

Laura Fruggeri, Marina Everri Elena Venturelli
**"Singolare-plurale" comunita, scuole,
famiglie: ricerca fomazione intervento sulle
famiglie: i; punto di vista degli operatori dei
servizi sociali e sanitari**

Item type

Original citation:

Fruggeri, Laura, Everri, Marina and Venturelli, Elena (2013) "Singolare-plurale" comunita, scuole, famiglie: ricerca fomazione intervento sulle famiglie: i; punto di vista degli operatori dei servizi sociali e sanitari. Report di Ricerca, Universita Degli Studi di Parma, Parma, Italy.

Reuse of this item is permitted through licensing under the Creative Commons:

© 2013 The Authors
CC BY-NC

This version available at: <http://eprints.lse.ac.uk/67908/>
Available in LSE Research Online: September 2016

LSE has developed LSE Research Online so that users may access research output of the School. Copyright © and Moral Rights for the papers on this site are retained by the individual authors and/or other copyright owners. You may freely distribute the URL (<http://eprints.lse.ac.uk>) of the LSE Research Online website.

REPORT del percorso di FORMAZIONE

"Singolare-plurale" comunita', scuole, famiglie

RICERCA FORMAZIONE INTERVENTO SULLE FAMIGLIE:
IL PUNTO DI VISTA DEGLI OPERATORI DEI SERVIZI
SOCIALI E SANITARI



Committente: Ausl di Parma
Coordinatrice scientifica: Prof.ssa Laura Fruggeri,
Università degli Studi di Parma
Equipe di ricerca: Dott.sse Marina Everri e Elena Venturelli

Anno 2010/2011

INDICE

Introduzione	3
Partecipanti	3
Metodologia	4
Il percorso di formazione	5
Obiettivi	8
Prima fase	8
<i>Stimoli</i>	8
<i>Risultati</i>	10
<i>Analisi del processo</i>	11
<i>Analisi dei temi salienti</i>	15
Un ponte tra la prima e la seconda fase: il focus group con i dirigenti dei servizi	18
Seconda fase	21
<i>Restituzione della prima fase del percorso formativo</i>	21
<i>Stimoli</i>	26
<i>Risultati</i>	28
<i>L'accoglienza e il lavoro di equipe</i>	28
<i>La necessità di fare rete: costruire interfacce</i>	33
<i>La trasformazione del sociale in sanitario</i>	35
<i>Lo sviluppo di proposte creative per ri-pensare la cultura dei servizi</i>	36
Riflessioni conclusive	38
Bibliografia	43

INTRODUZIONE

Il progetto di ricerca-formazione si iscrive all'interno di un più vasto progetto territoriale dell'AUSL di Parma "Singolare-Plurale" comunità, scuole, famiglie con la peculiarità di mettere a fuoco le rappresentazioni di alcuni operatori e dirigenti dell'Ausl di Parma che operano nell'area sociosanitaria, su alcuni aspetti riguardanti i cambiamenti delle famiglie e i nuovi modelli di analisi e di intervento.

Il percorso si è articolato in un primo momento di introduzione al lavoro, in plenaria, e due fasi di formazione in sottogruppi, intervallati da un primo incontro di restituzione e seguiti da un convegno finale. Sia la prima sia la seconda fase di formazione hanno visto la realizzazione di focus group con la partecipazione di operatori dei servizi sociali e sanitari suddivisi in quattro gruppi in base alla tipologia di servizio di appartenenza. Inoltre è stato realizzato un focus group con i dirigenti dei vari servizi coinvolti.

Tabella 1. Cronogramma

Introduzione	Prima fase		Restituzione intermedia	Seconda fase	Convegno finale
18 dicembre 2009	4 focus group (febbraio/marzo 2010)	1 focus group con i dirigenti (giugno 2010)	18 gennaio 2011	4 focus group (febbraio/marzo 2011)	29 settembre 2011

Partecipanti

Il percorso di formazione ha coinvolto circa settanta operatori e dirigenti dei servizi socio-sanitari di Parma e Provincia suddivisi nelle aree riportate in tabella.

Tabella 1. Partecipanti al percorso

Aree di servizio	Numero di Partecipanti
Neuropsichiatria infantile (Parma)	4
Neuropsichiatria infantile (provincia)	6
Neuropsichiatria e Polo Territoriale	4
SerT (Parma)	1
SerT (provincia)	3
Centro Terapia Famiglie	1

Centro Salute Mentale (Parma)	2
DAI SMDP - U.O. Riabilitazione	1
Centro Salute Mentale (provincia)	3
U.O. Adolescenza Giovane Età	2
Medicina Riabilitativa	1
Prevenzione Igiene e Nutrizione	1
Disturbi Comportamento Alimentare	1
Servizi Sociali (Parma)	6
Servizi Sociali (provincia)	13
Salute Donna	5
Spazio Giovani	9
Direzione Distretti	3
Direzione Attività Socio Sanitarie	3

Metodologia

La metodologia che è stata scelta per la realizzazione del progetto è consistita nella conduzione di focus group, una tecnica qualitativa di rilevazione dati che si basa sulla discussione di gruppo su un tema specifico (Zammuner, 2003).

Essa consente di raggiungere una duplice finalità: di ricerca e quindi di raccolta dati, e di formazione poiché si basa sul confronto di diversi punti di vista emergenti durante una conversazione. Si tratta, infatti, di una discussione altamente pianificata finalizzata ad ottenere le percezioni dei partecipanti su una definita area d'interesse in un ambiente permissivo e non minaccioso (Krueger, 1994).

Il processo di gruppo, infatti, può aiutare le persone a esplorare e chiarire le proprie opinioni in modo più semplice e creativo di quanto non accada in una intervista individuale. Il setting previsto da tale metodologia coinvolge un numero discreto di partecipanti (da 6-12 persone) che discutono su un tema specifico con la presenza di un moderatore che facilita la conversazione e di un osservatore che nota le dinamiche di gruppo e gestisce l'attrezzatura per la registrazione (Albanese, 2004; Corrao, 2000, Acocella 2005).

Il criterio scelto per la formazione dei gruppi di discussione è stato quello dell'omogeneità degli operatori in base al servizio di appartenenza e/o al collegamento dei servizi tra loro, in quanto ritenuto idoneo a favorire la riflessione sulla specifica organizzazione del servizio in funzione dei bisogni dell'utente. Nello specifico sono stati

individuati quattro sottogruppi di operatori e un ulteriore gruppo formato dai dirigenti dei diversi servizi coinvolti.

1° GRUPPO	2° GRUPPO	3° GRUPPO	4°GRUPPO
<ul style="list-style-type: none"> - Neuropsichiatria Infantile - Centro per l'Adolescenza - Prevenzione Igiene e Nutrizione - Centro per Anoressia e Bulimia - Medicina Riabilitativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Centro di Salute Mentale - SERT - Neuropsichiatria e Polo Territoriale 	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi Sociali 	<ul style="list-style-type: none"> - Salute Donna - Spazio Giovani

IL PERCORSO DI FORMAZIONE

L'obiettivo del primo incontro, avvenuto in plenaria, è consistito nel favorire alcune riflessioni da parte dei partecipanti attraverso l'introduzione di specifiche tematiche relative ai cambiamenti delle famiglie e ai nuovi modelli di analisi e di intervento.

Le trasformazioni familiari, collegate all'emergere dei nuovi bisogni delle famiglie contemporanee, consistono: nel passaggio da una famiglia "delle regole" a una famiglia "degli affetti"; nel dissolvimento del sostegno informale comunitario; nell'attribuzione di responsabilità crescenti e nella privatizzazione della famiglia stessa.

In primo luogo, per quanto riguarda i cambiamenti dei ruoli familiari si è assistito, a partire dagli anni '70 del secolo scorso ad oggi, al passaggio dalla famiglia nucleare all'emergere di una pluralità di forme familiari, nonché parallelamente all'accesso delle donne al mondo del lavoro, e ad una posizione sempre meno subalterna dei ruoli familiari tra mariti e mogli e tra padri e madri.

Il patrimonio storico e culturale precedente faceva sì che la famiglia fosse contrassegnata da un sistema educativo rigido, imperniato a precise distinzioni di ruolo, con relazioni genitori-figli formali, spesso orientate ad una responsabilizzazione precoce della prole (Emiliani, 2008). Una famiglia, cioè, in cui il polo normativo primeggiava su quello affettivo, e che si esprimeva in una prassi educativa fondata più sulla capacità di svincolare e rendere autonomi che sulla soddisfazione dei bisogni affettivi (Pietropolli Charmet, 2000).

Tuttavia, nel corso del tempo, da una parte si è assistito a un'entrata sempre più abbondante delle donne nel mondo del lavoro, e ciò ha assicurato loro indipendenza economica e maggior potere sociale. Dall'altra, il superamento del paradigma genitoriale dispotico e rigido ha portato a una vera e propria crisi del padre come garante dell'autorità: esso ha cominciato a reclamare per sé stesso un ruolo paritetico a quello della compagna, ritagliandosi spazi di tenerezza e dialogo prima inesistenti o di solo appannaggio materno (Pietropolli Charmet, 1998).

Le figure parentali vengono oggi quasi a sovrapporsi e si trovano sprovviste di qualsiasi riferimento normativo su cui contare nell'esercizio della genitorialità: si parla quindi di *interscambiabilità di ruoli*, per cui le funzioni parentali non si legano più categoricamente alle differenze di genere tra coniugi. La maggiore apertura al dialogo e all'ascolto, uniti al superinvestimento di un figlio voluto, progettato, e in un qualche modo scelto, danno vita a nuove famiglie che tendono a rappresentarsi, pur nelle diverse forme, come luoghi privilegiati di accudimento e protezione, dove l'obiettivo fondamentale diventa quello di fornire amore e sicurezza ai figli, appagandone ogni bisogno.

Tale situazione comporta alcuni vantaggi, quali una maggiore ricchezza emotiva, ma anche diversi inconvenienti. Infatti, non bisogna dimenticare che parallelamente alle funzioni di cura e protezione, quella di contenimento è elemento inderogabile della genitorialità (Fruggeri, 2009).

In secondo luogo, in relazione all'isolamento e alla privatizzazione vissuta dalle famiglie si evince come, fino a non molto tempo fa, era frequente che più nuclei familiari appartenenti a generazioni diverse convivessero sotto uno stesso tetto; inoltre, l'età per diventare genitori combaciava con l'età in cui i nonni, relativamente giovani, avevano accesso alla pensione. Infine, una frequente vicinanza spaziale faceva sì che madri e padri fossero aiutati nell'esercizio dei loro compiti dalla rete parentale e comunitaria allargata.

Al contrario, nelle famiglie di oggi, in cui la vicinanza fisica alle famiglie di origine è più un'anomalia che una regola, in cui i nonni sono sempre più anziani e altri sistemi parentali sempre più distanti sia fisicamente sia emotivamente, fenomeni socio-culturali orientati alla privatizzazione degli affetti lasciano i genitori soli nel crescere uno o più figli.

L'affinamento di una rete familiare allargata con cui condividere il quotidiano ha dato vita così ad un crescente *isolamento* della famiglia all'interno del contesto sociale di riferimento. Questo ha comportato una iper-autoconsapevolezza di essere gli unici garanti

della crescita e dello sviluppo del bambino, tanto che oggi diversi ricercatori parlano di iper-responsabilizzazione della coppia parentale (Fruggeri, 2009).

Rispetto ai servizi, i nuovi bisogni che le famiglie esprimono consistono nella richiesta di essere accompagnate/coadiuvate nelle loro funzioni senza che ciò, tuttavia, espropri le loro competenze. In particolare, la nuova sfida che l'incontro con le famiglie richiede è di far fronte alla molteplicità di forme familiari che si caratterizzano, in particolare, per la diversità e per la discontinuità.

Attualmente i nostri modelli sono tutti basati su un tipo di famiglia: la famiglia nucleare. La famiglia nucleare tradizionale è caratterizzata dalla sovrapposizione di diversi ruoli, diverse funzioni e diversi livelli di rapporto (Fruggeri, 2005). La funzione genitoriale coincide con quella coniugale; la genitorialità biologica coincide con quella socio-affettiva; la cultura della famiglia coincide con quella della comunità; i confini spaziali coincidono con quelli affettivi; i ruoli familiari coincidono con quelli di genere.

