

Misurare la qualità delle relazioni in RSA: è possibile?

Giancarlo Tamanza

Università Cattolica del Sacro Cuore, Brescia

Il processo trasformativo che ha investito in questi anni il sistema dei servizi socio-sanitari ha trovato nel tema della qualità, della sua promozione, valutazione e certificazione, un formidabile catalizzatore: una bandiera ed una parola d'ordine che ha informato tanto il dibattito teorico e politico-programmatico, quanto le sperimentazioni e le innovazioni applicative. Nonostante l'attenzione alla questione della qualità sia così intensa e diffusa, tanto da essere divenuta un preciso imperativo previsto anche dalla più recente normativa, permangono attorno alla sua definizione concettuale numerose e controverse discussioni, soprattutto per quel che concerne il suo statuto teoretico e la sua specificità applicativa nell'ambito dei servizi alla persona.

Nell'ambito specifico dei servizi di cura ed assistenza destinati agli anziani vi sono poi altre peculiarità di grande rilievo che intervengono a complessificare ulteriormente il quadro. Il primo elemento di cui tenere conto, soprattutto per quei servizi che non si riducono alla fruizione episodica di specifiche prestazioni, ma consistono in un insieme molto complesso di attività ripetute e prolungate nel tempo, riguarda la forma e la qualità della relazione che si instaura tra l'organizzazione che eroga il servizio (ed i suoi diversi attori che di volta in volta mettono in atto le singole prestazioni) ed i destinatari dei servizi. Non si tratta, come è evidente, solo di considerare gli aspetti relazionali e comunicativi immanenti, e per così dire circoscritti e localizzati, all'interazione tra operatore ed utente; ingredienti preliminari dell'intesa e della cooperazione necessaria alla buona riuscita anche della più semplice e limitata prestazione di cura. Si tratta piuttosto del fatto che una prolungata relazione di cura evoca e mette in gioco inevitabilmente tematiche affettive cruciali che attraversano tanto la soggettività individuale delle perso-

ne implicate nell'erogazione/fruizione del servizio, quanto la dinamica ed il funzionamento dell'organizzazione all'interno della quale essa si realizza.

La natura "non episodica", ma articolata e prolungata delle prestazioni, mette in evidenza la necessità di prendere in considerazione la temporalità come una dimensione cruciale del servizio e di considerare perciò la qualità secondo una prospettiva processuale. In altri termini, il servizio va inteso anche come un processo articolato in una successione di fasi tra loro consequenziali, ognuna delle quali ha la propria specificità sia in ordine all'identificazione dei bisogni e dei conseguenti interventi, sia per quel che riguarda l'impatto sulla percezione della qualità complessiva del servizio. Ciò è immediatamente riscontrabile nei servizi residenziali o comunque contraddistinti da un'elevata complessità tecnico-strumentale, quali le RSA. In questo caso la relazione che nel corso del tempo si costruisce e presidia lo scambio tra l'erogatore ed il fruitore del servizio assume una valenza ed una rilevanza ancora più pervasive, poiché l'inserimento di un anziano all'interno di una struttura residenziale comporta la ridefinizione globale delle sue condizioni esistenziali ed obbliga il servizio a farsi carico ed, in qualche modo, a gestire e governare il suo ambiente relazionale.

La globalità della presa in carico operata da questo tipo di servizi ed il prolungamento temporale non solo duraturo, ma spesso definitivo, amplifica in modo ulteriormente specifico il carattere e la valenza relazionale di questi servizi. Da un lato, infatti, si tratta di garantire l'erogazione di prestazioni differenti (di carattere abitativo/alberghiero, sanitarie ed assistenziali, ma anche sociali e culturali), ricorrendo in molti casi a forme di cooperazione ed integrazione con altri servizi ed istituzioni. Dall'altro si tratta di tener conto dell'insieme delle relazioni vitali dell'anziano (con i suoi familiari, ma

anche con altri soggetti significativi) e di come esse possono “entrare a far parte” dell’oggetto di lavoro, sia quali fattori che intervengono nel determinare la specifica condizione di bisogno dell’utente, sia come risorse da valorizzare ed utilizzare nell’approntare le più adeguate risposte ai bisogni stessi e, in ogni caso, come interlocutori inevitabili dell’organizzazione: come elementi che intervengono attivamente nel determinare la forma ed il significato della relazione tra il servizio e l’utente.

