



UN NUOVO MODELLO DI INTEGRAZIONE, inclusione, “contaminazione” sociale

di Leonardo Spina

L'intervento delle istituzioni e del terzo settore nell'ambito del sociale è da sempre caratterizzato dall'incontro/scontro tra due culture del welfare: quella cristiana e quella “di sinistra”.

Il concetto di sociale è meno “noto” ignoto alla destra, che ha nella sua ideologia liberale un'idea più darwinista sociale, sebbene molta destra estrema, invece, si distingue per una sorta di welfare diretto.

La tradizione cristiana, più antica e radicata nel nostro paese, è improntata sul concetto di carità, intesa quest'ultima in senso molto lato, in un concetto di servizio/assistenza ai più sfortunati. Dietro a questa, considerata come virtù fondamentale del buon cristiano, si è però spesso nascosto il clientelismo e la costituzione di veri e proprie potenti aziende sanitarie (Istituti come Don Gnocchi, Don Orione ecc...), a volte, purtroppo, dei veri e propri ghetti.

C'è da dire che, comunque, per lungo tempo si è trattato dell'unica risposta agli esplosivi problemi sociali e, ancora oggi, in certe situazioni, l'oratorio, la mensa dei poveri, la distribuzione di cibo, vestiario e affini sono gli unici luoghi aggregativi e di risposta ai problemi. In più, è d'uopo ricordarlo, in alcune situazioni limite sono stati proprio dei religiosi ad essere all'avanguardia di un certo modo di “essere” sociale.

Dall'altro canto la sinistra, chiusa la stagione delle “mutue assistenze” si è appoggiata alle strutture cooperative per introdurre la pratica dell'assistenza domiciliare per le esigenze di base e la gestione di “centri” diurni dove impiegare le persone con disagio, gli anziani ecc... Queste strutture, per lo più finanziate con denaro pubblico, hanno una grande valenza come opportunità di socializzazione con le persone di “pari condizione” ma è opportuno riconoscerne i limiti in quanto quasi sempre “autoreferenziali”, chiusi ai territori di riferimento, e a volte, come nel caso dei “centri per anziani” sani, ostili alle “contaminazioni”. Recentemente poi, appare evidente la politica dei bassi salari delle coop sociali, anche fomentata dalla folle pratica dei bandi sociali “a ribasso”.

Infine la “mano pubblica” e la strutturazione dei servizi nelle ASL ha ricalcato l'idea delle specificità, operando come è naturale per la propria logica, settorializzando e medicalizzando.

Il “ciclone Basaglia” ha scompaginato entrambe quelle logiche, e non è stato per lo più capito ed applicato dalla mano pubblica; mettendo l'accento sulla soggettività della persona con disagio si operava una vera e propria rivoluzione nei concetti di “assistenza sociale”.

Si considera la storia familiare, personale del “soggetto con disagio” ed il percorso di recupero è strutturato specificamente su questo. Al centro di queste possibilità di recupero, integrazione ed inclusione non c'è più solo il concetto di “centro” riabilitativo (inteso come micro comunità), bensì anche la comunità solidale più ampia (il quartiere, ad esempio) che può “prendere in carico” quella soggettività. Ciò scompagina anche gli schemi “quantitativi” dei parametri scientifici, che volentieri applicano la statistica alle persone, alla salute delle persone. E' uno dei motivi per cui il paradigma quantitativo, nei processi sociosanitari, è destinato o a finire o a divenire strumento di definitiva disumanizzazione.

Le novità che è necessario introdurre, dopo aver ripreso e “riabilitato” con forza questi concetti dell'agire sociale, sono alcuni cambiamenti di prospettiva generale, e cioè: 1) il considerare in modo prevalente le abilità delle persone e non le loro problematicità....in una parola mettere l'accento sulla “salute residua” e non sulla “malattia prevalente”.

Nell'ottica del pensiero positivo, nella quale chi scrive si muove, qualunque persona con disagio ha una residua abilità che è possibile socializzare, sulla quale incentrare specifici progetti di integrazione ed inclusione.

Solo a titolo di esempio, abbiamo realizzato più volte che la mitezza e la sensibilità delle persone con sindrome di down possono essere utili all'equilibrio di un gruppo, formato anche da persone normodotate.