Nello specifico, la funzione coniugale e quella genitoriale sono esercitate dalle stesse persone che tra loro negoziano sia il modo di essere genitori sia quello di essere partner. Il doppio ruolo di padre e marito, e quello di madre e moglie, coincidono inoltre con i ruoli di genere: il maschio esercita il ruolo di marito e padre, la femmina quello di moglie e madre. Nei contesti monoculturali in cui la famiglia nucleare si è venuta affermando si è dato per scontato che la cultura della famiglia, compresa appartenenza etnica, religiosa e sociale, sia omogenea a quella della comunità, più vasta in cui la famiglia stessa è inserita. La famiglia nucleare, inoltre, è circoscritta da chiari confini che distinguono i membri dai non membri della famiglia stessa, ovvero vi è coincidenza tra i confini simbolici, relativi alla rete dei rapporti affettivi, e i confini fisico-spaziali del gruppo coabitante. Infine, la genitorialità biologica coincide con quella socio-affettiva, i procreatori sono le stesse persone che provvedono alla crescita e all'allevamento della prole.

Questa concatenazione di coincidenze, proprie di un periodo storico definito e dunque relative, si è venuta strutturando nelle rappresentazioni condivise come caratteristica naturale e irriducibile dell'essere famiglia (Fruggeri, 2005). In questo senso, il problema consiste nel fatto che sono stati elaborati e utilizzati i costrutti di genitorialità, famiglia, ruoli familiari, identità familiare a partire dalle coincidenze presentate da questo tipo di forma familiare (nucleare tradizionale). In particolare, queste caratteristiche strutturali sono diventate anche dei costrutti di riferimento tali per cui ad esempio non si riesce a

concepire la genitorialità distaccata dalla coniugalità e viceversa. Ognuno di questi poli trascina ciecamente l'altro impedendo l'analisi critica e specifica dei processi familiari, dando per scontato normalità e patologie indebite.

Nelle forme familiari diverse da quella nucleare sviluppatasi negli ultimi quarant'anni, invece, queste coincidenze di ruoli, funzioni e confini vengono meno e non possono più essere date per scontate.

Nelle condizioni di crescita delle famiglie contemporanee troviamo anche: plurinuclearità (pluriappartenenza); plurigenitorialità (nuovi ruoli familiari); appartenenze minoritarie; gestione allargata della genitorialità; differenza tra genitorialità biologica e socio-affettiva; interculturalità; monogenitorialità; omosessualità della coppia. I molteplici tipi di composizioni familiari attualmente individuabili nel contesto sociale presentano tutti una discontinuità rispetto a uno o più degli elementi sopraelencati. Tali aspetti non si configurano come condizioni sfavorevoli ma come nuovi compiti di sviluppo, al pari di tanti altri, la differenza consiste invece nel fatto che è assente il linguaggio per definirli, e non solo, oltre alle parole mancano anche i pensieri, le immagini, i concetti ecc.

Le famiglie chiedono di essere accompagnate attraverso processi di coping che anche per loro sono nuovi e inusuali e questo senza che ciò le riconduca a percorsi psicopatologici.

OBIETTIVI

A partire dalle premesse illustrate nell'incontro introduttivo, il percorso di formazione progettato per gli operatori si è proposto di discutere sui temi delle diversità del familiare; delle nuove inattese problematiche presentate dalle famiglie contemporanee; delle competenze degli operatori dei servizi socio-sanitari a fronteggiare tale emergenza, della adeguatezza della struttura organizzativa dei servizi a rispondere alle richieste nuove senza incorrere nel rischio di patologizzare la diversità.

PRIMA FASE

Stimoli

Durante la prima fase del percorso i gruppi di discussione sono stati attivati a partire da uno stimolo specifico, con l'obiettivo di introdurre una forte perturbazione, diretta alla professionalità degli operatori, presentando loro un caso che poteva configurarsi sia al di

fuori della normale routine sia al di fuori dei modelli e delle previsioni di intervento. Il caso scelto, realmente accaduto in una AUSL di un'altra città, riguarda la tematica dell'omosessualità ed è stato ri-adattato nei diversi sottogruppi a seconda della tipologia dei servizi coinvolti.

CASO PRESENTATO NEL 1° GRUPPO

Si presenta un uomo di mezz'età, nel vostro servizio, e chiede di parlare con uno psicologo maschio, è sposato, ha 4 figli, si sta separando dalla moglie e sta per andare a convivere con un uomo e chiede allo psicologo consigli su come comunicarlo ai figli. Ha già comunicato tale decisione alla moglie la quale l'ha presa molto male ed è molto preoccupata di come verrà comunicata questa storia ai figlioli. Quattro figli di età diversa ma tutti in età evolutiva (dai 6 ai 17 anni).

La richiesta presentata da quest'uomo riguarda il come fare a comunicarlo ai figli e se sia il caso di farlo, vi è un affidamento congiunto e si pone il problema di come gestire i figli quando vanno da lui.

CASO PRESENTATO NEL 2° GRUPPO

Una donna di mezza età arriva al polo territoriale preoccupata per il figlio di 15 anni, l'hanno chiamata dalla Scuola (2° superiore) dicendole che non ci va da sue settimane. Inoltre ha trovato delle strane sigarette/cartine e sospetta l'utilizzo di sostanze. Si è molto chiuso.

Dice inoltre di essersi separata dal marito un anno fa e da due mesi l'ex-marito le ha comunicato che andrà a vivere con uomo, lei le ha chiesto di aspettare a comunicarlo ai figli perché è preoccupata su come dirglielo e sugli sviluppi. Hanno 4 Figli: Maschio di 17 anni, Maschio di 15 anni, Femmina di 9 anni, Maschio di 6 anni.

CASO PRESENTATO NEL 3° GRUPPO

Una donna si rivolge all'assistente sociale perché ha deciso di separarsi da suo marito, un uomo con cui ha sempre avuto una relazione conflittuale. Dall'uomo ha avuto due figlie: 14 anni e 7 anni. Inoltre specifica che da tempo sta intrattenendo una relazione con un'altra donna della quale dice di essere innamorata ed è intenzionata ad andare a vivere con lei.

La sua preoccupazione maggiore concerne l'affido delle due figlie. Lei teme che questa sua scelta di vita possa comportare difficoltà per l'ottenimento dell'affido delle figlie. Per questo motivo decide di rivolgersi all'assistente sociale.

CASO PRESENTATO NEL 4° GRUPPO

Un preside di una scuola media nella quale siete impegnati in un percorso di educazione alla sessualità si rivolge a Voi per una situazione problematica che sta vivendo con una classe terza (classe non coinvolta nel progetto di educazione sessuale).

In questa classe vi sono due ragazze (Anna e Lucia, 14 anni) tra loro molto amiche, (gli insegnanti raccontano di averle viste sempre insieme e forse anche un po' isolate dal resto della classe) che si frequentano anche al di fuori della scuola. Recentemente Lucia ha confidato ad alcune compagne che un giorno in cui erano a casa sua Anna l'ha baciata. Il "segreto" arriva alle orecchie di tutta la classe che inizia a prendere in giro Anna chiamandola lesbica. Alcuni insegnanti avvertono la cosa e decidono insieme al preside di coinvolgere le famiglie e parlarne con loro. I genitori di Lucia chiedono al preside di allontanare Anna, accusandola di violenza verso loro figlia.

Facendo riferimento alla metodologia dei focus group illustrata nell'introduzione, i gruppi di discussione sono stati condotti da un moderatore alla presenza di due osservatori, che si sono occupati dell'audioregistrazione e di annotare sia gli aspetti verbali sia non verbali relativi alla discussione e alle dinamiche di gruppo.

Risultati

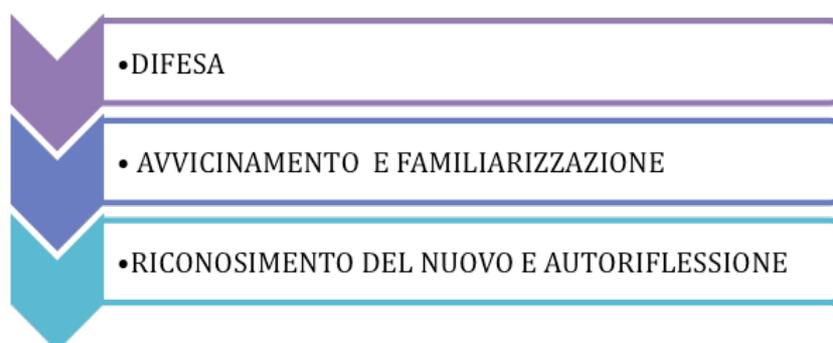
Le trascrizioni dei focus group, interamente audio-registrati, sono state integrate con le annotazioni, sia degli aspetti verbali sia non verbali, rilevate durante lo svolgimento degli incontri e sono state sottoposte a un'analisi qualitativa puntuale.

L'analisi effettuata rileva la presenza di due macro-aree: una prima area, meta-analitica, relativa al *processo discorsivo/conversazionale* attraverso cui sono stati discussi i contenuti emersi; una seconda area relativa ai *temi salienti* emersi durante la discussione.

Sia la forma discorsiva/conversazionale sia i temi salienti sono trasversali ai quattro gruppi.

Analisi del processo

Per quanto riguarda l'aspetto meta-analitico relativo al processo attraverso il quale i partecipanti hanno affrontato le tematiche proposte, sono emerse alcune fasi che hanno caratterizzato tutti i gruppi.



In un primo momento, di fronte alla presentazione del caso, è stato possibile individuare, da parte dei partecipanti, l'attivazione delle competenze già consolidate. In questa prima fase, che potremmo definire di “*difesa*”, si è assistito a una modalità secondo la quale i partecipanti affermavano i propri modelli di riferimento come guida alla discussione (Riquadro 1).

Riquadro 1: Prima fase, estratti dei focus group

P3: *non sappiamo nulla però, non sappiamo di quello che sentiva prima rispetto all'interesse sessuale con la moglie, di come è andata questa vicenda dopo quattro figli.*

P6: *si però il contenuto del viraggio direzionale non può essere tenuto fuori dalla comunicazione con i figli altrimenti devi comunicare guarda ho deciso che, ma perché, chi sei? mi sembra difficile tenerlo fuori. Capisco che la richiesta è in questa direzione però io la leggerei come una cosa da approfondire, non terrei fuori questo suo cambiamento.*

P2: *io credo che in una situazione del genere convocherei il padre rispetto al problema scolastico del figlio ma contemporaneamente porterei avanti anche il problema del discorso convivenza rispetto ai figli, perché non è detto, comincerei a chiedere ma lei che idea si fa del riverbero e degli effetti che questo ha tenendo conto che l'età è 17, 15 anni, 9 e 6 e siccome c'è un affido congiunto e quindi c'è il*

diritto di avere i figli a casa proprio, rischiano, hanno la prospettiva che se il padre decide di portare a termine questo progetto di esporre i ragazzi i bambini ad una situazione che soprattutto a 9 e 6 anni credo ma anche a 15 e 17 è traumatica, sapere dal padre avere un confronto per rendersi conto di qual è il livello di comprensione del padre rispetto a quelle che sono le ricadute dei suoi progetti di vita sui figli.

P5: può essere doloroso, può mandare un po' in crisi sapere che il padre si ricostruisce un suo rapporto con un'altra donna però non è un trauma, ha una sua continuità, va con una donna è doloroso ma va con un uomo mette in discussione delle categorie che non ci portiamo dentro, non lo accettiamo così facilmente.

P12: ma io pensavo che c'è una bimba di 7 anni molto piccola, quindi io faccio un po' fatica a pensare anche come assistente sociale. Cioè, comunicare ad una bimba comunicare che... Non so io non so come farei a dirlo, ecco io sinceramente io proprio non saprei che cosa dire

P6: io però non accetterei quella richiesta nel senso che il ruolo di accettare comunque una decisione maturata e convinta con i tempi dovuti, tutto quello che volete, però insomma ...

P5: ma l'episodio non è successo a scuola e' successo a casa ...

