il primario, carismatico e paternalistico (secondo la più consolidata tradizione in campo medico ospedaliero), ma è importante che sia essenzialmente un coordinatore: qualcuno che ascolta, che sa riconoscere i rapporti che i suoi colleghi hanno con l’oggetto di lavoro, che hanno tra loro, con la loro professione, e che cerca di capire di ciascuno che cosa può investire nell’insieme per realizzare effettivamente i processi di lavoro che sono richiesti.

Terzo elemento importante è *il processo di lavoro: si lavora troppo per prestazioni e troppo poco per processi.*

Manoukian: “È vero che c’è una forte pressione da parte degli apparati aziendali a misurare le prestazioni, ma non è con le prestazioni di singoli professionisti giustapposte le une alle altre che si ottiene la continuità della cura, indispensabile per i pazienti; che si sviluppano rapporti positivi con i familiari e con le persone che ci sono intorno, che si mantengono e si alimentano collaborazioni tra operatori e tra Servizi.

Per permettere agli interlocutori amministrativi delle Aziende Sanitarie di capire in cosa consiste il lavoro e quindi di individuare modalità di controllo più pertinenti e congruenti con le specificità dell'attività dei Servizi di Salute Mentale si tratta di rendere visibile l'oggetto di lavoro, ma anche di rendere visibile i processi che sono necessari per raggiungere tale oggetto”.

Così termina questo intervento di Franca Olivetti Manoukian. Successivamente la platea si è divisa in quattro gruppi di venti persone circa e per la durata due ore, composto da dirigenti, infermieri, educatori, psicologi, familiari di pazienti e pazienti. Una breve sintesi di ciò che è emerso dai gruppi è pubblicata in questa stessa rivista alla sezione Salute Mentale; per non appesantire il testo rimandiamo il lettore interessato alla sezione citata.

Concludo dicendo che i contributi di questo numero della rivista hanno richiamato in noi la necessità di rivedere una interessante esperienza di ricerca intervento promossa dal Ministero della Salute nel 2006, spingendoci a riflettere e a riprendere gli studi e le tematiche che la Manoukian ci ha posto e, allo stesso tempo, invitandoci a ritenere, se ce ne fosse bisogno, che attualmente il *ruolo del contesto* sembra essere ritornato di nuovo nel silenzio o a fare da sostegno senza essere valorizzato, ne tanto meno interrogato.

I contributi che seguono sono da considerare, a nostro avviso, esperienze che prestano particolare interesse al contesto nei suoi diversi piani di lettura e nelle diverse situazioni lavorative.

Bibliografia

- Brunod M., Olivetti Manoukian F., *Costruire servizi in Psichiatria*, Angeli, Milano 1998.
Brunod M., Olivetti Manoukian F., L'organizzazione psichiatrica e i suoi dilemmi, in "*Rivista Sperimentale di Freniatria*", n. 3, ed. F. Angeli, Milano, 2005.
D'Alema M., Licari G., Cori P., (2010), *Processi Partecipativi e sviluppo sostenibile*, Cleup, Padova.
Olivetti Manoukian F., *Produrre servizi*, il Mulino, Bologna, 1998.
Orsenigo, A. Quando le organizzazioni sono un sostegno al cambiamento, in "*Animazione Sociale*", n. 1, Torino, 2007s.