Da un certo punto di vista si può ben dire che la considerazione della dimensione relazionale è da sempre presente all’interno del lavoro sociale ed assistenziale, sia nelle prassi operative, sia nella riflessione critica e nella teorizzazione delle stesse. Essa di fatto è un elemento pervasivo ed immanente ad ogni pratica di cura, ma raramente ha assunto una valenza paradigmatica, cioè una statuizione teoretica discriminante dalla quale far discendere la definizione degli obiettivi e dei metodi di lavoro. Nell’ambito dei servizi per anziani essa è per così dire più agita che pensata, e declinata in termini accessori/integrativi o sovrastrutturali, prevalentemente in tre sensi:

- a) come attenzione alle dimensioni psicologiche ed interattive presenti ed attivabili nella realizzazione di prestazioni sanitarie ed assistenziali, assumendo elementi tipici della “relazione d’aiuto” all’interno dell’interazione tra operatore ed utente;
- b) come articolazione “stratificata” delle prestazioni all’interno di un medesimo servizio, ovvero come l’integrazione di interventi psicosociologici (più o meno specialistici) con interventi sanitari, assistenziali, animativi e residenziali;
- c) a livello organizzativo e politico-programmatico, attraverso la messa in rete dei diversi servizi presenti in un determinato territorio (è questo, ad esempio, l’orientamento adottato dalla Regione Lombardia attraverso l’istituzione delle UVG – Unità di Valutazione Geriatrica – quale snodo integratore della rete dei servizi, soprattutto per quanto riguarda le procedure di accesso alle RSA).

Pensare alla relazionalità come dimensione cruciale della qualità di un servizio socioassistenziale significa invece assumere un punto di vista diverso, a partire dalla concettualizzazione del destinatario a cui il servizio si rivolge e del suo bisogno, il che implica una precisa e specifica opzione di fondo che riguarda l’identità stessa del servizio.

Ciò significa pensare agli utenti/clienti come “soggetti

in relazione”, ovvero pensare l’anziano congiuntamente all’insieme dei legami e dei rapporti in cui egli è inserito, siano essi riferiti alla sua situazione familiare, intergenerazionale o comunitaria. Ed ancora, significa pensare al lavoro socioassistenziale ed alla sua organizzazione secondo una logica specificatamente qualificata, cioè non considerando unicamente gli elementi prestazionali dell’intervento (quelli direttamente connessi alla tecnologia sanitaria ed assistenziale e perciò facilmente standardizzabili ed oggettivabili), ma anche quelli legati al “senso” che l’intervento assume per l’utente e la comunità in cui è inserito. Non si tratta, beninteso, di un semplice orientamento teorico o culturale, ma di una modalità pragmatica di progettare ed organizzare il servizio secondo linee operative che prevedano, fin dalla fase diagnostica e di presa in carico, di considerare l’anziano come un soggetto connesso ad una rete sociale ed intergenerazionale e di prefigurare ipotesi di trattamento non solo individualizzate, ma realmente personalizzate, che tengano conto dei vincoli e delle risorse che tale appartenenza relazionale determina. In questa prospettiva il concetto di qualità è altra cosa rispetto alla soddisfazione dell’utente, né è riducibile ad una “misura dello scarto” tra la pratica esperita ed il modello/protocollo ideale. Essa è piuttosto da ricercare all’interno di una costruzione/attribuzione di senso e valore complessivo e condiviso alle azioni svolte, assumendo quale criterio ordinatore la promozione delle *dimensioni di legame*.