P4: io direi che deve parlare il preside con la classe o con la ragazza

Successivamente, in modo spontaneo, è iniziata una seconda fase, che definiamo di “familiarizzazione” con il non noto e di *avvicinamento*, che ha previsto sia un ancoraggio alle proprie conoscenze sia un riconoscimento degli aspetti nuovi del problema. In particolare, tale fase ha visto l’identificazione, da parte dei partecipanti, di aspetti nuovi, non sbagliati e da modificare, ma semplicemente nuovi e da dover integrare con le conoscenze già possedute. Il gruppo ha iniziato ad accettare di discutere di questi casi, non come “problematiche” da mettere in discussione ma, come un caso che presentava una novità e da questo punto di vista poteva risultare interessante. Un ulteriore aspetto, particolarmente importante è consistito nel fatto che tale passaggio è avvenuto principalmente attraverso l’apporto dei partecipanti, piuttosto che attraverso la guida del conduttore (Riquadro 2).

Riquadro 2: Prima fase, estratti dei focus group

P8: porrei maggiore attenzione rispetto a capire la domanda, che è quella di come e se e comunicarlo ai figli. Sembra che l'idea che ci sta dietro sia: o sei eterosessuale o sei omosessuale e se ti ri-orienti mi devi spiegare cosa ci sta dietro se no ai tuoi figli cosa gli diciamo...

P7: non siamo in un ambito di mediazione, quindi la scelta separativa la prendiamo per buona, è diverso se mi situo a valle di una constatazione o se invece in qualche modo mi ritengo ancora nella possibilità di poter ricomporre qualcosa, è molto diverso

P9: d'accordo noi ci poniamo centomila domande ma forse ci hanno insegnato che dobbiamo tenercele per quando è il momento di tirarle fuori, non perché ci vengono in mente automaticamente hanno il diritto di cittadinanza.

P1: Io gli chiederei: "lei cosa direbbe a suoi figli?", proprio per vedere il livello di elaborazione e di immaginazione. Io dico, sono suo figlio come me lo direbbe e in base a questo posso lavorare, comprendere alcuni aspetti rispetto anche al livello di elaborazione raggiunta.

P10: secondo me la regola generale è che le persone siano autentiche, se il modo per essere autentiche è andare a convivere con un altro uomo e se questa è la sua vera scelta non ci si può opporre e portarlo da un'altra parte ma aiutarlo e fare sì che sia espressione del suo sé per il benessere suo e dei suoi figli.

P4: sottolineare gli elementi di rischio che questo potrebbe avere per i figli significa metterlo davanti ad una scelta.

P6: però il 99,9% degli omosessuali non ha figli che lo diventano, tutti lo sappiamo, però stiamo dentro questa cosa qua come se ci fosse una causa effetto

P11: lo dimostra anche il fatto che dobbiamo prendere tempo. Il problema è che la nostra autenticità e consapevolezza è quella che ci porta a prendere tempo, ci fa paura, è legato alla nostra incertezza perché non abbiamo modelli, se non il nostro, per cui penso che dobbiamo fare molti passi indietro e prima di entrare in questa situazione essere consapevoli della nostra sofferenza che è originata dall'impiccio culturale che ci portiamo dietro. Se non riusciamo a vedere questo impiccio reagiremo su questo impiccio

P1: intanto sarebbe giusto che noi non scappassimo da queste situazioni, anzi se guardiamo anche a come adesso cambia l'immagine del servizio secondo me questi sono di quei casi che proprio dobbiamo tenerci stretti. Potrebbero portare anche a rivedere il nostro ruolo e la nostra professione e poi credo che sicuramente la signora abbia un'ansia e che quindi è venuta al servizio e per cui mi immagino che possa venire carica con questa richiesta e quindi non la liquiderei con una risposta rapida all'istante. Intanto le farei capire che lì, insieme, possiamo arrivare ad una risposta che però ci sono tutta una serie di cose da valutare e considerare.

P9: se lei esce che ha una prospettiva con il servizio e di essere stata accolta anche se in quel momento non sa bene che cosa dire ai figli, io credo che ci puoi arrivare a trovare insieme una risposta.

P7: *però scusate se continuiamo così a fare dei ragionamenti liberi, insomma c'è una questione di metodo se la consegna è cosa fare dobbiamo andare a gestire il problema.*

P9: *ma non è il problema il bacio fra le due ragazze, ma il problema sono le conseguenze a scuola e il fatto della esclusione, cioè che una ragazzina intanto si è auto-esclusa*

Infine, a partire da queste premesse, ha preso avvio la terza fase, che definiamo in termini di *riconoscimento del nuovo* e di *autoriflessione*, in cui i partecipanti hanno iniziato a interrogare loro stessi e a evidenziare il loro posizionamento rispetto ai pregiudizi e alle problematicità nonché a riconoscere delle nuove prospettive di crescita professionali (Riquadro 3).

Riquadro 3: Prima fase, estratti dei focus group

P1: *secondo me ci sono due piani su cui stiamo discutendo: uno riguarda i modelli interni che ognuno ha, come vivo come mi rappresento, l'omosessualità e la genitorialità inserita nell'omosessualità, poi c'è il piano secondo me più delle rappresentazioni sociali e della realtà sociale e devo immaginare anche qualcosa di quello che i bambini possono vivere dei problemi e qui mi devo confrontare anche su un piano culturale nel senso come l'ambiente affronta un problema, un comunità come la scuola, l'asilo, come lo devo immaginare ...*

P4: *qual è il senso della domanda? vuole essere aiutato a svelarsi o a proteggersi e a proteggere*

P9: *quanto paghi il prezzo del contesto sociale, negli anni settanta vi era lo stesso problema con il divorzio vissuto in modo drammatico. Psicologo come attore sociale, non tanto come clinico*

P9: *si corre il rischio di andare o nella troppa libertà o nella troppa rigidità nel modello culturale, Secondo me qui siamo di fronte a sfide nuove che non abbiamo mai affrontato ci sono cose che stanno cambiando che ci troviamo per le prime volte a fare passi che prima non abbiamo mai fatto, Si tratta di fare due passi indietro, guardare bene, e mettersi nella condizione di re-imparare quello che non abbiamo imparato e dobbiamo farlo insieme a questi genitori. Cercando di costruire con questi due genitori una mappa*

P8: *dirlo, la vostra è una situazione particolare e dobbiamo trovare insieme qualcosa di nuovo che serva a voi e alla vostra famiglia*

P10: *io aggiungerei di prendere uno spazio insieme, lo spazio è anche il nostro non possiamo rinunciare ai nostri modelli ma sapere che possono non funzionare e metterli in discussione, non significa cambiarli*

P13: *si tratta di mettersi in gioco, come penso che nella nostra vita lo abbiamo provato un po' tutti, anche nella vita lavorativa più o meno arriva un momento in cui te lo chiedi, ma io ho fatto tutto il possibile?*

P7: *non siamo in un contesto di valutazione delle capacità genitoriali in fase di separazione, cioè siamo ancora in una fase preliminare quindi il servizio sociale in questa situazione non “deve” avere un atteggiamento giudicante ma in empatia. Questo caso però ci fa riflettere sull’idea di servizio: un servizio che giudica o che accompagna?*

P6: *si potrebbe aiutare il preside a vedere le cose da altri punti di vista, diversi insomma, cioè di vedere tutte le parti implicate, il punto di vista degli adolescenti e quanto questo coincida con una fase che si può attraversare a questa età; il punto di vista degli insegnanti aiutandolo a vederli anche come risorsa interna ...*

P3: *i primi adulti a vedere i ragazzi in difficoltà sono stati proprio gli insegnanti ed e’ come se l’omosessualità’ avesse accecato tutti quanti*

Le fasi individuate indicano una potenzialità in termini di competenza professionale molto significativa. In particolare, dai risultati emerge l’adattabilità all’idea che i problemi su cui i servizi devono intervenire cambino nel tempo. Si tratta, in altri termini, di una competenza professionale su cui i servizi possono riorganizzarsi per andare incontro a situazioni nuove e a nuovi interrogativi.

Analisi dei temi salienti

Per quanto riguarda l’area relativa ai contenuti, dall’analisi dei focus group sono emersi alcuni nuclei tematici salienti, sollecitati dagli interventi del conduttore, relativi a:

SESSUALITÀ E GENITORIALITÀ. In questo ambito è stato indagato se e come nelle rappresentazioni degli operatori emergeva un’idea di *normalità* nel percorso genitoriale di un padre/madre che si scopre omosessuale e che decide di rivelare ai figli la scelta di unione con un compagno/a dello stesso sesso (Riquadro 4).

Riquadro 4: Prima fase, stimoli del conduttore

Quanto è presente nel nostro immaginario di un percorso di questo tipo la normalità (storia fisiologica di un padre/madre)?

Quanto vediamo il progetto omosessuale alternativo all’essere genitore?

I gruppi sono stati invitati a riflettere e a esplorare, nello specifico, se un progetto di vita privata coniugale di tipo omosessuale potesse essere considerato come una scelta incompatibile con l’essere genitore oppure se, invece, ci fosse una compatibilità tra questi

due aspetti. Gli operatori hanno riconosciuto la loro iniziale difficoltà a considerare come “normale” la scelta di questo padre/madre di vivere la propria omosessualità accompagnandosi a un nuovo partner, sottolineando al tempo stesso la funzione formativa del riflettere sui pregiudizi connessi a queste tematiche come un modo per iniziare a superarli.

“*DIVERSE OMOSESSUALITÀ*”. Un ulteriore aspetto riportato dai partecipanti attiene agli aspetti di differenza legati alla sfera dell’omosessualità. In particolare, a seconda della declinazione specifica del caso presentato, è stato proposto ai gruppi di immaginare che cosa sarebbe accaduto se invece di un uomo fosse stata una donna a decidere di lasciare il compagno e intraprendere una nuova relazione coniugale con una compagna o, viceversa, se invece di una donna fosse stato un uomo a lasciare la compagna e intraprendere una nuova relazione coniugale con una compagno.

Quanto sarebbe diverso se la richiesta fosse stata: io mi separo vado a viver con un'altra donna/uomo e non so come fare per dirlo ai miei figli?

Quanto sarebbe diverso se fosse una donna/uomo che va a vivere con un'altra donna/uomo?

Questo aspetto ha attivato l’emergere di alcuni stereotipi, per altro rilevabili anche in letteratura, per cui sembra essere più socialmente tollerabile la genitorialità omosessuale femminile rispetto a quella maschile. E’ stato interessante notare come una volta introdotto il tema del padre omosessuale convivente con un partner venisse attivata l’associazione con un’idea di sessualità esplicita e quindi dannosa per i figli presenti nel nucleo familiare.

L’EFFETTO PRAGMATICO DELLE MODALITÀ DELLA PRESA IN CARICO dei professionisti di diversi servizi. Un altro aspetto portato all’attenzione e alla riflessione nei partecipanti riguarda le modalità della presa in carico e come queste possano comunicare in modo “velato” i pregiudizi del professionista.

Quanto i nostri utenti/pazienti sono disposti a rispondere alle nostre domande prima di sentirsi aiutati?

Quanto rischiamo di attribuire delle difficoltà a domande come queste (nuove domande) che chi le porta potrebbe non avere?

In particolare, gli operatori hanno messo in luce come, sia il modo in cui viene accolta la domanda, sia la prosecuzione della presa in carico attraverso interventi mirati possa contribuire a sviluppare e perpetrare un'attribuzione di problematiche e difficoltà agli utenti, con il conseguente rischio di patologizzazione, laddove, invece, la richiesta viene formulata in termini di supporto, per esempio, alla gestione della genitorialità. I diversi gruppi hanno riflettuto infatti sul ruolo e sulla responsabilità degli operatori dei vari servizi circa le domande che vengono poste.

LA STIGMATIZZAZIONE E IL RAPPORTO CON IL SOCIALE. Quest'ultima area è strettamente connessa alla precedente, in quanto è emersa una consapevolezza accompagnata dalla preoccupazione degli operatori di essere parte attiva del processo di stigmatizzazione di fronte a situazioni "nuove".

Data la mancanza di confronto con il sociale, il gruppo dei pari, su questi aspetti, quanto vi è la ricerca di uno sostegno o la patologia? come discriminarlo?

Se la risposta del contesto sociale e' nascondetevi, come fare i conti con questo? Come assicurare protezione e nello stesso tempo aiutarli nella rivelazione?

A partire dalle sollecitazioni proposte, è stata riconosciuta la difficoltà a realizzare interventi mirati e coerenti con le richieste dell'utenza che prevenga il rischio di stigmatizzazione e patologizzazione.

