

assistenti sociali

ORDINE ASSISTENTI SOCIALI
Regione Lombardia
Gennaio 2009

I QUADERNI DELL'ORDINE PROFESSIONALE

L'Assistente Sociale nel consultorio familiare Lo sguardo sulla Lombardia

SOMMARIO

<i>Prefazione del Presidente</i>	2
<i>Il gruppo di lavoro</i>	4
1. <i>Il ruolo e le competenze</i>	6
2. <i>L'accoglienza e il primo colloquio</i>	7
3. <i>Dall'accoglienza alla consulenza sociale</i>	10
4. <i>La consulenza sociale nella crisi di coppia e nella difficoltà genitoriale</i>	14
5. <i>La consulenza legale</i>	16
6. <i>La mediazione familiare</i>	17
7. <i>Il colloquio per l'interruzione volontaria di gravidanza</i>	20
8. <i>L'adozione e l'affido preadottivo</i>	23
9. <i>Lavorare con i gruppi</i>	28
<i>Bibliografia</i>	34
<i>Riferimenti normativi</i>	36

Dalla riflessività degli assistenti sociali: quali proposte per dare nuovo slancio ai consultori?

Cosa sono oggi i consultori familiari? Quali interventi professionali sono attivati dagli assistenti sociali che lavorano nelle équipe consultoriali per attuare il mandato istituzionale del servizio?

Rispondere a questa domanda è l'obiettivo che si è posto il gruppo di lavoro del consiglio regionale dell'ordine professionale degli Assistenti Sociali della Lombardia per parlare di consultorio non sempre e solo per collegarlo al tema dell'aborto, ma valorizzando un percorso di trent'anni di interventi socio-sanitari che hanno accompagnato e monitorato i cambiamenti profondi nella struttura sociale e antropologica della popolazione italiana.

Certamente la definizione normativa, contenuta sia nella legge nazionale (n. 405 del 29 luglio 1975) sia in quella regionale (LR n. 44 del 6 settembre 1976), è la premessa da cui partiamo per l'analisi del ruolo degli assistenti sociali all'interno del consultorio: il Consultorio è un servizio socio-sanitario territoriale con una operatività interdisciplinare nella prevenzione, accoglienza, assistenza sanitaria, psicologica e sociale e di cure primarie nel campo del benessere relazionale, sessuale e riproduttivo, strutturato attorno ad aree di intervento che in parte si riferiscono ai passaggi fondamentali nella vita sessuale e riproduttiva delle persone, in particolare delle donne. Sessualità, procreazione consapevole, gravidanza, parto, adolescenza, coppia e famiglia sono solo alcuni degli ambiti di intervento del consultorio familiare.

Sono nati come luogo di informazione, aiuto, confronto sui temi della sessualità e della riproduzione e, più in generale, della salute delle donne nelle diverse fasi della vita: questa è ancora la vera "novità" del servizio a cui andrebbe dato nuovo slancio.

I consultori familiari sono potenzialmente un servizio "di base" strategico nella prevenzione e promozione della salute, a partire da un approccio di empowerment, che si basi sulla considerazione che ciascuna persona possiede capacità di controllo sulla propria vita e salute, dove l'azione tecnica è quella di un'équipe multidisciplinare con una visione olistica della salute.

La legge regionale lombarda n. 3/2008 conferma il senso del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari in cui

il consultorio è inserito, spronando ad "aiutare la famiglia, anche mediante l'attivazione di legami di solidarietà tra famiglie e gruppi sociali e con azioni di sostegno economico; tutelare la maternità e la vita umana fin dal concepimento e garantire interventi di sostegno alla maternità e paternità ed al benessere del bambino, rimuovendo le cause di ordine sociale, psicologico ed economico che possono ostacolare una procreazione consapevole e determinare l'interruzione della gravidanza; promuovere azioni rivolte al sostegno delle responsabilità genitoriali, alla conciliazione tra paternità e lavoro ed azioni a favore delle donne in difficoltà; tutelare i minori, favorendone l'armoniosa crescita, la permanenza in famiglia e, ove non possibile, sostenere l'affido e l'adozione, nonché prevenire fenomeni di emarginazione e devianza; il benessere psicofisico della persona, il mantenimento o il ripristino delle relazioni familiari, promuovere l'inserimento o il reinserimento sociale e lavorativo delle persone in difficoltà e contrastare forme di discriminazione di ogni natura; favorire l'integrazione degli stranieri, promuovendo un approccio interculturale, sostenere le iniziative di supporto, promozione della socialità e coesione sociale, nonché di prevenzione del fenomeno dell'esclusione sociale".

Come non pensare alla centralità del consultorio familiare nell'attuazione di interventi di protezione sociale integrate?

Il consultorio familiare può operare non solo come un ambulatorio specialistico, ma come luogo di promozione di salute attraverso il lavoro di rete, che articola gli interventi interconnettendo la dimensione "individuale" con quella "collettiva": L'interazione continua con le componenti del territorio consente di conoscere la comunità e porsi come attivatore di risorse, un ponte tra servizi istituzionali e formali e mondo della vita e relazioni informali, creare senso di appartenenza, sviluppare istanze comunitarie.

Nell'ultimo decennio il consultorio si sta misurando con la necessità di comprendere le culture e i bisogni dei popoli migranti e di accoglierli favorendo un processo di integrazione.

Anche l'Europa (nei punti B. 9 e B. 11 della risoluzione del Parlamento Europeo sui Diritti Sessuali e

Riproduttivi - giugno 2002) considera il consultorio una struttura significativa per attuare politiche sanitarie e sociali efficaci e invita i governi degli Stati membri a fornire servizi specializzati in materia di salute sessuale e riproduttiva, che comprendano consulenza professionale e di alta qualità adeguata alle esigenze di gruppi specifici (ad es. gli immigranti), fornita da personale qualificato in varie discipline...”.

Secondo l’OMS, “la salute riproduttiva riguarda i processi, le funzioni e il sistema riproduttivi in tutte le fasi della vita”; questo implica “... che le persone siano in grado di condurre una vita sessuale responsabile, soddisfacente e sicura e che abbiano la capacità di riprodursi e la libertà di decidere se, quando e quanto spesso farlo. In tale concetto, è implicito il diritto degli uomini e delle donne di essere informati e di avere accesso, sulla base di una scelta personale, a metodi sicuri, efficaci, accessibili ed accettabili di regolazione della fertilità; il diritto di accedere ad adeguati servizi sanitari che permetteranno alle donne di vivere la gravidanza e il parto in modo sicuro e forniranno alle coppie le migliori possibilità di avere un bimbo sano “.

La salute sessuale viene definita come “l’integrazione degli aspetti somatici, emotivi, intellettuali e sociali dell’essere umano secondo modalità proficue e che sviluppino la personalità, la comunicazione e l’amore”. Ciò comporta “un approccio positivo alla sessualità umana e gli obiettivi dell’assistenza sanitaria sessuale dovrebbero, pertanto, essere la promozione della vita e delle relazioni personali e non semplicemente la consulenza e l’assistenza connesse alla procreazione o alle malattie sessualmente trasmissibili”.

Da queste considerazioni emerge l’urgenza di pensare ad un potenziamento del lavoro di rete e di comunità nei consultori per rilanciare gli interventi di prevenzione e di accoglienza, che per la nostra professione sono “ad alta priorità”.

La Presidente
Renata Ghisalberti



“Partecipazione e promozione del benessere sociale”

Art. 33 - *L’assistente sociale deve contribuire a promuovere una cultura della solidarietà e della sussidiarietà, favorendo o promuovendo iniziative di partecipazione volte a costruire un tessuto sociale accogliente e rispettoso dei diritti di tutti; in particolare riconosce e sostiene la famiglia quale risorsa primaria.*

Art. 34 - *L’assistente sociale deve contribuire a sviluppare negli utenti e nei clienti la conoscenza e l’esercizio dei propri diritti-doveri nell’ambito della collettività, promuovere e sostenere processi di maturazione e responsabilizzazione sociale e civica, favorire percorsi di crescita anche collettivi che sviluppino sinergie e aiutino singoli e gruppi, anche in situazione di svantaggio.*

Art. 35 - *Nelle diverse forme dell’esercizio della professione l’assistente sociale non può prescindere da una precisa conoscenza della realtà socio-territoriale in cui opera e da una adeguata considerazione del contesto culturale e di valori, identificando le diversità e la molteplicità come una ricchezza da salvaguardare e da difendere.*

Art. 36 - *L’assistente sociale deve contribuire alla promozione, allo sviluppo ed al sostegno di politiche sociali integrate favorevoli alla emancipazione di comunità e gruppi marginali e di programmi finalizzati al miglioramento della loro qualità di vita.*

Art. 37 - *L’assistente sociale ha il dovere di porre all’attenzione delle istituzioni che ne hanno la responsabilità e della stessa opinione pubblica situazioni di deprivazione e gravi stati di disagio non sufficientemente tutelati.*

Art. 38 - *L’assistente sociale deve conoscere i soggetti attivi in campo sociale, sia privati che pubblici, e ricercarne la collaborazione per obiettivi e azioni comuni che rispondano in maniera articolata, integrata e differenziata a bisogni espressi, superando la logica della risposta assistenziale e contribuendo alla promozione di un sistema di rete integrato.*

CODICE DEONTOLOGICO DELL’ASSISTENTE SOCIALE, 2002
“RESPONSABILITÀ DELL’ASSISTENTE SOCIALE NEI CONFRONTI DELLA SOCIETÀ”

Il Gruppo di lavoro “Intervento professionale nel consultorio familiare”



Come è nato il gruppo

Le polemiche sorte nell'Ottobre del 2005 intorno ai consultori familiari: efficacia della prevenzione all'interruzione volontaria di gravidanza con presenza o meno di volontari, ruolo degli operatori, integrazione sociosanitaria, servizi pubblici o esternalizzazione ai privati, accreditamenti, ecc., sono culminate a livello nazionale con un'inchiesta parlamentare sull'applicazione della legge 194/78, conclusasi a febbraio 2006 senza aver rilevato alcuna clamorosa inefficienza degli operatori impegnati. In tale occasione anche il Consiglio Nazionale dell'ordine professionale è stato ufficialmente sentito con un'audizione avvenuta il giorno 21/12/05 dalla XII commissione parlamentare "Affari Sociali". Nella circostanza ha potuto così rimarcare con forza e difendere l'importanza del lavoro professionale svolto dagli A.S. nei consultori familiari.

La posizione dell'ordine in merito ai consultori familiari è così sinteticamente schematizzabile:

- Esistenza di un'insufficiente diffusione sul territorio nazionale dei consultori familiari e del personale ad essi assegnato.
- Importanza dell'approccio multidisciplinare alle problematiche da affrontare con interventi realmente socio-sanitari integrati.
- Ruolo centrale dell'assistente sociale in questi servizi, che non può essere né sostituito né controllato da volontari, a maggior ragione se orientati ideologicamente.
- Marcatura della caratteristica essenziale della professione che è quella di porsi di fronte al cliente/utente del servizio offrendo strumenti che gli consentano un percorso di approfondimento e comprensione della situazione personale, per affrontare sul piano di realtà i propri problemi, per creare quello spazio di ascolto e di riflessione entro cui possano essere assunte scelte consapevoli e responsabili.
- Difesa del diritto della donna all'autodeterminazione sul tema delicato dell'IVG.

Data l'importanza del tema in questione, il Consiglio regionale, rispondendo alle aspettative di molti colleghi, si è impegnato a dare opportuno approfondimento a queste tematiche partendo da un confronto tra operatori di diverse realtà significative dei consultori familia-

ri della Lombardia, allo scopo di far emergere i problemi, i disagi e i nodi problematici che gli A.S. vivono in questi servizi e per poter arrivare a proposte concrete per la professione da portare con forza ai livelli istituzionali e alle realtà politiche e sindacali regionali con cui l'ordine regionale interagisce.

Si è con questo fine costituito un gruppo di lavoro composto da circa una decina di A.S. competenti, appartenenti a diverse realtà territoriali, che dal mese di Maggio 2006 ha iniziato a sviluppare l'argomento.

L'obiettivo

L'obiettivo iniziale che si è dato il gruppo, che si concretizza nel presente lavoro, è stato quello di effettuare un approfondimento sull'agire professionale nei diversi contesti operativi e di formulare un pensiero e una proposta sul lavoro professionale nei consultori, da condividere con tutta la comunità professionale. Questo perché si intravedeva la necessità di sostenere l'identità professionale attraverso una definizione chiara delle competenze e la necessità di arginare così il rischio che ognuno si trovi da solo a doversi definire all'interno del proprio servizio. La fragilità dell'identità professionale ci caratterizza da tempo e non tanto in funzione dei servizi di appartenenza, è alla stesso tempo punto di forza e di debolezza, richiesta dalla enorme flessibilità con cui ci troviamo ad operare all'interno delle istituzioni, che rende difficile inquadrare il proprio ruolo nell'ambito di funzioni e competenze riconoscibili nella loro specificità.

La fragilità del ruolo è un elemento noto a molti di noi e il lavoro che è stato portato avanti serve ad offrire degli strumenti concreti per evitare che siano altri a decidere per noi quali funzioni attribuirci. All'Ordine giungono molte e-mail che segnalano questo disagio accentuato spesso dalla condizione di solitudine di molti colleghi.

Peraltro l'impegno per superare la fragilità del ruolo, il Consiglio regionale dell'Ordine lo porta avanti anche nella formazione di base, nella costante attenzione con le Università, sempre più spinte verso una generalizzazione ancora maggiore della formazione, in particolare per la laurea magistrale, cercando di fare in modo che i nostri interlocutori non perdano di vista la specificità professionale.

L'organizzazione

La Regione Lombardia ha voluto creare un sistema di erogazione di prestazioni consultoriali che si basa sull'accREDITamento di strutture sia pubbliche (ASL) sia private, il cui perno fondamentale per il funzionamento è la DGR n. 4141/01 sulla valorizzazione/ tariffazione delle prestazioni dei consultori familiari.

Con questa DGR la Regione Lombardia aveva rilegato l'assistente sociale ad un ruolo di comprimario rispetto alle prestazioni del ginecologo e dello psicologo, non riconoscendo e non valorizzando all'interno dei consultori la specificità dei colloqui professionali degli assistenti sociali e inserendo tutto il lavoro specifico di servizio sociale all'interno delle generiche prestazioni valorizzate in modo forfettario.

Solo dopo una forte reazione di tutta la professione organizzata si è giunti almeno al riconoscimento/valorizzazione dei primi colloqui multidisciplinari (a volte condotti dall'assistente sociale e dallo psicologo) in cui si definisce con la persona il problema portato e si fa una valutazione dei suoi bisogni (definiti nella DRG come "visita colloquio" codice 001) inizialmente anche questi preclusi agli assistenti sociali.

L'impianto organizzativo attuale in Lombardia, sviluppa un sistema che si basa su tre fondamentali coordinate:

1. Consultori pubblici gestiti dalle ASL e di Consultori privati
2. AccredITamento dei consultori
3. Tariffazione delle prestazioni rese che finanziano concretamente i consultori privati e che misurano economicamente l'efficienza nei consultori pubblici

La costruzione di questo sistema era cominciata nel 1999 con i profondi cambiamenti strutturali di tutte le ASL Lombarde a seguito della LR n. 31/97.

Dopo una prima "rivoluzione", tra il 2000 il 2003, che aveva visto drasticamente diminuire il numero dei consultori familiari pubblici, il sistema si è sostanzialmente stabilizzato, nel 2006 in tutta la Lombardia erano presenti n. 281 consultori accreditati di cui 223 pubblici e 58 privati (di questi solo 7 eroganti le prestazioni previste dalla legge 194/78).

In questo sistema, non valorizzando/remunerando adeguatamente le prestazioni consultoriali rese dagli assistenti sociali, assistiamo ad una diminuzione del numero di assistenti sociali nelle strutture pubbliche (nel 2003 -6%, nel 2004 -14.3%) e a una scarsa presenza nelle strutture private che si accreditano, dove di fatto è garantita la presenza di almeno un assistente sociale (magari a tempo parziale) solo in virtù della legge 405/78 che prevede la professione tra quelle essenziali per i consultori e della successiva normativa regionale che ne ha mantenuto i requisiti.

Va inoltre sottolineato che oggi tra le difficoltà che gli assistenti sociali affrontano nell'organizzazione/ente d'appartenenza, oltre alla diminuzione delle risorse, c'è l'estromissione dalle gerarchie organizzative aziendali, che sono costituite da altri professionisti appartenenti al comparto della dirigenza (in sanità c'è un dirigente ogni 5 lavoratori del comparto). Il problema dello scarso potere decisionale è una costante di tutti i consultori pubblici, non è di fatto possibile ricoprire nessun ruolo di responsabilità nelle organizzazioni, il massimo del livello raggiungibile è quello del coordinamento, ma gli assistenti sociali coordinatori di consultori stanno diminuendo.

Il gruppo di lavoro

Nel suo lavoro il gruppo ha cercato di coinvolgere i circa 250 Assistenti Sociali che lavorano nei Consultori Familiari della Lombardia, la produzione di questo documento finale sarà la base sia per aprire un dibattito/confronto allargato all'interno della professione, sia per poter proporre concrete scelte organizzative all'interno dei servizi. Nel corso di questi due anni di lavoro nel gruppo si sono avvicinati diversi assistenti sociali, il gruppo di lavoro finale che ha prodotto questo documento è così composto:

Roberto Cilia – assistente sociale consigliere referente e coordinatore del gruppo*

Manuela Ferrario - assistente sociale consigliere dell'ordine*

Marina Dei Cas - assistente sociale consultorio familiare - ASL Città Milano

M. Beatrice La Monica - assistente sociale consultorio familiare - ASL Prov. Mi n. 1

Nicoletta Locatelli - assistente sociale consultorio familiare - ASL Varese

Barbara Maffongelli – assistente sociale consultorio familiare - ASL Prov. Milano 1

Linda Mazza - assistente sociale consultorio familiare - ASL Città Milano

Annamaria Repossi – assistente sociale consultorio familiare - CEMP Milano

Emma Orsi - assistente sociale consultorio familiare - ASL Città Milano

Manuela Zaltieri - assistente sociale consultorio familiare - ASL Bergamo

* Hanno operato per periodi significativi in consultorio familiare.

