Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale

SUPSI

Un colloquio al parco

Lo strumento del colloquio educativo utilizzato dagli operatori di prossimità di Ingrado

Studentessa
Giada Junghi

Corso di laurea
Lavoro sociale

Opzione
Educatrice sociale

Progetto
Tesi di Bachelor

Luogo e data di consegna: Manno, 25 luglio 2019

Per incontrare davvero l'altro occorre
non tanto scambiare parole
quanto piuttosto dimettere
la propria visione del mondo
per lasciar spazio, dentro di noi,
alla visione del mondo dell'altro.
Occorre perdere peso, essere umili,
provare a vivere la storia dell'altro,
rendersi conto che i suoi orizzonti
sono più ampi dei nostri,
che i suoi sentimenti sono sentimenti più profondi.
L'incontro dell'altro non è mai un'esperienza neutra,
tanto più quando l'altro è segnato da sofferenza,
solitudine o fragilità.

Eugenio Borgna

Esistono docenti di scuola e maestri di vita: ringrazio i colleghi che ho intervistato per essere stati grandi insegnanti.

Un ringraziamento particolare va alle mie docenti di tesi, Cinzia Campello e Sarah Cavenago, per avermi seguita e sostenuta in questo percorso.

Infine, un dovuto ringraziamento è dedicato ai miei compagni di classe per il sostegno, le risate e le amicizie create in questi anni.

STUDENTSUPSI

L'autrice è l'unica responsabile di quanto contenuto nel testo

Abstract

Un colloquio al parco. Lo strumento del colloquio educativo utilizzato dagli operatori di prossimità di Ingrado.

L'interesse per la tematica definita all'interno del lavoro di tesi è nato durante la mia ultima pratica professionale presso il servizio per le dipendenze Ingrado. Come futura educatrice, mi sono confrontata con l'ambito della tossicodipendenza ed in particolar modo nel contesto della prossimità. Essendo la prima volta che uno studente di lavoro sociale svolgesse l'ultimo periodo di pratica all'interno del servizio di prossimità di Ingrado, mi è sembrato interessante indirizzare il lavoro della mia tesi su questa particolare figura professionale.
L'operatore di prossimità è presente sul territorio luganese dal 1992, quasi trent'anni. Si tratta di un ruolo professionale che opera nell'informalità ed in particolar modo nella bassa soglia; con l'obiettivo di ridurre i danni dettati dal consumo e limitare la marginalità sociale dell'utenza, promuovendone, quanto più possibile, la socializzazione ed un contatto con la rete sociale.

In particolar modo il seguente lavoro di tesi ambisce a comprendere il dispositivo del colloquio educativo e come esso venga applicato all'interno del servizio di prossimità.
Nei primi mesi della mia pratica professionale ho potuto osservare come il colloquio fosse utilizzato dai miei colleghi di servizio e, durate il quinto semestre presso la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI), attraverso il modulo denominato Colloquio Educativo, ho potuto apprendere le basi teoriche di questo dispositivo.
Si tratta dello strumento per eccellenza, utilizzato dagli operatori per entrare in relazione con l'utenza. Il colloquio permette di tessere relazioni educative che concedano poi, un proseguo di presa a carico. L'operatore che agisce questo strumento deve essere in grado di utilizzare e gestire una serie di competenze e tecniche di conduzione e comunicazione.

L'obiettivo del seguente lavoro di tesi non è quello di apportare paragoni di giudizio rispetto alla teoria o alla pratica messa in atto, ma piuttosto vuole permettere una riflessione da parte dei lettori sulla teoria del colloquio educativo e sull'applicazione di essa nell'ambito della prossimità.
Sulla base della teoria del colloquio educativo definita da Maida, Nuzzo e Reati, si è potuto delimitare un quadro teorico poi analizzato attraverso l'ausilio delle interviste svolte ai colleghi di lavoro.
Infatti, attraverso una ricerca qualitativa e per mezzo di interviste semi-strutturate poste ai colleghi operanti nel servizio di prossimità di Ingrado, ho analizzato gli approcci dei professionisti, la teoria del colloquio e le strategie di conduzione e comunicative messe in atto dagli stessi. Si è potuto così definire i punti cardine e le particolarità del colloquio educativo messo in atto dagli operatori di prossimità della fondazione.

Giada Junghi

STUDENTSUPSI

Sommario

1. Introduzione 1

2. Descrizione del contesto lavorativo 2
2.1 Servizio ticinese di cura dell'alcolismo e altre dipendenze Ingrado 2
2.2 Settore di Prossimità 4
2.3 La dipendenza e la tossicodipendenza 6

3. I concetti chiave del colloquio educativo 8
3.1 Le finalità educative dell'operatore sociale 8
3.2 Il colloquio educativo 9
3.3 Strategie comunicative e di conduzione 12

4. Metodologia del lavoro di tesi 16
4.1 Gli obiettivi 16
4.2 Scelte metodologiche e strumenti adottati 17

5. Dissertazione 18
5.1 Descrizione dei risultati 18
5.2 Analisi dei dati 22
5.2.1 Approccio degli operatori di prossimità 22
5.2.2 Il colloquio di prossimità 25
5.2.3 Le strategie comunicative e le competenze di conduzione degli operatori di prossimità 29

6. Conclusioni 33

7. Bibliografia 36

8. Indice degli acronimi 39

9. Allegati 40
Allegato 1 41
Allegato 2 42
Allegato 3 68
Allegato 4 69
Allegato 5 71
Allegato 6 72
Allegato 7 97

1. Introduzione

L'interesse intrinseco alla mia tesi è nato dalla riflessione rispetto alla pratica professionale dell'operatore di prossimità ed in particolar modo, per una questione di ruolo, mi sono soffermata sullo strumento del colloquio educativo.
Ciò che mi ha incuriosito è stato proprio il binomio: *colloquio educativo* e *prossimità*. Essendo stata ufficialmente la prima studente abilitata a poter svolgere uno stage all'interno del servizio di prossimità di Ingrado, mi sono interrogata più volte su come valorizzare il lavoro degli operatori che svolgono questa professione poco conosciuta sul territorio. In particolar modo, avvalorando gli operatori che lavorano con una casistica così variegata e complessa come la tossicodipendenza.
"Il lavoro educativo di strada ha rappresentato e rappresenta un grande mutamento rispetto alle tradizionali logiche di intervento educativo" (Santamaria & Antonini, 2009, pag. 42) è proprio su questo punto che si è sviluppato il mio interesse. Infatti, il servizio di prossimità capovolge il paradigma tra educatore ed utente; all'interno della prossimità è l'educatore ad uscire dagli schemi predefiniti istituzionalmente allo scopo di instaurare relazioni basate sulle specifiche necessità dell'utente e sulla sua disponibilità a mettersi in gioco. L'approccio all'utenza tossicodipendente avviene in un contesto informale, ovvero *la strada;* attraverso interventi in luoghi pubblici o punti di ritrovo di aggregazione informale, l'operatore può entrare nel contesto di vita delle persone al fine di avvicinarle.
L'obiettivo principale di tale approccio è quello di rivolgersi alla popolazione che vive un grave stato di emarginazione bio-psico-sociale, al fine di rispondere ad alcuni bisogni primari delle persone (come ad esempio l'alimentazione, l'igiene, il sonno, …) e ridurre il danno causato dall'assunzione di sostanze psicoattive e/o illegali (ad esempio mettendo a disposizione materiali sterili e di prevenzione). Il filone sul quale si basa il servizio di prossimità di Ingrado è quello pragmatico e di riduzione del danno (Santamaria, 1998).
Per raggiungere questo scopo, l'operatore si avvale dell'utilizzo di colloqui poco strutturati anziché sulla base di appuntamenti prefissati, proponendosi così come figura il più possibile accessibile anche e soprattutto sul territorio.
Lo scopo dell'accessibilità è dare la possibilità a tutte le persone che vivono una situazione di tossicodipendenza di potersi rivolgere ad una figura professionale competente e predisposta a rispondere ed accogliere le varie richieste di aiuto (a più livelli) da essi avanzate. L'incontro con l'altro avviene proprio attraverso un colloquio, uno strumento che permette di entrare in relazione con la persona, costruire un legame di fiducia e trasformare il bisogno del singolo in un obiettivo educativo.
Osservando i miei colleghi lavorare mi ha affascinato come il colloquio, che spesso si svolgeva in un contesto informale di ritrovo abituale delle persone tossicodipendenti, avesse una così grande valenza educativa.
Il mio interesse si è dunque focalizzato sulla teoria studiata all'interno del percorso scolastico del colloquio educativo. In modo particolare su come questa teoria potesse essere applicata (o meno) all'interno di un contesto a geometria variabile con persone che spesso possiedono limitate risorse necessarie per affrontare la pressione di un momento formale e strutturato quale un colloquio predefinito in ufficio.

Attraverso la mia domanda di tesi: ***"Quali sono le peculiarità del colloquio educativo all'interno del lavoro di prossimità?",*** intendo comprendere come la teoria del colloquio

educativo possa essere applicata al contesto della prossimità e come la teoria debba essere adattata alla pratica professionale ed al contesto specifico in cui viene agita.
Intendo strutturare il mio lavoro di tesi definendo dapprima il contesto lavorativo in cui ho svolto la mia ultima pratica professionale, proseguendo poi con una breve descrizione della casistica della tossicodipendenza, spiegando alcuni concetti chiave come la definizione di dipendenza, i disturbi ad essa collegati e le conseguenze delle sostanze psicoattive. Nel capitolo a seguire, definirò la teoria sul colloquio educativo, in modo da facilitare la comprensione della mia ricerca. Dopo aver svolto le interviste, mi appresterò a stilare le tematiche emerse dagli scambi con i colleghi integrando la bibliografia riguardante la tematica del lavoro di tesi. Nell'ultimo capitolo, esprimerò le mie riflessioni riguardo il tema, le conclusioni ottenute rispetto alla ricerca effettuata ed alcune considerazioni personali sulla figura professionale dell'operatore di prossimità.

2. Descrizione del contesto lavorativo

2.1 Servizio ticinese di cura dell'alcolismo e altre dipendenze Ingrado

Il *servizio per le dipendenze* denominato *Ingrado* si occupa, grazie al riconoscimento del Dipartimento della Sanità e Socialità del Canton Ticino e dell'Ufficio Federale delle Assicurazioni Sociali, di prendersi a carico persone che vivono una situazione di dipendenza.
Il raggio di operatività di Ingrado si estende su tutto il territorio ticinese, mettendo a disposizione diversi servizi per la presa a carico di questa utenza.
La Dichiarazione Universale dei Diritti Umani sancita dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 1948 a Parigi (Assemblea Generale delle Nazioni Unite, 1948), che in 30 articoli difende la dignità, la libertà e la vita di ogni essere umano, è alla base di differenti leggi che hanno contribuito alla definizione del mandato del servizio Ingrado.
Il funzionamento del servizio infatti, è regolamentato da numerose leggi quali: *"Legge sull'integrazione socio professionale degli invalidi (LISPI), Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD), Legge Stupefacenti (LStup), Legge per l'assicurazione invalidità (LAI), Legge circolazione stradale (LCStr), Legge per l'assicurazione malattia (LaMal)"* (Ingrado. Servizi per le dipendenze, s.d.-a)
Inoltre, esiste un gruppo di esperti (GE), che sottopone al Consiglio di Stato un piano cantonale quadriennale di intervento nell'ambito delle tossicodipendenze. Quest'ultimo ha contribuito a definire l'applicazione della LStup. *"La Legge cantonale d'applicazione (LCStup) della Legge federale sugli stupefacenti (LStup) prevede all'art. 4 cpv. 2 lett. a che ogni 4 anni il Gruppo esperti (GE) sottoponga al Consiglio di Stato un progetto di Piano cantonale degli interventi nelle tossicomanie (PCI)."* (Gruppo Esperti Ticino, 2015, pag. 1)
La LStup, la quale si è modificata ed evoluta negli anni, regolamenta, attraverso il principio dei quattro pilastri, la politica della Confederazione e dei Cantoni, influenzando dunque anche la missione di Ingrado;
"a. prevenzione;
b. terapia e reinserimento;
c. riduzione dei danni e aiuto alla sopravvivenza;

d. controllo e repressione." (Assemblea federale della Confederazione Svizzera, 2018, pag. 1). In particolar modo, l'azione del servizio per le dipendenze agisce all'interno dei primi tre pilastri, ovvero Prevenzione, Terapia e reinserimento e Riduzione dei danni e aiuto alla sopravvivenza. Per prevenzione si parla perlopiù di prevenire ulteriori rischi a chi già consuma ed è quindi indirizzata unicamente alle persone che già vivono una situazione di tossicodipendenza, allo scopo di sostenerle nell'uso rischioso, nella dipendenza e cercando di promuoverne l'astinenza quanto più possibile (Gruppo Esperti Ticino, 2015). Ingrado prende a carico, attraverso un contratto terapeutico, pazienti che assumono o richiedono di assumere una terapia sostitutiva al fine di ridurre i danni fisici e psichici dovuti al consumo. Segue, inoltre, clienti che si affidano al sostegno burocratico ed amministrativo dei consulenti, i quali cercano di facilitare un reinserimento sociale (Gruppo Esperti Ticino, 2015).

Organizzazione della struttura Ingrado

La comprensione dell'organizzazione del servizio permette una panoramica maggiormente definita e chiara della co-costruzione e della multidisciplinarietà messa in atto all'interno dell'équipe. La struttura di Ingrado è suddividibile in due settori di intervento: alcologia e sostanze illegali.

Alcologia è un ambito che si occupa in modo specifico di persone con problemi di abuso di alcol, l'operatività è dunque riversata su diversi fronti. I consultori, che sono dislocati su tutto il territorio ticinese si occupano della presa a carico dell'utenza e della rete sociale che vi gravita intorno, con l'obiettivo di comprendere quale sia la situazione della persona dipendente da etanolo e decidere con quest'ultima come agire, puntando sulla motivazione del soggetto (Ingrado. Servizi per le dipendenze, s.d.-c). All'interno di questo settore lavorano prevalentemente consulenti di formazione psico-sociale i quali collaborano con la rete professionale che ruota all'interno ed all'esterno del servizio.

Esiste pure un Laboratorio Diurno con sede a Bellinzona, all'interno del quale lavorano una quarantina di utenti provenienti da tutto il Cantone. Gli obiettivi principali del laboratorio sono promuovere l'astinenza, aumentare l'autostima e lavorare con le risorse residue delle persone. Ognuno segue un proprio progetto educativo, per questo motivo lavorano prevalentemente educatori (Ingrado. Servizi per le dipendenze, s.d.-d). I laboratori proposti consistono nella manutenzione di mobili, creazione di oggetti, attività culinarie come ad esempio il catering ed attività a contatto con la natura o lavori socialmente utili per terzi.

Infine, per quanto riguarda il settore di alcologia esiste la possibilità di effettuare un collocamento di recupero presso il Centro Residenziale di Cagiallo, all'interno del quale operano diverse figure professionali: educatori, assistenti sociali, infermieri, medici, psicologi e psicoterapeuti. Le persone residenti al centro di Cagiallo sono seguite nel loro progetto riabilitativo dai consulenti che operano anche nei consultori. Lo scopo del centro è quello di avviare un percorso terapeutico che possa condurre alla completa astinenza da alcol con un sostegno multidisciplinare rispetto alla motivazione ed alla riabilitazione dei singoli utenti (Ingrado. Servizi per le dipendenze, s.d.-b)

Il servizio sostanze illegali incorpora diversi settori, che collaborano sinergicamente al fine di rispondere il più possibile alle necessità dell'utente. Il settore ambulatoriale, ovvero il Centro di Consulenza e Aiuto (CCA), si occupa principalmente di coordinare le figure direttamente o indirettamente coinvolte con la situazione vissuta dalla persona di tossicodipendenza, fornendo un sostegno ed un aiuto quando necessario. Anche in questo caso le figure

vengono definite consulenti. All'interno del Centro di Competenza (CdC) operano tutte le figure socio-sanitarie per una presa a carico strutturata e ponderata in base alla persona. Le figure professionali che operano all'interno del CdC sono molteplici. Si trovano infermieri, che lavorano nell'ambulatorio e distribuiscono le terapie sostitutive ai pazienti sotto contratto terapeutico, come pure medici internisti, medici psichiatri, psicologhe e psicoterapeute (Ingrado. Servizi per le dipendenze, 2019a).
Il settore della bassa soglia è composto da due servizi: il Centro di Accoglienza Diurno (CAD) e il Settore della Prossimità. Il CAD è uno spazio aperto a tutti coloro che necessitano di un aiuto nel soddisfare i propri bisogni primari e, dall'altro lato instaurare relazioni costruttive di tipo educativo. Il Settore di Prossimità, che sarà approfondito in seguito, corrisponde al servizio all'interno del quale ho svolto la mia pratica professionale (Ingrado. Servizi per le dipendenze, 2019b).
Al fine di comprendere anche visivamente la composizione dei vari servizi offerti dalla fondazione, ho allegato l'organigramma della struttura del settore ambulatoriale del quale fanno parte tutti i servizi sopraelencati (Allegato 1).

2.2 Settore di Prossimità

Il settore di prossimità di Ingrado si occupa di monitorare ed avvicinare le persone presenti sul territorio ticinese che vivono una situazione di tossicodipendenza. Lo spazio operativo dell'operatore di prossimità (OP) è la strada, i luoghi di aggregazione pubblici nei quali si incontrano gli individui che abitano una situazione di dipendenza da anni e che vivono ai margini della società. Per poterli incontrare è importante entrare nel loro spazio di vita.
Il servizio di prossimità collabora con la Città di Lugano, la quale assegna il mandato e circoscrive i contratti lavorativi ad Ingrado.
Il modello su cui si basa l'azione dell'OP di Ingrado è quello della Riduzione del Danno, ossia mette in atto una prevenzione terziaria operando all'interno di un gruppo target già definito: persone che vivono una situazione di tossicodipendenza. Il modello di Riduzione del Danno è uno strumento di politica sociale, corrispondente al terzo pilastro*, riduzione dei danni e aiuto alla sopravvivenza*, della *Legge federale sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope* (Allegato 2). L'operatore ha lo scopo di riattivare i rapporti sociali delle persone che vivono una situazione di marginalità e di esclusione sociale e agisce al fine di ridurre il più possibile le conseguenze di un consumo costante di sostanze, abbassando dunque il *"rischio di morbilità e mortalità connesso all'uso di sostanze psicoattive"* (Ingrado. Servizi per le dipendenze, 2019b, pag. 2). Infine, funge da sostegno ed aiuto alle persone tossicodipendenti. L'OP cerca di ridare dignità e di ripristinare le risorse che le persone possiedono con lo scopo di creare un'alleanza che permetta di riattivare i soggetti rispetto alla propria vita ed al proprio cambiamento (Bertolino, Gocci, & Ranieri, 2000). L'operatore di prossimità si impegna al fine di (ri)costruire reti, *"fare lavoro di rete significa lavorare per creare e rafforzare legami, per stimolare opportunità di comunicazione tra entità (persone, enti, risorse). (…) l'utente viene visto come portatore del disagio ma al tempo stesso della sua soluzione."* (Bertolino et al., 2000, pag. 13).

Vi sono cinque fasi nel lavoro di strada (Bertolino et al., 2000). In primo luogo, è necessaria una **mappatura del territorio** sul quale si intende operare, bisogna dunque conoscere l'ambiente, sia a livello economico, sociale, urbanistico che culturale.

La mappatura è la prima fase e serve a definire i luoghi, ma anche a comprendere la cultura e le dinamiche sociali in cui la figura professionale si muoverà. All'interno di questa fase è indispensabile comprendere a fondo l'ambiente per poter adattare il proprio intervento educativo, contemporaneamente è il momento nel quale è necessario osservare gli spazi presenti sul territorio per poter definire luoghi ed orari di incontro del gruppo target. Questa fase è stata svolta dai miei colleghi all'attivazione della loro operatività, pur essendo comunque necessaria una regolare e continua osservazione delle mutazioni del territorio per renderla attendibile ed adeguata al quadro dell'utenza.
Nella seconda fase si avvia **l'entrata in contatto** con il gruppo target. In questa fase è indispensabile agganciare le persone attraverso la messa in atto di un ascolto attivo, di un'accoglienza, ma anche di una messa in gioco dell'OP che deve farsi accettare all'interno del gruppo. Si passa poi, gradualmente, alla terza fase: lo **sviluppo di una relazione significativa**. All'interno di questa fase si svolgono le attività definite all'interno del manuale di qualità del servizio di Ingrado, ossia, mettere in atto una presa di contatto proattivo che permetta la diffusione di informazioni (quali, ad esempio, spiegare il funzionamento del servizio, esplicitare gli interventi praticati dagli OP, informare riguardo le sostanze psicoattive, prevenire la diffusione di malattie sessualmente trasmissibili, …).
In casi di necessità, o per situazioni esterne alla tossicodipendenza, l'operatore aiuta e sostiene l'utente nella definizione dei propri bisogni al fine di prendere coscienza delle personali capacità e della propria autonomia.
Nelle dinamiche di urgenza l'OP deve essere in grado di mettere in atto la procedura d'intervento in caso di crisi e di primo soccorso. Se dovesse essere necessario l'operatore dovrà assicurarsi che la propria e l'altrui sicurezza siano garantite prestando i primi soccorsi.
L'operatore deve essere costantemente consapevole che potrà esservi una chiusura di contatto che non è mai realmente formalizzata, questo solitamente avviene a causa di vari fattori. Per queste ragioni l'educatore tiene una documentazione nella quale redige un diario degli interventi messi in atto con ogni singolo utente; se è necessario compila un rapporto denominato "situazioni significative", i cui dettagli vengono poi condivisi con l'équipe durante le riunioni settimanali.
Annualmente ogni servizio di Ingrado redige un rilevamento statistico del proprio settore che possa permettere di tenere sotto controllo il fenomeno comprendendone l'entità ed eventualmente l'aumento, oltre che alcune caratteristiche di genere. (Ingrado. Servizi per le dipendenze, 2019b).
È solo attraverso l'instaurazione di una relazione significativa che l'operatore sociale riesce ad agganciare e dunque a creare un'alleanza con la persona incontrata. L'accompagnamento ed il sostegno di queste persone spesso richiedono all'operatore di rinunciare a grosse aspettative di cambiamento e, piuttosto, di adattarsi a richieste che abbiano una soluzione immediata o a breve termine.
Nella terza fase è importante la **costanza della presenza** e le competenze dell'educatore, le quali devono essere messe regolarmente in atto. Lo scopo principale dell'OP è quello di essere accettato e riconosciuto all'interno del gruppo target in cui opera, in questo modo potrà facilitare il proprio operato sia con il collettivo che con il singolo individuo.
La fase della **costruzione di micro-progettualità** (fase quattro), definisce come la costanza all'interno della relazione con il gruppo target può portare alla crescita e all'instaurarsi di una maggiore fiducia e stima da parte di entrambi i soggetti coinvolti (gli OP e l'utenza). Un indicatore attendibile del funzionamento della relazione è l'aumento della richiesta di

supporto o di colloquio che gli utenti richiedono alla figura professionale, pur continuando a mantenere i propri limiti e ribadendo il proprio ruolo. La micro-progettualità può essere un processo molto lento, essa deve basarsi il più possibile sui ritmi, sui codici e sui valori personali della persona presa a carico. Gli strumenti fondamentali dell'OP devono essere l'osservazione e l'ascolto attivo. L'operatore deve agire senza giudicare ciò che la persona vive o opera, è per queste ragioni che è necessaria una costante apertura alle novità ed ai cambiamenti nell'approccio.