Approcciarsi al tema della qualità di un servizio per anziani secondo un’ottica relazionale significa allora, prima di tutto, pensare in termini relazionali il servizio, cioè mettere in atto una particolare “lettura del bisogno” e dare ad esso una risposta coerente. È evidente, però, che ciò non significa immaginare servizi completamente diversi da quelli che conosciamo, perlomeno sotto il profilo strutturale e funzionale, ma significa attribuire pesi e priorità diverse agli elementi costitutivi la prestazione socioassistenziale, guardando in particolare al significato che essa assume all’interno dell’intera rete relazionale in cui l’anziano è inserito. Possiamo dire, in altri termini, che una RSA deve sempre ed in ogni caso garantire prestazioni di carattere abitativo, assistenziale, sanitario, sociale e culturale: ciò che cambia è il contenuto specifico di tali prestazioni e le modalità attraverso le quali esse sono erogate. In altre parole, un servizio è relazionale nella misura in cui pone le dimensioni re-

MATERIALE DI LAVORO

lazionali al centro della progettazione stessa del servizio e di tutte le sue fasi, cioè:

- 1) nella definizione del bisogno a cui intende rispondere;
- 2) nella scelta delle procedure utilizzate per valutare il bisogno e nei criteri di accesso al servizio;
- 3) nell'individuazione degli obiettivi;
- 4) nella definizione delle attività/prestazioni erogate (i contenuti operativi) e dei rispettivi presupposti strutturali (organizzazione dello spazio, del tempo, delle attrezzature), gestionali (personale, metodi, procedure) ed organizzativi (regole comportamentali, livelli di autonomia e di coinvolgimento degli utenti nei processi decisionali).

Analogamente possiamo parlare di "qualità relazionale" nella misura in cui la sua determinazione si fonda su variabili di natura relazionale, cioè su quegli elementi strutturali e funzionali in grado di delineare l'identità distintiva di un servizio relazionale (Tab. 1). Come è facile notare la "natura relazionale" di un servizio, e con-

seguentemente la valutazione relazionale della sua qualità, non sono condizioni dicotomiche di semplice presenza/assenza, ma sono variamente graduabili secondo differenti gradi di intensità, ed in questa prospettiva è anzi possibile affermare che la qualità di un servizio è associabile al diverso grado di relazionalità che esso mette in atto.

Ciò non dimenticando che essa si declina a diversi livelli, tra loro interrelati, ma relativamente indipendenti: da un piano "macro", relativo all'organizzazione complessiva della rete dei servizi, ad uno "micro", relativo all'erogazione della singola prestazione ed alla singola interazione tra l'operatore e l'utente. Nella sua complessività la qualità relazionale di un servizio per anziani deve perciò tener conto di almeno tre distinti livelli relazionali, cioè di tre differenti piani di realtà nei quali la relazionalità di un servizio non solo si esplica, ma assume valenze e significati diversi.

Il primo livello riguarda il sistema complessivo delle unità di offerta presenti in un determinato territorio e

Tabella 1 - Criteri distintivi di un servizio relazionale.

	Relazionale	Non relazionale
La definizione del bisogno	<i>Anziano come soggettività relazionale</i>	<i>Anziano come soggettività individuale</i>
Le procedure ed i criteri di accesso	<i>L'analisi è effettuata guardando al bilancio bisogni/risorse della rete relazionale Le informazioni sono raccolte coinvolgendo i familiari e le persone più prossime all'utente La valutazione e l'accesso sono negoziate tra gli operatori e l'utente (o i suoi familiari)</i>	<i>L'analisi è effettuata guardando al bilancio bisogni/risorse dell'individuo Le informazioni sono raccolte coinvolgendo solo l'utente La valutazione e l'accesso sono negoziate solo fra gli operatori</i>
La definizione degli obiettivi	<i>Gli obiettivi prevedono in modo specifico (e non generico o secondario) la promozione della relazionalità dell'utente, nel senso di mantenere ed alimentare una continuità intergenerazionale con i familiari e con l'ambiente sociale</i>	<i>Gli obiettivi sono relativi alla promozione del benessere dell'individuo, nel senso che sono centrati sui bisogni fisiologici primari dell'anziano</i>
Le attività e le prestazioni	<i>Presenza/prevalenza di attività che favoriscono l'incontro-scambio tra le generazioni ed il mantenimento di un ruolo attivo dell'anziano</i>	<i>Assenza/carenza di attività che favoriscono l'incontro-scambio tra le generazioni ed il mantenimento di un ruolo attivo dell'anziano</i>
I presupposti strutturali	<i>Presenza/prevalenza di spazi e tempi personalizzati che promuovono l'incontro scambio con i familiari e con soggetti esterni al servizio</i>	<i>Assenza/carenza di spazi e tempi personalizzati che promuovono l'incontro scambio con i familiari e con soggetti esterni al servizio</i>
I parametri gestionali	<i>Presenza di personale dedicato alla promozione della relazionalità dell'utente</i>	<i>Assenza di personale dedicato alla promozione della relazionalità dell'utente</i>
Le variabili organizzative	<i>Presenza di forme di coinvolgimento nel processo decisionale degli utenti e dei loro familiari</i>	<i>Assenza di forme di coinvolgimento nel processo decisionale degli utenti e dei loro familiari</i>