1 Il ruolo e le competenze

È importante dedicare spazio alla definizione del ruolo e delle competenze dell'assistente sociale, dal momento che è proprio il fatto di ritenerlo scontato/ovvio che fa scaturire una serie di "personali" interpretazioni che spiegano il comune senso di smarrimento quando si cerca di illustrare a terzi, identità e competenze dell'assistente sociale.

In questo senso, tutti pensano di saperlo, ma pochi lo sanno dire; più spesso si sovrappone il ruolo (chi è) con le competenze (cosa fa) e, per quanti sforzi sono stati fatti (a livello sindacale, istituzionale...) per dare volto e visibilità alla professione, essa risulta, di fatto, per la maggior parte dei professionisti, un'immagine frammentata, dei puzzle che vengono tenuti insieme dalle "capacità individuali di ritagliarsi degli spazi", perpetrando l'incapacità di una definizione chiara e univoca, riconosciuta e quindi riconoscibile anche dall'esterno. Possiamo dunque spiegarci la fatica, e spesso anche la sofferenza, che deriva da un sostanziale non riconoscimento del ruolo e da conseguenti non adeguate attribuzioni di compiti, dal momento che spessissimo – nella realtà dei consultori familiari – chi occupa posizioni di coordinamento e direzione non appartiene alla professione.

È chiaro che sono alte le aspettative, per cui si ritiene che il livello formativo/universitario debba fare molto di più per attrezzare adeguatamente i futuri professionisti. Non si esclude l'ipotesi che anche l'Ordine possa giocare un suo ruolo nella formazione continua e nell'attivazione di gruppi di mutuo-aiuto tra professionisti: troppo importante è la consapevolezza dell'identità professionale e delle competenze acquisite, per gestire in modo professionale le realtà del servizio con la persona, con i gruppi, con le organizzazioni. Inoltre bisogna disporre davvero anche di metodologie e strumenti - a loro volta definiti - che ci consentano di fare interventi.

A tal fine si è ritenuto efficace utilizzare il lavoro di elaborazione svolto da Luigi Colaïanni, che utilizzeremo come fonte per l'esplicitazione delle definizioni. Infatti condividiamo l'impostazione che il collega da: "la collocazione nel ruolo professionale è tanto più definita quanto più definiti sono l'obiettivo professionale e l'oggetto cognitivo dell'intervento professionale" (1). Ovvero il ruolo professionale è strettamente legato agli obiettivi della professione.

Proponiamo di assumere quale definizione di **obiettivo professionale** (per altro coerente alla definizione di Servizio Sociale della Federazione Internazionale degli Assistenti Sociali) quella di essere **agente di cambiamento** nella vita degli individui, delle famiglie, organizzazioni.

La "mission" del servizio sociale è abilitare tutte le persone a sviluppare il proprio pieno potenziale, arricchire le loro vite e prevenire le disfunzioni. Il servizio sociale professionale è focalizzato sulla soluzione dei problemi e sul cambiamento. Così gli assistenti sociali sono agenti di cambiamento nella vita degli individui, delle famiglie e delle comunità di cui sono al servizio" (2).

Pertanto **l'oggetto cognitivo** dell'intervento professionale è la **competenza ad agire delle persone**.

"Formalizzare l'oggetto cognitivo e l'obiettivo permette di:

- fare riferimento all'**identità di ruolo** (competenze) – a prescindere dal contesto organizzativo, piuttosto che all'**identità personale** (capacità apprese)
- collocarci nel ruolo con competenze esclusive
- rendere conto di ciò che facciamo" (3)

In riferimento a quanto sopra detto, è doveroso soffermarsi ancora un attimo su due aspetti sui quali spesso regna confusione.

Il primo riguarda la differenza tra competenze di ruolo e capacità. "Le competenze di ruolo sono trasferibili: permettono di anticipare scenari che non si siano ancora verificati, ma che si possono verificare. Le capacità non sono trasferibili: è tutto ciò che si è appreso nell'esperienza ed è meramente personale" (4).

Secondariamente si vuole sottolineare il fatto che l'assistente sociale non cambia identità o fa cose diverse a seconda di dove si trova a lavorare (consultorio, Sert., c.p.s., tutela minori, penale ecc.). In qualunque organizzazione stia operando, l'a.s. lavora con persone che hanno avuto una "caduta" nella loro capacità di agire, a fronte del riconoscimento che le persone sono attori e protagonisti responsabili della propria vita e sempre competenti per l'azione.

Ancora, giova ricordare che "se l'obiettivo professionale è poco definito, anche il ruolo professionale risulta debole e poco definito. In tal caso, poiché l'azione non

tollera il vuoto, ciascuno farà fronte con le proprie teorie personali, per cui all'identità di ruolo subentrerà l'identità personale e verranno generati obiettivi virtuali che faranno riferimento a teorie personali e quindi diversi da persona a persona" (5).

A partire da queste basi condivise di chi siamo e cosa facciamo, ci sembra adeguato aprire all'osservazione e al confronto delle realtà operative nei consultori familiari, tra i partecipanti il gruppo di lavoro; ciò allo scopo di dare una visibilità del lavoro degli assistenti sociali, valorizzandone le competenze e per far emergere funzionalità e criticità per la professione.

- (1) Materiale didattico corso di formazione per assistenti sociali "Nuovi strumenti per la diagnosi sociale. Teoria e pratiche per il servizio sociale" ASL Provincia di Varese; Maggio 2007
- (2) Colaianni L. "La competenza ad agire: agency, capabilities e servizio sociale" Milano, F. Angeli, 2006 p. 36
- (3) Materiale didattico corso di formazione per assistenti sociali. *Ibidem*
- (4) *Ibidem*
- (5) *Ibidem*



2

L'accoglienza e il primo colloquio

Aspetto valutativo-diagnostico

Accoglienza

Nel consultorio familiare (c.f.) il momento dell'accoglienza si dovrebbe inquadrare perfettamente nella definizione che viene data quando si pensa, più in generale, al significato di accoglienza (a.) nei servizi sociali. L'a. infatti è da intendersi " non come fase isolata, ma come parte di un processo più ampio, che si svilupperà in un percorso, finalizzato alla conoscenza reciproca tra operatore/i e utente/i, dove si pongono le basi per un rapporto centrato sulla "domanda-offerta" e su una relazione di aiuto." (1)

L'a. nel c.f. è il primo momento che contraddistingue questo servizio socio-sanitario e può determinarne la "differenza" con altre strutture che erogano solo servizi ambulatoriali.

Essa infatti contempla un modo di pensare e di agire in cui la struttura si pone all'ascolto dell'utenza, alla recettività della domanda e all'elaborazione di una risposta: riguarda i luoghi, i modi e i tempi di lavoro, l'utilizzo al meglio delle risorse professionali, la gestione del tempo e dello spazio, la messa a punto degli strumenti tecnici, lo stile di intervento. È la cornice

all'interno della quale è possibile intervenire con empatia, in modo collaborativo, nella maniera meno burocratica possibile.

Non può quindi limitarsi a un protocollo formale, a una semplice raccolta di informazioni senza tener conto, fin dal primo istante, della dimensione relazionale che da quel momento in poi caratterizzerà il percorso da seguire con la persona.

Possiamo dire che già nel momento del primo contatto telefonico l'operatore sociale del c.f. sta facendo accoglienza, ovvero entra in comunicazione con l'utenza e ne conosce le richieste di aiuto.

Attraverso la disponibilità di chi risponde è possibile fare un primo filtro che permette di offrire risposte rassicuranti in situazioni di dubbio, portando un primo aiuto concreto e affievolendo, in tanti casi, ansie immotivate.

La semplice e più frequente situazione in cui venga richiesto un appuntamento può, molte volte, costituire un primo livello di ascolto che oltrepassa i limiti burocratici dell'atto d'ufficio, per addentrarsi nel merito di richieste o consigli che svilupperanno successivamente un intervento specialistico mirato.

Si può considerare l'uso del telefono importante a più livelli per ottimizzare la scelta delle prestazioni, per invitare gli utenti ad un colloquio più ravvicinato e approfondito, per comunicare fin da questo primo contatto il grado di sensibilità degli operatori.

Non bisogna dimenticare che in molte situazioni la persona si affida all'uso del telefono per un bisogno di anonimato, per potersi esprimere più liberamente, per tastare il terreno e "sentire" il tipo di approccio con la struttura e l'operatore: sta a chi risponde captare il segnale e trasmettere "accoglienza".

Per questi motivi è estremamente importante che gli operatori dei c.f. siano formati anche all'approccio telefonico, da non sottovalutare, ma da considerarsi come prima attività relazionale e di comunicazione.

Per essere in grado di accogliere è necessario individuare le risorse di cui abbiamo bisogno, iniziando dalla presenza degli operatori e dall'organizzazione interna del consultorio: riteniamo importante che ogni prestazione venga garantita dalle diverse figure professionali nelle loro specificità, offrendo ogni giorno servizi idonei a rispondere alle richieste degli utenti in tempi adeguati. Soprattutto nelle richieste di emergenza (contraccezione d'emergenza, richieste IVG, dubbi contraccettivi, problemi in gravidanza) essere in grado di fornire una prima consulenza telefonica, seguita a breve termine da un incontro in consultorio, consente di operare in modo corretto e puntuale ponendo la base per un buon lavoro di prevenzione.

A tale scopo una risorsa telefonica utile e molto apprezzata dalle utenti è il servizio di "cellulare dedicato" che, laddove lo consenta l'organizzazione, è possibile mettere a disposizione nei giorni di chiusura del consultorio per consultazioni d'urgenza, alle quali risponde a turno un medico.

L'esperienza intrapresa dal consultorio Cemp di Milano consente di rispondere a richieste di aiuto soprattutto nei casi sopraccitati, fornendo indicazioni e consigli.

L'assistente sociale (a.s.) che si occupa di a. nel consultorio crea il presupposto per prendere in carico la persona dal momento del primo contatto fino al primo colloquio per la compilazione della cartella socio-sanitaria e alla gestione del caso, operando individualmente o con altri specialisti (ginecologo, psicologo, ostetrica ecc.).

Esaminando le prassi di a. adottate dagli assistenti sociali del gruppo di lavoro consultori dell'Ordine regionale professionale, sono state messe a confronto alcune modalità operative messe in atto nelle singole esperienze di lavoro quotidiano.

In certi casi viene utilizzata una scheda di raccolta dei dati anagrafici e del motivo della richiesta compilata

dall'a.s. o dallo psicologo al telefono o di persona: viene successivamente stabilito in équipe chi effettuerà il primo colloquio e tutti i casi con rilevanza sia sanitaria che sociale o psicologica, condivisi con l'équipe stessa.

In altre situazioni l'a.s. effettua tutti i primi colloqui di valutazione della richiesta e invia poi la persona allo specialista richiesto stabilendo una modalità complementare di intervento.

L'utilizzo di una cartella medica e/o psico-sociale è considerato lo strumento più efficace per poter dare al primo colloquio un valore diagnostico-valutativo; una semplice scheda anagrafica riduce l'accoglienza a un semplice atto amministrativo.

Si evidenzia un dato di base comune che individua nel ruolo dell'a.s. una specifica competenza per l'analisi della domanda, con particolare riferimento a:

- capacità di rilevazione del bisogno e di lettura trasversale di tutte le aree di bisogno.
- capacità di raccordare "le parti" del problema individuato e orientare la persona.
- capacità di rielaborazione del problema e di progettazione di un percorso di aiuto.
- capacità di individuare gli specialisti a cui inviare la persona o la coppia.
- capacità di rappresentare la figura di riferimento principale per l'utente del consultorio.

Merita un'attenzione particolare l'a. degli adolescenti che si rivolgono al consultorio: essa comporta sempre e, ancor di più, l'impegno di ogni operatore a garantire tempo, sensibilità, preparazione e capacità di rappresentare un sicuro riferimento, sia per una semplice richiesta di informazioni, sia per una scelta di comportamento sessualmente responsabile o per problemi più difficili da affrontare.

Non si tratta di dimostrare un simpatico atteggiamento verso di loro, ma di offrire una risposta a un bisogno, una concreta disponibilità all'ascolto, alla comunicazione, alla comprensione per interagire con lo scopo preciso di affrontare una situazione e indicare un percorso, come ci viene descritto, per esempio, in un'altra parte di questa pubblicazione a proposito delle richieste di interruzione della gravidanza.

L'impegno quotidiano che ci pone il nostro lavoro è quello di raggiungere le persone con interventi utili al perseguimento degli obiettivi di salute, nel modo più semplice e chiaro, in condizioni di massimo rispetto ed empatia.

Questo richiede sempre attenzione ai diversi livelli di intervento e alle modalità operative istituzionali e professionali che necessitano di analisi e confronto in riunioni frequenti di tutta l'équipe.

Uno strumento di verifica utile per monitorare la percezione di a. da parte degli utenti, è rappresentato dall'uso del questionario di valutazione del servizio, nel quale si chiede alla persona di esprimere un giudizio sull'esperienza vissuta nel consultorio, con particolare riferimento alla prestazione ricevuta e all'aspetto relazionale con gli operatori incontrati.

Prendere in considerazione anche annotazioni e suggerimenti degli utenti, riguardanti i contenuti del servizio e le modalità operative, permette di individuare i punti deboli e i punti forti dell'attività, aiutandoci a metter in atto quei miglioramenti che consentono di accogliere e rispondere in modo adeguato ai bisogni reali.

L'a., in quanto tale, viene così valorizzata e condivisa caratterizzando gli interventi nei diversi ambiti professionali: colloqui sociali, consulenze al singolo o alla coppia, consulenze per separazioni, mediazione familiare, adozioni, informazione ed educazione sessuale, colloqui per l'interruzione della gravidanza, coordinamento delle attività, conduzione di gruppi di educazione alla salute

Primo colloquio di accoglienza

Il primo colloquio di accoglienza rappresenta il primo e il più significativo momento nella costruzione della relazione d'aiuto e richiede una competenza specifica che è quella che caratterizza la formazione e l'operatività dell'assistente sociale.

È un colloquio molto complesso che assolve a molte funzioni:

- dare e ricevere informazioni;
- decodificare la domanda;
- capire le aspettative;
- fornire possibili risposte;
- definire chi "prende in carico la persona"

Durante il primo colloquio si gettano le basi per il lavoro futuro con l'utente/i, pertanto è necessario mettere in gioco tutto il sapere sociale e le competenze comunicative al fine di:

- mettere a proprio agio l'utente;
- fare emergere le problematiche e i bisogni;
- eliminare eventuali resistenze;
- sciogliere i nodi;
- motivare alla gestione delle problematiche/bisogni.

Durante il primo colloquio, in particolare, emerge la competenza dell'assistente sociale quale esperto della globalità, che ha per sua natura la capacità di fare collegamenti e connessioni fra i vari aspetti di un problema

(Campanini - Luppi 1988).

All'interno del primo colloquio di accoglienza, oltre le notizie anamnestiche e ambientali, vanno raccolte, in una relazione empatica, tutte quelle informazioni che riguardano gli stati d'animo, le emozioni (paure, ansie, timori) che caratterizzano l'incontro tra l'utente/i e l'operatore.

In particolare nel contesto consultoriale, per le tematiche che caratterizzano tale servizio, emerge spesso da parte dell'utente, la paura di essere giudicato, il timore di non essere capito, la sensazione di inadeguatezza ad affrontare le proprie problematiche e la necessità della tutela della privacy. Anche il desiderio di vedere confermate la propria identità costituisce uno degli elementi comuni del primo colloquio di accoglienza.

Importante quindi che, durante l'incontro tra assistente sociale e cliente/i, si insaturi un rapporto di fiducia basato sull'assenza di giudizio, massima comprensione e rassicurazione, che ponga le basi per un eventuale successivo lavoro insieme, volto ad affrontare e soddisfare i bisogni dell'utente.

L'assenza di giudizio oltre essere un atteggiamento insito in ogni "rimando" che l'assistente sociale porge all'utente, può anche essere esplicitato la dove l'utente, con proprie affermazioni, fa emergere sensi di colpa e timori del giudizio sociale (es. colloqui IVG).

Il riconoscimento che l'assistente sociale offre all'utente/i attraverso rimandi di tipo empatico e una lettura o rilettura e decodificazione dei problemi/bisogni dà l'idea al soggetto di essere stato capito pertanto predispone alla fiducia nelle capacità dell'operatore e nel servizio.

È altrettanto importante che l'assistente sociale esprima abilità professionale nel codificare le istanze, non sempre esplicite, portate dall'utente, per dare così un segnale di comprensione, di riconoscimento del bisogno portato, e soprattutto per definire in modo esplicito quali aspettative di risposta abbia la persona nei confronti dell'operatore e del servizio, aspettative che evidenziano anche la sua consapevolezza del piano di realtà. (Zini- Miodini, 1997)

L'accrescimento dell'autostima e delle capacità del soggetto/i vengono potenziate nella misura in cui l'assistente sociale, nel restituire l'analisi del problema/bisogno, coinvolge appieno il cliente/i e lo aiuta a guardare in modo diverso la propria situazione: solo un'attivazione della coppia operatore/utente può determinare quella sinergia e collaborazione necessaria alla gestione/soddisfazione del bisogno o alla gestione/soluzione del problema.