L'aspetto interessante per il decorso di questa tesi è l'utilizzo positivo dell'aspetto di *informalità* nel quale operano gli operatori di prossimità, esso assume il significato di *"saper perdere tempo con il target riuscendo quindi a rimanere fuori dalla logica troppo rigida dei servizi, a sua volta ciò significa non predeterminare rigidamente i percorsi ma essere aperti alle novità"* (Bertolino et al., 2000, pag. 49), ciò viene accolto in modo molto positivo dall'utenza. Per queste ragioni si svolge un colloquio anche all'interno degli spazi informali di incontro. Lo scopo è quello di accogliere la richiesta sul momento da parte della persona fornendole la possibilità di trovare la migliore soluzione possibile per se stessa.
L'ultima fase esposta da Bertolino, Gocci e Ranieri è il **distacco** (fase cinque). Esso può avvenire per diverse ragioni: un cambio repentino di abitazione, a causa di detenzione, decesso o mutamento delle abitudini. L'operatore deve essere sempre pronto a riformulare la relazione con il gruppo target, spesso tornando alla fase del contatto, questo per preservare il legame che si è creato nel gruppo. È importante per l'OP sapersi muovere all'interno di queste dinamiche non sempre trasparenti, facendo attenzione a non entrare in simmetrie o conflitti, ma anche rimanendo presente sul territorio, aprendosi ad una costante ridefinizione della relazione con l'utenza (Bertolino et al., 2000).

2.3 La dipendenza e la tossicodipendenza

Dipendenza significa *"bisogno psicofisico, spesso incontrollabile, di assumere una determinata sostanza"* (Zingarelli, 2008, pag. 372). *"Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità la tossicodipendenza è una condizione di intossicazione cronica o periodica dannosa all'individuo e alla società, prodotta dall'uso ripetuto di una sostanza chimica naturale o di sintesi. Sono sue caratteristiche: il desiderio incontrollabile di continuare ad assumere la sostanza e di procurarsela con ogni mezzo, la tendenza ad aumentare la dose (tolleranza), la dipendenza psichica e a volte fisica."* (Ingrado. Servizi per le dipendenze, s.d.-e).
Per droga si intendono tutte le *"(…)sostanze naturali o create artificialmente che alterano la percezione della realtà, modificano lo stato di coscienza, incidono sulle prestazioni e le capacità psicofisiche, possono portare a sviluppare una dipendenza"* (Danno.ch, 2019a).
La tossicomania può essere distinta in tre aree: dipendenza fisica, dipendenza psicologica e dipendenza sociale; questa suddivisione si basa sugli effetti creati dalla sostanza psicoattiva che agisce all'interno dell'essere umano, come ad esempio la tolleranza. Per tolleranza si intende il bisogno di aumentare marcatamente le dosi di assunzione per ottenere l'effetto desiderato (American Psychiatric Association, 2014). Vi sono sostanze che creano in prevalenza una dipendenza di tipo fisico, ovvero è il corpo che richiede la droga, perché essa modifica l'andamento dell'organismo, diventando indispensabile per il suo funzionamento e creando assuefazione (Galimberti, 1999, pag. 1041). Altre sostanze creano

una dipendenza maggiormente a livello psichico, ossia è il cervello che chiede, sotto forma di bisogno, l'assunzione della droga. Si tratta di una richiesta di piacere per cui la psiche necessita di ricercare gli effetti di appagamento che si ottengono dall'assunzione della sostanza, il meccanismo può essere controllato dalla volontà della persona, contrariamente alla dipendenza fisica.
Infine, si parla di dipendenza sociale laddove la persona subisce l'influenza e l'identificazione all'interno del gruppo target in cui vive, in questo caso i tossicodipendenti. Questo fenomeno avviene perché le persone che sviluppano una dipendenza da sostanze lentamente si distanziano dalla vita sociale e culturale della società, rimanendo agganciati spesso solo alle persone che consumano come loro.
I disturbi correlati alle sostanze sono definiti in modo preciso all'interno del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) quest'ultimo determina, oltre alle sostanze che vengono ritenute maggiormente problematiche, anche il concetto di dipendenza attraverso l'attivazione del sistema cerebrale di ricompensa. *"I disturbi correlati a sostanze contemplano 10 classi distinte di sostanze: alcol; caffeina; cannabis; allucinogeni (…); inalanti; oppiacei; sedativi; ipnotici e ansiolitici; stimolanti (…); tabacco; e altre (o sconosciute) sostanze. (…) Tutte le sostanze che vengono assunte in eccesso hanno in comune l'attivazione diretta del sistema cerebrale di ricompensa, che è coinvolto nel rafforzamento dei comportamenti e nella produzione dei ricordi. Esse producono un'attivazione così intensa del sistema di ricompensa che le normali attività possono venire trascurate"* (American Psychiatric Association, 2014, pag. 563). La dipendenza altera il funzionamento celebrale, aumentando il livello di piacere nel momento dell'assunzione della sostanza. Si comprende dunque da dove scaturisce la necessità costante di riassumere la droga. Al fenomeno viene comunemente attribuita la nomenclatura di *craving*, esso indica *"il desiderio persistente ed irresistibile per una determinata sostanza o per sostanze a effetti simili"* (American Psychiatric Association, 2014, pag. 565).

Le conseguenze delle sostanze psicoattive sul corpo sono differenziate e variano da singolo a singolo. Generalmente si può affermare che la tossicodipendenza è una situazione che coinvolge molteplici ambiti di vita della persona, il sistema bio-psico-sociale viene intaccato dalla necessità di assumere con costanza una sostanza psicoattiva. L'intossicazione e l'astinenza sono le conseguenze definite dal DSM-5 rispetto al *disturbo da uso di sostanze*. L'intossicazione comporta per la persona cambiamenti sia a livello psichico che fisico, in particolar modo intacca la mente ed il ragionamento, mentre gli effetti dell'astinenza variano a seconda della sostanza consumata (American Psychiatric Association, 2014). Vi è un ulteriore aspetto che abita il mondo della dipendenza, ovvero la salute mentale, in particolar modo il concetto di doppia diagnosi (o comorbidità). La domanda è sempre la stessa: la malattia psichiatrica insorge dopo l'assunzione della sostanza oppure è già presente manifestandosi solamente dopo l'assunzione? Oppure ancora, chi assume sostanze psicoattive è per far fronte ad alcune manifestazioni di disturbo psichiatrico?
La comorbidità è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come la coesistenza di due problematiche all'interno dello stesso individuo, una riconducibile all'utilizzo di sostanze mentre l'altra a problematiche di tipo psichiatrico (EMCDDA, 2004). Le questioni che ruotano costantemente attorno a questo fenomeno sono le stesse sopracitate. A queste domande non esiste ancora una reale e concreta risposta, per questo si ipotizzano diverse visioni. La

dipendenza cronica possiede diverse e complesse caratteristiche rispetto al quadro clinico, infatti, esso varia nei singoli consumatori. In questo senso biosgna tener conto di tre fattori:
"1. la sostanza d'abuso
2. l'organismo assuntore;
3. l'interazione complessa tra sostanza ed organismo, in un determinato contesto socio-culturale." (Manna & Ruggiero, 2001, pagg. 1–2).
È sulla base di questi tre fattori che si possono iniziare a comprendere gli effetti dell'assunzione di droga su un determinato individuo. Una sola cosa è dimostrata, ossia che *"(…) per coloro che hanno una storia di abuso di sostanze il rischio di presentare disturbi mentali risulta essere di circa 4 volte superiore a quello della popolazione generale."* (Manna & Ruggiero, 2001, pag. 2).

Per concludere la panoramica sul mondo della dipendenza vorrei trattare un ultimo aspetto che ritengo di fondamentale importanza: l'aumento, all'interno della tossicodipendenza, di assumere più sostanze contemporaneamente. Questo fenomeno prende il nome di **policonsumo**. Le conseguenze rispetto a questa condotta comportano effetti e pericoli difficilmente valutabili. Su questo aspetto si è chinato Danno.ch, progetto nato dall'Associazione Radix Svizzera italiana, la quale si occupa della prevenzione alle dipendenze. Danno.ch ha come scopo quello di mettere a disposizione dei consumatori informazioni sulle sostanze psicoattive, si occupa di informare su problematiche relative alla salute conseguente al consumo di sostanze, salute sessuale e mantiene aggiornato il sito web rispetto alle nuove sostanze in circolazione.
I collaboratori del progetto hanno definito, attraverso una tabella, quali possono essere i maggiori pericoli nella combinazione di assunzione di più sostanze psicoattive all'interno dell'organismo umano. Mi è sembrato interessante allegare la tabella per comprendere maggiormente il fenomeno (allegato 3). Il policonsumo sovraccarica il funzionamento degli organi del corpo e mette particolarmente sotto pressione la mente (Danno.ch, 2019b). Nella pratica professionale si riscontra che il fenomeno del policonsumo è presente nella maggior parte dei casi agganciati al servizio di Ingrado, purtroppo però non esistono ancora vere e proprie ricerche o statistiche che evidenzino la sintomatologia e le conseguenze fisiche e psichiche sulle persone rispetto a questo comportamento.

3. I concetti chiave del colloquio educativo

Il seguente capitolo ha l'obiettivo di fornire una panoramica della teoria sul colloquio educativo. Iniziando dall'attitudine che ogni operatore sociale dovrebbe possedere al fine di entrare in relazione con l'utenza di riferimento, e dunque trattando gli obiettivi di questa figura professionale, illustrerò brevemente le fasi del colloquio, le tipologie ed infine alcune strategie relazionali che possono facilitare la gestione di un colloquio educativo.

3.1 Le finalità educative dell'operatore sociale

Esistono diversi aspetti da rispettare all'interno della conduzione di un colloquio. In primo luogo, la dimensione pedagogica, ossia possedere una visione progettuale del colloquio ed

agire un controllo degli obiettivi generali e specifici. La seconda dimensione è quella della metodologia del colloquio, che comprende le finalità, la struttura e le strategie di conduzione dell'incontro. Infine, la terza dimensione comprende gli aspetti relazionali; per l'operatore infatti è importante riflettere costantemente rispetto al proprio atteggiamento, auto-osservarsi e controllare i processi comunicativi e relazionali messi in atto durante il colloquio. È un suo compito gestire la condivisione e la comprensione dei diversi punti di vista degli interlocutori presenti all'interno dell'incontro (Maida, Nuzzo, & Reati, 2006).
L'atteggiamento dell'educatore all'interno del colloquio è di costante riflessione, in questo modo promuove la partecipazione di tutti gli interlocutori e ne gestisce i processi comunicativi.
Ogni essere umano legge il mondo in base ai suoi costrutti e dunque al suo sistema di premesse, in questo senso si dà una lettura soggettiva della realtà. Per questa ragione è importante che ogni operatore sappia agire un'auto-critica rispetto a Sé ed alle proprie percezioni, nella consapevolezza che ciò da lui percepito non è verità assoluta ma che è influenzata dal suo vissuto. L'operatore deve mantenere un atteggiamento di curiosità rispetto ai punti di vista degli altri ed essere sempre aperto alla conoscenza ed alla comprensione altrui, operando svariati cambiamenti e rimettendosi costantemente in discussione (Maida et al., 2006). Anche Paolo Freire, all'interno del suo libro "*Le virtù dell'educatore*", definisce alcune caratteristiche intrinseche alla figura professionale dell'educatore sia esso di strada o meno. Una di queste è la gestione critica della tensione tra soggettività e oggettività. Freire insegna come l'importanza dell'auto-osservazione permetta di divenire coscienti del proprio agito e dunque di non cadere nello *spontaneismo* ma nemmeno nella *manipolazione* della persona (Freire, 2017). Al fine di mantenere un controllo sulle relazioni è importante che l'educatore si interroghi anche sul linguaggio che utilizza. Il linguaggio ha una grossa valenza all'interno della società poiché indica e definisce un'appartenenza ad una nazione, ad una cultura, ad un gruppo. All'interno del colloquio l'educatore dovrà essere in grado di adattare il proprio lessico in base alla persona con cui interloquisce. È importante che la comunicazione sia comprensibile a tutti gli interlocutori presenti. L'intervento dovrà essere il più possibile positivo e propenso all'evoluzione ed alla possibilità di scelta della persona (Maida et al., 2006, pag. 88), si cerca dunque di responsabilizzare l'utente e di stimolarlo nella produzione di proprie idee.

3.2 Il colloquio educativo

Per colloquio si intende ogni dialogo tra due o più persone, in cui i soggetti si scambiano messaggi verbali e non verbali, al fine di raggiungere un obiettivo definito. Le macro finalità di questo strumento sono quelle di suscitare un cambiamento nella persona con cui si ha interloquito. È importante calcolare l'utilità del contesto in cui avviene il colloquio oltre che i sistemi di premessa delle persone in interazione (Maida et al., 2006).
Il colloquio educativo è uno dei più importanti strumenti a disposizione dell'educatore sociale; esso permette di gestire la comunicazione con l'utenza in modo da poter attivare o riattivare le risorse già presenti nella persona. L'operatore cerca di creare interesse all'empowerment, all'autonomia, all'autostima e alla partecipazione sociale dell'utente (Maida et al., 2006).
L'azione dell'educatore non avviene solo nella comunicazione tra lui ed un altro soggetto, ma può coinvolgere un gruppo di persone oppure addirittura intere comunità territoriali.

La pratica educativa si compone di un insieme di azioni pensate, che compongono la base del colloquio. Di fatto per poter avviare un colloquio educativo efficace è necessario tenere a mente questi assunti. È essenziale controllare le finalità del colloquio, oltre che osservare l'intenzionalità d'espressione utilizzata e la relazione creatasi. L'educatore ha il compito di esaminare i contenuti che emergono, attraverso la pratica riflessiva (Maida et al., 2006). Infine è determinante stimolare il cambiamento; il quale *"è intrinseco al processo educativo: l'educatore si aspetta una modificazione osservabile degli atteggiamenti dell'utenza attraverso l'apprendimento di nuove strategie di comportamento"* (Maida et al., 2006, pag. 37).
La relazione educativa deve fondarsi sul rispetto dell'altro, della sua autonomia e dignità, al fine di promuoverne l'autodeterminazione positiva. Le persone che si rivolgono ad un servizio sociale attuano una richiesta o manifestano un bisogno, esso deve poter essere definito come una condizione positiva di cambiamento e dunque di crescita; nella richiesta vi è sempre la ricerca di un maggiore benessere (Maida et al., 2006).
Il concetto di benessere è intrinseco alla *promozione della salute* definita all'interno della Carta di Ottawa redatta nel 1986. La Carta di Ottawa nasce al fine di ampliare il benessere attraverso la modifica della sanità pubblica mondiale, essa suggerisce pratiche, strategie e metodi allo scopo di migliorare la promozione della salute nel mondo (obiettivo che era previsto entro l'anno 2000).
Per promozione della salute si intende *"il processo che consente alla gente di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e migliorarla"* (Congresso Internazionale sulla Promozione della salute, 1986). Il benessere fisico, mentale e sociale è definito dalla possibilità del singolo o della comunità di soddisfare i propri bisogni oltre che di poter realizzare le proprie aspirazioni. Non si intende, dunque benessere come mero accesso ai servizi sanitari, ma come uno stato di salute che veda attori diverse, condizioni e risorse. Le politiche, le situazioni ambientali e l'accesso alla formazione sono alcune delle risorse che influenzano e definiscono il benessere di una popolazione. Su questi punti, infatti, si indirizza la Carta di Ottawa circoscrivendo i principali aspetti da controllare e modificare per il perseguimento della possibilità di vivere nel benessere.
Le condizioni di vita delle persone devono poter essere viste come possibilità di cambiamento. Anche il livello di disagio sociale può essere l'occasione per un cambiamento e non deve essere approcciato come una condizione irreversibile (Maida et al., 2006).

Il colloquio educativo comprende quattro diverse forme di colloquio: quello di consulenza, di progettazione, di sostegno al progetto ed infine quello telefonico. Le prime tre forme definiscono un percorso che ha lo scopo di raggiungere gli obiettivi prefissati dal soggetto. Anche se diverse, le forme di colloquio possiedono tutte cinque fasi che si declinano poi negli obiettivi macro dell'incontro.
La prima fase, *la preparazione all'incontro*, consiste nel concordare l'obiettivo del colloquio, scegliere il luogo (o il *setting*) e controllare il più possibile i disturbi ambientali.
La Fase 2 consiste nell'*Accoglienza;* si tratta della prima fase di contatto diretto con l'utenza. In questa fase è importante controllare il più possibile i reciproci segnali comunicativi verbali e non verbali. All'inizio dell'incontro è importante chiarire il più possibile le regole comunicative, le competenze professionali dell'interlocutore e la durata del colloquio.
In un secondo momento si approccerà al bisogno sotteso del colloquio, ossia la fase della *focalizzazione*. All'interno di tale fase si indaga su quali siano le aspettative reciproche dei

soggetti in interazione e si fanno emergere le possibili persone significative coinvolte o da coinvolgere. In questa fase è importante lasciare la parola in particolar modo a chi ha richiesto il colloquio, in modo che possa esprimersi e spiegare quale sia la principale problematica per cui si è reso necessario l'incontro.
Nella quarta fase, *l'approfondimento*, si espliciteranno le diverse letture della situazione da parte dell'utenza e di eventuali persone significative presenti, al fine di guidarle verso una visione univoca che possa essere al contempo condivisa da tutti i partecipanti.
Infine, per concludere il colloquio, sarà necessario che l'operatore sociale proponga una breve sintesi dello stesso e definisca eventuali prosecuzioni degli incontri futuri, nel caso in cui non si riesca a rispondere ai bisogni dell'utenza, il professionista orienterà la persona verso servizi predisposti per la soddisfazione della richiesta dell'utente (fase della *conclusione*) (Maida et al., 2006).

Nel seguente paragrafo ho deciso di approfondire, con l'ausilio del testo "*Il colloquio educativo*" redatto da Maida, Nuzzo e Reati, le quattro tipologie di colloquio.

1. Il colloquio di consulenza

Si tratta di un colloquio di conoscenza tra l'utente e l'operatore all'interno del quale è importante la creazione della relazione, la conoscenza reciproca e la pertinenza della richiesta rispetto al mandato dell'istituzione per la quale l'educatore svolge la sua professione.
Il ruolo dell'educatore all'interno del colloquio di consulenza è quello di attivatore e valorizzatore delle potenzialità e/o capacità residue della persona per aiutarla a gestire autonomamente le proprie difficoltà. Lo scopo è quello di renderlo protagonista della propria vita attivando le sue risorse e le sue responsabilità, in modo da risolvere in prima persona la situazione di necessità. In questo specifico colloquio è necessario indagare le aree di vita della persona ovvero: il percorso formativo e professionale, l'autonomia nella gestione della vita quotidiana, le relazioni famigliari e sociali ed infine il tempo libero, gli interessi e le passioni. Tutte le quattro aree devono essere analizzate in relazione al tempo (passato, presente e futuro). Tutto ciò permette di costruire diverse rappresentazioni e possibili soluzioni riguardo alla situazione in discussione, portando al ragionamento gli interlocutori rispetto a possibili strategie da applicare per accrescere la motivazione al cambiamento (Maida et al., 2006).

2. Il colloquio di progettazione

Lo scopo principale di questa tipologia di colloquio è quella di creare il progetto in modo dialogico partecipato e dunque di definire alcuni obiettivi attraverso la co-costruzione di significato. Si tratta di un processo dialogico partecipato perché lo scopo è quello di far partecipare il più possibile gli attori coinvolti rispetto alla progettazione da mettere in atto. In questo modo è possibile creare maggiore motivazione ed attivare le risorse che gravitano all'interno della rete sociale e della persona presa a carico. Il colloquio di progettazione ha la funzione di favorire l'elaborazione dialogica del progetto attraverso la raccolta di elementi anamnestici ed il confronto costante di aspettative, desideri e rappresentazioni personali. La costruzione di regole relazionali avviene insieme ai partecipanti del colloquio allo scopo di costruire un sistema educativo che permetta la funzionalità dell'incontro. Attraverso una lettura condivisa della situazione è possibile poi definire l'obiettivo generale della presa a

carico, concordare gli obiettivi specifici e definire la modalità di valutazione al progetto (Maida et al., 2006).

3. Il colloquio di sostegno al progetto

Per sostenere il raggiungimento degli obiettivi è auspicabile incontrare periodicamente l'utenza all'interno di uno spazio formale per valutare in itinere il proseguimento del progetto.
Le finalità di questo colloquio sono dunque quelle di monitorare l'andamento del progetto, sostenere l'utenza nel raggiungimento dei propri obiettivi, valorizzare i cambiamenti attuati o se del caso, far emergere le eventuali resistenze al cambiamento. Il colloquio vuole favorire una rielaborazione delle esperienze fatte attribuendo dei significati funzionali al procedere del percorso. Si tratta di un aspetto relativamente critico per l'educatore perché deve alternare gli atteggiamenti di sostegno e accoglienza con quelli di critica costruttiva. Attraverso strategie e tecniche comunicative, l'educatore aiuta la persona ad identificare le problematiche conseguenti alle scelte effettuate ed ai propri comportamenti disfunzionali rielaborando le rappresentazioni e le letture in maniera funzionale (Maida et al., 2006).

4. Il colloquio telefonico

Il colloquio telefonico è uno strumento che serve per fissare appuntamenti e che viene utilizzato anche in caso di estrema necessità della persona.
Questa tipologia di colloquio ha come potenzialità la semplicità e la velocità d'uso; attraverso questo strumento si eliminano le distanze, siano esse fisiche o di ruolo. È necessario tenere in considerazione che un limite di questa modalità potrebbe essere che alcuni sensi del corpo non possono agire il loro funzionamento. Inoltre, la comprensione fra le parti può essere disturbata a seconda del momento e del luogo in cui si svolge la telefonata.
È indispensabile ricordare che al termine del colloquio potrebbe essere necessario redigere su un foglio ciò che è stato detto o concordato al fine di tenerne una tracciabilità (Maida et al., 2006).