Gli operatori hanno inoltre riconosciuto la difficoltà di un genitore omosessuale, per esempio, di avere un confronto con un gruppo di pari, con altri genitori, o altri contesti informali nei quali la propria scelta di vita potrebbe condurre allo sviluppo di pregiudizi e quindi di stigmatizzazione. E' inoltre emerso come anche il contesto sociale più ampio collabori alla costruzione del nascondimento e della marginalizzazione di questi casi. Anche i servizi sono parte di questo processo; ne consegue che una delle sfide dei servizi

diventa quella di rispondere alla presa in carico sapendo identificare, e quindi gestire, l'emergere dei pregiudizi.

Infine, in modo trasversale a queste tematiche specifiche i partecipanti sono stati sollecitati a ragionare sui vari approcci e modelli di riferimento e sulla necessità di quanto questi si prestino e possano essere adattati, nonché sui diversi servizi e sulla funzione dei servizi stessi rispetto a queste problematicità emergenti. In particolare, l'attenzione è stata focalizzata su quanto il servizio di fronte a queste forme nuove di espressività della socialità, dell'interazione, delle crisi e delle problematicità personali riesca a rispondere accompagnando le persone o quanto rispondendo attraverso "vecchi criteri" costringa gli utenti a categorizzarsi come "sano" o "malato" senza uscire da questa dicotomia.

UN PONTE TRA LA PRIMA E LA SECONDA FASE:

Il focus group con i dirigenti dei servizi

L'incontro con i dirigenti, che ha seguito la prima fase, ha previsto una riflessione a partire da alcuni aspetti emersi negli incontri con gli operatori, nonché su alcuni nodi specifici legati al ruolo dei dirigenti stessi.

In prima istanza, il gruppo è stato invitato a riflettere su quali sono i nuovi problemi che vengono posti ai servizi rispetto ai quali gli operatori risultano più "scoperti"; ed in particolare se ci sono domande rispetto alle quali né per mancanza di volontà, né per mancanza di competenza, ma per inusualità, gli operatori non sono dotati degli strumenti utili per lo svolgimento della loro pratica professionale.

In sintesi, tra gli aspetti individuati come maggiormente problematici emergono: nuovi incarichi a cui fare fronte; una diversa modalità dell'utenza di porsi rispetto al passato; continue modificazioni contingenti da parte delle famiglie/dell'utenza; aspetti sociali predominanti quali la crisi economica.

In generale, i dirigenti esprimono una preoccupazione soprattutto rispetto alla necessità di dare risposte agli utenti che derivano dai compiti loro assegnati per legge. Tra questi uno dei problemi emergenti, a cui sono chiamati a rispondere, risulta essere la sanità in carcere, quale ad esempio il sostegno familiare per il detenuto. Rispetto a tale questione, durante la discussione è stato sottolineato come l'assenza di modelli per fronteggiare tale situazione, in quanto per l'appunto "nuova", rischia di patologizzare la genitorialità che in

tale contesto assume diverse discontinuità, rispetto al modello normativo, infatti in quel contesto la genitorialità si fonda sull'assenza (discontinuità che queste famiglie condividono ad esempio con le famiglie con genitori migranti).

Un'ulteriore preoccupazione che emerge dai dirigenti riguarda la difficoltà che percepiscono rispetto alle nuove generazioni di operatori che si trovano spesso impreparati ad affrontare "il mondo del lavoro". Tale problema viene ricondotto, nello specifico, ai percorsi scolastici e formativi rispetto ai quali i dirigenti sentono la necessità di una maggiore e più proficua collaborazione con gli enti preposti al fine di aumentare l'adeguamento di tali percorsi alle funzioni da svolgere nei servizi.

Proseguendo, emerge la difficoltà da parte degli operatori, nella percezione dei dirigenti, a mettere in atto degli interventi con le famiglie, nel momento in cui queste si pongono in un modo diverso rispetto al passato. Infatti, viene segnalato che se in passato gli utenti arrivavano al servizio con una posizione "down", ora arrivano con più consapevolezza e anche con sfumature differenti e questo sembra essere un elemento di difficile gestione da parte degli operatori. Il cambiamento di atteggiamento nei confronti degli operatori per cui gli utenti arrivano con forti richieste, con atteggiamenti estremamente aggressivi e con competenze rispetto alle richieste, addirittura con una modalità che cambia completamente il ruolo dell'operatore, è come se producesse l'annullamento dello scambio, ovvero della richiesta di competenza. In altre parole, si attiva una sorta di *asimmetria contraria* in cui è l'utente che prescrive quello che è necessario fare (ad esempio: "tu, operatore, devi fare quello che dico io").

Un ulteriore aspetto emerso in modo trasversale, riguarda i cambiamenti costanti e veloci che le famiglie attraversano e portano. Tale aspetto sembra riflettersi sulla difficoltà da parte dei servizi di monitorare i percorsi e le richieste che al contrario si configurano come sempre meno prevedibili e raggruppabili all'interno dei protocolli previsti.

Infine, anche i cambiamenti sociali rivestono un peso considerevole rispetto alle richieste degli utenti. In particolare, un peso saliente è rivestito dalla crisi economica, che influenza le richieste delle famiglie nei confronti dei servizi, le quali si configurano sempre più come richieste di sostegno economico. Questo richiede di intersecare il bisogno dell'utenza con le disponibilità del servizio. Ad esempio, gli utenti arrivano, sempre più, con richieste di: casa, lavoro, sussidi ecc..., che tuttavia non fanno parte del compito del servizio. La crisi economica sembrerebbe aver spostato considerevolmente i bisogni degli

utenti che si sono concentrati sugli aspetti materiali a discapito del lavoro con il servizio sulle problematiche familiari e sociali.

Successivamente, la discussione si è focalizzata sui *modelli* utilizzati dai servizi e dagli operatori stessi che risultano basati esclusivamente sulla patologia e sul deficit. I partecipanti hanno sottolineato l'assenza di modelli in grado di affrontare la complessità presentata nell'incontro con l'utenza e con le loro richieste.

In relazione alla definizione degli utenti come "aggressivi", i partecipanti hanno ragionato sulla difficoltà dei modelli in possesso dagli operatori di rispondere e accogliere questi atteggiamenti piuttosto che favorire una simmetria di ruoli arrivando sempre più frequentemente a scontri o a *burnout*. Nello specifico, la riflessione si è incentrata sulla possibilità che i modelli di intervento non includano soltanto la risposta al bisogno, come spesso accade (ad esempio, utilizzo di modelli valutativi e sintetici), ma anche la costruzione della relazione con l'utente in termini di autonomia. Inoltre, tale aspetto sembra anche coniugarsi con le capacità richieste al singolo operatore e con la possibilità di adottare modelli che li aiutino a "lavorare con" piuttosto che a "lavorare per" l'utente, passaggio che si rivela difficoltoso, in quanto viene raramente sostenuto.

In questo senso, i dirigenti concordano nel rilevare come le *competenze tecniche* siano l'elemento centrale ed esclusivo attraverso cui viene percepito e valutato l'operatore. I dirigenti sono consapevoli che quello del rifugio nella tecnica può essere una scorciatoia inseguita sia dagli utenti che dagli operatori. I primi perché non accettano più una posizione down che lascia ogni decisione al professionista, i secondi perché potrebbero essere tentati di rifugiarsi nei dettati dei modelli per difendersi dal disorientamento creato dalle domande sempre nuove ed emergenti provenienti dall'utenza contemporanea. Queste reciproche attese finiscono con l'instaurarsi di un gioco che concentrandosi sulla tecnica tralascia da ambo le parti la dimensione più relazionale.

L'osservazione è quanto mai interessante e i conduttori rilanciano il tema ai dirigenti stessi e alle loro scelte.

La discussione viene così orientata sulla disponibilità da parte dei dirigenti ad investire sulle capacità dei servizi e degli stessi operatori in termini di riflessione sui modelli di intervento. Quanto, cioè, gli amministratori sono disponibili a investire risorse al fine di sostenere il potenziamento delle competenze professionali in chiave relazionale. I partecipanti riconoscono che spesso la scelta di acquistare nuovi macchinari viene percepita come improrogabile, ma la riflessione sviluppata nel gruppo ha fatto emergere

quanto sia necessario investire sulla formazione. Se la riflessione, al contrario della tecnica e dei macchinari, sembra nell'immediato non dare niente di fruibile, si configura in realtà nell'opportunità di riflettere su quanto cambiare. In conclusione, come sottolinea in modo efficace uno dei partecipanti: "Riflettere è pensare a sé per essere in grado di affrontare il problema dell'altro".

SECONDA FASE

Restituzione della prima fase del percorso formativo

La seconda fase del percorso di formazione è stata preceduta da un incontro che si è svolto il 18 gennaio 2011 per la durata di un'ora circa, finalizzato alla restituzione dei risultati preliminari emersi dai focus group svolti nella prima fase e alla riformulazione degli interrogativi che hanno guidato la fase successiva di ricerca.

All'incontro hanno partecipato gli operatori e i dirigenti dei diversi servizi e ai quali è stato chiesto di esprimere impressioni e commenti in merito al percorso svolto, oltre a eventuali proposte. Rita Cavazzini ha dato l'avvio alla giornata, e successivamente la professoressa Laura Fruggeri ha presentato la sintesi dei risultati con alcune proposte sulla prosecuzione del percorso.

Di seguito riportiamo la trascrizione dell'intervento svolto dalla professoressa Fruggeri e alcuni contributi e commenti dei partecipanti emersi durante l'incontro.

"Oggi rilanciamo una seconda fase, però prima vorrei esplicitare gli intenti dei focus che abbiamo condotto con i diversi gruppi omogenei per servizi o per servizi tra loro collegati. L'obiettivo era di introdurre una forte perturbazione, che fosse diretta alla professionalità degli operatori presentando casi fuori dalla routine ma anche estranei ai modelli di riferimento e imprevisi dalle procedure di intervento. Abbiamo scelto un caso che abbiamo declinato nei vari gruppi a seconda dei diversi servizi, un caso di una genitorialità omosessuale o di una adolescenza omosessuale. Inoltre, abbiamo ragionato insieme su cosa questo poteva comportare in termini di competenze a disposizione degli operatori per fronteggiare queste tematiche, o di competenze da sviluppare per poter essere in grado di farlo; ma abbiamo anche ragionato molto sui pregiudizi possibili, sui limiti dei nostri modelli di ragionamento.

Dopo vi comunicherò alcune osservazioni fatte sull'andamento di questi gruppi e vi proporremo una seconda fase di lavoro. Ci piacerebbe però prima raccogliere i vostri feed-back. Questo può essere il momento in cui ci potete dire l'effetto che c'è stato, se

questo intervento ha aperto ulteriori riflessioni, o ha lasciato dubbi, o è andato nel dimenticatoio”.

Alcuni partecipati hanno messo in luce la rilevanza di esperienze formative che prevedono il confronto tra colleghi, in genere rare, a partire da stimoli di casi-tipo. Questa esperienza, condivisa anche con i colleghi dello stesso servizio che non hanno partecipato al percorso, ha attivato la curiosità degli operatori verso la prosecuzione del percorso, come viene messo in luce nel seguente estratto:

P3B: è stato interessante, anche se noi facciamo molte cose formative, capita raramente di discutere su un caso con un intento che non è decisionale, tra colleghi. Questo il primo livello interessante. Poi il caso era molto stimolante non è stata una cosa che è stata riportata nel servizio ma che ho sentito interessante a livello professionale e che mi ha fatto venire voglia di continuare nello step successivo.

Altri, oltre a rilevare l'aspetto stimolante del percorso, hanno riconosciuto la complessità dei casi proposti. Tuttavia, hanno valutato questa esperienza come un'opportunità che ha consentito loro di affrontare “situazioni nuove” verso le quali si è spesso impreparati, ma che rappresenteranno lo scenario dell'utenza futura:

P5A: per me è stato interessante perché avete portato uno stimolo nuovo, è vero che era provocatorio, c'erano vari livelli di complessità. Affrontare una situazione così complessa ci ha trovato impreparati sulle possibili letture da dare, credo sia importante a lavorare su questi temi cruciali che stanno avanzando e che ci vedono sguarniti e abbastanza impreparati nelle possibili letture e risposte che è una costruzione rispetto alla domanda che ti viene fatta. Sto pensando a queste situazioni nuove che in una decina d'anni troveremo nei servizi e credo che da questo punto di vista sia interessante continuare.