(1) Daniela Simone – *Accoglienza: da Dizionario di Servizio Sociale* – Dal Pra Ponticelli M. (diretta da), Carocci Faber, Roma



B Dall'accoglienza alla consulenza sociale

Il consultorio familiare (C.F.) è un Servizio che si colloca nella rete dei servizi che si pongono l'obiettivo di offrire aiuto e sostegno alle persone che lo richiedono, sia che queste siano singoli individui, in coppia, membri di una famiglia, di un gruppo, di una comunità.

I principi che regolano l'attività del C.F. si riconducono principalmente al concetto di prevenzione primaria, pertanto gli interventi e le attività consultoriali sono indirizzati a incidere essenzialmente sui passaggi essenziali di vita, i cicli vitali, le fasi principali quali: la costituzione della famiglia, la nascita di un figlio, il diventare genitori, l'adolescenza, il passaggio dalla fase adulta all'anzianità, ecc...

Si affrontano di conseguenza le problematiche, i momenti critici della storia del singolo e della famiglia/gruppo, gli eventi stressanti, i fattori di vulnerabilità (crisi, conflitti, ecc. in un'ottica di evoluzione, crescita ed autonomia).

Il **cambiamento**, visto come momento di evoluzione, viene favorito nel momento in cui la problematicità, l'evento stressante viene "accolto, compreso, capito, curato e soprattutto ristrutturato".

Non si può pretendere il cambiamento senza "ascoltare e restituire" le capacità di dare un **senso** al momento, all'evento che si sta attraversando.

L'assistente sociale quindi, in quest'ottica, non assume un ruolo di "*maternage*", nella cui logica appare come un professionista che eroga prestazioni e fornisce consigli, ma diventa il "facilitatore" del cambiamento. È l'accompagnatore" che affianca la persona, il gruppo, la famiglia, affinché questi riconoscano dentro di sé le proprie risorse e le proprie potenzialità.

L'assistente sociale è l'accompagnatore di processi di cambiamento all'interno di contesti di vita e di luoghi significativi per la persona.

Il concetto di "*advocacy*" indica questa modalità, che diventa anche la capacità di pianificare, capacità decisionale, capacità di difendere i propri diritti, nella logica del concetto di "*community care*" e di "*empowerment*".

Il soggetto diventa attivo verso una logica di autonomia (*peer advocacy*) dove "il disagio viene visto come

risorsa in quanto esperienza da condividere per crescere, attraverso la programmazione partecipata degli interventi e il lavoro di gruppo" (1).

Il ruolo del C.F., di conseguenza dell'assistente sociale, si modifica e si orienta verso la promozione e la realizzazione di attività innovative, nell'ottica di rete intra ed extra istituzionale.

Ne sono un esempio le attività orientate alla formazione di gruppi "per ciclo di vita": percorso nascita, gruppi madre/bambino, gruppi genitori, spazi adolescenti, gruppi donne in menopausa, educazione sanitaria nelle scuole, ecc.

Come operatore "facilitatore" l'assistente sociale individuale e contribuisce a dare "significato" ai fattori di vulnerabilità, nonché facilitatore dello sviluppo di nuove risorse.

La **L. 328/2000** e prima ancora la **L. 285/1997** hanno dato un impulso fondamentale al principio di *community-care* e al lavoro di rete, di conseguenza hanno dato adito alla nuova definizione del ruolo dei Servizi alla Persona.

Per la figura dell'assistente sociale la tecnica professionale del **colloquio** rimane ambito privilegiato per l'ascolto e la definizione della problematica portata dal singolo/ coppia/ famiglia/ gruppo/ comunità. Di riflesso il colloquio rimane un valido strumento per la "lettura" dei bisogni sociali e dei cambiamenti dei fenomeni sociali.

Infine, il colloquio, insieme ad altre attività, per l'assistente sociale è un *osservatorio* dei contesti di vita e delle risorse della Comunità entro cui interviene: attraverso la tecnica del colloquio l'A.S. offre **consulenza**.

La consulenza sociale al singolo o alla coppia

Partendo dalle competenze istituzionali attribuite ai C.F., ai quali sono ricondotte tutte le funzioni di primo livello sulle problematiche di coppia e della famiglia, nell'ambito del lavoro di consulenza e di sostegno, l'assistente sociale si trova a dover affrontare un'area vasta e differenziata di richieste in merito

alla crisi di coppia e alla responsabilità genitoriale. Il colloquio è uno strumento fondamentale dell'assistente sociale, utilizzato in tutte le dimensioni dell'intervento professionale: sia nel rapporto diretto con l'utenza all'interno del processo di aiuto, sia nei diversi contesti operativi e richiede l'impiego di tecniche congruenti con il modello teorico scelto come orientamento per l'operatività. (2)

È importante considerare il colloquio come un processo fluido, di comunicazione interattiva, in cui la dimensione relazionale riguarda essenzialmente la gestione della relazione di *counselling*, orientamento e aiuto che viene agita con i cittadini/utenti.

Nello scenario attuale, gli operatori consultoriali si confrontano sempre più spesso con diverse e più complesse organizzazioni familiari pertanto, nella fase di presa in carico, l'assistente sociale si trova a dover acquisire una maggior quantità di informazioni e a dover effettuare analisi più complesse al fine di elaborare paradigmi interpretativi su queste nuove realtà familiari.

Tale complessità si evidenzia in modo chiaro dalle diverse tipologie di utenza che oggi si presentano al consultorio (3) e che possono essere così delineate:

- madri nubili con figli;
- donne sole in attesa di un figlio;
- un genitore vedovo con figli;
- due nuclei monogenitoriali;
- famiglie ricomposte;
- coppie senza figli;
- coppia con figli biologici;
- coppia con figli adottivi o biologici e adottivi;
- adolescenti e giovani con problematiche familiari, sociali e affettivo-relazionali;
- donne con disagi legati a fasi della vita (es.: donne in menopausa).

All'interno di questa classificazione vi è un'ulteriore differenziazione per orientamento sessuale, appartenenza etnica e provenienza geografica, fattori da cui derivano elementi di eterogeneità culturale e religiosa. Nel corso degli anni gli assistenti sociali dei C.F. impegnati nel lavoro di *counselling* hanno maturato una significativa esperienza sul campo che ha posto in risalto le competenze e le funzioni che vengono esercitate a pieno titolo da questa figura professionale.

Il confronto del gruppo ha portato alla stesura di una traccia di lavoro basata sulle prassi operative utilizzate

nei colloqui di *counselling*, di numero variabile in relazione alla richiesta espressa, che possono essere così sintetizzate:

Aree di intervento:

- consulenza sul diritto di famiglia e sugli aspetti giuridici della separazione e del divorzio;
- sostegno a donne e a coppie in attesa di un figlio;
- consulenza al singolo, alla coppia e/o alla famiglia in ordine a problematiche relazionali, educative, personali, ecc.;
- aiuto alla presa di decisione rispetto alla scelta separativa tra coniugi o coppie conviventi;
- lavoro sulla conflittualità tra genitori separati nella gestione dei figli;
- supporto a genitori soli nell'ambito dei compiti e delle funzioni genitoriali;
- sostegno a giovani ed adolescenti mirato all'acquisizione di maggiori competenze nell'affrontare difficoltà connesse alla sfera personale, sociale e relazionale.

Caratteristiche della consulenza sociale:

Prima fase

- accoglimento della richiesta di aiuto, dei bisogni e del disagio connesso alla situazione di crisi;
- ascolto e riconoscimento dei bisogni, delle aspettative e delle richieste espresse dalla persona;
- contestualizzazione dell'area problematica vissuta dalla persona all'interno della specifica realtà di vita;
- analisi della situazione, focalizzazione della fase che il singolo o la coppia sta attraversando e chiarificazione delle possibili azioni da intraprendere per affrontare i problemi individuati. In tal caso la persona viene aiutata a chiarire dentro di sé la situazione, ad inquadrare la realtà ed a comprenderla nei suoi diversi aspetti;
- in caso di prosecuzione dell'intervento, definizione del percorso di aiuto con i soggetti interessati (contratto).

Seconda fase

- comprensione da parte del soggetto/i dei propri vissuti all'interno dei nodi critici e riconoscimento e valorizzazione delle proprie competenze ;
- coinvolgimento, se opportuno, delle persone coinvolte nella situazione ai fini di un'azione più incisiva ed efficace;
- accompagnamento alla presa di decisione rispetto ai nodi critici emersi sulla base delle possibili alternative individuate.
- al termine del percorso, in base agli elementi emersi, si procede alla verifica degli obiettivi stabiliti cui può seguire la chiusura dell'intervento. In alternativa l'assistente sociale fornisce alla persona delle indicazioni in merito a possibili ulteriori interventi che possono prevedere l'invio ad altre figure professionali del c.f. o ad altri servizi.

Finalità e tecniche del colloquio sociale di consulenza

Nel contesto consultoriale il colloquio rappresenta per l'assistente sociale il principale strumento e veicolo di scambio e di conoscenza nell'approccio con la persona. "Il colloquio professionale, in quanto interazione non occasionale che avviene all'interno di un contesto che ha degli obiettivi ed è diretta dall'operatore, è caratterizzato da una serie di tappe che ne definiscono la struttura formale. Esso richiede la capacità di sviluppare un atteggiamento di ascolto e di attivare un processo complesso che richiede intenzionalità e disponibilità, conoscenza di sé e della propria visione del mondo, capacità di riconoscersi reciprocamente in una relazione senza confondersi né sovrapporsi, per realizzare una intensità ed una qualità dell'ascolto, funzionali ad una conduzione efficace". (4)

In relazione a questa premessa di ordine tecnico, nella prima fase di presa in carico è importante che l'operatore mantenga un atteggiamento di "ascolto attivo" per comprendere i problemi dal punto di vista dei soggetti coinvolti accogliendo il loro bisogno di portare la propria versione dei fatti, senza entrare nel merito delle questioni spinose che vengono sollevate. La creazione di un'atmosfera accogliente dipende soprattutto dall'atteggiamento del conduttore, che dovrebbe essere caratterizzato da empatia e disponibilità all'ascolto non solo dei contenuti

verbalmente espressi, ma anche dai segnali non verbali inviati dall'altro.

Massima attenzione andrà accordata alla lettura delle proprie e delle altrui emozioni, alle manifestazioni del disagio dell'altro, alla sua ansia, alla titubanza nel collaborare o alla più o meno deliberata opposizione. In questa prospettiva, il contatto emotivo costituisce il veicolo principale per la costruzione della relazione nel corso del colloquio e la comunicazione tra gli interlocutori sarà agevolata da un atteggiamento dell'operatore tale da far sentire la persona libera di esporre le proprie idee senza il pericolo di essere giudicata.

Il colloquio dunque non andrà impostato come un arido gioco di domande e risposte, secondo un criterio formale di indagine, ma come un incontro umano che avvicina i due interlocutori. L'assistente sociale dovrà dunque mettersi in una situazione d'ascolto, per poi ricercare ed analizzare la realtà, così come è vista dal cliente/utente, quindi farne un'adeguata ridefinizione per poi motivarlo a ricercare le possibili soluzioni facendo leva sulle sue risorse personali.

Durante il colloquio appare molto efficace l'utilizzo del chiarimento e del confronto su ciò che il soggetto ci ha raccontato e di quello che non è stato in grado di dirci o ci ha detto in altro modo, attraverso la ridefinizione esatta e dettagliata dei contenuti emersi. Ciò incrementa la consapevolezza da parte del soggetto della situazione che sta vivendo e, al tempo stesso, consente all'assistente sociale di entrare in possesso di informazioni sempre più ampie che arricchiscono gli elementi di conoscenza sulla vicenda narrata. Tale presupposto offre la possibilità di effettuare dei collegamenti, di avviare un processo di presa di coscienza da parte dell'utente dei propri problemi al fine di creare i presupposti di una maggiore disponibilità al cambiamento. Il confronto implica un'analisi ed un'attenzione particolare su alcuni aspetti della situazione, laddove si evidenziano incongruità, difficoltà e contraddizioni.

Come afferma Lisa Parkinson, "la riformulazione calma e riflessiva contribuisce ad abbassare il livello di tensione emotiva e l'ascolto diventa più facile". (5)

Dopo avere dato uno spazio di ascolto sufficiente alla persona per esprimere il proprio punto di vista, viene accolto quanto espresso attuando un primo riconoscimento della fatica insita nel "lavoro" che la persona sta facendo.

Superata la prima fase di accoglienza e di ascolto il colloquio dovrà servire a mettere a fuoco il problema e il contesto in cui è emerso.

Durante questi colloqui uno dei compiti fondamentali dell'assistente sociale è di favorire l'autoriflessività delle persone coinvolte. Ciò allenta la tensione e le spinge a centrare l'attenzione su di sé e sulle prospettive future,

3. Dall'accoglienza alla consulenza sociale

anziché concentrare l'attenzione unicamente sui motivi di problematicità o di dissidio presenti nella situazione. Da questo punto di vista l'utilizzo da parte dell'assistente sociale di "un linguaggio positivo, la riformulazione delle idee e delle affermazioni ed il riconoscimento delle paure e delle tensioni presenti possono agire efficacemente nel contribuire a modificare il registro dell'interazione".

Spesso questi colloqui sono caratterizzati da momenti di *impasse* in cui predominano delle resistenze ad accogliere e a recepire i messaggi e gli stimoli di riflessione che vengono lanciati dall'operatore. "In tal caso può essere opportuno ricorrere frequentemente alla tecnica del *"reframing"*, consistente nella riformulazione di idee ed affermazioni, per spostare l'attenzione delle persone da una modalità oppositiva ad una modalità più costruttiva. Ciò consente di filtrare le negatività, impegnando l'operatore in un lavoro di ricomposizione continua, attraverso la funzione di "rispecchiamento". Queste tecniche, utilizzate ampiamente anche negli interventi di mediazione familiare, si dimostrano efficaci perché hanno un effetto "normalizzante" in quanto ridimensionano gli aspetti più problematici o difficili da tollerare emotivamente e al tempo stesso, "mantengono l'interazione finalizzata al raggiungimento di un obiettivo concreto". (6)

Un'altra strategia-intervento è quella di fornire rassicurazione sulle opportunità insite nel processo evolutivo avviato: così facendo si esorta la persona ad una maggiore presenza e coinvolgimento attivo, la si aiuta ad affrontare meglio i problemi, lavorando anche sui suggerimenti e sui consigli, attraverso l'incoraggiamento e la valorizzazione delle sue competenze .

All'interno di questo percorso l'assistente sociale ha pertanto il compito di instaurare una relazione che favorisca la comprensione della situazione in esame, permetta di intravedere soluzioni possibili e motivi la persona ad impegnarsi nella realizzazione dei compiti connessi con le soluzioni prospettate.

Si sviluppa quindi un processo di condivisione degli obiettivi e di negoziazione in cui la co-costruzione del progetto diventa fondamentale.

Il professionista che opera in funzione di un cambiamento, dovrebbe penetrare nella profondità della vita altrui per entrare in contatto con gli stati d'animo che inducono le persone a restare imbrigliate in situazioni che generano sofferenza, per cercare di aiutarle ad interrompere una trama sempre identica portatrice di malessere.

L'a.s., una volta rappresentati i vissuti che bloccano l'evoluzione, può iniziare a modificare la situazione prendendo in esame anche la propria risposta emotiva scaturita dalle questioni nodali emerse durante i colloqui. Egli, nel prendere atto della complessità della storia, osserva i fatti e ne cerca il senso. Prende atto dei comportamenti e ne sonda le motivazioni. Esamina gli agiti e verbalizza il messaggio cifrato che nascondono. Guarda agli esiti delle sue proposte e individua il passo evolutivo sostenibile.

Infine, come sostiene Dal Pra Ponticelli, è importante che l'assistente sociale faccia proprio un "atteggiamento di creatività, di inventività, di capacità di sperimentazione nel proprio modo di operare e nell'uso degli strumenti di analisi e di intervento" non rinunciando però a garantire la scientificità dell'operato attraverso l'integrazione di questi elementi con "il rigore logico e metodologico per programmare e agire con obiettivi precisi, movendosi razionalmente e non emotivamente verso le mete da raggiungere, sapendo utilizzare strumenti adeguati anche se nuovi e non sperimentati precedentemente" (7).



- (1) G. Lavanco e F. Romano *Dal maternage sociale alla peer advocacy*, Animazione Sociale, Torino, dicembre 2007, pag.81
- (2) Campanini A. *Dizionario di Servizio Sociale*, a cura di Maria Dal Pra Ponticelli, Carocci Faber, Roma 2005, pag. 109
- (3) Fruggeri L. *Diverse normalità. Psicologia sociale delle relazioni familiari*, Carocci, Roma 2005
- (4) Campanini A. *Dizionario di Servizio Sociale*, a cura di Maria Dal Pra Ponticelli, Carocci Faber, Roma 2005, pag. 110
- (5) Parckison L., *La mediazione familiare*, Erikson, Trento, 2003, pag.133
- (6) *Ibidem*, pag.154.
- (7) Dal Pra Ponticelli M. (1987) *Lineamenti di servizio sociale*, Astrolabio, Roma, p.74.



4 *La consulenza sociale nella crisi di coppia e nella difficoltà genitoriale*

Il consultorio familiare, luogo della prevenzione e della cura del disagio legato al ciclo di vita personale e di coppia, ha tra i compiti istituzionali primari il sostegno alla famiglia ed in particolare alla genitorialità.

I grandi cambiamenti in atto nelle società occidentali relativamente all'instabilità dei legami familiari e coniugali, rendono necessario riformulare le offerte dei servizi, in modo da avvicinarli sempre più alle esigenze della popolazione e rispondere con puntualità e competenza ai bisogni espressi.