3.3 Strategie comunicative e di conduzione

Nel colloquio educativo di qualsiasi tipologia, è importante per l'educatore conoscere ed attivare alcune strategie che gli permettano di affrontare situazioni particolari o con un grande carico emotivo.
All'interno dello spazio formale definito colloquio, è importante che l'operatore sociale sappia gestire la pragmatica della comunicazione (Maida et al., 2006).
Essendo questo tema molto ampio e dovendo scegliere cosa definire o meno all'interno del LT, è sembrato attinente agli obiettivi della tesi riportare i seguenti argomenti: i cinque assiomi della comunicazione; questo per fornire una breve contestualizzazione della pragmatica della comunicazione.

La pragmatica della comunicazione umana

La comunicazione è un processo circolare di tipo sistemico che coinvolge due o più elementi (persone) che si influenzano vicendevolmente e che sono presenti all'interno dello stesso contesto. Ogni interazione implica una retroazione; questo processo crea un circuito di messaggi e risposte che influenzeranno gli interlocutori. Per ogni interazione è necessario considerare il comportamento dei singoli individui, i quali possiedono, ognuno, una propria

rappresentazione del mondo, un proprio sistema di premesse, idee ed emozioni differenti. La comprensione del processo comunicativo è significativa per lo svolgimento del lavoro educativo. Il sistema di premesse è individuale e si costituisce sin dalla nascita in base alla cultura e ai valori del contesto di appartenenza, successivamente si sviluppa attraverso le relazioni, le esperienze, le idee derivate dai valori e dai pregiudizi utilizzati per compiere delle decisioni (Maida, Nuzzo, & Molteni, 2009). *"Il sistema di premesse è la lente attraverso cui ognuno osserva sé stesso, l'altro, il mondo e conseguentemente attribuisce significato a quanto osservato"* (Maida et al., 2009, pag. 53).

Per possedere una breve panoramica sulla "*Pragmatica della comunicazione umana*" definita da P. Watzlawick, J. Helmick Beavin e D.D. Jackson (1971), si è ritenuto necessario inserire all'interno di questo capitolo la definizione dei cinque assiomi della comunicazione estrapolati dall'opera sopracitata. Si tratta di cinque assiomi sempre presenti in qualsiasi interazione tra due o più persone.

Il **primo assioma** è l'impossibilità di non comunicare, *"l'attività o l'inattività, le parole o il silenzio hanno tutti valore di messaggio: influenzano gli altri e gli altri, a loro volta, non possono non rispondere a queste comunicazioni e in tal modo comunicano anche loro."* (Watzlawick et al., 1971, pag. 41). Qualsiasi comportamento si metta in atto (o non si metta in atto) nella relazione con l'altro ha un valore di messaggio e porta con sé una comunicazione.

Ogni messaggio può essere suddiviso in due livelli: il livello relazionale ed il livello di contenuto (**assioma 2**). Questi ultimi definiscono in primo luogo il messaggio verbale di ciò che viene detto, in secondo tempo definisce *come* il messaggio viene espresso, quindi le modalità.

Il **terzo assioma** corrisponde al concetto secondo cui ogni persona attribuisce una punteggiatura diversa ad uguali scambi comunicativi. Questo ci fa capire come vi siano svariati punti di vista rispetto ad uno stesso scambio comunicativo. La punteggiatura dei soggetti in interazione definisce l'interpretazione di essa e dunque i comportamenti dell'altro. Questo può causare interpretazioni erronee già in base all'attribuzione dei significati nell'interazione.

Nella comunicazione umana vi sono due modalità di rappresentazione: la prima è quella numerica, mentre la seconda è quella analogica. Il contenuto della comunicazione corrisponde alla modalità numerica, ovvero si tratta della parte verbale della comunicazione. Mentre tutto ciò che riguarda le modalità di espressione (quali, ad esempio, il linguaggio del corpo, l'espressività, la tonalità della voce, …) corrisponde alla modalità analogica, che si racchiude nel cappello della comunicazione non-verbale. Queste modalità sono entrambe necessarie per poter comunicare efficacemente, anche se la traduzione di questi aspetti spesso fa cadere in ambiguità ed interpretazioni basate sul proprio sistema di premesse (**assioma 4**).

L'ultimo assioma definisce le relazioni complementari o simmetriche. Le relazioni complementari corrispondono alla differenza relazionale dei due soggetti in interazione. Uno dei due soggetti è messo in posizione di sottomissione rispetto all'altro (DOWN). Nelle relazioni simmetriche, al contrario, vi sono posizioni relazionali basate sull'uguaglianza, dunque entrambi gli interlocutori assumono la posizione di dominio o di sottomissione (UP/UP oppure DOWN/DOWN). Vi sono inoltre diverse sfumature nell'assunzione dei ruoli relazionali. Infatti, se in entrambe le situazioni dovesse manifestarsi una situazione di rigidità, la situazione potrebbe sfociare in un conflitto oppure, nel caso della complementarietà, in

una dipendenza dall'altro. Per questo è auspicabile che nelle relazioni vi sia un'alternanza fra i due modelli.
Per concludere la panoramica sulla pragmatica della comunicazione vorrei approfondire inoltre il tema dell'ascolto attivo.

Ascolto attivo

L'ascolto attivo è lo strumento che trasforma una qualsiasi conversazione in un colloquio (Maida et al., 2006, pag. 128). Si tratta di un'azione educativa nella quale l'educatore si impegna ad essere in relazione con l'altro, compartecipando allo scambio in modo partecipe, mostrando di essere interessato e coinvolto in ciò che viene detto, sia a livello verbale che non verbale (Maida et al., 2006, pag. 125). Essendo un'azione attiva, e non passiva, l'educatore rimanda dei feedback all'interlocutore, in questo senso è importante porre molta attenzione ai riscontri che si emanano all'altra persona. Anche se essi possono essere solamente non verbali devono trasmettere un senso di comprensione e di non giudizio. Attraverso questo strumento è possibile dare un feedback adeguato alla situazione che ci si presenta, in particolar modo nelle situazioni di sofferenza e inquietudine della persona (Gordon, 2014); *"possiamo pertanto concludere che questo tipo di ascolto è la prevenzione primaria per molti, se non per la maggior parte, dei problemi emozionali che incombono su ogni situazione"* (Gordon, 2014, pag. 41). Nei momenti in cui si applica un ascolto attivo è importante porre attenzione all'altro, evitando che vi siano barriere sonore o visive che ostacolano la relazione. Nell'interazione con l'altro è necessario che l'ascoltatore abbia il tempo per stare in relazione, altrimenti potrebbero trapelare segnali, solitamente non-verbali, che mostrano la necessità di concludere celermente l'interazione. Essendo l'ascolto attivo uno strumento con uno scopo, solitamente quello principale è di raccogliere informazioni dall'interlocutore che possano essere utili in futuro. Per poter ricavare informazioni il più possibile svincolate dalla nostra soggettività, è indispensabile possedere un distacco emotivo da ciò che l'interlocutore sta dicendo e rispetto alle proprie rappresentazioni. L'emotività fa parte dell'essere umano ed è per questo che è necessario saperla monitorare e controllare come operatori sociali; come afferma Gordon: *"in mancanza di questa separazione, il nostro ascolto non potrà essere accurato"* (2014, pag. 42), ma sentiremo il bisogno di esprimere il nostro pensiero, passando dall'ascolto al parlato.

Passiamo ora alla definizione di alcuni strumenti e modalità comunicative che possono facilitare la gestione di un colloquio educativo.

Le domande

Le domande sono un aspetto preponderante nella gestione del colloquio educativo, come afferma anche Paolo Freire *"uno dei temi fondamentali da introdurre deve essere una riflessione sulla domanda"* (Freire, 2017, pag. 27). Vi sono diverse tipologie di domanda. Gli interrogativi possono essere di tipo *aperto, chiuso, circolare, narrativo*, … (Maida et al., 2006, pagg. 130–131).
Gli scopi della domanda definiscono l'utilizzo di essa, ad esempio una domanda circolare ha l'obiettivo di far emergere da parte di tutti gli interlocutori il personale punto di vista rispetto ad una situazione o tematica.
Le risposte alle domande (verbali e non) possono essere molteplici, di fatto alcune volte si comprende la percezione della persona attraverso la sua risposta emotiva, come può essere

ad esempio il silenzio o il pianto. Vi sono alcune risposte, siano esse verbali o meno che, in qualità di educatore, non è possibile non accogliere, in tali casi si attuano delle strategie per tematizzare e approfondire la situazione.

Meta-comunicazione

Una di queste strategie può essere l'impiego della meta-comunicazione. Essa consiste nel comunicare sulla comunicazione, ovvero, si tratta di rendere consapevoli le persone con cui si svolge il colloquio delle proprie modalità e strategie relazionali. Questa modalità rende attenti sulle modifiche del proprio atteggiamento e permette di dare una rilettura della situazione al fine di comprendere come raggiungere i propri obiettivi. Nel momento in cui l'educatore si trova in difficoltà nella gestione o nella comprensione delle dinamiche relazionali, utilizzando questo strumento può riequilibrare gli scambi comunicativi in modo che essi diventino nuovamente chiari e funzionali. Inoltre, la meta-comunicazione ha l'obiettivo di mantenere la stessa in una modalità collaborativa (Maida et al., 2006).

La riformulazione narrativa

Dopo aver raccolto i punti di vista di tutti gli interlocutori presenti è compito dell'educatore creare una nuova narrativa della situazione che incorpori tutte le riflessioni emerse fino a quel momento. L'atteggiamento dell'educatore nella narrazione dei concetti deve essere senza giudizio e di tipo positivo. Inoltre, la narrativa deve trasmettere emozioni alle persone presenti, cercando di rendere più emozionante e meno banale la vita quotidiana. L'obiettivo è quello di comprendere ed integrare le idee di tutti in un racconto della situazione che possa essere accettata. È fondamentale che essa apra speranze e motivi il cambiamento. Se essa viene accettata è possibile poi continuare l'indagine sugli obiettivi degli interlocutori ed in particolar modo della persona presa a carico (Maida et al., 2006).

Critiche costruttive

Vi sono diverse modalità per affrontare la comunicazione di critiche costruttive verso un utente, l'importante è sempre essere chiari e agire con un certo tatto. Le principali tecniche sono quelle del chiedere il permesso, ovvero, attraverso la meta-comunicazione esprimere la volontà di non ferire o minacciare nessuno e che l'intento è quello di aiutare a risolvere la situazione. La seconda tecnica consiste nell'essere concreti e diretti nella comunicazione della critica, oppure, al contrario, si può iniziare riferendosi ai propri sentimenti, in questo modo si dimostra di essere coinvolti in prima persona nella situazione mettendosi in una posizione di pari livello. Infine, si possono esplicitare le proprie aspettative nei confronti dell'utente, in tale maniera si eviteranno malintesi e si impiegherà la trasparenza come mezzo di comunicazione. Lo scopo, qualsiasi tecnica si utilizzi, è quello di cooperare con la persona al fine di raggiungere gli obiettivi (Maida et al., 2006).

Teoria del SI – MA (anche definita Teoria dei Tre Passi)

Si tratta di una strategia che l'educatore utilizza nelle situazioni in cui non si può non mettere in discussione la risposta dell'interlocutore, questo perché eticamente inaccettabile oppure disfunzionale per la persona. Premettendo che ogni persona possiede il proprio vissuto ed è sulla base del proprio sistema di premesse che attua determinate modalità relazionali e comunicative. Questa strategia serve a suscitare una presa di consapevolezza e di

predisposizione al cambiamento degli atteggiamenti e delle modalità relazionali, che possano adattarsi alle normative presenti nella società di riferimento.
Si tratta di una tecnica composta da tre passi. Il primo passo è l'accoglienza incondizionata della persona. L'operatore agisce un atteggiamento di non giudizio e di comprensione delle motivazioni per cui il singolo opera un determinato comportamento. È compito del professionista segnalare alla persona come questo atteggiamento non possa essergli utile al perseguimento dei suoi obiettivi (secondo passo). L'operatore deve essere autorevole e professionale, supportando così un processo di presa di consapevolezza della persona, attraverso delle riflessioni che permettano un'analisi della realtà e delle proprie potenzialità.
Infine vi è il terzo passo, il quale consiste nella verifica della comprensione dell'interlocutore rispetto a quanto emerso dalla conversazione con l'operatore. Lo scopo non è quello di imbastire un insegnamento bensì di far scaturire una riflessione nella persona che si ha di fronte, in modo da stimolarla a prendere in considerazione quanto appena affrontato (Maida et al., 2006).

4. Metodologia del lavoro di tesi

4.1 Gli obiettivi

La domanda di ricerca di questo lavoro di tesi nasce dalla pratica professionale che ho svolto presso il servizio di prossimità di Ingrado. Durante le prime settimane di lavoro mi sono accorta di quanto il colloquio educativo fosse uno strumento importante nella relazione con l'utenza e di come esso dovesse essere adattato alla casistica della tossicodipendenza; in particolar modo con persone che non possiedono un reale e fondato aggancio alla struttura di Ingrado. All'interno della quotidianità dell'operatore di prossimità, il colloquio è lo strumento principale di aggancio e di conoscenza dell'altro, è attraverso quest'ultimo che si può iniziare a comprendere chi si ha di fronte, quali possono essere le sue necessità e se il mandato del servizio può rispondervi.
Questa riflessione mi ha spinta a ricercare e comprendere come la teoria del colloquio educativo potesse essere modificata ed applicata in base alla casistica con la quale mi sono confrontata nel corso di questi mesi di stage. In particolar modo alle peculiari condizioni lavorative del servizio di prossimità. In questo senso vorrei conferire valore alla pratica dell'operatore di prossimità attraverso l'indagine e la comprensione delle strategie messe in campo per svolgere un colloquio il più funzionale ed efficace possibile, esplorandone i limiti e le risorse necessarie.

Al fine di rispondere alla domanda del lavoro di tesi, ovvero ***"Quali sono le peculiarità del colloquio educativo all'interno del lavoro di prossimità?"*** mi sono posta due obiettivi, in modo da mantenere un *fil-rouge* rispetto al percorso della ricerca.

- Comprendere quali sono i punti di forza e quali invece le difficoltà del colloquio educativo nel contesto della prossimità;
- Comprendere le strategie messe in atto dagli operatori di prossimità all'interno del colloquio educativo;

L'obiettivo non è quello di definire un protocollo di colloquio educativo all'interno della prossimità, bensì quello di comprenderne i funzionamenti e gli adattamenti per far sì che esso possa essere svolto nel migliore dei modi dagli operatori del servizio. È necessario calcolare che il colloquio educativo deve adattarsi al contesto ed alle situazioni che si presentano sul territorio, e, di conseguenza, anche alle persone con cui si interloquisce.
La ricerca crea un punto d'incontro tra l'ambito della tossicodipendenza all'interno del servizio di prossimità, applicando la teoria del colloquio adattandola alla realtà della pratica.

4.2 Scelte metodologiche e strumenti adottati

La metodologia scelta per poter rispondere alla mia domanda di ricerca è stata quella delle interviste semi-strutturate. Trattandosi di una tesi empirica di tipo qualitativo (Carey, 2013), ho ritenuto che mediante lo strumento dell'intervista semi-strutturata, si potesse fornire la possibilità all'intervistatore di modificare le domande in base a quanto emergeva dall'intervistato. Infatti, questo strumento conferisce margini di libertà di espressione e di argomentazione rispetto alle proprie opinioni e riflessioni che altre tipologie di intervista non avrebbero lasciato (Carey, 2013). Questo dispositivo mi è sembrato essere il più opportuno per approfondire i punti cardine della ricerca e per infine comprendere e rispondere alla domanda di tesi. Il criterio attuato per la scelta delle persone da intervistare è stato il ruolo professionale rivestito dagli operatori che lavorano all'interno del servizio di Ingrado. Ho deciso infatti di intervistare solamente coloro che svolgono un ruolo di operatore di prossimità. Ritengo questa specifica importante perché all'interno del campione le figure professionali degli operatori sono differenti. I diplomi dei colleghi coinvolti sono quelli di: educatore, psicologa, infermiere e sociologa.
Grazie alla loro disponibilità ed al loro bagaglio di conoscenze ho potuto raccogliere dati reali e pragmatici che mi hanno permesso di effettuare una riflessione rispetto alla teoria del colloquio educativo. Le prime quattro domande dell'intervista hanno lo scopo di verificare i criteri di inclusione delle persone intervistate e dunque la loro pertinenza professionale per rispondere alla domanda di tesi che mi sono posta.
Per mantenere l'anonimato degli operatori da me intervistati saranno denominati nel seguente modo: OP1, OP2, OP3 e OP4. Per dimostrare che le persone incontrate corrispondono ai criteri da me posti per l'identificazione del campione da intervistare, ho posto le domande definite al principio della trascrizione. Gli interrogativi vogliono indagare i seguenti criteri: il diploma conseguito, il numero di anni di lavoro svolto all'interno del servizio di Ingrado, comprendere se lavorano all'interno del servizio di prossimità e da quanto tempo. Le risposte agli interrogativi verranno sostituite all'interno del lavoro di tesi con il seguente simbolo: (…), in questo modo potrò mantenere l'anonimato appurando che gli intervistati scelti corrispondano ai miei criteri.
Le cinque ultime domande poste ai colleghi, vogliono contribuire al soggiungimento di una possibile risposta agli obiettivi della ricerca (vedi allegato 4).
Attraverso le informazioni raccolte e la teoria del colloquio educativo si comprendono quali sono i punti cardine su cui basarsi allo scopo di agire un colloquio il più possibile funzionale alla relazione con l'utenza.
Prima dello svolgimento delle interviste ho formulato una richiesta formale ai colleghi, attraverso un documento di consenso informato, la loro autorizzazione a sottoporsi ad un'intervista e il loro nullaosta per poter utilizzare quanto emerso all'interno del mio lavoro di

tesi (allegato 5). Per mantenere l'anonimato è stato necessario oscurare alcuni concetti emersi nelle interviste perché riportavano nomi inerenti a persone frequentanti la prossimità oppure professionisti impiegati presso Ingrado (Allegato 6).
Le interviste sono state effettuate presso il centro di Viganello di Ingrado; il luogo è stato definito con i colleghi accertandoci di poter occupare uno spazio senza eccessivi disturbi ambientali. I dati raccolti sono poi stati inseriti in una tabella che permettesse di avere una visione globale delle informazioni raccolte in poche righe (Allegato 7).

5. Dissertazione

In questo capitolo verranno spiegati i risultati raccolti attraverso l'utilizzo delle interviste semi-strutturate che sono state sottoposte ai colleghi precedentemente definiti. Quanto emerso dalle interviste sarà esposto all'interno del capitolo sulla descrizione dei risultati. Nel paragrafo successivo i dati saranno collegati alla teoria del colloquio educativo, precedentemente esaminato. Gli elementi raccolti saranno attentamente analizzati ed esposti nel capitolo 5.2, in questo modo cercherò di fornire una possibile risposta alla domanda di ricerca del lavoro di tesi. Vorrei iniziare la stesura della sezione facendo una premessa: la realtà riportata all'interno del seguente capitolo è una realtà definita e determinata nel tempo e nello spazio; influenzata, oltre che dalla mia personale visione, da quella dei miei colleghi e dal momento storico in cui è stata redatta. All'interno della ricerca verrà utilizzata la metodologia dell'*analisi tematica* dei dati (Carey, 2013, pag. 39). La codifica dei dati è stata inserita all'interno di una tabella nell'allegato numero 7. In questo modo favorirò la rilettura delle tematiche e la suddivisione dei temi, collegandoli alla teoria.
Il capitolo sulla descrizione dei risultati sarà ripartito in base agli obiettivi ed alle domande da me poste agli intervistati. L'analisi dei dati, invece, verrà suddivisa in tre parti che, a mio parere, formulano una rilettura della realtà al fine di rispondere alla domanda di tesi. I sotto capitoli saranno i seguenti: *Approccio dell'operatore di prossimità; Il colloquio di prossimità; Le strategie comunicative e le competenze di conduzione dell'operatore di prossimità.*

5.1 Descrizione dei risultati

Dopo aver definito gli obiettivi del lavoro di tesi ho formulato alcune domande che potessero permettermi di raccogliere sufficienti informazioni per potervi rispondere.
Il primo obiettivo è quello di "*comprendere quali sono i punti di forza e quali invece le difficoltà del colloquio educativo nel contesto della prossimità*".
Le domande che ho posto rispetto all'obiettivo sono state le seguenti:
A suo parere vi sono dei punti di forza nel colloquio educativo in prossimità? Se sì, quali?

Secondo lei vi sono delle difficoltà all'interno del colloquio educativo in prossimità? Se sì, quali?
Vorrei iniziare premettendo che il seguente capitolo sarà redatto utilizzando un'unica forma di genere (maschile) in modo da garantire la privacy e l'anonimato di tutti gli intervistati e intervistate.

I collaboratori hanno risposto in modo affermativo ad entrambe le domande dunque, secondo la loro opinione, esistono sia aspetti positivi, sia delle difficoltà all'interno dell'ambito della prossimità.

I punti di forza

I punti di forza identificati dagli OP sono stati differenti. L'intervistato denominato OP1 ha definito come potenzialità del colloquio educativo i seguenti punti: in primo luogo, l'operatore ha esposto il concetto della "preparazione del colloquio". Secondo l'OP1, la preparazione è parecchio libera perché non si sanno antecedentemente quali temi si tratteranno e con quali utenti si colloquierà nell'arco della giornata. Per questa ragione la gestione del tempo è importante, durante la giornata l'operatore sostiene di poter essere maggiormente flessibile rispetto alla gestione del tempo lavorativo. In secondo luogo identifica come punto di forza, ma anche come possibile punto debole, il *setting*. L'operatore identifica il *setting* come un'ambivalenza perché lavorando all'esterno e nell'imprevedibilità è necessario prestare molta attenzione alla gestione di quanto emerge dal colloquio ed auto-riflettere costantemente. Da una parte, nella libertà del setting a geometria variabile, la persona si sente di potersi aprire e di essere più autentica mentre dall'altra parte l'operatore deve applicare una costante pratica riflessiva al fine di gestire i contenuti che emergono dai colloqui.