La riflessione e il confronto sui casi-stimolo, secondo alcuni, hanno inoltre consentito di entrare in connessione con i propri modelli o “teorie implicite” e diventare consapevoli degli ostacoli che queste possono comportare nella pratica lavorativa. Questo aspetto è stato rilevato, in particolare, da operatori che si trovano a dovere gestire casi in cui si presenta il tema dell'omosessualità:

PIC: il caso affrontato mette immediatamente a confronto con noi stessi, i modelli familiari che portiamo dentro di noi, che ci frenano o ci portano ad un certo approccio che può colludere rispetto alle domande nuove e ha un rimbombo interno. Per cui la

necessità davvero di fare una pensata. L'omosessualità è quello su cui abbiamo discusso ma le nuove domande sono tante.

Infine, si ribadisce come il percorso formativo svolto nella prima fase sia diventato un'occasione per ripensare non solo i servizi in un'ottica di "rete", ma anche di incentivare le connessioni con il territorio nei quali essi si collocano, al fine di compensare la scarsità di risorse disponibili:

P7D: ha stimolato la necessità di costruire una rete con le risorse altre oltre i servizi quale è il territorio, costruire una armonia. Esigenza che è sempre abbastanza evidente agli operatori ed è una difficoltà che sentiamo molto nel ultimo periodo venendo a mancare la comunità come rete di persone. Idea che a volte è meglio far meno che far tanto e trovare un equilibrio è molto difficile perché occorre avere una buona visione d'insieme.

In generale, si può rilevare come gli operatori esprimano un buon livello di soddisfazione sul percorso svolto, mettendo in luce diversi punti di forza.

Proseguiamo quindi con la trascrizione dell'intervento di Fruggeri, che riprende i commenti dei partecipanti, specifica i contenuti e la metodologia della seconda fase del percorso.

“Oggi vorremmo discutere con voi anche di come continuare.

Prima di questo, vi riportiamo ciò che è emerso dagli incontri finora condotti. A livello di contenuto sono emerse le cose che voi avete oggi evidenziato. Gli incontri sono stati cioè un'occasione per tutti per fare delle riflessioni su sé stessi come operatori, ma anche come cittadini; un'occasione anche per riflettere sul contesto sociale. Molto abbiamo ragionato anche sugli approcci di riferimento degli operatori e sulla necessità di adattarli di fronte alle problematicità emergenti; così come abbiamo riflettuto sulla funzione che rispetto a queste i servizi possono assolvere. In particolare, ci siano chiesti quanto il servizio di fronte a queste forme nuove di espressività della socialità, dell'interazione, delle crisi e del disagio personale riesca a rispondere accompagnando le persone o quanto invece rispondendo attraverso vecchi criteri costringa le persone a categorizzarsi come sane o malate.

A livello processuale, è emersa nei gruppi l'espressione di una forma di competenza professionale molto interessante che vorrei provare a restituirvi. L'andamento in generale di tutti i gruppi è stato questo: di fronte al caso che voleva essere provocatorio c'è stato un primo momento che forse qualcuno chiamerebbe difensivo che si è espresso attraverso l'attivazione delle competenze consolidate che permettevano soluzioni

conosciute. Dopo questa prima fase, il gruppo spontaneamente si muoveva verso una nuova fase. Vogliamo sottolineare il modo spontaneo in cui questo passaggio avveniva. Infatti, andando a cercare i punti di svolta nella discussione. Questi ultimi venivano iniziati dai membri del gruppo e non dal conduttore. Spontaneamente, dunque, dopo una prima fase di difesa è iniziata quella che gli psicologi sociali chiamano la fase di familiarizzazione con il non noto e cioè un avvicinamento che da una parte si ancorava alle proprie conoscenze passate, e dall'altra riconosceva che alcuni aspetti del problema erano nuovi, non sbagliati da modificare, ma semplicemente nuovi e, dunque, da integrare con le conoscenze già possedute. E' la fase in cui il gruppo ha iniziato ad accettare di ragionare sui casi proposti non come di qualcosa da mettere in discussione, ma come di un caso che presentava una novità e che, da questo punto di vista, poteva risultare interessante. Qui è partita la fase più critica e autoriflessiva in cui i membri dei gruppi hanno incominciato a interrogare se stessi, a riflettere sul proprio posizionamento rispetto ai pregiudizi, e anche a riconoscere delle nuove prospettive di crescita professionale. L'attraversamento durante la discussione di gruppo delle fasi di difesa, avvicinamento e familiarizzazione, riconoscimento del nuovo e autocritica indicano una potenzialità in termini di capacità professionale molto importante. Perché esso è espressione di adattabilità all'idea che i problemi su cui i servizi devono intervenire cambiano nel tempo, è una competenza professionale su cui i servizi possono riorganizzarsi per andare incontro a situazioni nuove e nuovi interrogativi.

Noi, i progettatori, abbiamo in mente di concludere il tutto con un convegno e credo che un importantissimo interrogativo che almeno questa prima fase degli incontri ha sollevato e che potrà essere rilanciato nel convegno è questo: in che modo viene usata questa competenza nella organizzazione dei servizi? Quanto questa competenza alla flessibilità, questa capacità di auto-riflettere, di mettersi in gioco di fronte ad un oggetto nuovo, è ritenuta una risorsa di capitale umano su cui organizzare i servizi?

Per quanto ci riguarda, noi riteniamo che quella mostrata dagli operati nei focus group fin qui realizzati sia un'importante competenza professionale da cui vorremmo ripartire per la seconda fase dei nostri incontri. Pensiamo di collegare la seconda fase alla progettualità, dopo la prima fase di crescita autocritica e autoriflessiva, vi proponiamo degli incontri che stimolino di più l'aspetto della progettualità e dell'innovazione”.

Le proposte per lo svolgimento della seconda fase si configurano come il tentativo di definire “nuovi principi di intervento e di presa in carico” che possono facilitare o ostacolare la professionalità individuale. In particolare viene proposto agli operatori di lavorare sugli “snodi” che stanno alla base della definizione delle procedure.

Questa seconda parte del percorso intende, quindi, focalizzare le modalità con le quali si possa ripensare la “cultura” dei servizi e quindi delle procedure che guidano le pratiche di intervento dei professionisti di ogni servizio.

Alcuni commenti dei partecipanti esprimono l'utilità di orientare il percorso formativo in questa direzione. In particolare, si rileva come non si possa prescindere da una professionalità che includa un duplice livello: uno di definizione della relazione con l'utente e uno di coordinamento tra i professionisti all'interno del servizio, come specificato di seguito.

P8A: due fronti su cui lavorare, uno esterno: arriva l'utente cosa succede e interno di comunicazione tra figure. Questo è un problema nei servizi, c'è un pensiero nuovo, quanto questo rimane nella testa di uno e diventi invece condivisione. Ed è importante, trovare modalità, al di là di parlarne quando si prende un caffè. Dare organicità è l'obiettivo di comunicazione tra i professionisti.

Inoltre, si sottolinea come la necessità di ripensare le procedure di intervento dei servizi diventi sempre più impellente a fronte di nuovi bisogni dell'utenza. Una maggiore attenzione verso le strategie di prevenzione e la valutazione periodica dei propri interventi potrebbero consentire una maggiore capacità di gestione degli imprevisti e delle nuove richieste:

P9B: una riflessione, siccome sono ossessionata dall'accreditamento, penso che un problema dei servizi sia quello che non riusciamo a stare dietro al cambiamento delle domande. Fare sì che entri la logica dei servizi l'ottica di prevenzione e anticipazione di qualcosa che cambia e cambiare le procedure, avere l'apertura come servizi che non abbiamo, siamo fermi. Ad esempio noi non siamo abituati a fare valutazioni su servizio in base a quello che la gente percepisce. Valutazione costante come strumento di lavoro.

La capacità di *gestione dell'imprevisto* viene ripresa dall'intervento di Fruggeri, che conclude sottolineando come le procedure che stanno alla base dell'organizzazione dei servizi debbano includere questo aspetto piuttosto che rifiutarlo, anche nel momento dell'accreditamento. Un punto focale diventa quindi il ripensamento dei contesti di lavoro come luoghi in cui la formazione è orientata verso un *processo* di sviluppo di competenze che permettono agli operatori di accogliere il “nuovo”, appunto il non-previsto:

“Io direi quindi, per concludere, che una procedura inizia ad essere interessante quando è capace di includere l'imprevisto, questo è il punto. La nostra competenza vera la giochiamo quando noi come persone e il contesto in cui lavoriamo è in grado di cogliere l'imprevisto e non di rigettarlo; questa è una sfida anche rispetto all'accreditamento che prevede procedure rigide, mentre anche questo è un processo”.

La chiusura della plenaria apre quindi l'inizio della seconda fase di ricerca-formazione, tessendo una connessione tra la riflessione sulle *pratiche e procedure di intervento* da un lato e sui *modelli* che guidano tali pratiche, dall'altro.

Nella seconda fase di ricerca-formazione abbiamo, quindi, orientato l'attenzione degli operatori sull'identificazione dei punti di forza e di debolezza presenti nelle procedure specifiche per ogni servizio, a fronte dei nuovi bisogni espressi dall'utenza. Inoltre, abbiamo voluto lasciare spazio per la discussione di nuove proposte e idee per fare fronte ai limiti o alle criticità individuate in ogni servizio.

Stimoli

Anche in questa fase abbiamo deciso di realizzare quattro focus group mantenendo la suddivisione dei partecipanti per servizio di appartenenza. La conduzione dei gruppi di discussione è stata realizzata in due momenti: presentazione del caso-stimolo in plenaria e discussione in sottogruppi.

Ogni sottogruppo ha incaricato un componente di annotare gli aspetti salienti della discussione e illustrarli successivamente in plenaria. Una ricercatrice ha condotto la discussione nel sottogruppo che aveva il numero inferiore di partecipanti, mentre le altre due hanno seguito il gruppo più numeroso.

La discussione nei sottogruppi è stata svolta rileggendo per intero il caso-stimolo specifico per ogni servizio e ponendo alcune domande che avevano lo scopo di guidare la discussione. In questo modo, i partecipanti hanno potuto non solo sviluppare una capacità autoriflessiva, già in parte attivata nei gruppi di discussione della prima fase, ma anche di realizzare una progettazione a partire da nuovi modelli di intervento. Al termine della discussione i vari sottogruppi hanno esposto in plenaria i punti salienti emersi dal confronto nei sottogruppi, aspetti che sono stati ulteriormente sviluppati e discussi in plenaria.

Per la descrizione dei casi rimandiamo al paragrafo descritto in precedenza. In questo caso ricordiamo la composizione dei gruppi di partecipanti dei quattro gruppi:

Gruppo I: Neuropsichiatria Infantile, Centro per l'Adolescenza, Prevenzione Igiene e Nutrizione, Centro per Anoressia e Bulimia, Medicina Riabilitativa;

Gruppo II: Centro di - Centro di Salute Mentale, SERT, Neuropsichiatria e Polo Territoriale;

Gruppo III: Servizi Sociali;

Gruppo IV: Salute Donna e Spazio Giovani;

Dopo la lettura di ogni caso-stimolo, svolta nel sottogruppo, sono state presentate le seguenti domande:

Riquadro 5. Seconda fase, stimoli del conduttore

Quali sono gli snodi che i nostri clienti incontrano...

- quali sono le procedure che già applichiamo nel nostro servizio che **favoriscono** l'accoglienza di domande come quelle che implicano la gestione dell'imprevisto, delle nuove marginalità, dell'inatteso e della diversità;
- quali sono le procedure che già applichiamo nel nostro servizio che **ostacolano** l'accoglienza di domande come quelle che implicano la gestione dell'imprevisto, delle nuove marginalità , dell'inatteso e della diversità;
- come è possibile lavorare in vista del superamento delle procedure che sono state individuate come ostacolanti. Quali possibili proposte?

La durata della discussione in sottogruppo è stata di un'ora circa.

Le trascrizioni dei focus group, interamente audio-registrati, sono state integrate con le annotazioni, sia degli aspetti verbali sia non verbali, rilevate durante lo svolgimento degli incontri e sono state sottoposte a un'analisi qualitativa volta a fare emergere le aree tematiche più rilevanti.