Le coppie e i singoli membri della famiglia che si rivolgono al consultorio durante le fasi di crisi o la separazione, portano un disagio spesso non ancora definito, o esprimono difficoltà nel gestire le relazioni intergenerazionali ed in particolar modo preoccupazioni per le conseguenze della separazione sui figli. L'affidamento dei figli minori nell'ambito della separazione, ancor più negli ultimi anni, è diventato terreno di discussione culturale anche in seguito all'entrata in vigore nel febbraio del 2006 della legge sull'affidamento condiviso.

Si assiste quindi alla costruzione di nuovi modelli di genitorialità condivisa definiti dai cambiamenti sociali e culturali in atto, che hanno messo in discussione i tradizionali ruoli familiari.

L'assistente sociale, attivatore di risorse, si caratterizza come l'operatore competente a cui vengono indirizzate le richieste implicite ed esplicite che riguardano l'area della genitorialità, della crisi di coppia e della separazione.

Pertanto nell'ambito del suo lavoro di consulenza e sostegno alla famiglia si trova con sempre maggior frequenza a dover affrontare un'area vasta e differenziata di richieste in merito a questi temi.

Tali problematiche si presentano complesse soprattutto nel momento in cui la coppia affronta la separazione, legale o di fatto, o il divorzio; in particolare i partner devono riorganizzare tutti gli aspetti della vita familiare e contemporaneamente affrontare le personali difficoltà di natura psicologica.

Accompagnando la coppia nella gestione della crisi si attua un intervento di prevenzione primaria, in modo da evitare che la stessa esiti in situazioni di grave disagio.

In sintesi, la consulenza sociale ha la finalità di comprendere i motivi del conflitto, di fornire strumenti per la gestione dello stesso e di sostenere i genitori durante il percorso di separazione; ha inoltre l'obiettivo di valorizzare le competenze genitoriali e di favorire la collaborazione nei compiti educativi condivisi.

Utenza e tipologie delle richieste

I grandi cambiamenti culturali degli ultimi anni e in particolar modo la crescita costante delle separazioni e dei divorzi, hanno portato alla costruzione di diverse e più complesse organizzazioni familiari: l'innalzamento dell'età nel contrarre il matrimonio, l'aumento delle convivenze di fatto, la rottura dei legami di lunga durata, le famiglie ricostituite, le famiglie multietniche e multiculturali rappresentano alcune fra le nuove problematiche da affrontare; inoltre le tipologie familiari sono ormai eterogenee e molto differenziate tra loro, situazione che comporta un intervento necessariamente complesso e maggiormente specializzato.

L'intervento dell'assistente sociale in questo campo ha come obiettivo quello di accogliere il bisogno e prendersi cura del disagio legato al ciclo di vita personale e/o di coppia, in cui non siano prevalenti aspetti psicopatologici che sono invece trattati all'interno dei servizi specialistici.

In consultorio familiare la prima richiesta d'aiuto è ancora frequentemente portata dal singolo; compito dell'assistente sociale è di adottare metodi e strategie efficaci per coinvolgere il partner assente, in modo da ricollocare la domanda all'interno del contesto relazionale della famiglia.

Le richieste più frequenti si declinano in quattro grandi aree tematiche:

- Crisi del singolo all'interno della relazione di coppia
- Crisi di coppia prima della decisione di separarsi
- Gestione delle fasi della separazione
- Conflittualità tra genitori dopo la separazione, soprattutto in relazione alle problematiche che riguardano i figli

Affrontando la prima area problematica, l'assistente sociale si pone innanzitutto l'obiettivo di aiutare il singolo a ridefinire le dimensioni della sua crisi all'interno della coppia, assumendosi le proprie responsabilità: è importante aiutarlo a comprendere le ragioni dell'altro favorendone la presentificazione e affiancarlo nella ricerca di utili strategie al fine di coinvolgere il partner assente nelle decisioni da prendere.

Per quanto riguarda la seconda area tematica spesso la coppia si presenta in consultorio senza aver ancora preso una decisione relativamente alla propria crisi. Pertanto l'intervento consiste principalmente nell'affiancare la coppia nel riconoscimento dell'eventuale ambivalenza, e attraverso l'ascolto dei punti di vista dell'altro, nel raggiungere una rappresentazione condivisa dei problemi, all'interno di un *setting* normalizzante. Successivamente si accompagnano i partner nella presa di decisione in merito alla crisi, delineando le alternative possibili ed eventualmente indirizzandoli ai servizi specialistici.

Rispetto alla problematica relativa alla gestione delle fasi della separazione, la consulenza prende in esame gli aspetti emotivi, di organizzazione concreta e giuridici della stessa. Obiettivo principale è quello di aiutare i partner a distinguere tra legame coniugale e legame genitoriale, per costruire un accordo di separazione che preservi in entrambi la capacità di collaborare come genitori.

Per raggiungere questo obiettivo è importante verificare se la decisione di separarsi è condivisa e suggerire all'immaginazione dei membri della coppia altre possibili rappresentazioni della vita futura, offrendo un contesto di contenimento delle ansie e delle paure legate al cambiamento. È infine utile fornire alla coppia una consulenza affinché possa scegliere quale tra i percorsi disponibili risponde meglio alle proprie esigenze.

In relazione alla quarta problematica si assiste frequentemente ad un conflitto tra i genitori che rischia di cronizzarsi; si manifesta spesso con un grave disaccordo sulla gestione dei figli con un conseguente disagio di tutti i membri della famiglia.

In molte situazioni la causa di ciò è connessa da un lato all'incapacità di differenziare tra il piano del legame di coppia, ormai interrotto, e quello genitoriale che non può venire meno, dall'altro da inadeguate modalità di comunicazione.

Nello specifico, l'assistente sociale sostiene i genitori nella ricerca di un canale di comunicazione più efficace al fine di superare il malessere manifestato dai figli; per

raggiungere questa finalità è necessario intervenire a diversi livelli per valorizzare le reciproche risorse, riconoscere il valore positivo delle differenze e sostenere le capacità decisionali per evitare la delega ai figli.

Osservazioni

Nell'attività di prevenzione del disagio familiare, al fine di poterne individuare e contenere i rischi, si ritiene importante avere chiari i seguenti punti metodologici:

1. Conoscenza dei modelli teorici di disgregazione familiare presenti nelle più recenti letterature e studi.
2. Utilizzo della tecnica di approccio neutrale nel setting di coppia, delle tecniche di *empowerment* e di mediazione familiare.
3. Individuazione delle aree di indagine utili al raggiungimento degli obiettivi definiti.
4. Focalizzazione dell'intervento sulla fase in cui la coppia si trova all'interno del percorso di crisi/separazione.
5. Valutazione dello stato di sofferenza della famiglia per comprendere se è necessario avvalersi anche della collaborazione di servizi specialistici.
6. Conoscenza e rispetto dei tempi personali necessari ad elaborare il trauma separativo.

Conclusioni

I mutamenti culturali e la recente normativa fanno emergere nuove visioni rispetto alle relazioni di coppia e all'esercizio della genitorialità.

Di conseguenza la possibilità di individuare un ambito specifico di intervento ed una metodologia più appropriata, ha portato l'operatore a meglio focalizzare le proprie competenze e a favorire l'attivazione di un processo nel quale vengono valutate tutte le possibili soluzioni, per una risposta più consona ai bisogni dell'utente.

L'assistente sociale quindi diviene attivatore non solo di risorse, ma anche delle necessarie collaborazioni con altri professionisti che affrontano le stesse problematiche con ottiche diverse.

È necessario che nei servizi si crei un luogo più competente e qualificato nel rispondere alle domande relative alla crisi familiare, che richiedono non solo le abilità professionali sociali ma anche quelle giuridiche e psicologiche specifiche di altri professionisti. È in questo sguardo d'insieme che l'assistente sociale interagisce e collabora con altre figure professionali presenti all'interno dei consultori familiari, in altri servizi per la famiglia od anche in enti esterni. Occorre quindi co-costruire metodi più integrati e condivisi di lavoro, attraverso un ripensato e rinnovato dialogo fra le professioni, nel rispetto delle specificità e degli apporti di ciascuno.

5 *La consulenza legale*

La consulenza sociale offerta in consultorio sulle tematiche del diritto di famiglia, prevede al suo interno anche l'attività di consulenza legale effettuata **in compresenza assistente sociale e avvocato**.

Il rapporto di collaborazione con la figura del legale all'interno dei consultori adempie a funzioni importanti legate ai "principi del diritto di famiglia" (Legge 405/78) e rientra a pieno titolo nel lavoro integrato e multi professionale specifico di questo servizio, valorizzando e favorendo l'autonomia dell'utenza nel campo socio-giuridico.

La prassi di offrire la consulenza legale in compresenza è ormai consolidata in alcune ASL della regione Lombardia e in particolare nella ASL Città di Milano, dove fin dall'apertura dei primi consultori era prevista la presenza del legale.

Questa prassi sembra essere quella che meglio risponde ad una presa in carico efficace e globale, infatti l'assistente sociale che su richiesta fornisce la prima consulenza all'utente ha l'opportunità di confrontarsi con quest'ultimo per:

- Verificare se il tipo di richiesta legale rientra nell'ambito del diritto di famiglia.
- Chiarire il significato della consulenza legale, scoraggiando un uso improprio della consultazione con l'avvocato.
- Decodificare la domanda, facendo emergere eventuali problemi relazionali sottesi alla richiesta di informazione legale e offrire all'utente uno spazio di ascolto.
- Inviare l'utente, se necessario, ad altri operatori e/o servizi che possano rispondere meglio ai suoi bisogni.

L'assistente sociale è quindi in grado di fornire al legale, prima che questi incontri la persona, un inquadramento sociale e relazionale della situazione evidenziando la richiesta giuridica specifica e se necessario informandolo sui vissuti dell'utente relativi al problema portato. Spesso infatti ai quesiti legati al diritto di famiglia, si sovrappongono problemi relazionali ed economici di difficile gestione, che incidono pesantemente sulla vita delle persone.

Il colloquio con l'avvocato e l'assistente sociale rappresenta un momento di chiarificazione sul piano legale,

fornisce elementi di realtà ed aiuta a contenere le preoccupazioni e i timori di perdita che accompagnano spesso cambiamenti all'interno delle relazioni familiari: nella separazione coniugale, ad esempio si manifestano ansie legate all'incertezza del futuro, ai problemi economici, alla gestione e all'affidamento dei figli.

Quando i coniugi esprimono la volontà di separarsi consensualmente, l'assistente sociale li aiuta, effettuando colloqui singoli e/o di coppia, a definire e condividere gli accordi. In seguito nell'incontro in compresenza con il legale quest'ultimo fornisce oltre alla consulenza sul contenuto dell'accordo, anche l'assistenza per la redazione del ricorso e tutte le informazioni necessarie per il deposito degli atti presso il Tribunale competente.

Anche nel caso in cui la coppia decida di intraprendere un percorso di mediazione familiare può essere previsto al termine dello stesso, un incontro con il legale in compresenza con i mediatori, durante il quale vengono formalizzati gli accordi presi.

L'invio alla consulenza legale può essere effettuato anche da operatori di altri servizi. In questo caso la modalità della consulenza può variare in quanto viene generalmente discussa e concordata con l'inviante, all'interno di un progetto di intervento.

Valutando complessivamente i vantaggi del lavoro in compresenza assistente sociale - avvocato, si sottolinea l'importanza di una preliminare raccolta di informazioni e decodifica della richiesta da parte dell'assistente sociale, modalità che permette al legale di personalizzare e orientare più efficacemente la propria consulenza. In questo modo il suo intervento può essere circoscritto in un tempo breve, mediamente tra i 15 e i 30 minuti.

Un altro vantaggio consiste nella possibilità per l'assistente sociale di rimanere la figura di riferimento per l'utente e, se necessario, proseguire il suo intervento per aiutarlo ad utilizzare al meglio gli elementi giuridici ricevuti e prendere una decisione più consapevole. Altro elemento positivo di questa offerta è la possibilità di utilizzo anche per l'utenza svantaggiata, possibilità che spesso è considerata troppo onerosa in contesti privati.

Va sottolineato come una criticità, che nei consultori dove non si prevede la presenza nell'equipe della figura professionale dell'avvocato, quasi sempre tutta la consulenza sul diritto di famiglia ricade unicamente sull'assistente sociale.

6 *La mediazione familiare*

Negli ultimi anni si sta sempre più diffondendo anche in Italia la specializzazione in mediazione familiare; l'attività, come pratica strutturata di aiuto nelle decisioni da prendere in caso di separazione o divorzio, è stata mutuata da alcune esperienze iniziate alla fine degli anni settanta in Canada e negli Stati Uniti.

La prima esperienza di mediazione in Italia risale al 1989 con la creazione del Centro GeA (Genitori Ancora) del Comune di Milano.

L'assistente sociale, come peraltro altre figure professionali che svolgono la loro attività in ambito educativo, psicologico, giuridico, ha l'opportunità di ampliare la sua formazione e di dotarsi di strumenti di lavoro più efficaci per lo svolgimento della propria attività nell'ambito della coppia in crisi, che intende separarsi.

La mediazione familiare è una delle attività erogate dai Consultori Familiari, laddove è presente personale (assistente sociale o altre professioni) che ha formazione specifica; questo servizio è organizzato a seconda delle ASL in modi differenti: in alcuni casi è praticata all'interno dei Consultori Familiari, in altri in Centri di Mediazione Familiare pubblici o privati.

Se da un lato la mediazione si colloca come strumento specifico per affrontare la separazione e trovare soluzioni realistiche su tutte le principali questioni inerenti a questo evento critico della vita delle persone, dall'altro inserire la specificità della mediazione all'interno dei Consultori richiede un costante lavoro di ridefinizione delle competenze e delle professionalità coinvolte nel lavoro con le coppie.

La complessità della domanda che approda oggi in Consultorio è legata ad una profonda trasformazione sociale e culturale a cui si assiste da circa venti anni a questa parte; sono aumentate sia le separazioni e i divorzi, che le coppie di fatto che si separano. In questa complessità è opportuno che il sistema della rete riconosca le proprie competenze e lavori senza sovrapposizioni: diverse infatti sono le consulenze sociali sulla coppia in crisi dai sostegni psicologici, dalla consulenza legale e dalla mediazione familiare.

È necessario pertanto costruire un sistema di servizi che risponda adeguatamente ai mutati e differenti bisogni dell'utenza.

La mediazione familiare non è una terapia di coppia, né una consulenza legale, non è un tentativo di riconciliazione della coppia, né un compromesso.

È da ritenere un intervento di tipo preventivo perché si pone come obiettivo principale la prevenzione dei disagi dei figli, sia a causa di separazioni molto conflittuali sia nei casi in cui apparentemente ci si separa "bene".

La competenza genitoriale infatti può diventare particolarmente fragile durante la crisi coniugale, essendo quest'ultima contraddistinta da un forte impatto emotivo e dalla necessità di riorganizzare la vita quotidiana; è in questo momento che i genitori hanno bisogno di contesti istituzionali equidistanti che favoriscano l'empowerment delle loro competenze e pongano delle basi solide per la durata nel tempo dei loro accordi.

Cos'è la mediazione familiare

La mediazione familiare, all'interno del Consultorio familiare, fa parte di un sistema di servizi rivolti alla prevenzione e alla cura delle relazioni familiari; in materia di separazione e di divorzio la mediazione familiare si colloca come un processo di risoluzione dei conflitti, affinché sia ristabilita una comunicazione efficace.

Essa offre uno spazio e un tempo che agevolano il reciproco ascolto nelle persone per il raggiungimento di accordi di separazione; durante gli incontri i genitori hanno l'opportunità di trovare accordi soddisfacenti per i figli e per se stessi, in autonomia dalle procedure legali. Il mediatore familiare infatti si aggiunge e non si sostituisce all'attività dei legali, per facilitare la soluzione dei conflitti.

La separazione porta con sé la necessità di trasformare il legame di coppia ed inevitabilmente si toccano aspetti affettivi e forti emozioni: dolore, sofferenza, disperazione, dispiacere, rabbia, delusione, amarezza...

In mediazione familiare le coppie possono trovare un luogo in cui sperimentare nuove modalità per consentire il permanere della relazione di cogenitorialità, anche dopo il venir meno della coppia coniugale.

Si restituiscono ai genitori le responsabilità delle decisioni riguardanti i loro figli, attraverso il raggiungimento di accordi relativi alla genitorialità, al diritto di visita, all'affido, alle uscite, agli alimenti, alla divisio-

ne dei beni, al conservare significativi rapporti con le famiglie allargate e, per riprendere quanto citato dall'articolo 155 del Codice Civile modificato dalla Legge 08/02/2006 n. 54

“...il figlio minore ha il diritto di mantenere un rapporto equilibrato e continuativo con ciascuno di essi (genitori), di ricevere cura, educazione e istruzione da entrambi e di conservare rapporti significativi con gli ascendenti e con i parenti di ciascun ramo genitoriale...” ed inoltre “... che i figli minori restino affidati a entrambi i genitori...”.

La mediazione familiare è un percorso autonomo e volontario che la coppia decide di intraprendere per raggiungere accordi equi e costruire un progetto d'intesa reciproca e durevole, perché non si impongano scelte che non siano decise e approvate dalle persone coinvolte; gli accordi funzioneranno solo se terranno conto dei bisogni e degli interessi di tutti gli attori (genitori / figli). La mediazione familiare pone i genitori in una posizione in cui, gli stessi, sono protagonisti e responsabili, evitando la logica di vincitori e vinti, caratteristica prevalente delle rappresentazioni sociali circa il tema delle separazioni.

In mediazione si lavora sempre con la coppia genitoriale, sia coniugata che convivente o meno, in fase di separazione, di divorzio, o in caso di necessità di modificare gli accordi già definiti.