"Riflettere e stare molto attenti anche a come pongo le domande, quindi ad un approccio di colloquio motivazionale, come riportare la persona a riflettere e quindi che sia lui stesso che arrivi e approfondisca la problematica" (Allegato 6 OP1).

Un ulteriore punto di forza identificato dagli operatori è l'atteggiamento di apertura adottato dagli stessi e di disponibilità all'ascolto dell'altro. Un ascolto che deve essere attivo e che non deve assolutamente essere moralistico o autoritario. Per mettere in campo questo atteggiamento è necessario saper gestire il processo comunicativo. Il secondo intervistato accentua inoltre l'importanza della relazione informale, la quale permette, attraverso l'autenticità, di creare una relazione di fiducia. L'OP2 sostiene che nel colloquio è importante puntare sulla voglia e sull'interesse dell'altro, agendo dunque un colloquio da lui definito "motivazionale".

Infine, l'operatore sottolinea la sistemica della relazione; affermando che, se un utente si trova bene nella relazione educativa, diffonderà l'idea positiva nei confronti del servizio, in questo senso sarà più facile poter accedere ad un maggior numero di persone. Sempre nell'ottica, come definisce il mandato istituzionale degli operatori di prossimità, di rispondere all'obiettivo che sussiste nell'aggancio dell'utenza alla struttura.

Il terzo operatore di prossimità afferma che: *"secondo me la parte di colloquio è fondamentale affinché ci sia un'accettazione da parte dell'altro. (…) il colloquio è un modo (…) per chi hai davanti* (di) *iniziare a fidarsi di te quindi se non c'è colloquio la persona non si fiderà mai."* (Allegato 6 OP3). Inoltre, asserisce che per poter creare una relazione autentica all'interno della prossimità è necessario che anche l'operatore si metta in gioco.

L'ultimo intervistato dichiara che il colloquio è lo strumento più importante per l'operatore di prossimità. Si indirizza poi nella spiegazione di ogni fase del colloquio definendone alcuni punti di forza come: *"Nella parte di preparazione, i punti di forza del colloquio è che tu incontri le persone nel momento, in un momento definito da loro, sono loro che dicono "okay va bene, possiamo interagire" …"* (Allegato 6 OP4). Un'altra potenzialità del colloquio in prossimità è l'aspetto dell'accoglienza, un tema che permea il concetto di bassa soglia.

L'accoglienza deve essere presente anche, e soprattutto nei momenti di disagio, in una modalità il più possibile umana e professionale.
Vi è l'importanza di definire e far conoscere il ruolo di operatore di prossimità e di cosa significhi segreto professionale, sostiene l'OP4. In virtù del segreto professionale la relazione si instaura con più naturalezza e spontaneità. Inoltre, le regole e il contesto di prossimità permettono un'interazione più naturale e facile, eliminando molti degli ostacoli istituzionali.

I punti di difficoltà

In riferimento ai punti di difficoltà identificati dagli OP spicca in tutte le interviste come il *setting a geometria variabile* possa essere un ostacolo. In particolar modo, il contesto nella prossimità è permeato da disturbi del canale comunicativo. Inoltre, la particolarità dei luoghi in cui solitamente si incontrano gli utenti è che sono luoghi di vita in cui avvengono in frangenti di atti illegali e di imprevedibilità dettati anche dal consumo di sostanze. Lo spazio in cui avviene il colloquio può essere pericoloso ed è necessario dunque prestare molta attenzione all'ambiente circostante.
Un'altra immagine che emerge da due intervistati è la necessità di assumere un ruolo che sia pertinente alla situazione, che altaleni tra formale e informale. Secondo l'OP2 definire esplicitamente il proprio ruolo in alcuni casi permette di non cadere in situazioni ambigue.
Per l'OP1, nella gestione dell'imprevedibilità, vi è anche l'aspetto della dimensione emotiva e delle reazioni inaspettate che possono sfociare in conflitti.
Inoltre, per l'OP2 vi sono delle problematicità nella gestione del tempo: *"una difficoltà potrebbe essere il tempo, perché, … proprio perché si è in un luogo informale magari la persona non prevedeva di fermarsi così a lungo al caffè e deve andare, improvvisamente ha un impegno, oppure noi veniamo chiamati perché dobbiamo rientrare in ufficio per "XY" motivi, (che può essere una riunione piuttosto che, …)"* (Allegato 6 OP2). Questo estratto segnala un ulteriore complessità, ossia il limite personale e professionale dell'operatore.
Con questa tipologia di utenza vi sono anche ostacoli logistici, quelli per esempio l'impossibilità di rintracciare la persona perché non possiede un telefono, oppure, nella gestione di pratiche amministrative, l'utente non ha una propria e-mail per cui non è possibile procedere con la prassi.
Per l'intervistato numero 3, oltre all'ambiente che crea delle difficoltà, vi è la problematicità di trasmettere il giusto messaggio rispetto alla presenza degli operatori sul territorio. Nel senso che l'intervento degli operatori di prossimità può essere letto dagli utenti come un'invasione o come un controllo dello spazio. Inoltre, possedere l'accesso a diverse informazioni può creare qualche difficoltà rispetto all'etica professionale dell'operatore. Pur rifacendosi al segreto professionale, come sostengono l'OP3 e l'OP4, molti contenuti sono spesso al limite dell'illegalità; è dunque importante gestire bene le informazioni che emergono dai colloqui.
L'ultima difficoltà che emerge dall'intervistato numero 4 è quella di lavorare in un'équipe multidisciplinare. Il passaggio dell'utenza da un ambiente informale quale la prossimità, ad un contesto formale ed istituzionale come un servizio, può creare qualche ostacolo alla persona presa a carico. Si tratta di un transito molto delicato nella fase di aggancio dell'utente e per queste ragioni è necessario che l'équipe collabori funzionalmente per favorire questo processo il più naturalmente possibile.
Il secondo obiettivo da me perseguito è quello di *"comprendere le strategie messe in atto dagli operatori di prossimità all'interno del colloquio educativo"*. Per rispondere all'obiettivo ho posto le consecutive domande:

L'operatore di prossimità spesso viene definito come operatore dell'informalità, cosa significa per lei operare nell'informalità?

Secondo lei, come gli elementi di informalità appena discussi si integrano all'interno del colloquio nella prossimità?

In base al suo ruolo, quali sono le modalità comunicative che utilizza nei colloqui educativi sul territorio?

Due intervistati, definendo gli elementi di informalità, hanno riportato il concetto di *setting a geometria variabile*. Ad esso hanno integrando inoltre, la peculiarità del contesto e delle regole che l'ambiente definisce. Ovvero, secondo gli operatori, è necessario, in questo contesto, assumere e comprendere il linguaggio "*tipico della strada*" (Allegato 6 OP1), oltre che intendere i codici ed i rituali (Allegato 6 OP4).
Per l'OP2, informalità significa lavorare al di fuori di appuntamenti predefiniti e con orari fissati antecedentemente, attuando un approccio di libertà della relazione e un atteggiamento di flessibilità. Per poter agire una relazione informale è necessario, secondo l'OP3, *"Non sovrapporsi all'altro ma … fare sentire all'altro la propria vicinanza."* (Allegato 6 OP3), attuando un comportamento di non giudizio.
Per l'operatore numero 4, l'informalità è un concetto maggiormente teorico infatti la definisce come "*franchezza e semplicità nei rapporti sociali"* (Allegato 6 OP4). Per *franchezza* intende neutralità ed imparzialità nella relazione. Cercare dunque di essere il più possibile obiettivo e di non giudicare l'altro. Per *semplicità*, invece, l'OP4 vuole intendere che limitare gli ostacoli di interazione possibili permette una maggiore comprensione con l'utenza, questo perché essa può possedere delle difficoltà cognitive o psicologiche dettate dagli anni di consumo.
Nel rispondere alla domanda su "come gli aspetti dell'informalità si integrano all'interno del colloquio in prossimità", l'OP4 continua il suo ragionamento rispetto al concetto di semplicità.
L'operatore intervistato sostiene che sia necessario togliere l'eccessivo protocollo nella gestione del colloquio. Il colloquio nella prossimità diventa una risposta anche puntuale ai bisogni espressi dalla persona, si tratta dunque di togliere "*la formalità, la puntualità, …"* e di comprendere *"… il significato anche del momento, quindi si parte dalla persona, dal suo stato e si prende un po' in base a quello che è l'obiettivo in quel momento del colloquio e l'informalità anche aiuta a gestire queste persone questi momenti nei luoghi dove devi anche fare conto con tantissime circostanze*." (Allegato 6 OP4). Per circostanze si intendono le relative interruzioni e dinamiche relazionali che si svolgono nel contesto limitrofo.
L'operatore numero 4 prosegue esprimendo come concetto fondamentale dell'informalità quello di "*andare verso le persone, nei luoghi che frequentano*" (Allegato 6 OP4) e non attendere che si rivolgano da soli al servizio.
Secondo gli operatori intervistati, il concetto di informalità definisce anche la tipologia di atteggiamento che permette all'OP di integrarsi all'interno del gruppo target. Per poter essere integrato e non incluso è importante definire il ruolo assunto. La definizione del ruolo ha un obiettivo ben preciso nella relazione educativa; ovvero di non essere vissuti come delle relazioni amicali o emotive. Ulteriori considerazioni che sono state ripetute all'interno delle interviste dai colleghi sono stati i concetti di: ascolto attivo, non giudizio e accoglienza al fine di costruire relazioni autentiche e di fiducia.

Inoltre, come affermano l'OP1 e l'OP3 è necessario prestare attenzione al linguaggio non verbale e, nell'ampio del termine, ai processi comunicativi applicati. L'OP1 sostiene di cercare, nel colloquio di prossimità o meglio nell'informalità, *"… di mantenere un atteggiamento intenzionale, quindi mantenendo una professionalità"* (Allegato 6 OP1).

Le modalità comunicative assunte dai colleghi nell'approccio al colloquio nella prossimità sono le seguenti: come già espresso diverse volte all'interno delle precedenti domande, l'ascolto attivo è uno delle modalità comunicative maggiormente utilizzate dagli operatori di prossimità; infatti tre intervistati su quattro supportano questo concetto.
Un altro dispositivo emerso dalle risposte di tre colleghi, è stata la necessità di adoperare il colloquio motivazionale come strumento per incentivare la persona al cambiamento. Il mutamento auspicato deve essere supportato da una buona gestione della pragmatica della comunicazione come espresso dall'OP1 e dall'OP4. Per poter sperare in un cambiamento, secondo l'operatore numero 4, è necessario progettare insieme all'utenza in una modalità di progettazione dialogica partecipata. In questo modo si possono sviluppare e mettere in atto atteggiamenti di trasparenza, onestà e rispetto dell'altro. Oltre che del rispetto dell'altro è necessario porre un'attenzione particolare al rispetto dei tempi di ogni singolo utente, come afferma l'OP2.
Nella gestione di un colloquio risulta fondamentale, come viene espresso anche all'interno della teoria, l'utilizzo della riformulazione narrativa. Nozione che è emersa da due colleghi, i quali supportano il concetto, adoperando una rilettura positivista della situazione al fine di produrre una prospettiva ai colloquianti (Allegato 6 OP 2 e OP 4).
Uno degli ultimi aspetti riportati dalla domanda posta ai colleghi, è il concetto di empatia. Per l'OP3 l'unica modalità comunicativa funzionale è la genuinità, la quale è portatrice di empatia: *"Se non c'è quella genuinità in relazione ci stai male con il paziente o il paziente interrompe la relazione. La interrompe immediatamente, quando il paziente interrompe la relazione con te è perché non sei stata genuina, perché non sei stata al suo livello, perché non ha sentito, … non c'è quell'empatia, … quell'empatia di persona capito, proprio della persona della relazione, se non c'è empatia il paziente lo sente e va via, basta, non ti parla più chiede ad altri, semplice."* (Allegato 6 OP3).
Infine, l'ultima modalità comunicativa che vorrei ricondurre alla teoria è il concetto di meta-comunicazione della quale tratterò nel capitolo dell'analisi dei dati.

5.2 Analisi dei dati

5.2.1 Approccio degli operatori di prossimità

L'operatore di prossimità che lavorano per il servizio di Ingrado, generalmente, attribuisce al concetto di **informalità** il seguente significato: operare in uno spazio, in un setting, fuori dalle mura del servizio, o come viene definito dai colleghi romandi, "Hors Murs" (TSHM Lancy, 2018), e adattarsi professionalmente a regole e a confini definiti da terzi, sottostando pur sempre alle norme sociali. In aggiunta si può attribuire al concetto l'accezione di vicinanza, o meglio di *giusta* vicinanza, come esprime il terzo OP all'interno della sua intervista; *"Cercare di capire quello che l'altro ha da dirti o da chiederti, cercare di capire comunque l'altro cosa ti sta dicendo, ma restando nel tuo. (…) restare nel tuo vuol dire: non essere invadenti prima di tutto, quello sicuramente, ma dare all'altro la sensazione giusta della vicinanza, capito, quindi*

essere vicini, ma non invadenti. Quindi, non sovrapporsi all'altro ma vicini e fare sentire all'altro la propria vicinanza." (Allegato 6 OP3). Questo aspetto può essere traslato nei significati di semplicità e franchezza dei rapporti sociali, definiti dall'operatore numero 4. La giusta vicinanza, come è stata definita dall'OP3, significa assumere un atteggiamento di neutralità, di imparzialità e di naturalezza. Naturalezza intesa come sinonimo dell'essere genuini e sinceri, perché le persone con cui si entra in contatto nell'operatività di strada in questo ambito, sono persone che necessitano di ascolto, di accoglienza e sincerità. È necessario essere sinceri e genuini perché il consumo ha delle ripercussioni sia fisiche che psichiche sulle persone. Per queste ragioni è importante utilizzare una comunicazione semplice in modo da poter trasmettere un messaggio il più chiaro possibile al destinatario in questione.

Gli **stili relazionali** assunti dagli operatori del servizio di prossimità sono molteplici. Principalmente si manifesta l'atteggiamento autorevole, il quale si rivela attraverso l'instaurarsi di relazioni chiare, fondate sul rispetto reciproco dei ruoli e delle competenze. Questa modalità permette la valorizzazione dell'utenza, oltre che la formazione dell'autodeterminazione, dell'autorealizzazione e della solidarietà. Un ulteriore approccio messo in campo dagli OP tocca la dimensione emotiva. Si tratta di un atteggiamento socioaffettivo che permette l'instaurarsi di un clima affettivo positivo improntato all'emancipazione. Atteggiamenti che permettono una visione positiva, evolutiva e valorizzante del mondo e di conseguenza anche delle persone. *"Gli atteggiamenti relazionali attenti alla dimensione emozionale sono quelli empatici e dialogici, di attenzione e collaborazione verso gli interessi e i bisogni delle persone con cui opera l'educatore, osservabili nella manifestazione di atteggiamenti cordiali e cortesi"* (Maida et al., 2009, pag. 87). L'ultima dimensione degli stili relazionali è quella di *congruenza-trasparenza-autenticità* (Maida et al., 2009, pag. 87) che si riferisce in modo particolare alla comunicazione dell'operatore. Per congruenza si intende la corrispondenza della lettura di situazioni e la condivisione di punti di vista, facilitandone l'integrazione. Trasparenza è comunicare in maniera sincera le informazioni ai soggetti coinvolti nel progetto educativo. L'educatore responsabile facilita l'interazione educativa, mettendo in secondo piano le proprie aspettative, ed agendo una comunicazione autentica (Maida et al., 2009).

Per queste ragioni l'atteggiamento degli operatori di prossimità è di apertura e flessibilità. Flessibilità riferito all'aspetto della puntualità, all'organizzazione della giornata e alla relazione discontinua che si può creare con l'utenza, mentre l'apertura è riferita all'incontro con l'altro, alla comprensione e all'adattamento alla cultura presente nel contesto. Per contesto si intende sì l'interazione tra due o più soggetti in un determinato ambiente, ma nello specifico a come lo spazio assume un suo significato rispetto alla lettura di ogni singolo (Campanini, 2013).

Essendo le relazioni labili e differenti fra loro mi è sembrato interessante riproporre la frase espressa da Eugenio Borgna all'interno di una sua intervista, *"Le forme di relazione sono molteplici, ma quello che conta è che la relazione sia una relazione sincera, autentica, umile, che soprattutto rifiuti di aggredire l'altro, di bruciarlo, di inaridirlo sul piano di una nostra pretesa superiorità".* («L'incontro con l'altro: intervista ad Eugenio Borgna», 1999, pag. 8).

"**L'aggancio**" delle persone sul territorio avviene attraverso l'incontro con l'utenza e mettendo in campo, da parte del professionista, un atteggiamento di accoglienza. Accogliere, dal latino "raccogliere" (Campanini, 2013), si riferisce all'azione di ottenere informazioni, necessarie a comprendere il possibile disagio vissuto dalla persona. Come viene esplicitato

all'interno del testo "Nuovo dizionario di servizio sociale", **l'accoglienza** sta alla base di un percorso che mira ad agganciare e dunque ad esplorare l'intenzionalità della persona attraverso un processo di *problem-solving*. Se la persona non manifesta alcuna intenzionalità, l'obiettivo dell'educatore è quello di promuoverne la disponibilità ad un supporto di vario tipo (come ascolto attivo, accompagnamento, supporto psicologico, …), ad un cambiamento ed alla presa di coscienza della propria condizione esistenziale (Campanini, 2013). Il successivo ed integrato passo dopo la fase di accoglienza è il colloquio, all'interno del quale si infittisce il concetto di aggancio; *"Perché uno dei nostri obiettivi è quello di agganciare le persone alla struttura …"* (Allegato 6 OP1).
La particolarità dell'accoglienza all'interno del servizio di prossimità è che l'incontro con l'altro non è costante e spesso dura pochi istanti, come viene descritto dall'OP1: *"l'accoglienza è un punto importante che permette anche poi di incontrare la persona in quello che è, e in questa fase, dove comunque, si gioca tutto in pochi momenti, in pochi attimi, anche in pochi incontri, incontri che sono anche sporadici, dati anche da un tempo appunto breve."* (Allegato 6 OP1)
Sul territorio, gli OP mettono in pratica questa filosofia di accoglienza: *"Ti accolgo anche nel tuo disagio e in un modo professionale, però umano, e penso che sia questo il punto di forza della prossimità."* (Allegato 6 OP4).
Il primo contatto è il momento dedicato alla conoscenza della persona e, di conseguenza, alla costruzione della **relazione di fiducia**, esplorandone il bisogno e promuovendone l'aggancio (Campanini, 2013). Per bisogno si intende *"lo scarto esistente tra una situazione reale, concreta del soggetto e del gruppo e una situazione auspicata verso quale tendere. Più in concreto il bisogno può essere inteso come il divario tra le richieste che vengono fatte dall'esterno a un soggetto o a un gruppo e le risorse interne che questi ha per rispondervi."* (Torre, 2014, pag. 46). La domanda è l'espressione verbale o non del bisogno che vive la persona (Campanini, 2013). Nella relazione con l'utente capita frequentemente che le richieste mosse dalla persona non siano le reali necessità che avrebbe in quel momento. Per questa ragione è necessario accogliere la persona in modo da comprendere quale sia la domanda implicita che sottostà alla richiesta esplicita. *"Quindi la persona deve essere accolta, capire qual è la domanda, domanda esplicita ma anche quella implicita soprattutto, perché spesso è quella implicita che ti porta a fare forse il lavoro più grande prima di arrivare all'obiettivo che la persona si pone."* (allegato 6 OP1)
Ogni persona è singolare e vive la propria esperienza di vita in maniera differente da un'altra, per questa ragione è di fondamentale importanza porre attenzione al **rispetto dell'altro** e, in particolar modo, delle tempistiche individuali. Questo concetto è alla base della seguente frase, emersa dall'intervista numero due: *"… sicuramente il rispetto, il rispetto anche della tempistica, a volte ci sono persone che la capiscono dopo anni altre che hanno tempi più corti oppure più lunghi."* (allegato 6 OP2).
Per poter incentivare al cambiamento è necessario puntare, attraverso la costante interazione e la messa in gioco dell'operatore, sulla costruzione di una relazione di fiducia. *"… in prossimità non posso permettermi di avere una posizione troppo statica perché quando io faccio tutto il lavoro di costruzione della fiducia e che entro comunque nella parte vulnerabile della persona, a quel punto ho in mano un potere relazionale, e questo potere relazionale devo stare attento perché posso ferire"* (Allegato 6 OP1). È infatti indispensabile che l'operatore assuma consapevolezza della responsabilità che ha nei confronti dell'utenza. *"Nel lavoro educativo, quando questo livello di consapevolezza è basso, il rischio è quello di*

intraprendere le strade verso la ricerca di verità inconfutabili, attraverso le scorciatoie di classificazioni più o meno verificabili, di etichettamenti e diagnosi definitive che chiudono le porte al cambiamento, …" (Maida et al., 2009, pag. 74).
Nel momento in cui la costruzione della relazione di fiducia si è innescata, gli OP utilizzeranno la teoria del colloquio motivazionale per stimolare un cambiamento sulla base del bisogno definito dall'utente. *"… sicuramente quello che è importante è portare la persona a riflettere su cosa sta funzionando e cosa non sta funzionando finché ritrovi sempre di più degli spazi di autonomia, anche una visione rispetto a cos'è quella cosa che non fa stare bene la persona e quindi che vorrebbe cambiare. Quindi incentrato molto sull'autonomia e sul cambiamento."* (Allegato 6 OP1). L'intento degli operatori è quello di far riflettere la persona con cui colloquiano così da aiutarla ad identificare quale sia il reale bisogno che sta dietro all'incontro. Spesso, come definisce l'OP2, la difficoltà sta nel comprendere se vi è o meno dell'intenzionalità al cambiamento e quindi è necessario che l'operatore ponga attenzione alla costruzione della relazione e della fiducia in modo da poter iniziare a tematizzare alcune situazioni vissute dall'utente. *"… colloquio motivazionale, ma proprio perché ci si rende conto che ci vuole un minimo di motivazione da parte del paziente, utente o cliente che sia, a voler perlomeno provare ad affrontare i propri problemi (o almeno uno dei propri problemi) perché se di base non c'è proprio un minimo di motivazione, un minimo di capacità di lettura, di consapevolezza, di presa di coscienza, è difficile."* (allegato 6 OP2).