le modalità con le quali il servizio in esso si integra e coopera, il che significa considerare:

- la modalità con la quale gli utenti sono orientati al servizio e da esso presi in carico;
- le procedure di accesso al servizio ed alla sua lista d'attesa;
- le modalità attraverso le quali viene gestito il passaggio da un servizio all'altro;
- il livello di condivisione delle prassi e delle procedure tra i diversi servizi.

Il secondo livello riguarda le caratteristiche specifiche del servizio, ed in particolare:

- le caratteristiche strutturali, organizzative e gestionali, ovvero l'insieme degli elementi che costituiscono le "componenti indivisibili" del servizio (con questa espressione ci si riferisce a quegli elementi strutturali e gestionali che non sono legati alla variabilità del singolo utente e che, per l'appunto, sono fruiti in modo indiviso da tutti i destinatari del servizio) e che sono relativamente stabili nel tempo;
- le caratteristiche inerenti la personalizzazione della presa in carico di ogni singolo utente e l'evoluzione diacronica-processuale delle prestazioni erogate.

Il terzo livello, infine, pertiene alla concreta realizzazione di ogni singola prestazione e rinvia alle modalità di attuazione dei protocolli e delle procedure ed all'interazione tra operatore ed utente. Va poi considerato un ulteriore elemento di fondo che concorre a delineare con maggiore precisione il quadro concettuale della qualità intesa in senso relazionale e, soprattutto,

la sua valutazione. Esso è relativo al fatto che le dimensioni relazionali, a differenza dei comportamenti, non sono immediatamente accessibili all'osservazione, né facilmente coglibili nella quotidianità del lavoro di cura attraverso la considerazione di una sequenza di fattori semplici, unitari e chiaramente circoscritti. Esse, al contrario, proprio perché rinviano al significato complessivo del lavoro di cura, sono dimensioni articolate e pluridimensionali, per lo più implicite e latenti all'azione quotidiana e diventano più facilmente coglibili all'interno di alcuni momenti specifici di crisi e di transizione, cioè nel momento in cui le condizioni dei soggetti implicati nella relazione, l'assetto organizzativo in cui sono immersi ed il contenuto e la forma della prestazione erogata sono oggetto di un passaggio trasformativo (molti studi, soprattutto nell'ambito delle relazioni intergenerazionali e di cura, hanno ormai ampiamente dimostrato come sia proprio nel momento della "transizione" che la relazione si rende evidente e che il suo significato è più facilmente comprensibile. Cfr. Cigoli V., 1995; Cigoli V., 1997; Scabini E., Cigoli V., 2000). Tutto ciò da un lato conferma il fatto che la temporalità costituisce una variabile cruciale nel costruire e valutare la qualità di un servizio di cura e, dall'altro, impone la necessità di ricorrere a logiche e metodologie di valutazione che siano strutturate in modo da risultare congruenti con la prospettiva relazionale assunta e che tengano conto dei livelli di realtà che concorrono a determinare la qualità complessiva del servizio.