Per i presupposti teorici della mediazione, che implicano una sufficientemente buona capacità genitoriale e un adeguato livello di corresponsabilità rispetto ai figli, senza deleghe all'esperto, è indispensabile che i genitori non siano portatori di gravi patologie psichiatriche o dediti a dipendenze e abuso di alcool o sostanze stupefacenti. Si escludono inoltre dal percorso di mediazione persone che abbiano denunce per maltrattamento o procedimenti penali per violenze.



Ruolo del mediatore familiare

Il mediatore familiare, terzo equidistante e con una formazione specifica, su richiesta delle parti, nella garanzia del segreto professionale e in autonomia dall'ambito giudiziario, si adopera affinché la coppia in separazione raggiunga degli accordi che permangano nel tempo.

È il garante e il promotore del processo di negoziazione tra le persone in conflitto, per aiutarle a realizzare accordi di separazione condivisi e che possono essere trasmessi al legale o depositati autonomamente presso il tribunale competente.

Essendo il contesto della mediazione un luogo in cui la relazione che si va a creare presuppone un clima di fiducia e di rispetto delle differenti posizioni, il mediatore informa la coppia che si asterrà dal relazionare alle autorità giudiziarie, sul contenuto della mediazione.

Altro compito del mediatore è quello di creare un canale di comunicazione fra i genitori, affinché continuino a svolgere, al meglio, le loro competenze nei confronti dei figli e, paradossalmente, mentre aiuta a sciogliere il legame di coppia, cerca contemporaneamente di rinforzare il legame genitoriale.

Il mediatore familiare è un professionista con laurea in ambito psico - socio - educativo o giuridico, formato presso i Master Universitari di II livello o corsi di specializzazione privati.

In Italia la figura del mediatore familiare non è giuridicamente riconosciuta pertanto solitamente vengono rispettati gli standard di formazione riconosciuti dal Forum Europeo di Mediazione Familiare, che prevedono 1500 ore di formazione.,

Il processo di mediazione familiare

Il mediatore familiare durante gli incontri lavora sia a livello metodologico (processo di mediazione), che a livello di contenuto. Aiuta la coppia a negoziare senza mai sostituirsi nelle decisioni che devono essere prese dalla coppia stessa.

Dal punto di vista metodologico è importante che il professionista, che svolge la funzione di mediatore familiare sia diverso da quello che la coppia ha interpellato nell'ambito del consultorio familiare, per la consulenza sociale o legale o per la terapia di coppia; questo aspetto metodologico è importante perché in mediazione è necessario definire sia un setting specifico, che un ruolo equidistante, da entrambe le parti.

L'intervento del mediatore consiste nell'offrire un percorso strutturato con un numero definito di incontri di

coppia (da 6 a 12), solitamente con cadenza quindicinale e della durata di un'ora e trenta circa.

Il processo di mediazione è caratterizzato dalle seguenti fasi:

1. fase iniziale di conoscenza della coppia e della verifica della decisione di separarsi; generalmente, uno solo dei partner ha già deciso di separarsi e l'altro "subisce" la separazione. Il compito del mediatore è quello di aiutare la coppia a condividere la responsabilità della crisi del legame coniugale. In questo primo incontro si ricostruisce la storia della coppia e dei legami che la caratterizzano, anche rispetto alle famiglie d'origine, utilizzando lo strumento del genogramma.

2. fase di analisi degli argomenti da trattare e stesura del contratto di mediazione. Si inizia a considerare l'altro come interlocutore e si condividono gli argomenti da trattare individuandone le priorità. Peculiarità proprio della mediazione è la possibilità per i genitori di trovare un luogo specifico in cui poter trattare uno dei temi emotivamente più pregnanti della fase di separazione, cioè quello di comunicare ai figli la decisione di separarsi. A questo proposito è sovente utile proporre giochi di ruolo, rappresentare i figli che non sono presenti, dando loro voce, costruendo gli scenari possibili e facendo emergere paure, dolori e difficoltà di comunicazione.

3. fase di negoziazione: per ognuna delle questioni vengono esaminate le opzioni possibili, valutandone i pro e i contro, con l'utilizzo anche di strumenti grafici. Il mediatore familiare gestisce le rispettive richieste, cerca le alternative e incoraggia la coppia verso un accordo comune, analizzando, di volta in volta, il significato che si dà ad ogni opzione. Il mediatore familiare gestisce il confronto e la ricerca di soluzione. Si considera l'altro come negoziatore.

4. fase finale e di redazione degli accordi. Si considera l'altro come genitore separato. Una volta conclusa la negoziazione e raggiunti gli accordi sulle aree prese in considerazione, il mediatore aiuta i genitori a stilare un accordo scritto, che potrà essere utilizzato per l'iter legale – giuridico.

Forti e presenti sono le componenti conflittuali, emotive e affettive che accompagnano tutte le fasi del processo di mediazione; compito del mediatore è quello di accompagnare la coppia nei passaggi da una fase di crisi, a una fase più stabile in cui vi sia il riconoscimento reciproco dell'essere genitori.

Perché la mediazione

Il valore della mediazione familiare si legge nel processo strutturato in cui viene marcato un luogo diverso da quello che è la pura e semplice consulenza.

Il mediatore familiare, accompagnatore garante del percorso, non si pone come esperto, ma come facilitatore della comunicazione.

La mediazione familiare permette di uscire dalla dimensione del conflitto fine a se stesso e dalla dimensione dei contendenti ed entrare in quella della cooperazione e della negoziazione.

Si tenta di superare la logica del vincente e perdente e di trovare una soluzione che tenga conto dei bisogni di tutti, perché si è attori delle proprie scelte e non si delega ad altri il contenuto della propria separazione.

La mediazione familiare permette di mantenere e valorizzare il legame genitoriale nonostante la conclusione del rapporto di coppia.



Il colloquio per l'interruzione volontaria di gravidanza

A borto sì...aborto no..., in Italia non si riesce a parlare di questo tema senza entrare in animate contrapposizioni ideologiche. A tal proposito è stato sorprendente vedere come anche l'ordine dei medici abbia evidenziato posizioni divergenti sull'argomento. Ma si può pensare ad una centralità della ricerca, del sapere scientifico, della professionalità, nell'affrontare questa materia?

Chissà...intanto i numeri dicono che in 30 anni di legge e di servizi dedicati (consultori), gli aborti sono diminuiti. Dalla relazione del ministero della salute sull'attuazione della Legge 194/78 (documento pubblicato il 4.10.2007 e reperibile sul sito www.ministerosalute.it) i dati relativi al 2005 registrano in Italia un decremento del 3,9% delle IVG rispetto al 2004; complessivamente nel periodo 1983-2005 la diminuzione è stata del 43,2%, con la novità della crescente presenza di donne straniere (sono state il 29,6% del totale nel 2005).

Nel maggior numero dei casi, il certificato per l'IVG è stato rilasciato da un consultorio familiare e questo ci fa supporre che vi sia una correlazione importante e fondamentale tra il buon funzionamento dei consultori (con attività di educazione alla contraccezione, corsi nelle scuole, colloqui di *counselling* pre IVG, presa in carico socio-sanitaria dei casi, ecc) e la diminuzione delle IVG. Eppure in questi anni abbiamo assistito ad un continuo disinvestimento (finanziario e non solo) su questi servizi; in particolare per la componente sociale che è sempre scarsamente valorizzata nel SSR e nella rete lombarda. È certamente possibile fare di più e meglio in termini di diminuzione delle IVG con un servizio sociale potenziato e valorizzato all'interno delle strutture consultoriali! *Potenziato* perché i consultori in Lombardia hanno perso negli ultimi 10 anni circa il 50% dei professionisti "assistenti sociali" e *valorizzato* perché non si può pensare di affrontare i problemi delle donne e delle coppie che chiedono aiuto agli assistenti sociali nei consultori senza poter offrire loro un effettivo sostegno sia in termini relazionali che di attivazione di risorse di rete.

Aborto sì... aborto no..., noi siamo dalla parte di chi vuole affrontare veramente il problema, senza farne una mera questione ideologica relegata alla dimensione puramente "sanitaria", ma allargando l'orizzonte e puntando al rilancio dell'attività di servizio sociale nei con-

sultori familiari. Tra i vari temi sviluppati dal gruppo di lavoro dell'area consultoriale, proponiamo in questo numero una riflessione sui colloqui effettuati dall'assistente sociale per l'interruzione volontaria della gravidanza; tale pensiero è scaturito dal confronto e dall'esperienza dei componenti del gruppo.

La tematica affrontata è complessa e sicuramente può essere oggetto di ulteriori approfondimenti, quello che però ci interessa in questo contesto è di mettere a fuoco le modalità operative e tecniche tipiche del lavoro dell'assistente sociale.

Nei casi di richiesta di I.V.G. (interruzione volontaria di gravidanza) il rapporto operatore – utente può esaurirsi in un solo incontro; quindi occorre definire sia le regole di questo rapporto a breve termine, sia quelle per prolungarlo in una relazione di aiuto in più incontri.

Il primo colloquio con l'utente è sicuramente il più difficile e delicato, è indirizzato a far riflettere la donna o la coppia su quanto sta accadendo e sulle motivazioni psicologiche e sociali, manifeste o latenti, che inducono alla scelta.

Spesso le motivazioni che la donna e/o la coppia portano sono legate a difficoltà economiche – lavorative – abitative, di fatto alcune donne spiegano la loro intenzione, lasciando trasparire come l'I.V.G. sia un sintomo di un malessere più profondo. A volte pare una prova di fertilità (adolescenti e donne in pre – menopausa), a volte il desiderio di gravidanza non coincide con il desiderio di avere un figlio; in altri casi infine la relazione affettiva è estremamente gio-vane e precaria.

L'assistente sociale offre una **consulenza** alla donna (e/o al partner) senza giudizi e/o condizionamenti, anzi rassicurandola sulla non messa in discussione della sua scelta e del diritto di esprimerla.

Il **counselling** fa emergere un quadro conoscitivo del singolo, comprende l'anamnesi individuale, di coppia e della famiglia di origine; sonda le conoscenze della persona circa la conoscenza di metodi contraccettivi, illustra la L. 194/78 e l'iter previsto, fornisce informazioni su possibili aiuti sociali, mette a conoscenza la donna sulla possibilità di usufruire della legge relativa al non riconoscimento del nascituro e al servizio "di madre segreta", offre disponibilità sanitaria e psico-sociale al post I.V.G.

Durante il colloquio è necessario entrare in contatto con l'utente attraverso l'ascolto empatico, la capacità di comprendere e di non forzare i tempi dell'utente, di offrire sostegno, contenimento, appoggio, supporto. Particolare attenzione si pone con l'utente straniero che, come tale, porta maggior complessità e rappresenta mondi e culture diverse.

Le domande che l'operatore pone non dovranno essere "suggestive", ossia indurre la risposta, o "intrusive" ovvero portare un contenuto aggressivo, né "deduttive" che esprimono ciò che l'operatore pensa, né "aggressive" e "distrattive", che facciano cioè perdere l'orientamento, anche se talvolta possono servire per allentare la tensione.

Sarebbe opportuno viceversa porre domande neutre, che diano la possibilità di aprire aree di analisi e di riflessione con gradualità, e domande di approfondimento per fare emergere il reale bisogno dell'utente (anche se il fine non è quello di disfare "la scatola" della razionalità); in altri termini l'operazione mentale da effettuare si sintetizza in : accogliere - riassumere – reinquadrare - restituire.

L'aspetto della **neutralità** è un tema di grande importanza in questo ambito, nel senso che porre domande neutre, significa non manifestare preconcetti: non usare toni giudicanti e punitivi, non condizionare la scelta, ma aiutare la donna e la coppia a raggiungere una maggiore consapevolezza.

L'**obiettivo** del colloquio è pertanto quello di offrire una lettura globale della richiesta di I.V.G., finalizzata a dare un significato all'evento all'interno della fase di vita che la persona sta attraversando. La stessa scelta di I.V.G. può essere il segnale di una latente condizione individuale di cui non si ha piena consapevolezza da parte della donna; non sempre però è opportuno andare a rompere l'equilibrio, spesso precario; viceversa viene sempre offerto alla donna e/o coppia la possibilità di avere più strumenti di riflessione. Se questi obiettivi si riescono a raggiungere l'intervento offerto potrebbe assumere un carattere preventivo su eventuali possibili casi di recidività.

La legge prevede di informare durante il colloquio sulle **possibili alternative all'interruzione** di gravidanza, fornendo informazioni circa la possibilità di non riconoscimento del nascituro, oppure di proseguimento della gravidanza in luogo protetto, o di usufruire di eventuali sostegni socio – economici.

Di volta in volta la delicatezza della situazione impone il "chiedere il permesso" alla donna nell'offrirle tali informazioni o di porre la questione in generale, chiedendole per esempio il suo pensiero circa le donne che si avvalgono di tale possibilità legislativa. In ogni caso sembra opportuno registrare in cartella l'esplora-

zione delle possibili alternative e la posizione espressa dalla persona durante il colloquio.

Anche la **donna straniera e clandestina** ha diritto all'intervento consultoriale, con la frequente necessità di coinvolgere la mediatrice interculturale, sia per facilitare la comunicazione sia per comprendere meglio gli aspetti culturali.

Con le ragazze minorenni è importante una buona collaborazione tra assistente sociale e psicologo, sia nell'intervento con la minore stessa che con la sua famiglia d'origine.

Laddove la famiglia è assente, è necessario porre più attenzione alla relazione esistente tra madre e figlia, tra padre e figlia e, se possibile, verificare il coinvolgimento di almeno uno dei genitori, aiutando anche la minore a proiettarsi nel percorso concreto rispetto all'interruzione e al dopo intervento (gestione del "segreto" e solitudine).

Occorre "insistere" sulla possibilità di coinvolgere entrambi i genitori e "far riflettere" sul significato di tale scelta; il silenzio sull'evento, da parte della ragazza, con i propri genitori può significare il perpetuarsi di una relazione difficile. Si rileva nella casistica un maggior coinvolgimento della figura materna, con l'estromissione del padre; il fatto che madre e figlia non coinvolgano il padre può risultare una sorta di protezione nei suoi confronti; il coinvolgimento del padre, si è visto, determina importanti modifiche e svolte nelle dinamiche relazionali.

Nel caso in cui per seri motivi la ragazza non riesce a coinvolgere i genitori, è opportuno mettere in atto una serie di possibilità di aiuto attraverso progetti mirati e sostenuti dai **giudici tutelari**.

Importante è la valutazione congiunta assistente sociale/psicologo (che si sostanzia in una relazione scritta psico-sociale), che mette in luce non solo gli elementi che definiranno quelle capacità per cui il giudice valuterà la giovane donna, in quel particolare momento, "emancipata e matura", ma anche gli aspetti relativi alla dimensione della capacità genitoriale.

L'assistente sociale può, se ritenuto necessario, accompagnare la minorenne nel percorso di interruzione volontaria della gravidanza in tutte le sue fasi (primo colloquio, accompagnamento dal giudice tutelare, accompagnamento in ospedale, colloquio post I.V.G.)

Gli elementi sopra enucleati sono sicuramente specifici dell'intervento professionale dell'assistente sociale dalla fase dell'accoglienza e lettura del bisogno nel corso del primo colloquio al sostegno e accompagnamento. Nel momento in cui l'assistente sociale evidenzia con la donna/coppia la necessità di svolgere un percorso di approfondimento e di sostegno psicologico, sia precedente che successivo all'IVG, è importante orientare la

7. Il colloquio per l'interruzione volontaria di gravidanza

persona ad un intervento prettamente psicologico. L'efficacia dell'intervento di counselling nei casi di IVG è dato dal **ritorno** della ragazza/donna per gli interventi di supporto e di educazione post IVG.

Gli ambiti proposti dalla griglia riportata di seguito possono essere spunti di riflessione per il colloquio. Sarà discrezione del singolo operatore valutare su quali ambiti porre maggior attenzione.

GRIGLIA PER COLLOQUIO IVG

1. AMBITO INTRAPSICHICO (struttura della personalità e bagaglio emotivo)

- Come sta;
- Come si sente ora;
- Cosa la preoccupa di più, paure e fantasie;
- Che cosa ha pensato e/o provato quando ha saputo della gravidanza;
- Quale è stata la prima reazione all'esito positivo del test;
- Qual è la motivazione che l'ha portata a maturare la decisione di interrompere la gravidanza;
- Come pensa che si sentirà dopo;
- Quanto tempo è passato dal test di gravidanza;
- Considerazione rispetto alla possibilità o meno di interrompere la gravidanza;
- Prospettare, se necessario, eventuali alternative all'I.V.G. (valutare eventualmente la possibilità di portare avanti la gravidanza e non riconoscere il nascituro – indicazioni di Madre Segreta)

2. AMBITO RELAZIONALE DI COPPIA (stato di salute della coppia)

- Ha o meno una relazione stabile e da quanto tempo;
- Come si sono conosciuti;
- Il suo partner è a conoscenza della gravidanza e della decisione di interromperla;
- Come siete giunti alla decisione di interrompere la gravidanza (accordi o disaccordi);
- Come ha reagito il partner e di fronte a questa reazione come si è sentita la donna;
- Come è la vostra relazione di coppia (soddisfacente, non soddisfacente);
- Quali influenze ha portato la gravidanza nella vostra relazione;
- Capire come si è sentita (sostenuta, colpevolizzata, isolata...);
- Come ha percepito il partner in questa occasione;
- Ci sono aspetti di cui non ha parlato con il partner;
- Chi ha parlato per primo di IVG;
- Come si pone la coppia nei confronti della contraccezione;
- Rappresentazione della donna rispetto ai metodi contraccettivi: paure, tabù, preconcetti..
- Nel vostro progetto di vita c'è l'intenzione di avere figli;
- Avevate mai parlato di un'eventuale gravidanza.