Nella formazione dell'educatore troviamo dei concetti che fungono da fondamenta nell'operato del professionista, si tratta della **pratica riflessiva e dell'auto-osservazione.** *"L'educatore guida il suo agire attraverso le proprie rappresentazioni della realtà: è pertanto indispensabile che acquisisca un processo di auto-osservazione che gli consenta di riflettere su come le proprie letture della situazione influenzino la situazione stessa. Questo processo richiede un continuo lavoro di osservazione di se stessi a livello sia cognitivo che emotivo e relazionale"* (Maida et al., 2006, pag. 66). Infatti, viene espresso in maniera esaustiva dall'intervistato numero 1: *"… io come operatore devo comunque essere attento a come sto nel processo comunicativo, quindi mi devo auto-osservare. Devo riflettere alla fine di ogni colloquio, devo staccarmi e chiedermi "cos'è che è successo?", …"* (Allegato 6 OP1). La costante pratica riflessiva consiste proprio in questo istantaneo passaggio: l'educatore deve essere in grado di cogliere i molteplici stimoli che gli vengono trasmessi nell'interazione con l'altro, considerando la globalità di informazioni possedute, mettendo in atto un'azione pertinente che possa essere basata sull'elaborazione e sull'integrazione dei dati (Maida et al., 2009, pag. 78).

5.2.2 Il colloquio di prossimità

"… io credo che, proprio il colloquio di prossimità sia un modo per accedere alla prossimità, tu già sei in prossimità, ma per accedervi in fondo devi imparare a colloquiare, imparare a stare in relazione." (Allegato 6 OP3).
Vorrei iniziare il paragrafo con questa frase perché credo riassuma in modo pertinente l'importanza del colloquio. Il seguente capitolo mira ad esplicare i punti cardine che formano il colloquio all'interno della prossimità e come esso si svolge.

All'interno della *preparazione dell'incontro* (Maida et al., 2006, pag. 95) è importante definire lo spazio in cui avverrà l'interazione. Il primo concetto emerso dalle interviste è stato proprio l'importanza e la particolarità del *setting* che si presenta nel lavoro di prossimità. Oltre allo spazio è necessario prendere in considerazione anche il contesto e l'ambiente in cui operano gli OP.

Il *setting* nella prossimità è detto *a geometria variabil*e. Ciò significa che il colloquio si può svolgere in spazi molto differenti fra loro; luoghi in cui i ruoli, gli spazi e gli orari sono flessibili ed informali. *"La scelta del luogo in cui organizzarlo* (il colloquio)*, se valutata attentamente rispetto alle finalità dell'incontro, allo stato del percorso progettuale, alle caratteristiche delle persone coinvolte, alle dinamiche relazionali in atto, può risultare strategica e produrre risultati impensabili."* (Maida et al., 2006, pag. 95).

Inanzitutto, è importante trattare la tematica della peculiarità dell'utenza con cui gli operatori entrano in relazione, si tratta di *"…contesti un po' marginali, dove le norme, i protocolli di condotta sono anche diversi, sono dettati da queste persone insomma ed anche l'utenza in sé presenta delle difficoltà."* (Allegato 6 OP4). Le persone con cui si entra in contatto formano una comunità che possiede le proprie regole, le proprie norme o riti ed i propri valori. L'operatore di prossimità, per poter entrare in relazione, deve conoscerne il funzionamento e sapervici stare, *"L'informalità in questo caso subentra per poter integrarti, per poter operare e non essere vista come un invasione dal territorio esterno, per potere introdurti devi usare queste strategie."* (Allegato 6 OP4). Per strategie, l'operatore intende saper usare e comprendere il linguaggio, le regole e l'ambiente in cui si sta operando.

Un ulteriore aspetto da considerare è lo spazio esterno con svariati disturbi comunicativi: *"Trovarsi in alcuni luoghi dove magari gli utenti si trovano anche per scambio, per consumare, e quindi comunque c'è la presenza di altre persone che poi distolgono l'attenzione o ci sono rumori particolarmente forti e quindi, anche lì ci sono delle situazioni di disturbo; questa potrebbe essere un'altra difficoltà*." (Allegato 6 OP2). Essendo un luogo di spaccio e di consumo si è confrontati con una forte percentuale di pericolosità e di imprevedibilità che bisogna saper gestire, come riportano anche gli operatori nelle loro interviste.

Altro punto da sottolineare è come viene vissuta la presenza degli OP sul territorio e in modo particolare della definizione dei loro ruoli. L'operatore deve saper spiegare e manifestare il significato del suo ruolo e della sua presenza presso quello specifico luogo di aggregazione. *"… la prima difficoltà non è proprio sul colloquio, ma è sulla nostra presenza in prossimità perché può essere facilmente fraintesa. Nel senso perché siamo, appunto il paziente dice "venite voi da noi", anche se noi la lettura è diversa perché comunque siamo all'esterno e l'esterno è di tutti."* (Allegato 6 OP3).

Sono due i punti saldi imprescindibili: essere in grado di spigare la motivazione della propria presenza sul territorio trasmettendo il messaggio che gli operatori non assumono alcun ruolo di controllo, ma sono presenti nello spazio assumendo un ruolo educativo e di sostegno, pronti all'ascolto e ad accogliere le persone che in quello spazio "vivono"; E come sostiene Eugenio Borgna *"Se l'abitare è così carico di contenuti psicologici dobbiamo prestare particolare attenzione quando entriamo in una casa che non conosciamo. Ci vuole molta sensibilità, molta intuizione, molta consapevolezza del senso del confine, del limite se non vogliamo calpestare i cuori che animano quelle abitazioni."* («L'incontro con l'altro: intervista ad Eugenio Borgna», 1999, pag. 9). Questo inciso rispecchia metaforicamente l'importanza di porre attenzione all'operato sul territorio, in spazi vissuti da una popolazione definita che

percepisce come proprio lo spazio di aggregazione. Non va inoltre dimenticato il segreto professionale. *"Devi spiegare il segreto professionale, quindi ecco definire bene qual è il tuo intervento, fino a dove puoi arrivare e questo lo deve accettare la persona, deve essere informata rispettando eticamente tante cose, però questa parte qua è molto importante perché è quando nasce una richiesta, allora si definisce qual è la strada poi a seguire."* (allegato 6 OP4). Infatti, *"A fondamento del segreto nelle sue diverse accezioni è posta innanzitutto la dignità della persona umana che, in quanto tale, "possiede" in esclusiva i propri sentimenti, pensieri e aspirazioni …"* (Campanini, 2013, pag. 561), in base alla legislazione e nel rispetto della persona, l'OP deve essere in grado di spiegarlo e di sapervici sottostare.

Essendo i luoghi di aggregazione di questo target degli spazi pubblici, è importante definire le ragioni della propria presenza all'interno del "loro" spazio. Infatti, come riporta l'intervistato numero 3 è interessante il concetto del "possesso" dello spazio pubblico: *"… sei lì con il paziente nel proprio, diciamo sul territorio, diciamo in quello che potremmo considerare il loro ambiente, ma non è solo il loro ambiente, è anche il nostro perché l'esterno è anche nostro."* (Allegato 6 OP3). Il concetto che viene definito nella frase precedente è proprio quello degli spazi di aggregazione. Si tratta di luoghi pubblici che appartengono sì a tutta la popolazione, ma che vengono vissuti in particolar modo dal gruppo target al quale ci riferiamo. L'OP deve quindi permettere una convivenza pacifica tra il gruppo di riferimento e la popolazione in generale.

Proprio al fine di una convivenza pacifica tra i cittadini va curata anche la fetta di popolazione con cui si entra in contatto e questo perché *"fuori l'esterno è di tutti …"* e *"sei sottoposto comunque allo sguardo, all'ascolto di tutti, al giudizio loro anche, ..."* (Allegato 6 OP3). Per poter operare in modo funzionale alla riduzione del danno ed alla convivenza, è necessario porre attenzione al giudizio delle persone esterne al proprio target di riferimento.

Il punto di forza dell'operare all'interno di questo specifico ambiente è che le persone si sentono maggiormente libere di esprimere le loro opinioni ed i loro pensieri, "… *il punto di forza sicuramente è che questo spazio permette di far sentire la persona più aperta e più autentica, …"* (Allegato 6 OP1).

All'interno della gestione del colloquio è sottointesa la necessità di considerare e comprendere le dinamiche di gruppo. La lettura delle situazioni che si presentano è fondamentale per poter svolgere un intervento educativo pertinente e sicuro; infatti *"… il gruppo è una cosa molto importante. Le dinamiche di gruppo o una lettura adeguata di cosa succede, di cosa vuol dire, di cosa sono i rituali, i significati, il feedback …"* (Allegato 6 OP4).

Prima di entrare in relazione con l'utenza è necessario osservare lo stato di alterazione, lo stato emotivo ed essere a conoscenza delle sostanze consumate dalla persona. L'interazione con una popolazione tossicodipendente è sempre modificata e intaccata dal consumo, dunque dagli effetti che le sostanze agiscono sul loro corpo.

La fase dell'*accoglienza* (Maida et al., 2006, pag. 96), messa in atto dagli operatori di prossimità all'interno del colloquio educativo, si basa sul concetto di aggancio; *"… il colloquio è il punto più importante, cioè come strumento è il più importante per poter entrare in relazione e conoscere le persone, poi mano a mano che si crea un rapporto si può cominciare anche a definire obiettivi o iniziare con le richieste."* (Allegato 6 OP4).

All'interno di questa fase è inoltre necessario *"… sentire bene la persona, per procedere e continuare a parlare. Qua, anche puoi cominciare a definire degli obiettivi, dall'ascolto a capire la storia, e se la persona ha voglia di raccontare, si sente bene, si apre, allora si può*

cominciare, una volta che hai determinato tutti questi aspetti procedere e continuare." (Allegato 6 OP4).
A questo punto risulta spontaneo passare alla fase della *focalizzazione* (Maida et al., 2006, pag. 98), all'interno della quale, secondo la teoria sul colloquio educativo, *"L'obiettivo principale di questa fase è definire con chiarezza il bisogno sotteso al motivo del colloquio"* (Maida et al., 2006, pag. 98). L'intento è "…*definire comunque degli aspetti che la persona è disposta, che ha bisogno, che vuole lavorare e chiede un aiuto, …"* (Allegato 6 OP4).
Procedendo con gli incontri si può passare alla fase quattro del colloquio educativo, ossia *l'approfondimento* (Maida et al., 2006, pag. 99), momento che l'operatore numero quattro definisce così: *"…ci sono anche dei momenti di approfondimento dove verifichi che le cose sono andate … secondo le … aspettative della persona oppure non è del tutto risolto e bisogna ancora fare qualche altra cosa."* (Allegato 6 OP4). La fase conclusiva, non vuole "semplicemente" chiudere il processo di risposta alle richieste avanzate, ma segna il momento a partire dal quale l'operatore può mantenere la relazione venutasi a creare con l'utente. Ciò gli permetterà di mantenere la propria presenza con una modalità sana e professionale, accogliendo le future richieste che l'utente potrebbe avanzare.

Per concludere la panoramica sulle fasi del colloquio attuato nella prossimità credo sia importante puntualizzare che *"In strada non è un colloquio che inizia e finisce."* (Allegato 6 OP4), ma si tratta di diversi colloqui di durata definita dalla disponibilità dell'utente, dal suo stato psico-fisico nel momento di incontro e dalla presenza dell'OP.
"Penso che i punti di forza (in tutte queste fasi del colloquio in prossimità) siano proprio la naturalità, la spontaneità, il cercare il momento giusto, il poter dare alla persona lo spazio per dire "come voglio, quando, in che modo, adesso mi voglio fermare"." (Allegato 6 OP4). Infatti, è vero che tutte le fasi sono presenti all'interno di un colloquio in prossimità, ma non sempre vi sarà la possibilità di svolgerle consecutivamente come proposte dalla teoria. Va inoltre sottolineato che le richieste avanzate non sono sempre risolvibili immediatamente, per questa ragione a volte è necessario temporeggiare.

"Come ben sa chi da anni svolge la propria esperienza sul campo, non esistono in realtà tipi di contenuti che in assoluto non possono essere trattati dall'educatore." (Maida et al., 2006, pag. 93). È ovvio che le richieste espresse all'interno dei contenuti possono essere pertinenti o meno al mandato dell'istituzione e dunque alla possibilità da parte dell'educatore di rispondervi.
Nel colloquio di prossimità i contenuti che emergono dall'interazione con l'altro possono mettere in difficoltà gli operatori. Può capitare che gli utenti riportino situazioni di illegalità e di criminalità vissute da loro o da terzi; *"… le altre difficoltà possono essere legate ai contenuti del colloquio che si stabilisce. Perché tu puoi avere un colloquio con un paziente, e il paziente durante il colloquio ti racconta un qualcosa di grave, di veramente grave, quindi per noi essere testimone di qualcosa di grave magari che il paziente non ha mai raccontato a nessuno, lo racconta lì in virtù del fatto che si sente più libero."* (Allegato 6 OP3).
Il racconto di situazioni illegali mette in difficoltà l'operatore rispetto alla gestione dell'informazione: *"Abbiamo a che fare con tante informazioni preziose ma protette, che devono essere protette, ma che a volte sono anche al limite della legalità. Quindi è difficile capire come muoverti e capire cosa puoi o non puoi fare, soprattutto quando ci sono di mezzo persone più vulnerabili."* (Allegato 6 OP4). Per il professionista, la difficoltà sta nel

gestire l'obbligo del segreto professionale da una parte e il rispetto della propria etica personale dall'altra. Le situazioni narrate possono riportare atti di rabbia o di aggressione, quindi gli OP devono essere in grado di gestire l'imprevedibilità, la pericolosità e i conflitti, aiutandosi attraverso l'utilizzo dell'acquisita capacità di governare i processi comunicativi. In aggiunta, l'operatore possiede la capacità di gestire la dimensione emotiva "*perché nella relazione esce sempre, secondo me c'è sempre una parte più parlata, una parte del linguaggio non verbale e una parte emotiva, …"* (Allegato 6 OP1), afferma un collega all'interno della sua intervista. Si tratta di un target di persone che hanno sperimentato nella loro vita i temi della sofferenza, della rabbia, del dolore, e sono tematiche che spesso spiccano nell'interazione. *"Considerando che le emozioni che sorgono dall'essere in relazione possono influire direttamente anche sull'osservazione, è importante per l'educatore riconoscere i propri stati emotivi, non per negarli o rimuoverli, ma per poterli gestire ed evitare di lasciarsene travolgere."* (Maida et al., 2009, pag. 88). Al fine di agire in maniera efficace il proprio intervento educativo in queste situazioni, la gestione della pragmatica della comunicazione ed alcune strategie di conduzione permettono di reggere le difficoltà.

5.2.3 Le strategie comunicative e le competenze di conduzione degli operatori di prossimità

Come già affermato all'interno del capitolo sulla revisione della letteratura, un educatore deve essere in grado di governare i processi relazionali in modo efficace. All'interno della pragmatica della comunicazione sono esposti diversi temi che si ripetono nelle interviste svolte ai colleghi.

Il primo tema, che ritengo fondante nella conduzione del colloquio educativo in prossimità, è l'adattamento del **linguaggio** rispetto all'utenza e al contesto in cui opera l'OP.

"*La comunicazione tra due persone è altamente influenzata dalle caratteristiche del loro apparato percettivo e dalle rappresentazioni della realtà che si sono costruite durante l'esperienza di vita"* (Maida et al., 2006, pagg. 69–70). Il linguaggio è un aspetto importante nella creazione di relazione con l'utenza, in particolar modo all'interno di una casistica come la tossicodipendenza. *"Il linguaggio permette l'organizzazione e la classificazione di una realtà condivisa, divenendo il veicolo principale per l'apprendimento di idee e di strategie comportamentali. Le persone, quindi, utilizzano il linguaggio per descrivere in un dato contesto relazionale, spaziale e temporale la loro rappresentazione del mondo a sé stessi – attraverso il pensiero – e gli altri – attraverso i processi di comunicazione."* (Maida et al., 2006, pag. 69). Per queste ragioni l'educatore di prossimità ha la necessità di conformarsi e di conoscere e riconoscere il linguaggio del gruppo e della comunità per potersi relazionare con l'utenza. La **comunicazione** utilizzata dagli operatori di prossimità deve essere pertinente alle possibilità di comprensione della persona con cui entrano in relazione. *"Comunicativamente devi anche rispettare tante cose, come la trasparenza, l'onestà, il rispetto, mai dimenticare che hai a che fare con persone che sono disagiate, che hanno delle problematiche anche molto importanti e poi che sono compromesse fisicamente e mentalmente …"* (Allegato 6 OP4).

Nel processo comunicativo ogni messaggio inviato produce dei feedback, che in ogni interazione professionale sono aspetti da curare. Essi possono essere di tipo verbale o non verbale: *"La risposta può essere anche il silenzio e il semplice ascolto del paziente, quello ti permette di scendere sullo stesso livello del paziente della sofferenza e dimostrargli la tua*

vicinanza, perché la vicinanza e l'ascolto sono la prima cosa, è una pacca sulla spalla per uno che ha una grossa difficoltà un ascolto attento." (Allegato 6 OP3). Obiettivo dell'operatore di prossimità è mostrare la propria vicinanza all'utente permettendogli di entrare in relazione. Emerge infatti dalle interviste come da parte degli operatori esista un'attenzione particolare alla cura della comunicazione. Uno degli operatori intervistati definisce come attraverso il processo comunicativo si possano innescare reazioni e cambiamenti nella persona: *"… stimolare il conflitto con rispetto ovviamente e sempre con tatto e sensibilità, questo va fatto, sotto forma anche di domande aperte, perché si può anche portare la persona un po' a mettere in discussione certi suoi atteggiamenti, questo va fatto curando sempre il processo comunicativo e i feedback perché spesso è la persona che poi ti porta a questo aspetto."* (Allegato 6 OP1).

Le **domande** all'interno del colloquio educativo sono ovviamente aspetti da curare e devono essere poste con principio e logica. Nella prossimità è necessario "*Riflettere e stare molto attenti anche a come pongo le domande, quindi ad un approccio di colloquio motivazionale, come riportare la persona a riflettere e quindi che sia lui stesso che arrivi e approfondisca la problematica …"* (Allegato 6 OP1). Vale a dire portare l'altro alla riflessione con l'obiettivo di creare un cambiamento alla sua situazione di vita. Secondo l'intervistato numero uno le domande aperte possono essere un aiuto nella ricerca della focalizzazione del problema: *"… le domande aperte, dov'è la persona stessa che arriva a far sì, a riflettere sulla sua condizione, quindi portare la persona, attraverso delle domande aperte, a focalizzare il problema e quindi che sia la persona che quando arriva a focalizzare il problema riesca a proporre dei processi di cambiamento, quindi anche una motivazione al cambiamento."* (Allegato 6 OP1).

Come già espresso all'interno del capitolo sulla teoria del colloquio educativo, le risposte alle domande sono spunti di riflessione per l'operatore sociale. Bisogna porre attenzione alle risposte non verbali della persona, perché ciò permette di comprendere il significato profondo del suo messaggio. Essendo in interazione in due, la risposta verbale e non verbale, deve essere controllata, ovvero anche l'operatore deve porre attenzione ai feedback demandati all'utenza. All'interno del colloquio, e in tutte le sue fasi, è indispensabile osservare come questi aspetti possano influenzare la comunicazione. L'operatore deve *"…cercare di leggere sia a livello non verbale che verbale quello che è il disagio e cercare di portare la persona a riflettere da sola su qual è il punto della questione."* (Allegato 6 OP2).

Per valorizzare la situazione si può utilizzare lo strumento della **meta-comunicazione**, una strategia utile per comunicare al di sopra della comunicazione. Questo strumento è utlizzato anche dagli operatori di prossimità all'interno del servizio Ingrado; e consiste nel dare un rimando rispetto alla comprensione dei feedback dati dall'interlocutore. Si tratta di una comunicazione verbale che vuole rimarcare la natura della relazione commentandone i contenuti trattati.

L'ascolto attivo è la modalità di porsi all'interno della comunicazione già di partenza vincente, sostenendo un ascolto il più possibile empatico e privo di giudizio.

Come afferma il collega intervistato, l'ascolto è *"…il primo elemento che ci deve essere, che ovviamente su cui poi si centra un po' appunto questo modo di colloquiare in maniera informale è l'ascolto, sicuramente. Quindi non sovrastare l'altro, uno, ascoltare l'altro e cercare un attimo di capire proprio cosa ti sta chiedendo, questo, quindi un ascolto non giudicante, una, si l'ascolto non giudicante è la base dell'informalità secondo me."* (Allegato 6

OP3). Nel mondo della tossicodipendenza è necessario un ascolto attivo che permette di trasmettere alla persona di fronte la propria presenza, rispondendo alla sua profonda necessità di essere ascoltato. *"I nostri pazienti a volte hanno bisogno solo di essere ascoltati, anche se non hanno nulla da chiedere, l'ascolto per loro è necessario. Sono persone che non vengono più ascoltate da nessuno quindi siamo gli unici probabilmente che in una giornata di noia, di "gabole" varie, li ascoltiamo. L'ascolto sì."* (Allegato 6 OP3). Oltre all'ascolto anche l'atteggiamento generalmente adottato dagli operatori è di non giudizio perché *"la persona ti deve sentire autentico per cui cerco comunque di pormi in modo autentico, sensibile e aperto, non giudicante."* (Allegato 6 OP1). Questo approccio rispecchia l'atteggiamento generale messo in atto dai colleghi. Infatti, "*ascoltare con il cuore*", definito dall'OP2, *"… vuol dire che tu a cuore aperto lo ascolti senza giudicare, senza permetterti di limitare o di esprimere dei giudizi in merito a quello che ti dice ma in un ascolto non giudicante- attivo, appunto a livello proprio relazionale, ti permette di aprire poi le porte ad altri colloqui informali."* (Allegato 6 OP2). Concetto che è supportato anche da Thomas Gordon all'interno del suo libro "Relazioni efficaci", nel quale afferma: *"L'onestà è la colonna portante delle relazioni sane."* (2014, pag. 46).

"Percepire in modo empatico vuol dire rilevare e comprendere il mondo soggettivo dell'altro. L'operatore deve essere in grado di "sentire" i sentimenti dell'utente (per esempio, la confusione, l'insicurezza, la paura o la gioia) "come se" fossero i suoi, senza però mai confondere con essi i propri sentimenti, le proprie insicurezze, le proprie paure, le proprie gioie." (Simeone, 2002, pag. 171). **L'empatia** è una modalità professionale che ha lo scopo di aiutare l'operatore a comprendere lo stato psichico e le esperienze vissute dall'utente. In questo modo è possibile condividere e sperimentare temporaneamente i sentimenti vissuti dall'altra persona. La comprensione empatica è un aspetto importante della relazione educativa (Simeone, 2002): *"Non si tratta di una tecnica bensì di un atteggiamento; si esercita non già sugli aspetti espliciti e verbali della comunicazione interpersonale ma sul non detto, su ciò che sta "dietro" alle apparenze, sui sentimenti profondi."* (Simeone, 2002, pag. 172). Solo a questo punto della relazione è possibile instaurare una comprensione profonda dell'utenza, per questo *"Devi essere molto umana, ascoltare tantissimo ed ascoltare in un modo empatico, in un modo pulito, trasparente, però tentando di focalizzare e di creare nella persona la voglia, la motivazione, il cambiamento e la speranza."* (Allegato 6 OP4).