Per non parlare delle abilità e grandi risorse misconosciute degli anziani...

Sarebbe importante iniziare a considerare il superamento dei "centri di settore" (anziani, diversabili, giovani, bambini a rischio ecc...) verso la creazione di "comunità solidali", centri/momenti/occasioni/strutture che tengano dentro diverse categorie con disagio e non, nell'ottica di integrazione con le persone "normali".

Questi luoghi/tempi riprendono il concetto di "centro sociale" non sul modello dei centri sociali giovanili chiusi anch'essi in logiche generazionali, ma in un'ottica di moderna contaminazione di esperienze, attività, abilità, età.

Questi tempi/luoghi possono divenire comunità di sostegno, creatori di sicurezza sociale, presidi sul territorio, inclusione e persino economia dal basso.

Un esempio: a partire da uno specifico progetto in rete di integrazione tra diverse problematiche dell'infanzia si possono attivare - con opportune modalità comunicative ed organizzative- le risorse delle famiglie, degli anziani del quartiere (contaminazione tra diverse età della vita), della scuola, del Municipio, delle comunità di migranti... è possibile sposare questo persino con la difesa del potere di acquisto delle stesse famiglie mediante l'organizzazione di Gruppi di Acquisto (GAS) che, come si sa, muovono un'economia virtuosa, fatta di prodotti biologici, produttori onesti ecc...

Queste realtà hanno prospettive anche nell'ottica di contributi ai bilanci partecipati che già qualche municipio inizia a praticare.

Questi "centri sociali solidali" o "comunità solidali" sono in grado, una volta attivate di creare identità, senso di appartenenza, solidarietà e contrastare le logiche dell'isolamento e della paura che rappresentano il vero veleno sociale imposto dalla destra, con concorso preponderante dei mass media. Questo è possibile solo se si lavora realmente e concretamente nell'ottica della rete, sempre evocata e pochissimo praticata, tra le istituzioni ed il terzo settore, le istituzioni tra loro, le realtà associative tra loro.

Un altro punto critico è la permanente mancanza di controllo sulla qualità dei progetti finanziati e/o posti in essere dalle istituzioni. Molti dei punti critici che abbiamo sopra evidenziato si sarebbero palesati, corretti e risolti se solo si potesse testare e monitorare gli interventi. Si arriva anche a situazioni in cui è dovuta intervenire la magistratura.

La possibilità di creare le "comunità solidali" dipende anche dalla possibilità che i teorici dell'agire sociale e gli stessi operatori, di aderire anche modalità di pensiero nuove e più ampie, che possono addirittura appoggiarsi sui concetti scientifici delle cosiddette Nuove Scienze che il vigente paradigma cartesiano newtoniano (e l'accademia) si ostinano a non considerare (per quanto sono sovversive). Il modello darwiniano, ad esempio, è ampiamente messo in discussione dalle nuove scoperte dell'epigenetica del professor Bruce Lipton, eminente biologo americano, che ha scoperto come, in ultima analisi non sia la competizione tra organismi il motore stesso della vita ma, al contrario la cooperazione. Ideologicamente sappiamo che potete sposare senza fatica questo assunto, ma nella pratica scrollarsi di dosso il concetto di darwinismo (pilastro della nostra civiltà positivista) è assai arduo. Eppure in campo sociale è propriamente quanto stiamo sostenendo.

In questa ottica la critica si amplia alle modalità in cui normalmente ci si muove nelle progettualità: la tensione verso "il risultato", senza pensare che invece, quello che realmente conta è il percorso "compiuto verso" quel risultato.

A titolo di esempio citiamo le modalità di intervento con le persone affette da Alzheimer, quando - per contrastare la sindrome- le si impegna in attività ri-cognitive defatiganti ed inutili (ma molto americane)...e si ignora completamente il vissuto emotivo dell'anziano, aggravato e non migliorato da quelle pratiche.

In un ambito di percorso, invece, in cui si tenga conto delle emozioni positive (fiducia, gioia, volontà, coraggio, contatto, ascolto, sorriso) si avranno certamente miglioramenti anche cognitivi (di risultato), secondo precise leggi psicofisiologiche.