3. AMBITO RELAZIONALE ALLARGATO (relazioni con le famiglie di origine)

- Chi è ha conoscenza della gravidanza;
- Se lo sapessero i familiari, come pensa che reagirebbero;
- Eventuali appoggi e/o sostegni in questo momento;
- Chi ha avuto esperienze simili in famiglia

4. AMBITO SOCIO- CULTURALE (aspetti socio-culturali)

- Coniugata, convivente o single;
- Figli, amicizie;
- Scolarità;
- Lavoro (è soddisfatta del suo lavoro);
- Come trascorre le sue giornate;
- Interessi personali, stili di vita;
- Situazione economica ed abitativa;
- Obiettivi per il futuro.

5. SPIEGAZIONE DELLE MODALITA' OPERATIVE

- Spiegazione della legge che disciplina l'IVG;
- Importanza della contraccezione e del colloquio post-IVG;
- Analisi delle procedure seguite dal Consultorio (visita ginecologica, indicazioni per la scelta dell'ospedale, relazione psico-sociale al Giudice Tutelare se minorenne).

6. CONSIDERAZIONI E COMUNICAZIONE NON VERBALE

- Non parlare di "bambino";
- IVG non è fare contraccezione;
- Parallelismo nella prova di fecondità tra l'adolescente e la donna in pre-menopausa;
- Lettura di un atteggiamento fatalistico nelle più giovani (... "non pensavo che potesse capitare proprio a me...non la prima volta...");
- Lettura di un atteggiamento di sfida e di rischio.
- Postura dell'assistente sociale e dell'utente durante il colloquio;
- Lasciare momenti di silenzio per riflettere e porre domande;
- Dare la possibilità di chiedere, sfogarsi, piangere;
- Mettere a proprio agio l'utente: costruire un ambiente tranquillo e protetto;
- Rendere il colloquio circolare, soprattutto se la donna è accompagnata dal compagno o dai genitori.

8

L'adozione e l'affido preadottivo

L'adozione è un “*percorso*”, in quanto si sviluppa in un tempo e in uno spazio che coinvolgono da un lato la realtà “esterna”, quale dimensione sociale del processo adottivo che accompagna la coppia coniugale a diventare coppia genitoriale, e dall'altro la realtà “interna” quale dimensione interiore ed affettiva legata ai cambiamenti che comporta.

Ed ancora è un “*percorso*” perché prevede delle fasi formalizzate dalla normativa.

La prima legge nazionale relativa all'adozione è la n. 431 del 5 giugno 1967, la seconda specifica sull'adozione nazionale ed internazionale, è la legge n. 184 del 4 maggio 1983 che ha disciplinato la materia per un arco di vent'anni. Poiché tale normativa non garantiva totalmente la tutela del minore, soprattutto nel corso delle pratiche adottive internazionali, la stessa ha visto di recente un ampliamento normativo con l'emanazione di due leggi: la n. 476 del 31 dicembre 1998, che ha ratificato la Convenzione dell'Aja del 1993, e la n. 149 del 28 marzo 2001, che ha introdotto modifiche alla n. 184.

L'aspetto di rilievo delle più recenti normative, oltre al rinnovato diritto del minore a crescere nella propria famiglia, è la “*dichiarazione di disponibilità*”: la coppia non chiede più un bambino come soddisfazione di un proprio desiderio ma si dichiara disponibile ad accoglierlo.

La Regione Lombardia riferendosi alla legislazione nazionale ha elaborato un protocollo operativo che ha definito le diverse tappe del percorso adottivo e specificato ruoli e competenze dei diversi soggetti coinvolti: l'ASL, il Comune, il Tribunale per i Minorenni, gli Enti Autorizzati, le associazioni di solidarietà familiare.

A livello territoriale è stata deliberata l'istituzione dei “Centri Adozioni” all'interno dei quali sono individuate le competenze delle équipe multidisciplinari che prevedono la presenza dello psicologo e dell'assistente sociale.

Le attività attribuite dalla normativa ai servizi territoriali comprendono i seguenti aspetti:

- fornire informazioni sulle procedure per l'adozione in Italia e nei paesi esteri;
- curare la preparazione delle coppie aspiranti all'adozione;
- acquisire elementi sulla situazione personale e familiare degli aspiranti genitori adottivi e ogni altro elemento utile per la valutazione, da parte del T.M., della loro idoneità all'adozione;
- fornire sostegno al nucleo adottivo dall'ingresso del minore per almeno un anno, riferendo al T.M. sull'andamento dell'inserimento.

La compresenza dello psicologo e dell'assistente sociale risulta importante per il contributo che le diverse professionalità possono dare attraverso osservazioni e verifiche incrociate che garantiscano una più ampia lettura e riflessione sul lavoro svolto. La premessa indispensabile è che le strategie d'intervento siano chiare e condivise e che vi siano frequenti comunicazioni e approcci integrati; ogni soggetto è risorsa necessaria all'altro all'interno di una collaborazione costante.

Tale compresenza non deve essere interpretata in maniera rigida: le due figure professionali possono anche, in alcune fasi del percorso, svolgere autonomamente alcuni interventi prevedendo però momenti di condivisione e di valutazione comune.

Le differenti competenze teoriche e metodologiche, unite alla strumentazione di ciascuna figura professionale, contribuiscono all'organizzazione di un lavoro multidisciplinare più articolato e proficuo.

Il percepirsi ed il percepire l'altro come complementare attiva processi di maggiore coinvolgimento, di partecipazione e di motivazione al lavoro insieme, nella condivisione non solo di obiettivi ma anche di metodologie di lavoro e di spazi relazionali in cui le differenze soggettive sono riconosciute e accettate.

In questo ambito quindi all'assistente sociale si presenta un'occasione concreta di cogliere in senso innovativo il significato del proprio ruolo: concorrere alla formazione di un “sistema operatori” come insieme di tecnici

con compiti e ruoli differenziati ma funzionalmente integrati dalla comune gestione dei casi; realizzare tale rapporto professionale significa agire come parte integrante di un progetto globale.

L'attività dell'assistente sociale si esplica pertanto all'interno di tutte le singole fasi che compongono l'intero percorso adottivo:

- gruppi formativi/ informativi per le coppie aspiranti all'adozione;
- studio psico-sociale della coppia/famiglia che ha presentato la dichiarazione di disponibilità;
- sostegno/controllo nell'affido preadottivo o nel post adozione.

Cercheremo pertanto di analizzare brevemente l'intervento professionale e lo specifico di ogni singola fase.

Gruppi formativi/informativi

L'attività di informazione/ formazione ha l'obiettivo di preparare le coppie aspiranti all'adozione, aiutando i coniugi a:

- essere informati sulle procedure adottive in ambito nazionale e internazionale e sull'attività degli Enti autorizzati;
- conoscere quali sono i minori adottabili e le loro esigenze evolutive e affettive;
- valutare se come " coppia genitoriale " possiedono le risorse necessarie per crescere il minore affidatogli;
- comprendere le peculiarità dell'adozione di un minore straniero, con un'altra cultura, un'altra lingua e caratteristiche somatiche differenti;

La finalità degli operatori è quella di rendere la coppia consapevole di quanta complessità e responsabilità comporti accudire e crescere un bambino con un vissuto di abbandono, aiutandolo ad integrare la sua storia passata con quella presente.

Il protocollo regionale prevede un primo momento di formazione rivolto alle coppie attraverso un percorso di gruppo e sottolinea come questa dimensione offra un luogo "privilegiato" per la preparazione e il sostegno alla genitorialità adottiva. Infatti il gruppo favorisce la creazione di un ambito che stimola la riflessione sulla propria esperienza, in un clima non valutativo come quello che inevitabilmente si instaura

all'interno della fase dello studio di coppia. Il gruppo diventa il luogo dove è possibile assumere nuovi punti di vista grazie all'opportunità di riflettere sui propri vissuti e sulle proprie modalità di relazione, usufruendo di stimoli esterni. La dimensione del gruppo consente una maggior libertà di espressione anche all'operatore: quest'ultimo può affrontare aspetti particolarmente complessi dell'esperienza adottiva in quanto rivolgendosi a più soggetti, le tematiche non vengono vissute a livello personale ma in un contesto di condivisione.

Il corso di formazione è rivolto alle coppie interessate all'adozione o che hanno da poco presentato la loro disponibilità al T.M. Si articola in tre/quattro incontri per un totale di minimo dodici ore ed è condotto dall'assistente sociale e dallo psicologo.

In ogni incontro sono previsti momenti informativi da parte degli operatori, attività in piccolo gruppo, con restituzione ed elaborazione in comune e utilizzo di situazioni stimolo (es. cartelloni, filmati, ecc.).

La compresenza degli operatori nella conduzione è un elemento che richiama l'esistenza dei due aspetti "emotivo" e "cognitivo" che fanno da sfondo al lavoro del gruppo e richiama anche la duplice realtà "familiare o interna" e "sociale o esterna", nella quale si colloca il processo adottivo.



Indagine psico-sociale

Dopo avere presentato innanzi al T.M. la disponibilità all'adozione, la coppia inizia il percorso di selezione con gli operatori del Centro Adozioni.

Questi hanno l'incarico di raccogliere e inviare, attraverso dettagliata relazione, ogni elemento utile al fine di valutare l'attitudine dei coniugi ad adottare un minore, garantendogli una famiglia il più possibile idonea alle sue esigenze evolutive.

È importante sottolineare che l'obiettivo del lavoro di indagine non è quello di produrre relazioni positive o negative, quanto piuttosto far giungere la coppia ad un'adeguata autovalutazione, che si rispecchierà nella relazione finale inviata al T.M.

In tale dimensione si esplica la peculiarità degli operatori psicosociali in ambito adottivo, non giudici o censori ma consulenti della coppia, tutelanti il bambino in quanto promotori del suo benessere che nasce da scelte consapevoli.

Le informazioni che l'assistente sociale in collaborazione con lo psicologo deve raccogliere riguardano la situazione personale, familiare e sanitaria dei coniugi, il loro ambiente sociale e le motivazioni che li determinano ad adottare.

Nello specifico le informazioni sulla storia del singolo e della coppia comprendono diversi aspetti, tra i quali:

- i dati anagrafici, la composizione della famiglia d'origine, il percorso scolastico e il lavoro svolto;
- gli eventi e i legami più significativi, il tipo di educazione ricevuta, il clima emotivo – affettivo familiare e gli interessi personali;
- le relazioni amicali e sociali;
- i tratti di personalità, il livello di maturità affettiva e relazionale, la capacità di adattarsi al cambiamento e di assumersi le responsabilità;
- la storia di coppia e la relazione che la caratterizza, il livello di condivisione, di complicità e divisione dei ruoli;
- le motivazioni che hanno indotto all'adozione, il desiderio genitoriale, il vissuto legato all'eventuale infertilità/sterilità;
- le risorse ed i limiti che caratterizzano i coniugi;
- le caratteristiche del minore che sono in grado di accogliere;
- il grado di consapevolezza raggiunto circa la finalità riparativa dell'adozione e i gravi rischi evolutivi che

potrebbero insorgere e compromettere il futuro benessere familiare.

Qualora vi sia la disponibilità all'adozione internazionale è necessario aggiungere elementi relativi a:

- il grado di consapevolezza delle diverse realtà dell'adozione all'estero;
- il grado di comprensione delle condizioni dei minori stranieri in stato di adottabilità;
- la conoscenza del procedimento adottivo e del ruolo degli Enti Autorizzati;
- la comprensione delle problematiche specifiche connesse alla diversità socio-culturale e somatica e la capacità di farsene carico.

La stesura della relazione deve essere esaustiva non solo per facilitare l'operato del T.M. ma anche per l'Autorità straniera competente, a cui viene inviata insieme al decreto di idoneità, affinché si possa garantire un positivo incontro tra il minore in stato di abbandono e la coppia.

Gli aspetti più significativi di questo lavoro di indagine sono:

- quello di creare un clima lavorativo di fiducia reciproca che faciliti la raccolta delle informazioni necessarie, attraverso l'esplicitazione del mandato istituzionale;
- quello di garantire la trasparenza del proprio intervento, restituendo e discutendo con la coppia gli elementi rilevati e il contenuto della relazione; i coniugi hanno infatti la possibilità di concordare o dichiarare eventuali elementi di difformità, attraverso la compilazione e sottoscrizione del verbale che viene inviato con la relazione in T.M.
- quello di promuovere un processo di consapevolezza e di autovalutazione offrendo un clima di sostegno, all'interno tuttavia di un contesto di indagine e di valutazione.

Affido preadottivo e post adozione

Nell'adozione nazionale il minore dichiarato adottabile è affidato alla coppia che viene ritenuta quella maggiormente in grado di corrispondere alle sue esigenze. Il T.M. non pronuncia immediatamente l'adozione ma dispone, a tutela del minore, un provvedimento di "affi-

do preadottivo” della durata di un anno, durante il quale vigila sul buon andamento del suo inserimento avvalendosi dell'intervento dei servizi psico sociali territoriali.

Al termine dell'anno il T.M., se sussistono tutte le condizioni previste per far luogo all'adozione, pronuncia la sentenza definitiva. La legge prevede anche la possibilità di revoca dell'affido, ma solamente nel caso in cui si rilevino gravi difficoltà di convivenza, ritenute non superabili.

Nell'adozione internazionale invece il minore può entrare in Italia dopo essere stato già adottato dalla coppia nel suo paese d'origine, oppure dopo essere stato affidato dall'Autorità Giudiziaria straniera ad una famiglia italiana a scopo adottivo, a seconda che il paese di provenienza del minore sia, oppure no, aderente alla convenzione de L'Aja e/o firmatario di accordi bilaterali. Nel primo caso il T.M. ordina la trascrizione del provvedimento, nel secondo riconosce il provvedimento straniero come affidamento preadottivo della durata di un anno.

In entrambi i casi comunque la legge prevede che, su richiesta della famiglia la quale ha la facoltà di scegliere a chi vuole rivolgersi, i servizi e/o gli Enti autorizzati svolgano un'attività di sostegno al nucleo adottivo; dopo un anno predispongono una relazione per il T.M. sull'andamento dell'inserimento o su eventuali difficoltà per i provvedimenti più opportuni. Qualora la normativa dello stato straniero lo preveda vengono stese relazioni periodiche da inviare nel paese di origine.

Gli operatori territoriali pertanto, sia nell'anno di affido preadottivo sia nel post adozione, non si limitano ad una mera sorveglianza ma attuano un'opera di sostegno, consiglio e guida, con la finalità di risolvere incertezze, contrasti, difficoltà di crescita e di inserimento. Assumono contemporaneamente le funzioni di “controllo” e di “sostegno” che possono sembrare antitetici e suscitare pertanto ambiguità nella coppia come negli operatori, ma in realtà non sono necessariamente conflittuali. Infatti il T.M. nella figura degli operatori esplica la competenza di “attrezzare” e “autorizzare” i coniugi ad autolegittimarsi come genitori nel pieno senso del termine.

Ciò rappresenta il processo peculiare dell'adozione, ma è un percorso lento e complesso che presuppone la trasformazione della funzione di controllo da elemento persecutorio in elemento di decodifica delle problematiche, in modo che il servizio possa essere vissuto

come strumento sociale ed educativo al quale i genitori adottivi possano fare riferimento.

Durante tutto il percorso di selezione e di post adozione gli operatori psico sociali adottano numerosi strumenti, la cui scelta dipende dalle decisioni della équipe, tra cui i principali sono: l'osservazione, il colloquio, la visita domiciliare, gli incontri di gruppo e la relazione.

L'osservazione del linguaggio non verbale, dell'espressione delle emozioni e degli stati d'animo è di fondamentale importanza per una conoscenza il più possibile approfondita delle caratteristiche della coppia. Infatti una relazione interpersonale si costruisce inevitabilmente attraverso l'azione del guardare e comprendere anche il perché del comportamento gestuale dell'altro. Utilizzando lo strumento dell'osservazione quindi si raccolgono le informazioni finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo, le si elaborano e interpretano sempre tenendo conto del contesto in cui sono state raccolte e di tutte le variabili che hanno potuto influenzarle.

La caratteristica principale del **colloquio** in adozione è che questa situazione non vede coinvolti soltanto gli operatori e la coppia, ma anche il quadro socio-istituzionale all'interno del quale si incontrano. Spesso tale contesto è vissuto dalla coppia adottiva come giudicante e autoritario, quindi il primo obiettivo da porsi è quello di riuscire, attraverso l'ascolto e l'accettazione, a comprendere e far verbalizzare i vissuti ambivalenti che la stessa porta con sé; è fondamentale porre attenzione a tali stati d'animo, anche se non espressi, e riuscire ad interpretarli passando oltre alla formulazione letterale di quanto viene raccontato.

Altro strumento di estrema utilità è la **visita domiciliare** che permette di incontrare i coniugi/ famiglia nel proprio ambiente e fornisce pertanto elementi molto significativi per una più profonda conoscenza; consente di avere un'immagine completa del nucleo in quanto permette di rilevare dati relativi a diversi aspetti: socio ambientali, storici, culturali e relazionali.

In tale situazione è utile ricordare che la relazione che si instaura può essere di due tipi: da un lato la coppia, sentendosi più a suo agio, può manifestare una maggiore apertura nei confronti degli operatori e ciò favorisce la conoscenza; viceversa può assumere un atteggiamento di maggior chiusura quando la loro presenza viene vissuta come un controllo e un'intrusione.

Gli incontri di **gruppo** sono molto efficaci in quanto aiutano a socializzare l'esperienza del singolo che può quindi facilmente riconoscersi in chi vive situazioni simili.