La **riformulazione narrativa** è un ulteriore strategia di conduzione del colloquio educativo a disposizione degli OP. *"La riformulazione narrativa, il vedere cosa significa per la persona, cosa significa quello che ti dice e quello che tu gli dici, anche a livello sistemico. Anche questo come comunicazione è importante, il messaggio lasciato chiaro. Parliamo di persone che sono frequentemente alterate quindi è importante che le cose siano intese in modo giusto. Quindi uso questa modalità. La riformulazione in positivo, quello che mi stai dicendo ma tentando di creare, di stimolare una speranza…"* (Allegato 6 OP4).
L'obiettivo dello strumento, come viene espresso dall'operatore intervistato ma anche dalla teoria, è ridare una lettura della situazione, raccogliendo i punti di vista di ogni attore coinvolto nel colloquio. Si cerca così di stimolare un cambiamento ed una visione il più possibile positiva della condizione vissuta dall'utente. Si tratta di uno strumento di lavoro che permette di passare da un colloquio di consulenza ad un colloquio di progettazione. (Maida

et al., 2006). All'interno di quest'ultimo sarà poi implicita la necessità di coinvolgere il soggetto nella creazione del piano co-costruito per rispondere così al bisogno da lui espresso. *"Da un punto di vista progettuale, il colloquio educativo diventa lo strumento per comprendere chi è la persona che si ha di fronte. Non sarà possibile costruire con lei progetti che la implicano, se non le viene concesso l'ascolto e la possibilità di raccontarsi; se non si capisce come si percepisce e rappresenta e quali significati attribuisce a ciò che in quel momento per lei è fonte di disagio; se non si comprendono i legami che questa persona costruisce con gli eventi passati e come essi influenzano (…) la realtà attuale; …"* (Maida et al., 2006, pag. 45). La progettazione dialogico partecipata permette una lettura co-condivisa della situazione che defininirà gli obiettivi da raggiungere e gli interventi da mettere in atto (Maida et al., 2006).

È doveroso puntualizzare che, all'interno della pratica professionale degli operatori di prossimità, lo svolgimento delle fasi e il cambiamento di tipologia di colloquio non avvengono così linearmente come potrebbe risultare secondo la teoria del colloquio educativo.

L'ultima strategia comunicativa che ritengo importante inserire nel capitolo, è quanto emerge dall'intervista del terzo collega. Secondo questo professionista, come persona umana è necessario saper **essere sé stessi** per poter provare a comprendere l'altro, infatti, *"… io ho un modo mio per rapportarmi con i pazienti, ho sempre avuto questo modo ed ha sempre funzionato. Essere me stesso prima di tutto. (…) l'approccio genuino, (proprio in virtù del fatto che ti dicevo), la genuinità è la prima cosa che piace alle persone, a tutti, a me, a te, a tutti quanti. Perché le persone troppo artefatte, troppo eccetera, di solito non, … soprattutto con i nostri pazienti, non attaccano assolutamente."* (Allegato 6 OP3).

Desidero concludere con la seguente citazione estratta dall'intervista a Eugenio Borgna: *"Il gioco delle maschere può servirci durante il giorno per sopportare cose che ci feriscono e di fronte alle quali non possiamo reagire, ma di queste maschere, che ciascuno di noi porta sul proprio volto, ci dobbiamo liberare di fronte a chi soffre. Guai a portare la maschera di una sincerità non autentica, guai a portare la maschera di una partecipazione non così viva quando l'altro ci viene incontro con il suo essere extracomunitario, col suo essere debole, col suo essere fragile, col suo essere abbandonato e vecchio."* («L'incontro con l'altro: intervista ad Eugenio Borgna», 1999, pag. 7).

6. Conclusioni

Il concetto di prossimità ha una doppia valenza che ritengo sia interessante. Si riferisce ad una vicinanza fisica, spaziale o temporale che evidenzia in modo pertinente quello che è, nell'effettivo, il servizio di prossimità di Ingrado. Gli operatori sono vicini, nello spazio e nel tempo, all'utenza di cui si occupano. Mentre l'altro concetto che conia il significato di prossimità sono i sinonimi di *affinità* e *somiglianza* (GEDI Gruppo editoriale, 2018). Una somiglianza che l'operatore deve essere in grado di percepire e di comprendere come professionista e come persona. Un'affinità altruista che coinvolge tutti gli esseri umani, essere prossimi a qualcuno significa anche provare le stesse sensazioni che prova lui, essere consapevoli di provare le stesse emozioni, di interrogarsi sugli stessi dilemmi esistenziali e trattare temi che riguardano tutti gli esseri umani. Per queste ragioni ho ritenuto importante porre attenzione alla pratica professionale del servizio di prossimità. Mi sono interessata alla teoria del colloquio certo, ma *in primis* all'utenza con cui ho svolto la mia ultima pratica professionale. Un'utenza, quella delle persone che vivono una situazione di dipendenza, che non ti lascia indifferente. Ti sconvolgono, ti pongono ostacoli e favoriscono la riflessione. Facendoti riflettere su situazioni di vita e su come alcuni momenti vissuti possano cambiare il corso della propria esistenza.

Il mio lavoro di tesi si è incentrato sull'utilizzo di uno degli strumenti didattici dell'educatore sociale, ed in particolar modo ho voluto ricercare la particolarità del dispositivo applicato al servizio di prossimità di Ingrado.
Sono emersi molti punti di forza nell'approccio di prossimità attraverso lo strumento del colloquio; come per esempio **la particolarità del setting**, **l'approccio informale, gli stili relazionali** adottatati dagli operatori. La relazione con una casistica come quella della tossicodipendenza non risulta sempre facile. Infatti bisogna porre attenzione ai contenuti e alla gestione delle informazioni delle quali si viene a conoscenza; sono queste le principali difficoltà emerse dagli intervistati.

Non tutte le strategie comunicative e di conduzione del colloquio educativo che mi ero aspettata di evidenziare, sono emerse dalle interviste. Infatti, la teoria del SI-MA e la gestione delle critiche costruttive sono stati due temi che non ho avuto la possibilità di approfondire all'interno di questa ricerca. Inoltre le diverse tipologie di colloquio non hanno potuto essere evidenziate perché il genere di presa a carico dell'utenza, messa in atto dagli operatori di prossimità, è differente rispetto alla spiegazione della teoria, sarebbe stato dunque vano un paragone. Come espresso all'interno della tabella di codifica dei dati (allegato numero 7) vi sono alcuni aspetti che non ho avuto la possibilità di approfondire (come per esempio la multidisciplinarietà e il concetto di sdrammatizzazione) questo perché troppo estesi o in conseguenza alla poca pertinenza con la ricerca. Si tratta di concetti comunque interessanti e che potrebbero essere approfonditi in futuro dalla sottoscritta o da altri operatori sociali.
Ritengo importante sottolineare come anche le difficoltà riscontrate dagli operatori ed evidenziate all'interno del testo permettano di agire efficacemente un colloquio educativo. Si tratta di una professione delicata quella dell'operatore di prossimità (di Ingrado), che però possiede grandi potenzialità. Infatti, l'operato dell'OP si costella di relazioni di fiducia, di

relazioni autentiche e di sincero interesse verso l'altro, tentando così di (ri)dare voce e dignità alla persona logorata dal dolore e dal consumo.
Vorrei puntualizzare che i concetti emersi dalla ricerca, come per esempio l'importanza dell'ascolto attivo, la tematica dell'accoglienza, della modifica del linguaggio o dell'approccio in base alla persona che si ha di fronte, sono aspetti applicabili a tutti i contesti lavorativi di un educatore sociale. Nel caso di questa ricerca, ed ovvero nell'ambito della bassa soglia, questi concetti assumono un valore predominate, che infatti è quanto emerso all'interno delle interviste svolte.
La ricerca svolta, inoltre si indirizza in uno specifico ambito di lavoro e su una particolare figura professionale, questo potrebbe essere un aspetto critico della tesi di bachelor, non potendo essere applicata generalmente alla professione dell'educatore.
Il colloquio educativo è un mezzo per la costruzione di una relazione produttiva con l'utenza ma è importante anche ricordare che il contesto della tossicodipendenza è in costante cambiamento e dunque anche il dispositivo del colloquio dovrà modificarsi con esso. Ad esempio in questo periodo storico gli OP si stanno confrontando con un costante abbassamento di età del target di utenza, i quali stanno diventando in preponderanza adolescenti; per questa ragione l'applicazione del colloquio e l'approccio con il gruppo dovrà modificarsi e variare. La ricerca vuole rappresentare la situazione attuale vissuta dal servizio e dagli operatori che in esso operano, ma non si tratta di una ricetta universale attuabile tale e quale nello spazio e nel tempo.

Essendo la pratica del colloquio molto ampia di letteratura e di metodologie differenti mi sono orientata sul colloquio educativo per una scelta professionale e di ruolo. Ho potuto solo marginalmente vedere altre tecniche di colloquio utilizzate anche dai miei colleghi nel servizio. Si tratta di una tematica molto ampia che per questioni di tempo e di spazio ho dovuto tralasciare ma che mi auguro di poter approfondire in futuro. Anche l'utilizzo della pragmatica della comunicazione sarebbe un aspetto da approfondire maggiormente, anche in questo caso, a causa del limitato tempo e spazio, ho dovuto porre l'accento su definiti aspetti e strategie comunicative utilizzate all'interno della teoria del colloquio educativo.
All'interno del LT ho utilizzato molte delle teorie studiate durante la formazione triennale, in questo modo ho potuto approfondire ulteriormente quanto appreso negli scorsi anni, aumentandone la conoscenza.
Personalmente credo che la ricerca abbia potuto fornire un primo spunto di riflessione rispetto al ruolo assunto dagli operatori sociali operanti all'interno del servizio di prossimità di Ingrado, sarebbe però interessante poter indagare ulteriormente questa figura professionale. Ad esempio, incentrandosi solo sulla fase di aggancio e di accoglienza della persona; oppure sul ruolo che deve assumere l'OP per agire la professione; sui conflitti all'interno del gruppo di utenti oppure ancora sul costante mutamento del gruppo target, come per esempio l'abbassamento costante dell'età dell'utenza.

Per alcune persone che ho avuto l'onore di incontrare nel corso degli interventi, l'operatore di prossimità risulta essere l'unico aggancio alla società, l'unico aggancio ai servizi sociali, l'unico aggancio alla "normalità"; se così vogliamo definirla.
Anche solo avere la possibilità di agire sul territorio permette all'educatore di poter agganciare, alcune delle persone incontrate, alla struttura di Ingrado. Ed attraverso la

multidisciplinarietà del servizio attivare una risorsa inestimabile per la presa a carico dell'utenza.

La ricerca e la pratica professionale che ho svolto mi hanno permesso di comprendere maggiormente il complesso ruolo dell'operatore di prossimità. Si tratta di una modalità educativa che possiede una filosofia e codici propri.
Pur essendo una figura professionale esistente sul territorio ticinese da quasi trent'anni, l'OP è ancora un ruolo poco conosciuto e poco valorizzato. L'intento, attraverso la ricerca di tesi, è proprio quello di rendere visibile e spiegare le peculiarità della figura professionale dell'operatore di prossimità.
Per queste ragioni ha stuzzicato il mio interesse provare ad inserire all'interno di una pratica tanto complessa per me, un concetto come il colloquio educativo, che mi permettesse di avere punti saldi ai quali riferirmi. All'interno della bassa soglia e dell'informalità è facile cadere in errori comunicativi o in slittamenti di contesto, per questo aggrapparsi ad un canovaccio permette di evitare gli sbagli mantenendo un'intenzionalità educativa.
L'educatore opera nella relazione ed in particolar modo credo che sia una figura di accoglienza per tutti coloro che vivono una situazione di marginalità.

Un aspetto che mi ha colpito particolarmente della mia ricerca è quanto emerso dalle interviste. Ho percepito, grazie a queste ultime, la passione che i colleghi mettono nello svolgere la loro professione. Temi come genuinità, autenticità, franchezza e semplicità, non sono aspetti da sottovalutare nel lavoro che caratterizza l'educatore.
"… devi essere te stessa, questa roba qua proprio tienila fissa nella tua vita professionale (…) Nel senso, nella tua vita lavorativa ti aiuterà molto (…), soprattutto con un'utenza del genere ti aiuta l'essere genuina, essere te stessa." (Allegato 6 OP3).

7. Bibliografia

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (5.a; M. Biondi, A c. Di). Milano: Cortina Raffaello.

Assemblea federale della Confederazione Svizzera. *Legge federale sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope (Legge sugli stupefacenti, LStup)*. , Pub. L. No. 812.121, 26 (2018).

Assemblea Generale delle Nazioni Unite. (1948). *Dichiarazione universale dei Diritti umani*. New York.

Bertolino, S., Gocci, G., & Ranieri, F. (2000). *Strada facendo: Aspetti psicosociali del lavoro di strada*. Milano: Franco Angeli.

Campanini, A. (A c. Di). (2013). *Nuovo dizionario di servizio sociale*. Roma: Carocci editore.

Carey, M. (2013). *La mia tesi in servizio sociale: Come preparare un elaborato finale basato su piccole ricerche qualitative*. Trento: Edizioni Centro Studi Erickson.

Congresso Internazionale sulla Promozione della salute. (1986). *Carta di Ottawa per la promozione della salute (Ottawa Charter for Health Promotion)*. Ottawa, Canada: OMS.

Danno.ch. (2019a). Cosa sono le droghe? Recuperato 15 maggio 2019, da https://danno.ch/sostanze

Danno.ch. (2019b). Policonsumo. Recuperato 13 maggio 2019, da https://danno.ch/rischi/policonsumo

EMCDDA. (2004). *Co-morbidity. In EMCDDA 2004 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*.

Freire, P. (2017). *Le virtù dell'educatore. Una pedagogia dell'emancipazione*. Bologna: EDB Lampi.

Galimberti, U. (1999). *Enciclopedia di psicologia*. Torino: Garzanti.

GEDI Gruppo editoriale. (2018). prossimità: Significato e definizione - Dizionari. Recuperato 3 luglio 2019, da Dizionari La Repubblica website: https://dizionari.repubblica.it/Italiano/P/prossimita.html

Gordon, T. (2014). *Relazioni efficaci. Come costruirle. Come non pregiudicarle*. la meridiana.

Gruppo Esperti Ticino. (2015). *Piano cantonale quadriennale degli interventi nel campo delle tossicomanie (PCI 2015)*. Bellinzona.

Ingrado. Servizi per le dipendenze. (2019a). *Prestazioni Ambulatoriali*. Lugano.

Ingrado. Servizi per le dipendenze. (2019b). *Prestazioni di prossimità*. Lugano.

Ingrado. Servizi per le dipendenze. (s.d.-a). *Carta dei valori*.

Ingrado. Servizi per le dipendenze. (s.d.-b). Ingrado - Centro Residenziale. Recuperato 1 maggio 2019, da https://www.ingrado.ch/centro-residenziale

Ingrado. Servizi per le dipendenze. (s.d.-c). Ingrado - Consultori Alcologia. Recuperato 1 maggio 2019, da https://www.ingrado.ch/alcologia

Ingrado. Servizi per le dipendenze. (s.d.-d). Ingrado - Laboratori. Recuperato 1 maggio 2019, da https://www.ingrado.ch/laboratori

Ingrado. Servizi per le dipendenze. (s.d.-e). Ingrado - Tossicodipendenza. Recuperato 13 giugno 2019, da https://www.ingrado.ch/dipendenze/sostanze/tossicodipendenza

L'incontro con l'altro: intervista ad Eugenio Borgna. (1999). *Animazione sociale*, *Giugno/Luglio*, 3–9.

Maida, S., Nuzzo, A., & Molteni, L. (2009). *Educazione e osservazione. Teorie, metodologie e tecniche*. Roma: Carocci editore.

Maida, S., Nuzzo, A., & Reati, A. (2006). *Il colloquio nella pratica educativa*. Roma: Carocci.

Manna, V., & Ruggiero, S. (2001). Dipendenze patologiche da sostanze: comorbilità psichiatrica o continuum psicopatologico? *Rivista di psichiatria*, 13.

Santamaria, F. (1998). L'educazione di strada con gruppi di adolescenti. *Animazione sociale*, 32–68.

Santamaria, F., & Antonini, T. (2009). Dire l'educare con adolescenti in strada. *Animazione sociale*, *229*, 41–48.

Simeone, D. (2002). *La consulenza educativa. Dimensione pedagogica della relazione d'aiuto*. Milano: Vita e Pensiero.

Torre, E. M. (2014). *Dalla progettazione alla valutazione. Modelli e metodi per educatori e formatori*. Roma: Carocci Faber.

TSHM Lancy. (2018). Qui sont les TSHM? Recuperato 3 luglio 2019, da TSHM Lancy website: http://www.tshm-lancy.ch/nos-actions

Villa, T. T. (s.d.). Gianni Berengo Gardin e Elliott Erwitt a Roma. Recuperato 22 luglio 2019, da Living website: http://living.corriere.it/tendenze/arte/gianni-berengo-gardin-elliott-erwitt-in-mostra-auditoriumexpo-di-roma-50150653787/

Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi* (M. Ferretti, Trad.). Roma: Astrolabio Ubaldini.

Zingarelli, N. (2008). *Il nuovo Zingarelli minore. Vocabolario della lingua italiana.* Bologna: Zanichelli.

8. Indice degli acronimi

CAD	Centro di Accoglienza Diurno
CCA	Centro di Consulenza e Aiuto
CdC	Centro di Competenza
CE	Colloquio educativo
DSM-5	Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali
GE	Gruppo Esperti
OP	Operatore di Prossimità
LT	Lavoro di tesi

9. Allegati

Allegato 1: Organigramma struttura di Ingrado

Allegato 2: LStup (Legge federale sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope)

Allegato 3: Tabella Danno.ch sul policonsumo

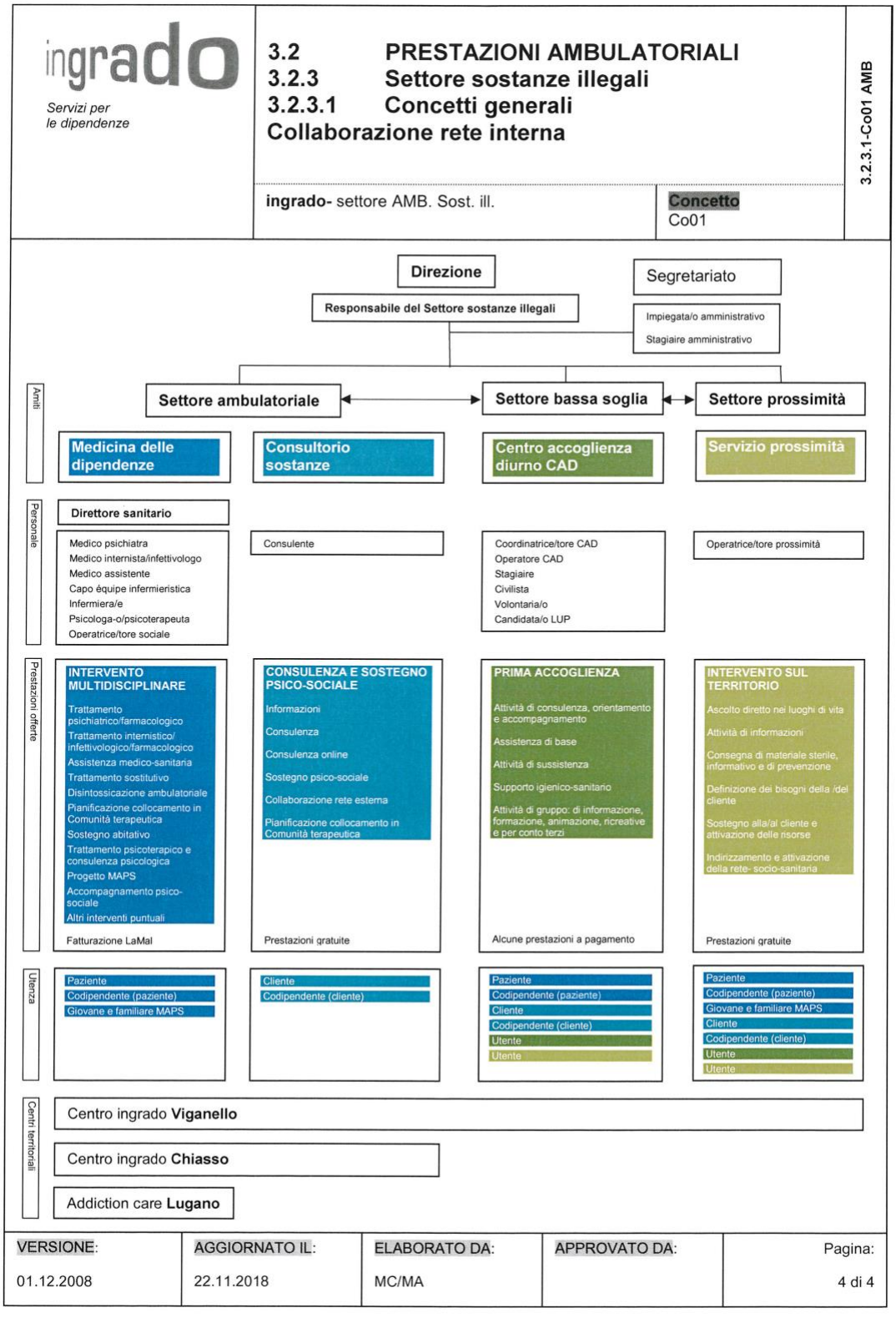
Allegato 4: Domande interviste

Allegato5: Consenso informato

Allegato 6: Trascrizione integrale delle interviste

Allegato 7: Tabella Excel di codifica dei dati

Allegato 1


ingrado
Servizi per le dipendenze
3.2 PRESTAZIONI AMBULATORIALI
3.2.3 Settore sostanze illegali
3.2.3.1 Concetti generali
Collaborazione rete interna
3.2.3.1-Co01 AMB
ingrado- settore AMB. Sost. ill.
Concetto Co01
Direzione
Responsabile del Settore sostanze illegali
Segretariato
Impiegata/o amministrativo
Stagiaire amministrativo
Ambiti
Settore ambulatoriale
Settore bassa soglia
Settore prossimità
Medicina delle dipendenze
Consultorio sostanze
Centro accoglienza diurno CAD
Servizio prossimità
Personale
Direttore sanitario
Medico psichiatra
Medico internista/infettivologo
Medico assistente
Capo équipe infermieristica
Infermiera/e
Psicologa-o/psicoterapeuta
Operatrice/tore sociale
Consulente
Coordinatrice/tore CAD
Operatore CAD
Stagiaire
Civilista
Volontaria/o
Candidata/o LUP
Operatrice/tore prossimità
Prestazioni offerte
INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE
Trattamento psichiatrico/farmacologico
Trattamento internistico/ infettivologico/farmacologico
Assistenza medico-sanitaria
Trattamento sostitutivo
Disintossicazione ambulatoriale
Pianificazione collocamento in Comunità terapeutica
Sostegno abitativo
Trattamento psicoterapico e consulenza psicologica
Progetto MAPS
Accompagnamento psico-sociale
Altri interventi puntuali
Fatturazione LaMal
CONSULENZA E SOSTEGNO PSICO-SOCIALE
Informazioni
Consulenza
Consulenza online
Sostegno psico-sociale
Collaborazione rete esterna
Pianificazione collocamento in Comunità terapeutica
Prestazioni gratuite
PRIMA ACCOGLIENZA
Attività di consulenza, orientamento e accompagnamento
Assistenza di base
Attività di sussistenza
Supporto igienico-sanitario
Attività di gruppo: di informazione, formazione, animazione, ricreative e per conto terzi
Alcune prestazioni a pagamento
INTERVENTO SUL TERRITORIO
Ascolto diretto nei luoghi di vita
Attività di informazioni
Consegna di materiale sterile, informativo e di prevenzione
Definizione dei bisogni della /del cliente
Sostegno alla/al cliente e attivazione delle risorse
Indirizzamento e attivazione della rete- socio-sanitaria
Prestazioni gratuite
Utenza
Paziente
Codipendente (paziente)
Giovane e familiare MAPS
Cliente
Codipendente (cliente)
Utente
Centri territoriali
Centro ingrado Viganello
Centro ingrado Chiasso
Addiction care Lugano
VERSIONE: 01.12.2008
AGGIORNATO IL: 22.11.2018
ELABORATO DA: MC/MA
APPROVATO DA:
Pagina: 4 di 4