In due focus group, dato il ristretto numero di partecipanti, è stata svolta la discussione in un unico gruppo. Tutte le discussioni, sia nel sottogruppo, sia nella fase in plenaria si sono svolte con un'attiva partecipazione da parte di tutti gli operatori. In due gruppi i partecipanti hanno colto l'occasione per discutere casi specifici presi in carico all'interno del proprio servizio invece di utilizzare il caso-stimolo.

Risultati

Un'accurata disamina del materiale ci ha permesso di identificare specifiche aree tematiche inerenti alle procedure che ostacolano e che potrebbero favorire l'accoglienza di domande caratterizzate dall'imprevisto, dall'inatteso e dalle nuove marginalità.

I risultati vengono presentati attuando un confronto trasversale tra i quattro gruppi e mettendo in luce sia aspetti comuni ai diversi servizi, sia aspetti più specifici legati alle caratteristiche di ogni servizio.

L'ACCOGLIENZA E IL LAVORO DI EQUIPE

In generale, abbiamo riscontrato la tendenza dei partecipanti ad avviare la discussione identificando in prima istanza gli aspetti problematici incontrati nella quotidianità della pratica professionale in ogni servizio.

Le procedure di regolamentazione dell'*accesso* ai servizi sono state identificate come quelle maggiormente ostacolanti, principalmente per la scarsa flessibilità che esse comportano in diversi servizi.

P6: l'ostacolo potrebbe essere l'accesso diretto ma anche un ostacolo rispetto alla pertinenza, se c'è l'invio sai già che è di tua competenza ma si perde più tempo.

P5: le richieste anomale hanno sempre un elemento problematico che non trova accoglienza. Es. chi chiama da P. non mi chiama a caso ma perché vuole fuggire da quei servizi sanitari perché a braccetto con i servizi sociali e hanno paura che gli tolgano i bambini e quindi chiamano qua perché non conosciuti. Sono già nel pregiudizio sociale.

In particolare, le principali criticità riscontrate nelle *modalità dell'accoglienza* hanno a che fare con la difficoltà di avere a disposizione procedure che possano accogliere la "prospettiva" dell'utente, ovvero le specificità che caratterizzano i bisogni di una utenza diversificata e complessa.

Un operatore mette particolarmente in risalto questo aspetto rilevando come l'eccessiva rigidità delle procedure di accesso attraverso la compilazione di una scheda predefinita, ad esempio in un servizio come la psichiatria adulti, finisca per *ostacolare* una presa in carico aderente alle diverse sfaccettature della domanda.

E' interessante notare come gli operatori siano consapevoli della rilevanza di questa fase, o "snodo", nell'accesso dell'utente al servizio e di come questa possa influire sull'efficacia del tipo di trattamento fornito successivamente.

Le modalità dell'accoglienza, quindi, vengono riconosciute come parte integrante e fondante dell'intervento stesso. Tuttavia, i tentativi di adeguare questa procedura a questo principio attraverso percorsi di formazione volti a prestare maggiore attenzione agli aspetti relazionali nel rapporto con l'utenza, vengono spesso ostacolati da problemi organizzativi. Come sottolinea un partecipante la possibilità di confrontarsi sui casi con i colleghi dell'equipe ha tempi molto dilatati.

P2A: i problemi che le procedure pongono ci sono procedure che fanno in modo di modificare l'utente che si adatta alla procedure esistenti, mentre dovrebbero poter essere accolte tutte le domande.

P7B: l'accoglienza viene sottovalutata da un punto di vista psicologico, può essere fatta da chiunque e si sottovaluta che possa essere già un intervento.

P5B: da noi nel momento in cui c'è un inizio di percorso viene compilata una scheda, abbiamo fatto formazione per cercare di cogliere e di far aprire di più l'utente (...) Dopo di che nei colloqui successivi si amplia, ci stiamo lavorando, non è facile. Equipe che si riunisce rispetto ad un caso a volte purtroppo anche un mese dopo rispetto all'accoglienza (...)

La *specificità di ogni servizio*, in termini sia organizzativi e di mandati istituzionali, sia di collocazione territoriale sono aspetti altrettanto rilevanti per comprendere le caratteristiche dell'accoglienza.

Un primo aspetto messo in luce in modo trasversale dagli operatori concerne la necessità di attuare una distinzione tra i servizi dei *distretti provinciali* e quelli della *città di Parma*. I primi sono meno strutturati, di conseguenza presentano una maggiore flessibilità anche nelle procedure dell'accesso; mentre nel distretto di Parma, le procedure sono più rigidamente strutturate e più complesse dal punto di vista burocratico. Come sottolinea un operatore: "il fatto di avere meno filtri e procedure più snelle" nei servizi di provincia offre la possibilità di essere maggiormente sensibili e aperti ad accogliere le "diversità".

P5B: anche a seconda del territorio il tipo di servizio e di procedure è diverso. Ad esempio a Fornovo e Borgotaro è una realtà più piccola con servizi meno strutturati e articolati. Il SERT storicamente siamo nati con l'idea dell'accoglienza e c'è la possibilità di accedere senza

passaggi intermedi.

P1C: ci sono delle differenze nelle diverse realtà territoriali

P4C: nelle realtà piccole ci sono meno filtri e uno snellimento delle procedure e ci sono anche altri aspetti legati alla cultura

P2C: c'è una conflittualità anche di impianto. Nel nostro territorio l'assistente sociale si occupa del minore e di tutto, mentre a Parma ci sono quelli che si occupano degli aspetti giuridici, rapporti con i tribunali, decreti, e quelli di altri aspetti. Poi Parma il comune ha ritirato le deleghe per esempio (...)

La *mission* di ogni servizio, inoltre, orienta le modalità dell'accoglienza. Questo aspetto, seppure ovvio, è fondamentale, in quanto si pone come uno dei nodi centrali per riflettere sulla coerenza tra: le pratiche professionali, il modello culturale di ogni servizio e i bisogni emergenti dell'utenza.

Gli operatori mettono in evidenza questa incongruenza descrivendo casi specifici che accedono ai servizi. Se un tempo, infatti, era rilevabile e praticabile una sintonia tra queste tre dimensioni (cultura del servizio – pratiche professionali – bisogni dell'utenza), soprattutto in quei servizi che hanno una lunga storia di connessione con i bisogni emergenti dal territorio, oggi sembra essere sempre più difficoltoso. In particolare, il *servizio sociale* sembra incontrare negli ultimi anni diversi aspetti di criticità connessi alla specificità del mandato.

Il fatto di avere consolidato nel tempo procedure di intervento ben definite, tra queste, la necessità di attenersi a prescrizioni giuridiche definite dai tribunali, per alcuni casi sembra alimentare il rischio della discriminazione o stigmatizzante. E' infatti emerso come, nel momento in cui le richieste poste dall'utenza sono valutate come “nuove”, per esempio più orientate alla richiesta di *sostegno e supporto* alla genitorialità in coppie omosessuali, invece di casi più “ordinari”, come la tutela minorile e la conseguente *valutazione* della genitorialità, il servizio si trova in difficoltà.

Gli operatori stessi riferiscono della mancanza di una cultura dell' “ascolto” nei servizi sociali e per primi loro stessi mettono in guardia dal rischio che i casi “soglia” che accedono al servizio possano essere “incanalati” in percorsi di valutazione *stigmatizzanti*, ovvero non rispettosi della specificità del caso. Per esempio, nel caso della genitorialità omosessuale, utilizzata come stimolo di discussione, un operatore segnala il rischio che citare l'orientamento sessuale del genitore nella relazione scritta potrebbe attivare

l'attenzione dello psicologo e perpetrare il pregiudizio, per altro presente nella nostra società, che un figlio con genitore omosessuale possa sviluppare comportamenti problematici.

Dalla discussione con gli operatori del servizio sociale sembra emergere come la dinamica attivata dal servizio, a fronte di nuove richieste che implicano la gestione dell'imprevisto, possa provocare un "effetto iatrogeno". In altre parole, se da un lato il servizio sociale ha come mandato la garanzia dei diritti degli utenti agendo anche sull'abbattimento del pregiudizio in situazioni di povertà, minori in difficoltà, ecc...; dall'altro, per quelle diverse forme di marginalità sulle quali il servizio non ha avviato una procedura specifica e consolidata, potrebbe intervenire con una presa in carico che comporta la generazione di ulteriori pregiudizi, quali, ad esempio, valutare la competenza genitoriale sulla base dell'orientamento sessuale del genitore.

P4C: però un caso così non va dall'assistente sociale. Cioè uno ci va dall'assistente sociale se e' costretto, se l'avvocato ti ci manda o se vieni chiamato. Non c'è ancora la cultura o l'atteggiamento di trovare un assistente sociale come luogo di ascolto

P4C: io so che nella mia testa magari penso che la persona e' un'ottima madre, ma io so che nel momento io cui faccio una relazione so che avrà un effetto ed e' chiaro che quello che scrivo e come lo scrivo fa la differenza. Io posso anche sentirmi dire perché non l'hai mandato dallo psicologo?

P2C: dipende dalla professionalità dell'operatore. Ciò che può vanificare il lavoro dell'operatore e la relazione con la scuola o con il tribunale. Io devo elaborare una relazione che poi deve essere valutata da un giudice. Io di fronte ad un utente posso essere anche molto accogliente, ma poi io ho un decreto, come in un caso che sto seguendo in cui il giudice dice no, i figli devono essere affidati al padre. Quindi ci deve essere una valutazione del tribunale.

P4C: in questo caso e' meglio stare alla larga dal servizio perché non c'e' la cultura dell'ascolto nel servizio di dire, questo e' un problema che finisce lì.

Un altro servizio rispetto al quale gli operatori hanno messo in risalto elementi critici inerenti alla fase dell'accoglienza è lo *spazio giovani*. In questo caso, non è tanto la rigidità delle procedure a generare difficoltà, al contrario, l'eccessiva flessibilità che caratterizza lo statuto stesso di questo servizio non consente agli operatori di realizzare "smistamenti" mirati. Sembra infatti emergere, durante tutta la discussione, la difficoltà di

dare contorni specifici all'identità del servizio. Questo comporta la difficoltà degli operatori stessi di individuarsi e riconoscersi in una mansione specifica e ben definita.

E' interessante infatti notare come la specificità di un servizio che si "apre a tutti" e che quindi accoglie domande a prescindere dalla tipologia di richiesta posta, possa essere altrettanto poco efficiente nella gestione dei nuovi bisogni e delle marginalità di uno altamente strutturato.

Gli operatori hanno cercato di fare fronte a questa criticità attraverso il confronto interno, "dal basso" e cercando di identificare strategie per by-passare questo limite, tuttavia, spesso con difficoltà.

P7D: tutti fanno tutto

P1D: ma noi che siamo allo spazio giovani con una borsa di studio facciamo anche l'accoglienza

P5D: noi tre non facciamo l'accoglienza però

P9D: ruolo dell'accoglienza e' trasversale alle diverse figure comunque

P2D: noi sull'accoglienza ci confrontiamo molto e nel tempo lo abbiamo anche un po' raffinato, e' stato un po' un processo spontaneo, che e' venuto dal basso

P5D: abbiamo una grande complessità e farraginosità

Oltre al tema dell'accoglienza, un aspetto individuato come critico concerne il lavoro di *equipe*. Questo diventa un aspetto centrale in molti servizi, se non uno degli strumenti di lavoro privilegiati. In tutti e quattro i gruppi di discussione abbiamo potuto rilevare come la possibilità di avere un confronto periodico con i colleghi sia fondamentale non solo per la discussione dei casi ordinari oppure particolarmente complessi, ma anche per trovare soluzioni alternative a quei casi imprevisi per i quali i servizi non dispongono di procedure consolidate. In questo senso, l'*equipe* può diventare anche il contesto in cui si "pratica" la costruzione della cultura del servizio.