Il gruppo ha una connotazione preventiva evitando che problematiche di tipo fisiologico possano, nella solitudine, amplificarsi fino ad essere interpretate come espressione di patologia. Aiuta inoltre ad abbassare le difese delle singole coppie e permette agli operatori interventi meno diretti e quindi più accettati. L'obiettivo pertanto è quello di creare una relazione che superi il pregiudizio e sostenga il confronto favorendo il passaggio dalla negazione del bisogno al desiderio di farsi aiutare.

La **relazione** rappresenta lo strumento attraverso cui comunicare, sia al T.M. che all' Autorità straniera, tutti gli elementi necessari alla conoscenza della famiglia; pertanto un criterio importante da utilizzare è quello della facilità di comprensione nella lettura da "occhi esterni".

È utile che contenga una ricostruzione degli elementi raccolti durante l'indagine o il periodo di osservazione post adozione e una riproposizione degli stessi all'interno delle categorie specifiche richieste dal T.M.; queste sono differenti a seconda che si tratti di relazione per valutazione d'idoneità, per affido preadottivo o post adozione.

Per ultimo è necessaria una conclusione sintetica ma complessiva in cui si riportano le argomentazioni che avvallano il parere degli operatori.

L'assistente sociale in quanto componente dell'equipe utilizza tutti gli strumenti elencati in base alla sua specifica professionalità; tali strumenti possono essere definiti quindi mezzi tecnici in quanto hanno la tecnica, sono efficaci rispetto alle finalità e adeguati alla realtà dell'oggetto.

Il servizio sociale viene stimato come una disciplina di intervento, volta alla pratica, quindi alla conoscenza, ma con la finalità di risolvere, d'intervenire nella realtà sociale.

Per questo la professione del servizio sociale si delinea come disciplina applicata che con il proprio sapere è collocata tra la psicologia e la sociologia. Per la prima l'oggetto conoscitivo è intrapersonale, per la seconda è extrapersonale o sociale, mentre per il servizio sociale si riscontra nel punto d'intersezione costituito dalla persona all'interno del suo contesto sociale. Il suo sapere ha subito inoltre molte influenze, ad esempio dalle discipline giuridiche, dall'evoluzione della società e dalla dimensione politica.

Pertanto tutti gli strumenti di cui si avvale sono rielaborati in corrispondenza delle proprie finalità e plasmati a seconda delle singole situazioni. Nello specifico dell'adozione l'assistente sociale:

- favorisce la strutturazione di un rapporto di lavoro con l'utente attraverso la definizione di tempi, modalità, luoghi per gli incontri e interventi da porre in atto;
- rinforza il processo di esame della realtà, favorendo la presa di coscienza degli elementi positivi o negativi all'interno del percorso adottivo;
- stimola una maggior consapevolezza rispetto alle situazioni aiutando la coppia a rendersi conto degli effetti del proprio comportamento sugli altri;
- fornisce informazioni sulle risorse e la loro attivazione;

Per concludere si sottolinea nuovamente l'importanza dell'integrazione delle competenze professionali al fine di favorire osservazioni e verifiche incrociate e garantire una più ampia lettura e riflessione sul lavoro svolto. Si evidenzia tuttavia, anche quanto tale situazione porti frequentemente alla difficoltà di differenziazione dei ruoli all'interno dell'equipe psico-sociale, con un rischio di sovrapposizione che deriva dalla condivisione degli obiettivi e degli strumenti utilizzati.



Lavorare con i gruppi

I servizi caratterizzati in senso preventivo, quali sono i Consultori Familiari, che mirano a promuovere la salute degli individui, delle famiglie, della collettività, necessitano di strutturarsi in modo aperto, accogliente e flessibile sia all'interno che all'esterno, verso il territorio.

I consultori devono essere servizi capaci di accogliere le persone dando loro la possibilità di portare, non solo i loro problemi, ma se stessi, i loro valori e sentimenti, il loro modo di affrontare le esperienze ed elaborarle. Gli utenti/clienti del consultorio spesso necessitano qualcosa di più e diverso del rapporto individuale con l'operatore.

Nell'ambito di tale servizio il lavoro con i gruppi è uno strumento privilegiato, molto potente, da utilizzarsi con diversi scopi e finalità.

L'efficacia del lavoro sociale con i gruppi, non sta solo nella razionalizzazione dell'utilizzo del tempo (maggiore numero di persone contemporaneamente), ma anche nello sprigionarsi di elementi sinergici che costituiscono il presupposto all'efficacia di interventi che hanno l'obiettivo di poter modificare, attraverso nuove conoscenze ed esperienze, anche i comportamenti delle persone.

Le vicissitudini e le trasformazioni, i conflitti e le emozioni, gli influenzamenti intersoggettivi, il gioco dei ruoli e quant'altro anima il ciclo di vita di un gruppo, alimentano un'altra concezione di conoscenza dove la dimensione emozionale e intersoggettiva produce e trasmette sapere.

L'approccio esperienziale nella conduzione di un gruppo appare quello più adottato e sperimentato dagli assistenti sociali nei gruppi di educazione/sostegno/informazione, rivolti a donne in gravidanza, menopausa, sulla contraccezione, piuttosto che a genitori o famiglie, adolescenti, studenti, ecc.

Tale metodo di conduzione dei gruppi risulta particolarmente interessante in quanto vicino ai principi valoriali che ispirano il servizio sociale ed ai fondamentali etici della cultura professionale dell'assistente sociale che hanno il loro nucleo nel valore della persona umana

dotata di una sua dignità, originale e unica e irrinunciabile che si attua:

- nella libertà intesa come scelta di autodeterminazione personale in relazione agli altri;
- nella socialità, intesa come espressione essenziale dei rapporti primari nei quali il singolo è inserito, dalla famiglia alle diverse aggregazioni sociali;
- nell'eguaglianza, intesa come parità di diritti e opportunità, senza alcuna discriminazione di sesso, età, etnia, religione, appartenenza economica e sociale, stato di salute;
- nella solidarietà, intesa come assunzione di responsabilità reciproca delle persone, per concorrere, anche in modo originale e autonomo, alla realizzazione del benessere dei singoli e della società;
- nella partecipazione, intesa come diritto/dovere del cittadino a determinare, in modo consapevole, le soluzioni dei problemi, gli indirizzi delle politiche sociali e della organizzazione dei servizi.

Nel lavoro di gruppo col metodo esperienziale vi è infatti, la possibilità di utilizzare tecniche non direttive, creative, valorizzanti la persona, la sua esperienza, la sua identità, la sua autodeterminazione e la capacità di assumersi responsabilmente scelte riguardanti la propria vita. I sentimenti sono considerati come importante fonte di informazione e i modi differenti di vedere le cose, sono considerati fonte di ricchezza. All'interno del gruppo, si costruisce un clima di disponibilità, sicurezza e libertà che permette di esprimere le proprie emozioni, lo scambio delle esperienze e dei vissuti e vi è infine, un arricchimento delle proprie conoscenze.

Il lavoro nel gruppo esperienziale inoltre, offre la possibilità di riflettere e comprendere le proprie emozioni per raggiungere una maggiore consapevolezza dei propri sentimenti e comportamenti e si costruisce, con ciò, la possibilità di un cambiamento che può essere tale solo se scelto.

Lavorare con i processi: elementi che ostacolano il lavoro col gruppo.

Quando si inizia a lavorare con un gruppo è necessario tenere conto del fatto che nel gruppo vi sono singoli individui i quali hanno determinate aspettative, interessi, timori di cui possono essere più o meno consapevoli. Nelle attività di gruppo questi timori e aspettative giocano un ruolo importante. È perciò importante tenerne conto e aiutare gli individui a portarle in superficie e a verbalizzarle. Diversamente l'energia spesa nel proteggersi (da minacce inesistenti della propria autostima e identità) è sottratta all'essere presenti a ciò che sta avvenendo. D'altra parte, invece, esplicitarli, può aiutare i partecipanti a utilizzarli positivamente rendendo più efficace l'attività del gruppo, traendone maggiore vantaggio anche a livello personale.

Alcune delle paure più comuni di cui tenere conto sono le seguenti:

- **Non essere accettati:** parecchie persone che iniziano un lavoro in gruppo temono di non essere accettati dagli altri; tale paura è accompagnata da un altro pregiudizio "se le persone mi conoscessero veramente, certamente non piacerei".
- **Rappresentarsi in pubblico:** spesso gli individui hanno sviluppato atteggiamenti e "maschere" che usano nelle relazioni sociali, in base al ruolo da svolgere. Anche di fronte a situazioni nuove, molto viene investito per mantenere quella particolare immagine di sé, con cui gli individui si identificano.
- **Provare disagio:** le persone che per sentito dire, o per esperienza diretta, hanno provato forte disagio nella partecipazione ad un gruppo, guardano tale situazione come fonte di potenziale malessere. Una gran parte della loro energia viene pertanto spesa nel rendere sicura, prevedibile e priva di conflitti tale esperienza. La loro risposta si basa pertanto, sull'evitare i problemi invece che affrontarli.
- **Essere ignorato:** la sensazione di non avere nulla da offrire è una paura presente nel comportamento di alcune persone: la loro partecipazione sarà pertanto passiva e aspetteranno che altri dicano quello che loro vorrebbero comunicare. Tali persone agiscono poco e hanno paura che il gruppo le emargini, mentre è il loro atteggiamento a far sì che si crei questa condizione.

- **Non essere influenti:** il livello di desiderio di esercitare potere, di influenzare e di controllare gli altri, varia da persona a persona. Alcuni cercheranno il modo per esercitare una influenza sullo sviluppo delle cose, ma non apertamente. Altri necessitano di una struttura e vorranno darla agli altri: Ognuno investe nello spingere in direzioni diverse.
- **Venga negata la propria privacy:** alcune persone considerano i gruppi come raduni di tipo claustrofobico che irretiscono coloro che ne fanno parte in un contatto troppo stretto e intimo. Per evitare che ciò avvenga, queste persone investono una considerevole energia per mantenere un'adeguata distanza tra sé e gli altri.

Lavorare con i processi: elementi che favoriscono il lavoro col gruppo.

È necessario, nella fase iniziale delle formazioni di ogni gruppo, rendere espliciti sia la motivazione che ha spinto alla formazione del gruppo stesso, sia gli obiettivi che si intendono raggiungere con l'attività svolta durante gli incontri. Occorre inoltre, che vengano esplicitati sia il contenuto che i fondamenti dell'approccio utilizzato.

Il/la conduttore/condutrice dovrebbe condividere quello che sta facendo, perché lo sta facendo e come ciò si leghi ai bisogni del gruppo: uno dei primi compiti di chi conduce è quello di dare ai partecipanti la possibilità di riconoscere ciò di cui hanno bisogno e cosa vogliono ricavare dal lavoro con il gruppo.

- **Responsabilità condivisa:** ciascuno ha una parte da svolgere per creare un appropriato clima di apprendimento e un buon livello di fiducia reciproca che garantiscono quella sicurezza di cui le persone hanno bisogno per rischiare di mettersi alla prova e tentare nuove esperienze.
- **Essere qui e ora:** l'esperienza che si sta vivendo è l'unica che abbiamo a disposizione e che possiamo usare: Parlando del passato o anticipare il futuro sono, spesso, un modo per sfuggire di trattare ciò che bisogna fare qui e ora. Rendersi conto di come si affrontano certe esperienze, utilizzando la stessa esperienza di gruppo, è notevolmente importante ai fini della consapevolezza di sé.
- **Varietà nell'apprendimento:** esiste sempre più di un modo per fare le cose e la stessa cosa può essere sco-

perta, analizzata affrontata in modi diversi. Il lavoro nel gruppo dovrebbe essere creativo.

- Decidere per sé stessi: non si tratta di un problema circa la decisione da assumere che sia una risposta giusta o sbagliata rispetto a qualche standard o norma esterna. È molto di più. La questione è “funziona per me? E se ciò non è, che cosa posso fare” oppure “le mie risposte sono appropriate rispetto ai miei bisogni?”
- Non sempre ciò che è meglio è più facile: ciò che è più difficile per noi e che non vogliamo fare, spesso, sono proprio le cose da cui possiamo imparare di più. La scelta comporta spesso scegliere ciò che non è facile.
- Parlare in prima persona: vuol dire assumersi la responsabilità delle cose dette e fatte, piuttosto che dicendo “una sente...” oppure “uno crede...”
- Essere diretti: condividere le reazioni in modo aperto e chiaro, non lasciando mai nulla di inespresso. Il mettere da parte un risentimento o l’evitare di trattare una cosa, interferisce con la possibilità che il gruppo lavori bene. Dire o fare qualcosa può comportare dei rischi, ma non si avrà la possibilità di imparare se non ci si dà la possibilità di esprimersi e di verificare quale significato abbia per sé.
- Mantenere costante l’energia del gruppo: fare commenti o trattare argomenti fuori dal gruppo significa togliere un’opportunità di lavoro al gruppo, il quale invece ha bisogno delle energie di tutti i membri per trattare le cose nel luogo a cui esse appartengono.
- Dire “non voglio” piuttosto che non posso: le persone possono fare la maggior parte delle cose che dicono di non poter fare, ciò sottintende che in realtà non vogliono permettersi di pensare la possibilità di farlo. Dire non posso significa ricondurre il potere ad influenze esterne. Dire “non voglio” implica invece, un grado di rifiuto e pertanto sussiste la possibilità di affermare un cambiamento.

Ruolo del conduttore di gruppo

Il ruolo di conduttore/conduttrice, assistente sociale, di un gruppo, è quello di facilitare la comunicazione e di modellare i processi che avvengono nel gruppo.

L’assistente sociale che conduce il gruppo è presente per assistere i partecipanti, per esaminare e capire le esperienze che avvengono all’interno del gruppo, per mantenere l’attenzione ai processi che influenzano il gruppo stesso, per aiutare i singoli individui a chiarire la loro comprensione e valorizzare la loro esperienza.

L’abilità del conduttore/conduttrice sta pertanto nel modellare con successo lo svolgimento pratico del corso e di conferire ai partecipanti un permesso positivo di identificare e abbandonare il controllo, di gestire in modo appropriato i sentimenti.

Nel suo ruolo di modellatore, l’assistente sociale offrirà commenti e feedback sui comportamenti, processi, interazioni, risposte del gruppo.

Il conduttore deve essere in grado di:

- modellare un’ampia gamma di comportamenti interpersonali in modo competente e appropriato
- identificare e creare situazioni che promuovono un utile apprendimento
- introdurre nuovi valori e percezioni ai partecipanti al corso
- facilitare il flusso della comunicazione
- partecipare allo svolgimento dei lavori del gruppo in modo creativo, mantenendo al minimo il rischio di disagio.

Il conduttore ha anche, tra gli altri, il compito di creare un contesto che sia sicuro, in cui i partecipanti si possano sentire il più possibile protetti. Questo funziona da “contenitore” e viene creato attraverso la definizione delle regole di base che i partecipanti decidono di adottare in quanto necessarie al buon funzionamento del gruppo stesso.

Il conduttore stimolerà i partecipanti del gruppo affinché stabiliscano le regole fondamentali che vogliono darsi e che costituiranno “i confini del gruppo” entro i quali si muoveranno. Dovrà inoltre custodire tale contratto e rendersi garante nel farlo rispettare.

Tali regole solitamente includono anche:

- l'espressione autentica dei sentimenti;
- il rispetto di essere ascoltati;
- l'accettazione del principio della confidenzialità e riservatezza di quanto avviene nel gruppo;
- il rispetto della diversità.

In riferimento a quanto sopra esposto ci sembra interessante offrire uno sguardo esemplificativo dell'esperienza operativa con alcune ulteriori note esplicative relative al processo metodologico adottato.

Il lavoro con i gruppi può rappresentare una parte dell'impegno lavorativo qualificato e qualificante dell'assistente sociale. Si cercherà di riassumere in questo spazio i contenuti di questo lavoro. La seguente esposizione si riferisce ad una esperienza di lavoro con i gruppi, offerti dal consultorio familiare di Gazzada (ASL Provincia di Varese), nel “percorso nascita”.

L'offerta di attività in gruppo è presente sia nel pre che nel post-nascita, l'assistente sociale è co-conduttore, con l'ostetrica, in ciascuno di questi tipi di gruppo. (per esempio, nel 2006, complessivamente, sono stati fatti 172 incontri di gruppo per un totale di 558 partecipanti).

In particolare, nel post-nascita si offrono corsi di massaggio al neonato e incontri aperti a tema, dove i temi sono: alimentazione, sonno, gioco, prevenzione incidenti domestici, conciliare famiglia e lavoro.

Dopo un po' di anni e dopo molte verifiche/valutazioni, si ritiene di poter affermare che è stato necessario compiere un significativo lavoro di crescita professionale (formazione e autoformazione) e che attualmente si sta offrendo un intervento significativo dal punto di vista qualitativo, puntuale rispetto alla connotazione di azioni di prevenzione e promozione alla salute che connotano lo specifico del consultorio familiare.

Nella pratica di queste attività è stato possibile, da parte dell'assistente sociale, trasmettere e condividere l'approccio metodologico del lavoro sociale con i gruppi e di educazione alla salute. (1)

Per rendere esplicita ed esemplificativa la metodologia, si ritiene utile, schematizzare e “ridurre” il discorso con

una descrizione di un intervento.

In essa si può individuare “un prima”, “un durante” e “un dopo”, quali momenti che caratterizzano l'insieme del lavoro.