Allegato 2

812.121

Legge federale sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope (Legge sugli stupefacenti, LStup)[1]

del 3 ottobre 1951 (Stato 1° gennaio 2018)

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,
visti gli articoli 118 e 123 della Costituzione federale[2];[3]
visto il messaggio del Consiglio federale del 9 aprile 1951[4],
decreta:

Capitolo 1[5]: Disposizioni generali

Art. 1[6] Scopo

La presente legge ha lo scopo di:

a. prevenire il consumo non autorizzato di stupefacenti e di sostanze psicotrope, segnatamente promuovendo l'astinenza;

b. disciplinare la messa a disposizione di stupefacenti e di sostanze psicotrope a fini medici e scientifici;

c. proteggere le persone dagli effetti nocivi per la salute e sotto il profilo sociale provocati da turbe psichiche e comportamentali legate alla dipendenza;

d. preservare l'ordine pubblico e la sicurezza dai pericoli derivanti dagli stupefacenti e dalle sostanze psicotrope;

e. lottare contro gli atti criminali che sono in stretta relazione con gli stupefacenti e le sostanze psicotrope.

RU **1952** 245

1 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 24 mar. 1995, in vigore dal 1° lug. 1996 (RU **1996** 1677; FF **1994** III 1137).
2 RS **101**
3 Nuovo testo giusta il n. 7 della LF del 19 mar. 2010 che traspone nel diritto svizzero la decisione quadro 2008/977/GAI sulla protezione dei dati personali trattati nell'ambito della cooperazione giudiziaria e di polizia in materia penale, in vigore dal 1° dic. 2010 (RU **2010** 3387; FF **2009** 5873).
4 FF **1951** I 829 ediz. ted. 841 ediz. franc.
5 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 1975, in vigore dal 1° ago. 1975 (RU **1975** 1220; FF **1973** I 1106). Secondo la medesima disposizione, il testo è stato distribuito in capitoli e sezioni, al moltiplicativo bis è stata sostituita la lett. a.
6 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).

1

Art. 1*a*[7] Principio dei quattro pilastri

[1] La Confederazione e i Cantoni prevedono misure nei quattro settori seguenti (principio dei quattro pilastri):

a. prevenzione;

b. terapia e reinserimento;

c. riduzione dei danni e aiuto alla sopravvivenza;

d. controllo e repressione.

[2] In tale ambito, la Confederazione e i Cantoni tengono conto delle esigenze della protezione generale della salute e della gioventù.

Art. 1*b*[8] Rapporto con la legge sugli agenti terapeutici

Agli stupefacenti utilizzati come agenti terapeutici si applicano le disposizioni della legge del 15 dicembre 2000[9] sugli agenti terapeutici. Le disposizioni della presente legge sono applicabili in quanto la legge sugli agenti terapeutici non preveda alcuna normativa o preveda una normativa meno estesa.

Art. 2[10] Definizioni

Ai sensi della presente legge s'intendono per:

a. *stupefacenti:* le sostanze e i preparati che generano dipendenza e producono effetti del tipo della morfina, della cocaina o della canapa, nonché quelli fabbricati a partire da tali sostanze e preparati o aventi un effetto simile a essi;

b. *sostanze psicotrope:* le sostanze e i preparati che generano dipendenza contenenti anfetamine, barbiturici, benzodiazepine o allucinogeni quali il lisergide o la mescalina o aventi un effetto simile a tali sostanze e preparati;

c. *sostanze:* le materie prime quali le piante e i funghi o loro parti nonché i relativi composti chimici;

d. *preparati:* gli stupefacenti e le sostanze psicotrope pronti per l'uso;

e. *precursori:* le sostanze che non generano dipendenza ma possono essere trasformate in stupefacenti o in sostanze psicotrope;

f. *coadiuvanti chimici:* le sostanze che servono alla fabbricazione di stupefacenti e sostanze psicotrope.

7 Introdotto dal n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
8 Introdotto dal n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
9 RS **812.21**
10 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).

Art. 2*a*[11] Elenco

Il Dipartimento federale dell'interno tiene un elenco degli stupefacenti, delle sostanze psicotrope, dei precursori e dei coadiuvanti chimici. A tal proposito si fonda di norma sulle raccomandazioni delle organizzazioni internazionali competenti.

Art. 2*b*[12] Normativa applicabile alle sostanze psicotrope

In quanto la legge non disponga altrimenti, le disposizioni concernenti gli stupefacenti si applicano anche alle sostanze psicotrope.

Art. 3 Regimi agevolati di controllo[13]

[1] Il Consiglio federale può sottoporre i precursori e i coadiuvanti chimici al controllo degli stupefacenti secondo le disposizioni dei capitoli 2 e 3. Può prevedere un obbligo di autorizzazione o altre misure di vigilanza meno estese, come l'identificazione dei clienti, l'obbligo di tenere i libri e l'obbligo di informare. A tal proposito si conforma di norma alle raccomandazioni delle organizzazioni internazionali competenti.[14]

[2] Il Consiglio federale può escludere parzialmente degli stupefacenti dalle misure di controllo e, in caso di determinata concentrazione o quantità, escluderli interamente, se le organizzazioni internazionali competenti (Organizzazione delle Nazioni Unite, Organizzazione mondiale della sanità) ne decidono o raccomandano l'esclusione in virtù di una convenzione ratificata dalla Svizzera.[15]

[3] ...[16]

[4] Per l'esecuzione del capoverso 1, segnatamente per compiti d'informazione e di consulenza, il Consiglio federale può far capo a organizzazioni private.[17]

Art. 3*a*[18]

11 Introdotto dal n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
12 Introdotto dal n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
13 Introdotto dal n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
14 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
15 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 1975, in vigore dal 1° ago. 1975 (RU **1975** 1220; FF **1973** I 1106).
16 Introdotto dal n. I della LF del 18 dic. 1968 (RU **1970** 9; FF **1968** I 489). Abrogato dal n. I della LF del 20 mar. 2008, con effetto dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
17 Introdotto dal n. I della LF del 24 mar. 1995, in vigore dal 1° lug. 1996 (RU **1996** 1677; FF **1994** III 1137).
18 Introdotto dal n. I della LF del 24 mar. 1995 (RU **1996** 1677; FF **1994** III 1137). Abrogato dal n. I della LF del 20 mar. 2008, con effetto dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).

Capitolo 1*a*:[19] Prevenzione, terapia e riduzione dei danni

Sezione 1: Prevenzione

Art. 3*b* Ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni

[1] I Cantoni promuovono l'informazione e la consulenza per prevenire le turbe legate alla dipendenza e i loro effetti nocivi per la salute e sotto il profilo sociale. In tale ambito accordano particolare attenzione alla protezione dei bambini e dei giovani. Provvedono ad assicurare condizioni quadro adeguate e creano le strutture necessarie a tal fine o sostengono le istituzioni private che soddisfano i requisiti di qualità.

[2] La Confederazione attua programmi nazionali di prevenzione e promuove in particolare l'identificazione precoce delle turbe legate alla dipendenza; in tale ambito tiene prioritariamente conto delle esigenze della protezione dei bambini e dei giovani. Sensibilizza il pubblico sul problema della dipendenza.

Art. 3*c* Facoltà di segnalazione

[1] I servizi ufficiali e i professionisti operanti nei settori dell'educazione, della socialità, della salute, della giustizia e della polizia possono segnalare alle istituzioni di cura o di aiuto sociale competenti i casi esistenti o a rischio di persone affette da turbe legate alla dipendenza, segnatamente ove si tratti di bambini e giovani, se:

a. li hanno riscontrati nell'esercizio della loro attività ufficiale o professionale;

b. sussiste un pericolo considerevole per gli interessati, i loro congiunti o la collettività; e

c. ritengono che una misura assistenziale sia opportuna.

[2] Se la segnalazione riguarda un bambino o un giovane di età inferiore ai 18 anni, va informato anche il suo rappresentante legale, salvo che vi si oppongano gravi motivi.

[3] I Cantoni designano istituzioni di cura o di aiuto sociale qualificate, pubbliche o private, competenti per assistere le persone segnalate, segnatamente i bambini o i giovani a rischio.

[4] Il personale delle istituzioni di cura o di aiuto sociale competenti è tenuto al segreto d'ufficio e al segreto professionale secondo gli articoli 320 e 321 del Codice penale[20].[21]

[5] Se apprendono che una persona loro affidata ha violato l'articolo 19*a*, i servizi ufficiali e i professionisti di cui al capoverso 1 non sono tenuti a denunciarla.

19 Introdotto dal n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
20 RS **311.0**
21 Nuovo testo giusta la correzione del 20 feb. 2013, pubblicata il 4 apr. 2013 (RU **2013** 973).

Sezione 2: Terapia e reinserimento

Art. 3*d* Assistenza e cure

[1] I Cantoni provvedono all'assistenza delle persone affette da turbe legate alla dipendenza che necessitano di cure mediche o psicosociali o di misure assistenziali.

[2] Le cure sono prestate allo scopo di garantire la presa a carico terapeutica e l'integrazione sociale delle persone affette da turbe legate alla dipendenza, di migliorare il loro stato di salute fisico e psichico e di creare condizioni che consentano loro di vivere senza droga.

[3] I Cantoni promuovono inoltre il reinserimento professionale e sociale di tali persone.

[4] Essi creano le strutture necessarie per le cure e il reinserimento o sostengono le istituzioni private che soddisfano i requisiti di qualità.

[5] Il Consiglio federale emana raccomandazioni relative ai principi per il finanziamento delle terapie contro la dipendenza e delle misure di reinserimento.

Art. 3*e*[22] Cure basate sulla prescrizione di stupefacenti

[1] Per la prescrizione, la dispensazione e la somministrazione di stupefacenti destinati alla cura di tossicomani è necessaria un'autorizzazione. L'autorizzazione è rilasciata dai Cantoni.

[2] Il Consiglio federale può definire le condizioni quadro.

[3] Per le cure basate sulla prescrizione di eroina è necessaria un'autorizzazione della Confederazione. Il Consiglio federale emana disposizioni speciali. In particolare, provvede affinché:

a. l'eroina sia prescritta soltanto ai tossicomani per i quali altre forme di trattamento sono risultate inefficaci o il cui stato di salute non consente altre forme di trattamento;

b. l'eroina sia prescritta soltanto da medici specializzati e in strutture appropriate;

c. l'esecuzione e l'andamento delle cure basate sulla prescrizione di eroina siano controllati periodicamente.

Art. 3*f*[23] Trattamento dei dati

[1] Le autorità e le istituzioni competenti per l'esecuzione della presente legge hanno il diritto di trattare dati personali, dati personali degni di particolare protezione e profili della personalità allo scopo di verificare le condizioni e l'andamento delle cure prestate a tossicomani.

22 In vigore dal 1° gen. 2010.
23 In vigore dal 1° gen. 2010.

2 Esse garantiscono la protezione dei dati di cui al capoverso 1 mediante misure tecniche e organizzative.

3 Il Consiglio federale definisce i dettagli, in particolare:

a. le autorità e istituzioni competenti per il trattamento dei dati;

b. i dati da trattare;

c. i flussi di dati;

d. i diritti d'accesso.

Sezione 3: Riduzione dei danni e aiuto alla sopravvivenza

Art. 3*g* Compiti dei Cantoni

I Cantoni adottano misure volte alla riduzione dei danni e all'aiuto alla sopravvivenza per evitare o ridurre la degradazione delle condizioni di salute e sociali delle persone affette da turbe legate alla dipendenza. Creano le strutture necessarie a tal fine o sostengono le istituzioni private che soddisfano i requisiti di qualità.

Art. 3*h* Messa in pericolo della circolazione

Un servizio ufficiale è tenuto ad avvertire l'autorità competente se teme che una persona, a causa di turbe legate alla dipendenza, metta in pericolo la circolazione stradale, aerea o per via d'acqua.

Sezione 4: Coordinamento, ricerca, formazione e garanzia della qualità

Art. 3*i* Prestazioni della Confederazione

1 La Confederazione, mediante prestazioni di servizi, sostiene i Cantoni e le organizzazioni private nei settori della prevenzione, della terapia e della riduzione dei danni, segnatamente per quanto concerne:

a. il coordinamento, inclusi la pianificazione e l'orientamento dell'offerta;

b. il miglioramento della qualità e l'attuazione di modelli d'intervento collaudati.

2 La Confederazione informa i Cantoni e le organizzazioni private in merito alle nuove conoscenze scientifiche.

3 Essa può adottare direttamente misure complementari volte a ridurre i problemi di dipendenza o affidarne la realizzazione a organizzazioni private.

Art. 3*j* Promozione della ricerca

Nel quadro della legge del 7 ottobre 1983[24] sulla ricerca, la Confederazione può promuovere la ricerca scientifica segnatamente nei settori seguenti:

a. effetti delle sostanze che generano dipendenza;

b. cause e conseguenze delle turbe legate alla dipendenza;

c. misure preventive e terapeutiche;

d. prevenzione o riduzione delle turbe legate alla dipendenza;

e. efficacia delle misure di reinserimento.

Art. 3*k* Formazione e perfezionamento

La Confederazione promuove la formazione e il perfezionamento nei settori della prevenzione, della terapia e del reinserimento, nonché della riduzione dei danni e dell'aiuto alla sopravvivenza.

Art. 3*l* Raccomandazioni relative alla garanzia della qualità

La Confederazione elabora, in collaborazione con i Cantoni, raccomandazioni relative alla garanzia della qualità nei settori della prevenzione, della terapia e del reinserimento, nonché della riduzione dei danni e dell'aiuto alla sopravvivenza.

Capitolo 2: Fabbricazione, fornitura, acquisto e uso di stupefacenti

Sezione 1: Fabbriche e ditte commerciali

Art. 4 Autorizzazione per la produzione e il commercio[25]

[1] Le ditte e le persone che coltivano, fabbricano, preparano o commerciano stupefacenti necessitano di un'autorizzazione dell'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici (Istituto). È fatto salvo l'articolo 8.[26]

[2] Il Consiglio federale fissa la forma, il contenuto e la durata di questi permessi, come pure le condizioni per la loro concessione, estinzione e revoca.

24 [RU **1984** 28, **1992** 1027 art. 19, **1993** 901 all. 3 n. 3 2080 all. n. 9, **1996** 99, **2000** 1858, **2003** 4265, **2004** 4261, **2006** 2197 all. n. 39, **2008** 433, **2010** 651, **2011** 4497 n. I 1, **2012** 3655 n. I 13, **2013** 2639. RU **2013** 4425 art. 57]. Vedi ora la LF del 14 dic. 2012 sulla promozione della ricerca e dell'innovazione (RS **420.1**).

25 Introdotta dal n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).

26 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).

Art. 5 Importazione, esportazione e transito[27]

[1] Per ogni importazione ed esportazione di stupefacenti soggetti a controllo è necessaria un'autorizzazione dell'Istituto. Tale autorizzazione è rilasciata conformemente alle convenzioni internazionali. L'autorizzazione d'esportazione può essere rilasciata anche qualora non sia richiesta dalla presente legge e dalle convenzioni internazionali, bensì dal Paese destinatario.[28]

[1bis] Il Consiglio federale può prevedere disposizioni speciali per l'importazione e l'esportazione di stupefacenti da parte di viaggiatori malati. L'Istituto può trattare dati personali degni di particolare protezione in relazione con l'importazione e l'esportazione di stupefacenti da parte di viaggiatori malati, qualora ciò sia necessario in base a convenzioni internazionali.[29]

[2] L'amministrazione delle dogane esercita, insieme con l'Istituto, il controllo sul transito degli stupefacenti.

Art. 6 Restrizioni fondate su convenzioni internazionali[30]

[1] Il Consiglio federale può, in virtù di convenzioni internazionali, vietare ai titolari dell'autorizzazione di coltivare, fabbricare, importare o esportare stupefacenti, nonché di costituirne scorte.[31]

[2] Esso può delegare detta facoltà al Dipartimento federale dell'interno che la esercita sotto la sua alta vigilanza.

Art. 7[32] Materie prime e prodotti con effetti simili agli stupefacenti

[1] Le materie prime e i prodotti di cui si deve presumere che abbiano un effetto simile a quello delle sostanze e dei preparati secondo l'articolo 2 possono essere coltivati, fabbricati, importati, esportati, depositati, usati o messi in commercio soltanto con l'autorizzazione del Dipartimento federale dell'interno e alle condizioni da esso stabilite.

[2] L'Istituto esamina se tali materie prime o prodotti sono sostanze o preparati secondo l'articolo 2. In caso affermativo, sono necessarie le autorizzazioni di cui agli articoli 4 e 5.

[3] Il Dipartimento federale dell'interno tiene un elenco di tali sostanze e preparati

27 Introdotta dal n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
28 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
29 Introdotto dall'art. 3 n. 9 del DF del 17 dic. 2004 che approva e traspone nel diritto svizzero gli Acc. bilaterali con l'UE per l'associazione della Svizzera alla normativa di Schengen e Dublino, in vigore dal 12 dic. 2008 (RU **2008** 447 5405 art. 1 lett. f).
30 Introdotta dal n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
31 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
32 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).

Art. 8 Stupefacenti vietati[33]

[1] I seguenti stupefacenti non possono essere coltivati, importati, fabbricati o messi in commercio:[34]

a. l'oppio da fumare e i residui provenienti dalla sua fabbricazione o dalla sua utilizzazione;

b. la diacetilmorfina e i suoi sali;

c. gli allucinogeni come il lisergide (LSD 25);

d.[35] gli stupefacenti con effetti del tipo della canapa.[36]

[2] ...[37]

[3] Il Consiglio federale può vietare l'importazione, la fabbricazione e la messa in commercio di altri stupefacenti, se convenzioni internazionali vietano la loro fabbricazione o se a questa rinunciano i principali Stati produttori.[38]

[4] Le eventuali scorte di stupefacenti vietati devono essere trasformate, sotto la sorveglianza dell'autorità cantonale, in una sostanza autorizzata dalla legge; se ciò non è possibile, le scorte devono essere distrutte.

[5] L'Ufficio federale della sanità pubblica può rilasciare autorizzazioni eccezionali per la coltivazione, l'importazione, la fabbricazione e la messa in commercio degli stupefacenti di cui ai capoversi 1 e 3 se non vi ostano convenzioni internazionali e tali stupefacenti sono utilizzati per la ricerca scientifica, per lo sviluppo di medicamenti o per un'applicazione medica limitata.[39]

[6] Per la coltivazione di stupefacenti di cui ai capoversi 1 e 3 utilizzati come principi attivi in un medicamento omologato è necessaria un'autorizzazione eccezionale dell'Ufficio federale della sanità pubblica.[40]

[7] Per l'importazione, la fabbricazione e la messa in commercio di uno stupefacente di cui ai capoversi 1 e 3 utilizzato come principio attivo in un medicamento omologato è necessaria un'autorizzazione dell'Istituto conformemente all'articolo 4.[41]

33 Introdotta dal n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
34 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
35 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
36 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 1975, in vigore dal 1° ago. 1975 (RU **1975** 1220; FF **1973** I 1106).
37 Abrogato dal n. I della LF del 20 mar. 1975, con effetto dal 1° ago. 1975 (RU **1975** 1220; FF **1973** I 1106).
38 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 1975, in vigore dal 1° ago. 1975 (RU **1975** 1220; FF **1973** I 1106).
39 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
40 Introdotto dal il n. I del DF del 9 ott. 1998 sulla prescrizione medica d'eroina (RU **1998** 2293; FF **1998** 1161). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
41 Introdotto dal il n. I del DF del 9 ott. 1998 sulla prescrizione medica d'eroina (RU **1998** 2293; FF **1998** 1161). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).