Le potenzialità del confronto in gruppo sono tuttavia spesso rallentate dalla necessità di dover conciliare prospettive di lavoro differenti che implicano il coordinamento tra assistenti sociali e psicologi. Un intervento, in particolare, fornisce una descrizione dettagliata di questa dinamica:

P11B: io volevo tornare anche un po' all'elemento organizzativo. Una delle cose critiche e' che ci sono procedure diverse all'interno della mente dello psicologo e dell'equipe sociale. Si parte da menti e obiettivi diversi, tutti si è coscienti di dovere integrare queste

cose, ma non si riesce. Il lavoro di costruzione di una cultura comune è ancora tutta da fare e emerge dalle cose che raccontate. I dati di fatto ci dicono che lo scontro dentro l'equipe c'è, il conflitto può essere sotterraneo, ma c'è il problema delle procedure è molto forte, l'assistente sociale è marcato stretto dal tribunale e ha degli schemi che vengono imposti e queste sono le procedure che ostacolano (...) Allora alle volte fai tante cose che si disperdono e complicano la situazione e non al nocciolo del problema, ma aumenti la confusione nel sistema. Ecco la procedura dell'equipe che è parte del nostro sistema, che c'è ma che non è portata alle estreme conseguenze e che dovrebbe essere noi stiamo in conclave finché non esce una linea comune e la patologia di questa cosa è che si esce io faccio questo io quest'altra, che diventa una non presa in carico, iatrogena, no?

LA NECESSITÀ DI FARE RETE: COSTRUIRE INTERFACCE

Una parte della discussione nei sottogruppi si è addentrata nell'analisi della multi-problematicità, aspetto che richiede un lavoro basato su una rete di servizi tra loro interfacciati. Per alcuni servizi questo aspetto si rivela problematico, in quanto la rete è basata principalmente sull'*iniziativa individuale* e sulla *qualità delle relazioni* tra professionisti. In altre parole, la buona riuscita di un intervento, laddove non c'è la possibilità di trovare un ancoraggio a procedure consolidate, in alcuni casi sembra essere legata a buone relazioni tra colleghi.

P3A: quello che mette molto in difficoltà per noi è la multiproblematicità e ci vorrebbero più mani che collaborano. L'unica cosa che funziona bene è avere delle buone relazioni con i colleghi, perché su quelle situazioni non puoi fare delle procedure

P2A: Un altro problema sono le difficoltà quando arrivano casi multiproblematici che dovrebbero riguardare più servizi, con una migliore organizzazione delle interfacce anche se molto spesso prevale la qualità delle relazioni tra i professionisti.

P3A: si c'è il discorso dei servizi come interfacce, ci stiamo lavorando molto su questo. Poi mi viene da dire che il nostro servizio è fatto affinché l'imprevisto non esista e quindi sono veramente eccezioni quelli che devono oltrepassare la barriera. E meno male che abbiamo la creatività latina e questo ci aiuta

P5A: noi siamo pronti a tutto. Dal punto di vista dell'organizzazione è impossibile, mentre a livello personale si cerca di valutare quello che è possibile. Si cerca di risolvere nel modo migliore possibile quello che succede, però penso anche io che non succeda da noi

P3A: le cose che ci mettono in difficoltà l'aspetto organizzativo è la cosa dell'interfaccia che non funziona ancora, per esempio, i nostri disabili quando finiscono la scuola, al compimento del diciottesimo anno, se sono psichiatrici, sappiamo dove mandarli ma se è neurologico non sappiamo dove mandarlo e quindi finisce il suo percorso là. L'imprevisto è più forse sui contenuti

P5C: le procedure vanno avanti, è che questo non venga preso dentro. Qui ci entra la persona. Io continuo a pensare che la differenza la fa la persona, al di là che sopra di te c'è un'altra persona, rimane comunque come ti approcci.

Alcuni servizi come lo *spazio giovani* sentono come più pregnante la necessità di stare in rete con altri servizi. L'assenza di protocolli consolidati ad ampio raggio si rivela limitante, in particolare su casi complessi come quello della violenza.

Come specificato in precedenza, le procedure di flessibilità dell'accoglienza nello spazio giovani sono in grado di intercettare tutti i livelli del disagio e della novità, tuttavia, mancando di un'organizzazione di rete trovano difficoltoso potere gestire, e quindi inviare, i casi che vengono intercettati.

P2D: noi ad esempio con i servizi sociali non abbiamo un percorso strutturato, non ci sono dei protocolli. Non so se si sta pensando con l'unità operativa, però è ancora in una sorta di limbo la specificità di ogni servizio

P5D: tradizionalmente quando ci troviamo per parlare insieme parliamo della violenza. E' un aspetto molto complesso, dal punto di vista legale, psicologico, eccetera. Abbiamo sempre molto bisogno di confronto fra di noi ma anche chiedere un'interfaccia anche con l'esterno. Ci stringiamo a corte diciamo

In alcuni casi, infatti, la natura di un servizio orientato principalmente all'accoglienza e allo "smistamento" dei casi rischia che si vengano a costruire maglie talmente larghe da impedire un intervento efficace e una dispersione di risorse:

P5D: sì, prendiamo tutti anche perché quando non sanno dove mandarli dicono, ma perché non li mandi allo spazio giovani

P2D: ultimamente stiamo facendo anche un po' da sponda all'unità operativa che non ha tempo, noi dovremmo prendere in carico e smistare. Noi dovremmo smistare e tenere le prese in carico leggere come si dice.

P4D: sono curioso della "presa in carico" leggera, cioè non c'è una tematica consultoriale specifica leggera o meno? Nella presa in carico storica, lo spazio giovani era uno spazio per gli adolescenti e un consultorio familiare, ci sono temi che dovrebbero essere di competenza specifica, come la sessualità, del consultorio e dello spazio giovani.

P2D: ma sì anche perché avevamo fatto una serie di cose come la formazione comune con le ostetriche e cose così, ma poi funzioniamo come un servizio specialistico, io vedo questa cosa. Poi per mandato noi non lo dobbiamo fare il servizio specialistico.

P4D: l'accesso e' diretto, il problema e' il seguito perché diventa essere e fare scelte individuali. Il seguito e' sempre molto personalizzato.

Infine, un aspetto efficacemente illustrato dalle parole di un'operatrice, chiama in causa come la difficoltà di individuare un mandato preciso, possa intrecciarsi anche con la difficoltà di avere chiari percorsi di sviluppo della propria identità professionale:

P2D: l'organizzazione diventa anche identità e quanto ti interfacci con servizi anche strutturati, sei in difficoltà perché non hai un mandato chiaro e poi si intrecciano quelle personali e lavorative. Chi ha fatto la formazione congiunta nel giro di tre o quattro anni è un casino, ricominciamo sempre daccapo quando arriva una persona nuova

LA TRASFORMAZIONE DEL SOCIALE IN SANITARIO

Un'altra area tematica fondamentale emersa tra quelli che sono pertinenti agli ostacoli è la “virata in senso sanitario” della gestione di problematiche di ordine sociale. Tutti gli operatori hanno messo in risalto come la separazione crescente tra sociale e sanitario è accompagnata da una riduzione di risorse che rende sempre più problematica una possibile integrazione tra i due ambiti.

P1A: la riduzione delle risorse e' molto ostacolante anche con il servizio sociale dovremmo cercare proprio di ragionare in questo senso

P8B: Problema del ritiro delle deleghe ci sono due istituzioni e non solo l'Ausl titolare come prima e questo rischia di ostacolare molto domande che si fanno sempre più complesse

P2D: adesso e' una figura che sta andando a esaurirsi, adesso il sociale e' a carico dei comuni, prima c'erano le deleghe

P4D: infatti c'e' il problema delle deleghe

Infine, un aspetto efficacemente illustrato dalle parole di un'operatrice chiama in causa come la difficoltà di individuare un mandato preciso, possa intrecciarsi anche con la difficoltà di avere chiari percorsi di sviluppo della propria identità professionale:

P2D: l'organizzazione diventa anche identità e quanto ti interfacci con servizi anche strutturati, sei in difficoltà perché non hai un mandato chiaro e poi si intrecciano quelle

personali e lavorative. Chi ha fatto la formazione congiunta nel giro di tre o quattro anni e' un casino, ricominciamo sempre daccapo quando arriva una persona nuova

LO SVILUPPO DI PROPOSTE CREATIVE PER RI-PENSARE LA CULTURA DEI SERVIZI

Tra le diverse proposte avanzate dai partecipanti, sono due ambiti, in particolare, che sono stati identificati come contesti nei quali intervenire al fine di ri-pensare la *cultura* dei servizi. Da un lato, gli operatori si sono concentrati su proposte di riprogettazione dei punti di “snodo” che consentono l’accesso degli utenti ai servizi, ovvero sulla fase dell’*accoglienza*; mentre dall’altro, hanno riflettuto su una modalità di gestione alternativa delle *equipe di lavoro*.

Nel caso dell’*accoglienza*, diversi operatori hanno messo in luce l’eccessiva rigidità di procedure che regolano l’accesso, controbilanciate da servizi in cui le maglie dell’accesso sono talmente larghe che si rischia di accogliere tutti e di dovere poi procedere a uno vero e proprio smistamento e invio ad altri servizi, laddove lo specifico mandato non sia quello. Dalla individuazione di queste difficoltà, è stato quindi proposto di investire maggiormente sulle *interfacce* tra i servizi, aspetto già in parte incluso nelle procedure di alcune strutture. Inoltre, nei servizi che sono regolati dall’accesso tramite i minori, quali la *neuropsichiatria infantile*, gli operatori hanno suggerito di coinvolgere maggiormente le famiglie e, nello specifico, di organizzare uno spazio per il counseling genitoriale all’interno del servizio stesso.

P7A: forse come si diceva forse permettendo, aprire ancora uno spazio di counselling genitoriale potrebbe essere una buona soluzione com'erano i consultori familiari

P2A: ciò che si proponeva per affrontare l'ostacolo è il permettere di avere un organizzazione dove ci sia anche il counseling genitoriale che permetta questo accesso e corregga la rigidità dell'accesso al CUP (...) Il problema è che il bambino non è autonomo nella sua gestione e potrebbe subire una genitorialità non sempre appropriata. Counseling proprio per aiutare il genitore a responsabilizzarsi rispetto alle sue competenze e non delegare.

L’*accoglienza*, inoltre, potrebbe essere realizzata in modo tale da essere ricollocata al centro del percorso di accesso e diventare già di per sé parte della presa in carico.

P9A: Si potrebbe creare una cultura dell'accoglienza formando tutti gli operatori e creando una equipe non lasciando solo il singolo di fronte a queste nuove problematiche.

Nel caso delle *equipe di lavoro*, identificate dalla maggior parte degli operatori come strumento e risorsa fondamentale per la pratica professionale, si propone di aumentare la frequenza degli incontri di equipe, ma anche di potenziarli, per esempio incrementando le supervisioni periodiche. In particolare, secondo gli operatori si potrebbe usufruire della supervisione svolta da colleghi interni, appartenenti ad altri servizi, senza necessariamente ricorrere a consulenti esterni, che spesso richiedono tempi prolungati e dispendio di risorse.

Oppure, figure di coordinamento sia per assistenti sociali sia per psicologi potrebbero favorire un lavoro di equipe:

P9B: mi sembra che ci fosse la proposta di un coordinatore dell'assistente sociale e quello dello psicologo, oppure anche un tertium non datur che potrebbe essere utile. Possiamo andare a rivedere un protocollo che avevamo fatto girare

Un ulteriore aspetto proposto concerne la possibilità di investire nuovamente sulla *territorialità*. Secondo gli operatori, un possibile percorso che potrebbe essere seguito in un'ottica di ripensamento della progettazione dei servizi, potrebbe comportare la riattivazione dei servizi territoriali, sul modello della "vecchia" formula del consultorio.

Il consultorio, secondo alcuni, potrebbe configurarsi, infatti, come un contesto che restituisce centralità all'ambito del "sociale" che, all'interno dell'Azienda Sanitaria, sembra essere sempre più scisso da quello sanitario. Questo implica anche l'auspicio della tessitura di una maggiore connessione tra ASL e amministrazioni comunali.

*P7B: uno strumento potrebbe essere la supervisione dei colleghi, si chiama una persona non direttamente sul caso che fa una lettura della situazione e aiuta a vedere cose che non si vedono.
P8B: Ripristino della territorialità, negli ultimi anni c'è stato l'accentramento, utile con un alta specializzazione ma nella soglia bassa si cui stiamo parlando la territorialità è molto importante. Non ci sono strutture adeguate. Psicologia adulti territoriale se si vuole intercettare in tempo reale il problema.*

P11: proviamo ad immaginarci anche come operatori dell'asl e a come agiamo. Ad esempio il caso della territorialità, il consultorio che poi e' stato abolito, in realtà ha una grande forza. I progetti sono andati verso la centralizzazione dei servizi, ma e' solo la territorialità che intercetti il bisogno, quindi questo vecchio schema potrebbe essere una opzione e restituirebbe all'usl una centralità e visibilità rispetto al sociale che adesso non ha (...)"