Nel “prima” c'è il grosso lavoro (della multidisciplinarietà) di confronto e condivisione concettuale e linguistica, relativamente al tema oggetto di lavoro, che porta alla definizione condivisa degli obiettivi. Si comprende che qui ci si gioca tutta la possibilità di realizzare o meno l'intervento, perché esce tutta la capacità degli operatori di mettersi in gioco dal punto di vista professionale (contenuti) e personale (stile), di avere fiducia, di tollerare/gestire differenze, di riconoscere, di contenere ecc. Va da sé che più l'obiettivo è esplicito/definito/semplice più restituisce consapevolezza agli operatori del proprio potenziale di azione e allarga le possibilità di azione e di lettura, in senso dinamico, laddove si va ad agire con la conduzione del gruppo.

Dalla definizione degli obiettivi scaturisce la definizione della traccia di lavoro, che comprende la definizione dei tempi, la definizione dei temi e atelier (o attivazioni), la conduzione (se c'è la co-conduzione).

La traccia di lavoro restituisce la responsabilità di: gestire un tempo con un risultato. Si individuano e si inventano strategie per lavorare con il gruppo, (lavoro in sottogruppi? Plenarie? Uso limitato di tecniche?) coerentemente con gli obiettivi, attraverso attivazioni, consegne, strumenti (es. foto-linguaggio, parole chiave ecc.) che mirano a soddisfare diverse esigenze, sia di chi conduce che di chi riceve (informare, trasmettere e scambiare conoscenze, sensibilizzazione, coinvolgimento, stimolare riflessioni, potenziamento di espressività, capacità, affermazioni, consapevolezza ecc.). La conduzione si concretizza anche nella capacità di agire in situazione (es. lavorare nella dinamica dei processi di comunicazione, saper rimodulare a seconda del qui ed ora del gruppo o del momento del percorso di gruppo); se c'è co-conduzione si può prevedere una “divisione degli interventi” ma la qualità del lavoro emerge dalla capacità dinamica di coordinamento degli interventi (ad es. fare interventi che allargano le restituzioni con sfaccettature che riflettono il proprio specifico professionale). Tale capacità permette di lasciare nell'esperienza delle persone (operatori e partecipanti), la globalità dell'approccio e dell'intervento.

Nel “durante”, tutti (conduttori e partecipanti) sono chiamati ad agire e a giocare il proprio ruolo e obietti-

vo (e l'assistente sociale gioca il suo!); quello che era stato pensato trova la sua realizzazione e, certo, ciascuno fa la sua esperienza.

Ci si muove con le conoscenze della dinamica dei gruppi in un ruolo di facilitatore delle comunicazioni. Si ribadisce che l'uso della dinamica del gruppo e la conduzione non hanno approccio "terapeutico": ciò non è previsto dall'obiettivo! In questo infatti si caratterizza il lavoro sociale, con il gruppo: un lavoro con e sulle relazioni per aiutare i partecipanti a sviluppare il loro potenziale, a centrarsi su ipotesi di soluzione dei problemi, usando conoscenze e capacità (che acquisiscono, scambiano nel gruppo, sperimentano) individuali e di gruppo. (Se vi ricordate questo è esattamente l'obiettivo professionale dell'assistente sociale!). È in questo contesto e in questa chiave di lettura che l'intervento acquista la connotazione di "intervento di prevenzione", anche se sarebbe meglio dire di promozione della salute. Dunque, l'integrazione si gioca a livello dei contenuti, la prevenzione si gioca implementando: contenuti, azione professionale, realtà di vita quotidiana ("normalità") dei partecipanti.

Il "dopo" è il momento della valutazione: una presa d'atto tra il risultato (oggettivo e percepito) raggiunto e lo scostamento rispetto all'obiettivo pensato. Uno sguardo al materiale raccolto (es. scritti dei sottogruppi), alle domande, agli stimoli ricevuti, alle reazioni o eventi provocati; l'analisi dei questionari di valutazione/gradimento. Di solito "il dopo" del gruppo è un momento di

conferma della traccia di lavoro o dei correttivi da portare (es. efficacia di alcune attivazioni, funzionalità della co-conduzione, rimodulazione obiettivo dell'intervento) alle "tappe" precedenti; la traccia di lavoro usata dovrà necessariamente essere rivalutata/ rimodulata/ riformulata in base alle caratteristiche del nuovo gruppo; in generale essa costituisce il terreno dell'esperienza e delle basi per interventi successivi.

Come sopra detto si riporta, quale esempio, una traccia di lavoro di un incontro aperto, avente per tema l'alimentazione (tale tema si articola in due incontri).



- (1) Le basi teoriche su cui muove il contributo e l'attività svolta hanno come fonte i seguenti corsi di formazione: Besson Cristiane, *Materiale didattico, corso di formazione per assistenti sociali "Il lavoro sociale con i gruppi"*; ex USSL n.3 di Varese; Ottobre – Dicembre 1994; Pellai Alberto *Materiale didattico, corso di formazione per operatori socio-sanitari e della scuola "Metodologia dell'educazione alla salute"*; ASL Provincia di Varese; ottobre '98 – Gennaio '99



SCHEMA DI CONDUZIONE – 2 incontri

FINALITÀ

- promuovere e potenziare le abilità e capacità presenti nei partecipanti per una maggiore espressione delle competenze individuali e genitoriali

OBIETTIVI

- far emergere la percezione che le partecipanti hanno del tema dell'alimentazione
- esplicitare circa le valenze fisiche e psichiche dell'alimentazione
- affrontare il tema dello svezzamento come tappa evolutiva psico-fisica del bambino: lettura dei comportamenti del b.o circa adeguatezza passaggio tipo di alimentazione, informare circa alimenti, modalità
- far emergere le problematiche che le partecipanti vivono, collegate allo svezzamento (quelle del bambino, es. mangia, non mangia; quelle della madre: rientro al lavoro)

Primo incontro

10.00 - 10.15	Presentazioni (solo nomi, luogo di residenza, hobby)
10.15 - 10.25	Brainstorming sulla parola alimentazione
10.25 - 10.35	Lavorare in sottogruppi sulle parole del brainstorming: Cartelli con parole che hanno una valenza fisica e quello con parole che hanno una valenza psichica/relazionale
10.35 - 10.40	Restituzione
10.40 - 11.10	Lavoro in sottogruppi. Consegna: "raccontate la vostra esperienza sullo svezzamento: quando è iniziato? Chi ha deciso?" Come ha reagito il bambino? È stato facile o difficile? Se è stato difficile, quali sono state le difficoltà?
11.10 - 11.40	Restituzione circa segnali del bimbo; raccolta dei lavori cercando di mettere in evidenza azioni, comportamenti, pensieri che facilitano e che non facilitano questo passaggio
11.40 - 12.00	Raccolta domande individuali scritte, sul tema alimentazione

Dopo analisi delle domande, in base a queste è stato preparato il seguente schema:

OBIETTIVI

- dare risposte alle domande
- dare informazioni circa alimenti (tipi, formati, aspetti nutrizionali, allergie)
- discutere circa difficoltà del bambino (problematiche di adattamento) e difficoltà della mamma

Secondo incontro

10.00 - 10.10	Cappello di raccordo tra 1° incontro e introduttivo del 2°: affronto tema come tappa evolutiva del bambino e spazio per lavorare e rispondere alle loro domande – prevalenza domande circa aspetti alimentari/nutrizionali sui quali si inizierà a lavorare anche in sottogruppo
10.10 - 10.20	Riassunto informativo: lo svezzamento inizia da; cosa è; perché si inizia
10.20 - 10.50	Lavoro in sottogruppi – 5 domande: quali alimenti introdurre per primi? Quale pasto sostituire con lo svezzamento? Meglio alimenti freschi o pronti (omogeneizzati, liofilizzati ecc.?) Quali alimenti allergizzano? Come riconoscere un'allergia, un'intolleranza alimentare?
10.50 - 11.40	Plenaria lavori di gruppo e restituzione
11.40 - 11.50	Risposta alle domande circa problematiche del bambino e della mamma: Come si può aiutare il bambino a mangiare tutto? Quando può mangiare come noi? Cosa fare se un bambino passati i sei mesi non ha nessuna intenzione di mangiare le pappe?
11.50 - 12.00	Domande valutative

Documentazione consegnata:

- Schemi utili per lo svezzamento
- Fiaba: "L'orsetta golosa" da A. Marcoli "Il bambino arrabbiato" Milano, Mondadori, 1996

Bibliografia



- AA.VV.**, *Percorsi di mediazione familiare*, Kappa, Roma
- R. Carini e D. Galloni Milano (a cura di)**, *Atti del Convegno 2/6/1993 "Legge 194 un'esperienza di applicazione"*
- AA.VV.**, *Mediazione familiare*, Liguori, Napoli 2000
- AA.VV.**, *Gli interventi sulla genitorialità*, F. Angeli, Milano 2005
- Andolfi M.**, *La crisi della coppia*, R. Cortina, Milano 1999
- Ardone R., Mazzoni S. (a cura di)**, *La mediazione familiare: per una regolazione della conflittualità nella separazione e nel divorzio*, Giuffrè, Milano 1994
- Artoni Schlesinger Claudia**, *Adozione e oltre*, Borla
- Bal Filoramo Liliana**, *Adozione difficile*, Borla
- Barbagli M., Saraceno C.**, *Separarsi in Italia*, Il Mulino, Bologna 1998
- Battaglini M., Calabrese M.**, *Codice della mediazione familiare. Raccolta*
- Marchio F., Saccu C., Stampa P.**, *di norme con il commento della giurisprudenza con la collaborazione di Aloe M.C.*, Giuffrè, Milano 2001
- Belisario E. Mazzoni S.**, *Affido congiunto e mediazione familiare*, SEAM, Roma 1998
- Bello P., Dolto T.C., Schiffman A.**, *Contraccezione, gravidanza e aborto*, Dedolo, Bari, 1985
- Bernardini I.**, *Finché vita non ci separi*, Rizzoli, Milano 1995
- Besson Christiane**, *Il lavoro sociale con i gruppi*, materiale didattico USSL n. 3 Varese Ott. dic. 1994
- Bretoni, Bohannan**, *Promuovere le competenze della coppia*, Carrocci, Roma 2004
- Canevelli F., Lucardi M.**, *La mediazione familiare. Dalla rottura del legame al riconoscimento dell'altro*, Bollati Boringhieri, Torino 2000
- Carini R., Finzi I.**, *Aborto volontario ripetuto e desiderio di gravidanza*, F. Angeli, Milano 1987
- Cigoli V.**, *Il patto infranto*, in *Andolfi M. La crisi della coppia. Una prospettiva sistemico-relazionale*, R. Cortina, Milano 1999
- Cigoli V.**, *Psicologia della separazione e del divorzio*, Il Mulino, Bologna 1998
- Cigoli V., Marzotto C., Tamanza G., Bertoni A., Mombelli M., Bonsignore V.**, *Continuità genitoriale e mediazione familiare. Report di ricerca sul ricorso alla mediazione familiare nei procedimenti di separazione presso il tribunale di Milano*, CSRE, Università Cattolica, Milano 2000
- Colaiani Luigi**, *la competenza ad agire*, Milano, Franco Angeli, 2006
- Corsi M., Sirignano C.**, *La mediazione familiare*, Vita e Pensiero, 1999
- Emery R.**, *Il divorzio. Rinegoziare le relazioni familiari*, F. Angeli, Milano 1998
- Fadiga Luigi**, *L'adozione*, Il Mulino
- Fine Annev** *Qualcosa in comune*, Salani 1995

- Fine Sara F., Glasser Paul H.**, *Il primo colloquio. Coinvolgimento e relazione nella professione d'aiuto*, McGraw Hill, Milano 1999
- Fruggeri L.**, *Diverse normalità, psicologia sociale delle Relazioni familiari*, Carrocci, Roma 2005
- Galli J. Viero F.**, *Percorsi dell'adozione*, Armando
- Giasanti A. Rossi E.**, *Affido forte e adozione mite. Culture in trasformazione*, Franco Angeli
- Gius E. Capanna D.**, *Maternità negata. Ricerca sui vissuti e atteggiamenti nell'IVG*, Giuffrè editore, Milano, 1988
- Iafate R., Marzotto C.**, *Il patto coniugale e le sue transizioni. In Bramanti D. (a cura di) La famiglia tra le generazioni*, Quaderni del Centro Famiglia n. 21, Vita e Pensiero, Milano 2001
- Cirillo S. Cipolloni M.V.**, *L'assistente sociale ruba i bambini*, Cortina
- Nancy Newton Venier**, *La ferita primaria*, Il Saggiatore
- M. Dal Pra Ponticelli**, *Dizionario di servizio sociale*, Carocci Faber, Roma 2005
- Malagoli Togliatti M., Montinari G.**, *Famiglie divise. I diversi percorsi tra giudici, consulenti e terapeuti*, F. Angeli, Milano 1995
- Marcoli Alba**, *Il bambino arrabbiato*, Mondadori
- Marinucci E., Remiddi L.**, *Guida all'aborto legale*, Marsilio Editori, Venezia, 1978
- Marzotto C., Tommasi S.**, *Il colloquio per l'interruzione di gravidanza*, in *Lavoro sociale* (II/2002), 253 – 260
- Marzotto C., Telleschi R.**, *Comporre il conflitto genitoriale*, Unicopli, Milano 1999
- Marzotto C. Tamanza G.**, *Séparation conjugale et transmission intergénérationnelle: une évaluation empirique de l'efficacité de la médiation familiale*, Atti del Congresso di Lione, maggio 2000
- Marzotto C., Telleschi R. (a cura di)**, *Comporre il conflitto. La mediazione familiare: metodo e strumenti*, Unicopli, Milano 1999
- Montagano S., Pazzagli A.**, *Il genogramma. Teatro di alchimie familiari*, F. Angeli, Milano 1989
- Morineau J.**, *Lo spirito della mediazione*, F. Angeli, Milano 2000
- Mozzon G.**, *Genitori adottivi*, Armando
- Netto Maria Francesca**, *Ti racconto l'adozione*, De Agostini
- Noshinger Christine**, *Ma che nano ti salta in testa*, Salani, 1989
- Palo G.**, *Le resistenze alla contraccezione*, Milano, Cortina, 1985
- Parkinson L.**, *La mediazione familiare*, Erickson, Trento, 2003
- Parkinson L.**, *Separazione, divorzio e mediazione familiare*, Erickson, Trento 1995
- Pasini W.**, *Contracezione e desiderio di maternità*, Feltrinelli, Milano 1980
- Pattis Eva**, *Aborto Perdita e rinnovamento*, Red Edizioni 1995
- Pellai Alberto**, *Metodologia dell'educazione alla salute*, materiale didattico ASL di Varese - Ott. '98 - Gen.'99
- Santi G., Gullotta**, *Separazione, divorzio e affidamento dei figli*, Giuffrè, 1983
- Scaparro F.**, *Il coraggio di mediare*, Guerini e Associati, Milano, 2001
- Spangerberg Brigitte**, *Il vaso spezzato*, Marietti 2000
- Tiberio A.**, *Vi dichiaro separati. Separazione, divorzio e mediazione*, F. Angeli, Milano 2001
- Vevita Roberta**, *Con la testa fra le Favole*, EricKson, 2000
- Villa F.**, *Dimensioni di servizio sociale*, Vita e Pensiero, Milano, 1992

Riferimenti normativi



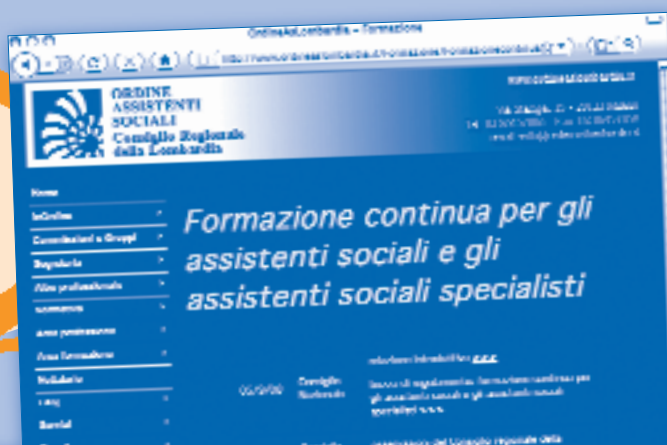
LEGGI NAZIONALI

- Legge 29 luglio 1975 n. 405: "Istituzione dei Consulteri Familiari"
- Legge 22 maggio 1978 n. 194: "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"
- Legge 4 maggio 1983 n. 184: "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori".
- Legge 8 marzo 2000 n. 53: "Disposizione per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città".
- Legge 28 marzo 2001 n. 149: "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n.184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori" nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile"
- Legge 8 febbraio 2006 n. 54: "Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli"

LEGGI REGIONALI

- Legge Regionale 6 settembre 1976 n. 44: "Istituzione del Servizio per l'educazione sessuale per la procreazione libera e consapevole, per l'assistenza alla maternità all'infanzia e alla famiglia"
- Legge Regionale 11 luglio 1997 n. 31: "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali"
- Legge Regionale 6 dicembre 1999 n. 23: "Politiche regionali per la famiglia"
- DGR 6 aprile 2001 n. 7/4141: "Definizione ed adozione in via provvisoria e sperimentale del tariffario delle prestazioni consultoriali in ambito materno infantile"

La rivista dell'Ordine
è pubblicata sul sito:
www.ordineaslombardia.it



Edito a cura di:
Ordine Assistenti Sociali - Regione Lombardia

Presidente:
Renata Ghisalberti

Direttore Responsabile:
Renata Ghisalberti

Redazione:
Via Stampa, 15 - 20123 Milano
tel. 02 86457006 - fax. 02 86457059
e.mail: info@ordineaslombardia.it

Stampa:
SATE - Società Anonima Tipografica
Editoriale s.r.l.
Via Praga, 1 - Zingonia Verdellino (BG)

Progetto grafico e impaginazione:
Nicolò Quirico - www.quirico.com

Registrazione:
Tribunale di Milano n. 286 del 10/05/97

Periodicità:
Trimestrale