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

La metodologia adottata si è rivelata efficace rispetto alla attivazione di processi generativi di idee utili per future programmazioni relative sia alla formazione degli operatori, sia alla organizzazione dei servizi.

Infatti, il confronto su tematiche-stimolo tra operatori di servizi analoghi o tra loro connessi, ha prodotto l'espressione di diversi punti di vista attivando così un processo di negoziazione di tipo generativo che gli psicologi sociali hanno riscontrato nei contesti di *discussione di gruppo*, in cui la divergenza "tra i punti di vista stimola tutti a considerare più aspetti del problema, a scoprire soluzioni nuove, a proporre scelte diverse da quelle intraviste all'inizio" (Moscovici e Doise, 1991, tr. it., p. 256). La "gratuità" della discussione, ovvero la non finalizzazione a prese di decisione operative, ha reso la discussione ancor più libera e pregnante. In questo senso momenti di discussione finalizzati alla *riflessione* e non soltanto alla *prestazione*, si configurano come strumenti utili anche ai fini formativi.

Come illustrato nella prima parte del report, gli operatori hanno mostrato nel corso degli incontri una "capacità di stare nel processo" che è indice di una professionalità che sa rinnovarsi. In particolare, dai risultati emerge l'adattabilità all'idea che i problemi su cui i servizi devono intervenire cambino nel tempo. Si tratta, in altri termini, di una competenza professionale su cui i servizi possono riorganizzarsi per andare incontro a situazioni nuove e a nuovi interrogativi.

La capacità degli operatori a modificarsi e a decentrarsi per accogliere il non noto, l'inusuale, l'imprevisto costituisce una garanzia che protegge gli utenti dal rischio di incontrare servizi che li *giudicano* per contare invece su servizi che li *accompagnano* nel fronteggiamento dei loro bisogni.

I contenuti emersi dalla capacità riflessiva e autocritica degli operatori sono tutti di particolare interesse; val qui la pena ricordarne alcuni che forniscono spunti interessanti nel delineare i contorni di una professionalità al passo coi tempi:

- 1) Il tema della genitorialità è stato affrontato da una prospettiva scevra da pregiudizi ideologici o vuoti moralismi. Le riflessioni sulla coesistenza di "una buona" funzione genitoriale con il perseguimento dei "propri bisogni personali" del genitore/individuo, interrogano le impostazioni più tradizionali di una genitorialità basata sul sacrificio e pongono le basi per l'elaborazione di linee teoriche relative alla funzione genitoriale più in sintonia con le realtà familiari contemporanee.

2) Un altro aspetto portato all'attenzione dalla riflessione dei partecipanti riguarda le modalità della presa in carico e come queste possano comunicare in modo "velato" i pregiudizi del professionista. Questa riflessione sposta l'attenzione dalla prescrizione dei modelli teorico-pratici di intervento alla costruzione della relazione tra professionista e utente attraverso i processi comunicativi contingenti, aprendo così lo sguardo al tema della "competenza relazionale" ovvero ad una competenza di secondo ordine che riguarda la capacità da parte del professionista di leggere i processi interattivi di costruzione dei significati nel loro farsi.

3) Interessante anche la consapevolezza espressa dagli operatori di poter diventare parte attiva del processo di stigmatizzazione di fronte a situazioni "nuove". Questo punto ha aperto la strada alla riflessione sulla funzione che un servizio attraverso i suoi operatori può esercitare rispetto ai processi sociali più ampi. In particolare, quanto possa contribuire a confermare o modificare i processi di discriminazione o di marginalizzazione, per esempio rispondendo ai nuovi bisogni attraverso "vecchi criteri", costringendo gli utenti a categorizzarsi come "sano" o "malato", senza uscire da questa dicotomia e, dunque, senza lasciare spazio all'emergenza del "nuovo".

Queste riflessioni sui processi di costruzione interpersonale e sociale sono, insieme alla capacità mostrata di modificarsi di fronte alla perturbazione, indizi di una professionalità matura che pur poggiando su una solida formazione teorico-tecnica, non si difende dietro i dettati certi del modello di riferimento, ma che si mette in gioco aprendosi a nuove prospettive e dunque a nuove acquisizioni.

L'incontro con i dirigenti ha avuto la funzione di spostare completamente la prospettiva. Un terzo occhio, diverso dagli altri, con cui guardare alla questione affrontata, ovvero come i servizi rispondono ai bisogni emergenti delle famiglie contemporanee. Lo sguardo dei dirigenti è un altro tipo di sguardo nella misura in cui è lo sguardo di chi deve implementare dei mandati legislativi. Gli amministratori sono soprattutto mossi da "bisogni di gestire" e di far fronte alle responsabilità loro attribuite dalle leggi o dalle istituzioni di programmazione e di coordinamento come ad esempio la Regione. I problemi delle famiglie sono quelli che si impongono loro perché tradotti in servizi da fornire. Anche la competenza degli operatori è misurata su questo, cioè su quanto gli operatori sono o meno in grado di aiutare gli amministratori a gestire i servizi che devono gestire e a contenere l'insoddisfazione degli utenti.

L'incontro con gli amministratori è stato utile a fare emergere un'altra faccia del prisma e a mettere in evidenza i diversi tipi di competenza implicati nella organizzazione delle risposte ai bisogni delle famiglie contemporanee. La competenza degli operatori richiede, tra altro, riflessività, auto-critica e flessibilità; la competenza degli amministratori implica pragmatismo, direzionalità, determinazione. Gli operatori manifestano al meglio la loro competenza quando fanno i conti con l'inatteso, quando riescono a far proprio il non noto e a integrarlo nei propri modelli che in questo percorso si arricchiscono, si modificano, si adattano a nuove esigenze. Gli amministratori mostrano la loro competenza quando riescono a realizzare il progettato, a tradurre il programmato in pratica.

Pare quasi che ci sia un gap tra le due posizioni, eppure le famiglie hanno bisogno di professionisti che sanno mettersi in discussione e di amministratori pragmatici. E tuttavia nella ricerca di una risposta ai propri bisogni, gli utenti non sono soggiogati, essi a loro volta sono portatori di una soggettività, di un punto di vista legittimo che deve trovare spazio nella organizzazione dei servizi pensati per loro.

E' proprio da questo triplice sguardo che emergono interessanti interrogativi: Come costruire un ponte tra queste legittime polarità? Oppure è dalla tensione tra loro che emerge la risposta ai bisogni dell'utenza? Quanto il pragmatismo degli amministratori costituisce un contenitore alla opportuna flessibilità degli operatori? Quanto gli amministratori usano o sanno usare le capacità autocritiche e aperte all'inatteso piuttosto che al programmato, nella realizzazione dei loro progetti? Quanto gli utenti possono aspirare ad avere servizi certi programmati che tuttavia non negano la specificità del loro modo di essere?

Anche la divisione in due fasi della ricerca ha prodotto utili informazioni rispetto a due dimensioni dell'operatività dei servizi socio-sanitari: la dimensione attinente alla competenza professionale (*pratiche*) degli operatori in essi impiegati e la dimensione organizzativa-procedurale (*cultura del servizio*).

La riflessione su se stessi infatti non è mai sfociata in autoreferenzialità da parte degli operatori; anzi è stata la base per aprire degli interrogativi sulla concezione stessa dei servizi, ovvero, del *modello culturale* di riferimento. Una domanda espressa da una partecipante sintetizza molto bene la direzione dello sguardo: "Questo caso ci deve far riflettere sull'idea di servizio che abbiamo in testa: un servizio che giudica o un servizio che accompagna le persone che vi si rivolgono?"; in altri termini, qual è la cultura del servizio di riferimento?

Il fuoco posto sulla competenza degli operatori nella prima fase ha fatto così emergere un interrogativo che ha condotto alla seconda fase, ovvero: “Quanto le competenze mostrate dagli operatori nella prima fase trovano sostegno e potenziamento nella organizzazione e nella cultura dei servizi?” Le due fasi della ricerca hanno così messo a fuoco una caratteristica dei servizi pubblici ovvero l’intreccio e il rimando circolare tra competenza professionale come dato individuale e qualità organizzativa/culturale come dato di contesto. L’organizzazione tradizionalmente considerata come contenitore di professionalità, emerge infatti dalle riflessioni condotte attraverso le due fasi della ricerca come trama attraverso cui le professionalità degli operatori assumono spessore.

I contenuti delle riflessioni sono state riportate nelle pagine precedenti di questo report, qui si desidera riprendere alcuni aspetti che si presentano come dei veri propri elementi programmatici che possono costituire la base per una riorganizzazione dei servizi in funzione delle nuove esigenze emerse dall’analisi.

La fase dell’*accoglienza* dell’utenza è stata individuata come particolarmente significativa e costitutiva dell’intervento. E’ in questa fase, infatti, che l’utente può trovare spazio per l’espressione del proprio bisogno o invece sentire la prescrizione a conformarsi a modelli e categoria preesistenti.

L’*accoglienza* è così emersa non come una fase burocratica di disbrigo della domanda, ma come la fase di “*imprinting*” dell’intervento, ovvero di quella fase che può dare una direzione piuttosto che un’altra all’intervento. L’*accoglienza* al tempo stesso non è funzione di un solo tipo di operatore, bensì una competenza dell’intero servizio.

Questa riflessione ha di per sé un valore programmatico rispetto alla formazione degli operatori.

La formazione degli operatori è stata spesso evocata nelle riflessioni su punti di forza e di debolezza dei servizi rispetto alla loro capacità di qualificarsi aggiornandosi alle nuove esigenze. Ma la cosa da sottolineare è che la formazione a cui gli operatori facevano riferimento non è quella frontale, etero-generata ed etero-diretta. La formazione capace di costruire le nuove competenze di cui qui si parla è auto-generata dal confronto dei punti di vista ed auto-diretta in quanto emergente dal confronto tra persone che lavorano insieme. L’auto-riflessività, l’auto-osservazione e l’auto-critica emergono così non come attività del singolo, ma come una *pratica* di equipe.

Ma la riflessione sulla *accoglienza* ha anche mostrato la sua valenza collettiva quando proprio dal confronto di servizi diversi è emerso che procedure troppo rigide,

burocratiche e filtranti di accoglienza hanno effetti negativi tanto quanto procedure estremamente flessibili di accoglienza, se questa non ha alle proprie spalle, ovvero a sostegno, una rete di servizi che proprio nell'essere rete, cioè grazie alle varie composizioni che una rete può permettere di delineare, è capace di rispondere alla variabilità e alla specificità dei bisogni dell'utenza. La connessione, non burocratica, ma funzionale dei servizi, la loro territorialità sono temi antichi, ma nuovi. Sono le condizioni su cui poggia una professionalità flessibile aperta all'imprevisto e in quanto tale capace di far fronte alla complessità del sociale contemporaneo.

BIBLIOGRAFIA

ACOCELLA I. (2005). L'uso dei focus group nella ricerca sociale: vantaggi e svantaggi. *Quaderni di Sociologia*, 37, I, 2005.

ALBANESE C. (2004). *I focus group*. Roma, Carocci

CORRAO S. (2000). *Il focus group*. Milano, Franco Angeli.

KRUEGER, R. A. (1994). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

FRUGGERI, L. (2005). *Diverse normalita'*. Roma, Carocci.

FRUGGERI L. (2009), *Adolescenti, famiglie, servizi: cambiamenti, dinamiche interpersonali e processi sociali*. In Vanni, F., (a cura di), *Giovani in pronto soccorso. Il corpo nelle emergenze psicologiche*. Milano, Franco Angeli.

MOSCOVICI, S., DOISE, W. (1991). *Dissensions et consensus. Une theorie generale des decisions collectives*, Paris, Presses Universitaire de France (tr. it. *Dissensi e consensi. Una teoria generale delle decisioni collettive*, Bologna, Il Mulino, 1992).

PIETROPOLLI CHARMET, G. (1998). *Un nuovo padre*. Roma, Laterza.

PIETROPOLLI CHARMET, G. (2000). *I nuovi adolescenti. Padri e madri di fronte a una sfida*. Milano, Cortina Raffaello.

ZAMMUNER V. (2003). *I focus group*. Bologna, Il Mulino.