[8] L'Ufficio federale della sanità pubblica può rilasciare autorizzazioni eccezionali in quanto le sostanze di cui ai capoversi 1 e 3 siano utilizzate per misure di lotta contro gli stupefacenti.[42]

Art. 8*a*[43]

Sezione 2: Professioni sanitarie

Art. 9

[1] Gli operatori sanitari ai sensi della legislazione sugli agenti terapeutici[44] che esercitano la loro professione come attività economica privata[45] sotto la propria responsabilità professionale conformemente alla legge del 23 giugno 2006[46] sulle professioni mediche o che esercitano la loro professione, sotto la propria responsabilità professionale, alle dipendenze di Cantoni o Comuni e che dispongono della relativa autorizzazione cantonale, nonché i direttori responsabili di una farmacia pubblica o di una farmacia d'ospedale possono procurarsi, detenere, usare e dispensare stupefacenti senza autorizzazione; sono eccettuate le autorizzazioni eccezionali di cui all'articolo 8. Sono fatte salve le disposizioni cantonali che disciplinano la dispensazione diretta da parte dei medici, dei dentisti e dei veterinari.[47]

[2] La facoltà di cui al capoverso 1 si estende agli operatori sanitari e agli studenti delle professioni mediche universitarie autorizzati dall'autorità cantonale a sostituire un operatore sanitario in una professione medica universitaria.[48]

2a ...[49]

3 ...[50]

[4] I Cantoni possono limitare i diritti dei dentisti a determinati stupefacenti.

42 Introdotto dal il n. I del DF del 9 ott. 1998 sulla prescrizione medica d'eroina (RU **1998** 2293; FF **1998** 1161). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).

43 Introdotto giusta il n. I del DF del 9 ott. 1998 sulla prescrizione medica d'eroina (RU **1998** 2293; FF **1998** 1161). Abrogato dal n. I della LF del 20 mar. 2008, con effetto dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).

44 O del 14 nov. 2018 sull'autorizzazione dei medicamenti (RS **812.212.1**). Il rimando è stato adeguato in applicazione dell'art. 12 cpv. 2 della L del 18 giu. 2004 sulle pubblicazioni ufficiali (RS **170.512)** con effetto dal 1° gen. 2019.

45 Testo rettificato dalla CdR dell'AF (art. 58 cpv. 1 LParl; RS **171.10**).

46 RS **811.11**

47 Nuovo testo giusta il n. II 1 della LF del 20 mar. 2015, in vigore dal 1° gen. 2018 (RU **2015** 5081, **2017** 2703; FF **2015** 2257).

48 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).

49 Introdotto dal n. I della LF del 18 dic. 1968 (RU **1970** 9; FF **1968** I 489). Abrogato dal n. I della LF del 20 mar. 2008, con effetto dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).

50 Abrogato dal n. II 1 della LF del 20 mar. 2015, con effetto dal 1° gen. 2018 (RU **2015** 5081, **2017** 2703; FF **2015** 2257).

5 D'intesa con l'Istituto, i Cantoni stabiliscono le norme applicabili agl'istituti ospedalieri stranieri situati nella Svizzera.

Art. 10

1 I medici e i veterinari che esercitano la loro professione sotto la propria responsabilità ai sensi della legge del 23 giugno 2006[51] sulle professioni mediche sono autorizzati a prescrivere stupefacenti.[52]

2 I medici e i veterinari stranieri autorizzati a praticare nelle zone svizzere di confine in virtù di un accordo internazionale possono usare e prescrivere gli stupefacenti necessari per l'esercizio della loro professione nella Svizzera. Le loro ricette devono essere eseguite da una farmacia nella zona di confine.

3 Il Consiglio federale emana le prescrizioni complementari secondo le quali una ricetta di un medico o di un veterinario straniero può essere eseguita nella Svizzera.

Art. 11

1 I medici e i veterinari sono tenuti a usare, dispensare o prescrivere gli stupefacenti nella misura ammessa dalla scienza.

1bis I medici e i veterinari che dispensano o prescrivono stupefacenti omologati come medicamenti per indicazioni diverse da quelle ammesse devono notificarlo entro 30 giorni alle autorità cantonali competenti. Su richiesta di tali autorità, devono fornire tutte le informazioni necessarie sulla natura e lo scopo del trattamento.[53]

2 I capoversi 1 e 1bis si applicano anche ai dentisti per quanto concerne l'uso e la dispensazione di stupefacenti.[54]

Art. 12

1 I Cantoni possono revocare, per un periodo determinato o definitivamente, le facoltà di cui all'articolo 9 se l'operatore sanitario[55] è tossicomane o ha commesso un'infrazione secondo gli articoli 19–22.[56]

2 Tale provvedimento ha effetto su tutto il territorio della Confederazione.

3 È riservato l'articolo 54 del Codice penale svizzero[57].

51 RS **811.11**
52 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
53 Introdotto dal n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
54 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
55 Definizione: O del 17 ott. 2001 sull'autorizzazione dei medicamenti (RS **812.212.1**).
56 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
57 RS **311.0.** Vedi anche l'art. 321bis.

Art. 13

I farmacisti possono dispensare stupefacenti al pubblico soltanto verso presentazione della ricetta di un medico o di un veterinario.

Sezione 3: Stabilimenti ospedalieri e istituti scientifici

Art. 14

[1] Qualsiasi stabilimento ospedaliero può essere autorizzato dall'autorità cantonale competente a procurarsi, detenere e usare stupefacenti nei limiti dei propri bisogni, qualora una delle persone contemplate nell'articolo 9 ne assuma la responsabilità della detenzione e dell'uso.

[2] Qualsiasi istituto scientifico può essere autorizzato dall'autorità cantonale competente a coltivare, procurarsi, detenere e usare stupefacenti nei limiti dei propri bisogni.[58]

[3] È riservato l'articolo 8.[59]

Sezione 3*a*:[60] Organizzazioni e autorità

Art. 14*a*

[1] Il Consiglio federale può autorizzare organizzazioni nazionali o internazionali, come la Croce Rossa, le Nazioni Unite o le loro organizzazioni specializzate, nonché istituzioni e autorità nazionali come gli organi doganali e del Corpo delle guardie di confine, a procurarsi, importare, detenere, usare, prescrivere, dispensare o esportare stupefacenti nei limiti della loro attività.

[1bis] I Cantoni possono rilasciare autorizzazioni ai sensi del capoverso 1 alle autorità cantonali e comunali, segnatamente alla polizia.

[2] Qualora circostanze speciali lo esigano, il Consiglio federale e i Cantoni possono revocare per un periodo determinato o definitivamente le autorizzazioni da essi rilasciate.

58 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
59 Introdotto dal n. I della LF del 20 mar. 1975, in vigore dal 1° ago. 1975 (RU **1975** 1220; FF **1973** I 1106).
60 Introdotto dal n. I della LF del 18 dic. 1968 (RU **1970** 9; FF **1968** I 489). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).

Sezione 4: ... [61]

Art. 15[62]

Art. 15*a* a 15*c*[63]

Capitolo 3: Controllo

Art. 16[64]

Per ogni fornitura di stupefacenti dev'essere allestito un bollettino di consegna da rimettere al destinatario con la merce. La fornitura dev'essere annunciata all'Istituto mediante una notificazione separata. La presente disposizione non è applicabile agli operatori sanitari[65] che dispensano stupefacenti destinati alla cura di persone e animali o ne forniscono ai medici praticanti nel Cantone che non dispensano essi stessi stupefacenti.

Art. 17

[1] Le ditte, le persone e gli istituti in possesso d'un permesso in conformità degli articoli 4 e 14 capoverso 2 devono tenere una contabilità aggiornata delle operazioni eseguite con stupefacenti.[66]

[2] Alla fine di ogni anno le ditte e le persone nominate nell'articolo 4, devono fare rapporto all'Istituto[67] sul traffico e sulle loro scorte di stupefacenti.[68]

[3] Le ditte e le persone autorizzate a coltivare, a fabbricare e a preparare stupefacenti devono inoltre informare annualmente l'Istituto in merito alla superficie delle loro colture nonché alla natura e ai quantitativi di stupefacenti estratti, fabbricati e preparati.[69]

61 Abrogata dal n. I della LF del 20 mar. 2008, con effetto dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
62 Abrogato dal n. I della LF del 20 mar. 2008, con effetto dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
63 Introdotti dal n. I della LF del 20 mar. 1975 (RU **1975** 1220; FF **1973** I 1106). Abrogati dal n. I della LF del 20 mar. 2008, con effetto dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
64 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
65 Definizione: O del 14 nov. 2018 sull'autorizzazione dei medicamenti (RS **812.212.1**). Il rimando è stato adeguato in applicazione dell'art. 12 cpv. 2 della L del 18 giu. 2004 sulle pubblicazioni ufficiali (RS **170.512)** con effetto dal 1° gen. 2019.
66 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 dic. 1968, in vigore dal 1° gen. 1970 (RU **1970** 9 13; FF **1968** I 489).
67 Rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF [art. 33 LRC; RU **1974** 1051].
68 Nuovo testo giusta il n. II 3 dell'all. della LF del 15 dic. 2000 sugli agenti terapeutici, in vigore dal 1° gen. 2002 (RU **2001** 2790; FF **1999** 2959).
69 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).

4 Le persone autorizzate conformemente all'articolo 9 ad acquistare, usare e dispensare stupefacenti o che sono responsabili nel senso dell'articolo 14 capoverso 1, devono provarne il legittimo uso.

5 Il Consiglio federale emana disposizioni su la detenzione e designazione degli stupefacenti, la propaganda in merito e le indicazioni figuranti nei prospetti d'imballaggio.[70]

Art. 18

1 Le ditte, le persone, gli stabilimenti e gli istituti soggetti al controllo ufficiale sono tenuti a rendere accessibili ai controllori le colture, i locali di fabbricazione, di spaccio e di deposito ed a presentare loro le scorte di stupefacenti, nonché i documenti giustificativi. Essi sono tenuti, su domanda ed in ogni tempo, ad informare le autorità.[71]

2 I funzionari della Confederazione e dei Cantoni incaricati della vigilanza sul traffico degli stupefacenti sono tenuti al segreto, senza limite di tempo, conformemente all'articolo 320 del Codice penale svizzero[72].

Capitolo 3*a*:[73] Protezione dei dati nell'ambito degli accordi di associazione alla normativa di Schengen

Art. 18*a* Comunicazione di dati personali a uno Stato vincolato da un accordo di associazione alla normativa di Schengen

La comunicazione di dati personali alle autorità competenti di Stati vincolati da un accordo di associazione alla normativa di Schengen[74] è parificata alla comunicazione di dati personali fra organi federali.

70 Introdotto dal n. I della LF del 18 dic. 1968, in vigore dal 1° gen. 1970 (RU **1970** 9 13; FF **1968** I 489).
71 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 dic. 1968, in vigore dal 1° gen. 1970 (RU **1970** 9; FF **1968** I 489).
72 RS **311.0**. Vedi anche l'art. 321bis.
73 Introdotto dall'art. 3 n. 9 del DF del 17 dic. 2004 che approva e traspone nel diritto svizzero gli Acc. bilaterali con l'UE per l'associazione della Svizzera alla normativa di Schengen e Dublino, in vigore dal 12 dic. 2008 (RU **2008** 447 5405 art. 1 lett. f).
74 Acc. del 26 ott. 2004 tra la Confederazione Svizzera, l'Unione europea e la Comunità europea riguardante l'associazione della Svizzera all'attuazione, all'applicazione e allo sviluppo dell'*acquis* di Schengen (RS **0.362.31**); Acc. del 20 apr. 2005 tra la Confederazione Svizzera e il Regno di Danimarca riguardante la costituzione di diritti e di doveri tra i due Stati in vista della cooperazione Schengen (RS **0.362.33**); Acc. del 17 dic. 2004 tra la Confederazione Svizzera, la Repubblica d'Islanda e il Regno di Norvegia sull'attuazione, l'applicazione e lo sviluppo dell'acquis di Schengen nonché sui criteri e i meccanismi per determinare lo Stato competente per l'esame di una domanda di asilo presentata in Svizzera, in Islanda o in Norvegia (RS **0.362.32**); Prot. del 28 feb. 2008 tra la Confederazione Svizzera, l'Unione europea, la Comunità europea e il Principato del Liechtenstein sull'adesione del Principato del Liechtenstein all'accordo tra la Confederazione Svizzera, l'Unione europea e la Comunità europea, riguardante

Art. 18*b*[75]

Art. 18*c* Diritto d'accesso

Il diritto d'accesso è retto dalle disposizioni federali o cantonali in materia di protezione dei dati.[76] Il detentore della collezione di dati fornisce inoltre le informazioni di cui dispone sull'origine dei dati.

Art. 18*d* e 18*e*[77]

Capitolo 4: Disposizioni penali

Sezione 1: Atti punibili[78]

Art. 19[79]

[1] È punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria chiunque:

a. senza essere autorizzato, coltiva, fabbrica o produce in altro modo stupefacenti;

b. senza essere autorizzato, deposita, spedisce, trasporta, importa, esporta o fa transitare stupefacenti;

c. senza essere autorizzato, aliena, prescrive, procura in altro modo ad altri o mette in commercio stupefacenti;

d. senza essere autorizzato, possiede, detiene, acquista o si procura in altro modo stupefacenti;

e. finanzia il traffico illecito di stupefacenti o serve da intermediario per il suo finanziamento;

l'associazione della Confederazione Svizzera all'attuazione, all'applicazione e allo sviluppo dell'acquis di Schengen (RS **0.362.311**).

75 Abrogato dal n. 7 della LF del 19 mar. 2010 che traspone nel diritto svizzero la decisione quadro 2008/977/GAI sulla protezione dei dati personali trattati nell'ambito della cooperazione giudiziaria e di polizia in materia penale, con effetto dal 1° dic. 2010 (RU **2010** 3387; FF **2009** 5873).

76 Nuovo testo giusta il n. 7 della LF del 19 mar. 2010 che traspone nel diritto svizzero la decisione quadro 2008/977/GAI sulla protezione dei dati personali trattati nell'ambito della cooperazione giudiziaria e di polizia in materia penale, in vigore dal 1° dic. 2010 (RU **2010** 3387; FF **2009** 5873).

77 Abrogati dal n. 7 della LF del 19 mar. 2010 che traspone nel diritto svizzero la decisione quadro 2008/977/GAI sulla protezione dei dati personali trattati nell'ambito della cooperazione giudiziaria e di polizia in materia penale, con effetto dal 1° dic. 2010 (RU **2010** 3387; FF **2009** 5873).

78 Introdotto dal n. I della LF del 28 set. 2012, in vigore dal 1° ott. 2013 (RU **2013** 1451; FF **2011** 7269 7295).

79 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).

f. incita pubblicamente al consumo di stupefacenti o rende pubblicamente nota una possibilità di acquistare o consumare stupefacenti;

g. fa preparativi per commettere una delle infrazioni di cui alle lettere a–f.

2 L'autore è punito con una pena detentiva non inferiore a un anno, che può essere cumulata con una pena pecuniaria, se:

a. sa o deve presumere che l'infrazione può mettere direttamente o indirettamente in pericolo la salute di molte persone;

b. agisce come membro di una banda costituitasi per esercitare sistematicamente il traffico illecito di stupefacenti;

c. realizza, trafficando per mestiere, una grossa cifra d'affari o un guadagno considerevole;

d. per mestiere, offre, fornisce o rende accessibili in altro modo stupefacenti in centri di formazione destinati principalmente ai minori o nelle immediate vicinanze.

3 Il giudice può attenuare la pena secondo il suo libero apprezzamento:

a. in caso di infrazione ai sensi del capoverso 1 lettera g;

b. in caso di infrazione ai sensi del capoverso 2, se l'autore è tossicomane e l'infrazione era destinata a finanziare il proprio consumo di stupefacenti.

4 È altresì punibile in virtù delle disposizioni di cui ai capoversi 1 e 2 chiunque ha commesso l'atto all'estero, si trova in Svizzera e non è estradato, sempreché l'atto sia punibile anche nel luogo in cui è stato commesso. Si applica però la legge di tale luogo se è più favorevole all'autore. L'articolo 6 del Codice penale[80] è applicabile.

Art. 19bis [81]

È punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria chiunque, senza indicazione medica, offre, fornisce o rende accessibili in altro modo stupefacenti a una persona di età inferiore ai 18 anni.

Art. 19a[82]

1. Chiunque, senza essere autorizzato, consuma intenzionalmente stupefacenti oppure chiunque commette un'infrazione giusta l'articolo 19 per assicurarsi il proprio consumo, è punito con la multa[83].

2. Nei casi poco gravi si può abbandonare il procedimento o prescindere da ogni pena. Può essere pronunciato un avvertimento.

80 RS **311.0**

81 Introdotto dal n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).

82 Introdotto dal n. I della LF del 20 mar. 1975, in vigore dal 1° ago. 1975 (RU **1975** 1220; FF **1973** I 1106).

83 Nuova espr. giusta il n. 3 dell'all. alla LF del 13 dic. 2002, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 3459; FF **1999** 1669). Di detta mod. è tenuto conto in tutto il presente testo.

3. Si può prescindere dall'azione penale se l'autore, per aver consumato stupefacenti, sottostà o si sottopone a un'assistenza sorvegliata dal medico. L'azione penale è eseguita se l'autore si sottrae all'assistenza o al trattamento.

4. Se l'autore è tossicomane, il giudice può ordinare il collocamento in una casa di salute. L'articolo 44 del Codice penale svizzero[84] è applicabile per analogia.

Art. 19*b*[85]

[1] Chiunque prepara un'esigua quantità di stupefacenti soltanto per il proprio consumo o ne fornisce gratuitamente un'esigua quantità a una persona di età superiore ai 18 anni per renderne possibile il simultaneo consumo in comune non è punibile.

[2] Per esigua quantità si intendono 10 grammi di uno stupefacente che produce effetti del tipo della canapa.[86]

Art. 19*c*[87]

Chiunque intenzionalmente istiga o tenta di istigare altri a consumare illecitamente stupefacenti, è punito con la multa.

Art. 20[88]

[1] È punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria chiunque:

a. presenta una domanda con indicazioni false per procurare a sé o ad altri un'autorizzazione d'importazione, di transito o d'esportazione;

b. senza autorizzazione, in Svizzera o all'estero, avvia ad altro luogo di destinazione stupefacenti o sostanze di cui all'articolo 3 capoverso 1 per i quali è titolare di un'autorizzazione di esportazione svizzera;

c. senza autorizzazione, coltiva, fabbrica, importa, esporta, deposita, usa o mette in commercio sostanze e preparati di cui all'articolo 7;

d. in qualità di operatore sanitario[89], usa o dispensa stupefacenti diversamente da quanto previsto negli articoli 11 o 13;

e. in qualità di medico o veterinario, prescrive stupefacenti diversamente da quanto previsto nell'articolo 11.

84 RS **311.0.** Ora gli art. 60 e 63.
85 Introdotto dal n. I della LF del 20 mar. 1975 (RU **1975** 1220; FF **1973** I 1106). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
86 Introdotto dal n. I della LF del 28 set. 2012, in vigore dal 1° ott. 2013 (RU **2013** 1451; FF **2011** 7269 7295).
87 Introdotto dal n. I della LF del 20 mar. 1975, in vigore dal 1° ago. 1975 (RU **1975** 1220; FF **1973** I 1106).
88 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
89 Definizione: O del 14 nov. 2018 sull'autorizzazione dei medicamenti (RS **812.212.1**). Il rimando è stato adeguato in applicazione dell'art. 12 cpv. 2 della L del 18 giu. 2004 sulle pubblicazioni ufficiali (RS **170.512)** con effetto dal 1° gen. 2019.

2 L'autore è punito con una pena detentiva non inferiore a un anno se, trafficando per mestiere, realizza una grossa cifra d'affari o un guadagno considerevole. La pena detentiva può essere cumulata con una pena pecuniaria.

Art. 21[90]

1 È punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria chiunque, intenzionalmente:

a. non effettua le notificazioni previste negli articoli 11 capoverso 1bis, 16 e 17 capoverso 1, non allestisce i bollettini di consegna e i registri di controllo prescritti, vi iscrive indicazioni false od omette di iscrivervi indicazioni cui è tenuto;

b. si serve di bollettini di consegna o di registri di controllo contenenti indicazioni false o incomplete.

2 Se l'autore ha agito per negligenza, la pena è la multa.

Art. 22[91]

È punito con la multa chiunque, intenzionalmente o per negligenza:

a. viola i propri obblighi di diligenza quale persona abilitata al commercio di stupefacenti;

b. contravviene alle disposizioni relative alla pubblicità e all'informazione in materia di stupefacenti;

c. viola gli obblighi di deposito e di conservazione;

d. contravviene a una disposizione di esecuzione del Consiglio federale o del dipartimento competente la cui violazione è dichiarata punibile oppure a una decisione notificatagli sotto comminatoria della pena prevista nel presente articolo.

Art. 23[92]

1 La pena è adeguatamente aumentata per il funzionario incaricato dell'esecuzione della presente legge, che commette intenzionalmente un'infrazione secondo gli articoli 19 a 22.

2 Il funzionario incaricato di combattere il traffico illecito di stupefacenti che, a fini d'inchiesta, accetta un'offerta di stupefacenti non è punibile neppure qualora non riveli la sua identità e la sua funzione.[93]

90 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
91 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
92 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 1975, in vigore dal 1° ago. 1975 (RU **1975** 1220; FF **1973** I 1106).
93 Nuovo testo giusta l'art. 24 n. 2. della LF del 20 giu. 2003 sull'inchiesta mascherata, in vigore dal 1° gen. 2005 (RU **2004** 1409; FF **1998** 3319).

Art. 24[94]

[1] I vantaggi pecuniari illeciti collocati in Svizzera sono devoluti allo Stato anche quando l'infrazione è stata commessa all'estero. Se manca un foro di cui all'articolo 32 del Codice di procedura penale del 5 ottobre 2007[95] (CPP), il Cantone in cui si trovano i beni è competente per la confisca.[96]

[2] Le autorità competenti mettono al sicuro gli stupefacenti loro affidati in esecuzione della presente legge e provvedono a utilizzarli o a distruggerli.[97]

Art. 25[98]

Art. 26

In mancanza di prescrizioni della presente legge, sono applicabili le disposizioni generali del Codice penale svizzero[99].

Art. 27[100]

[1] Sono fatte salve le disposizioni speciali del Codice penale[101] e le disposizioni della legge del 20 giugno 2014[102] sulle derrate alimentari.[103]

[2] In caso di importazione, esportazione o transito non autorizzati di stupefacenti secondo l'articolo 19, le disposizioni penali della legge del 18 marzo 2005[104] sulle dogane e dell'ordinanza del 29 marzo 2000[105] relativa alla legge federale concernente l'imposta sul valore aggiunto non sono applicabili.

94 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 1975, in vigore dal 1° ago. 1975 (RU **1975** 1220; FF **1973** I 1106).
95 RS **312.0**
96 Nuovo testo del per. giusta il n. II 27 dell'all. 1 del Codice di procedura penale del 5 ott. 2007, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2010** 1881; FF **2006** 989).
97 Introdotto dal n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
98 Abrogato dal n. I della LF del 20 mar. 1975, con effetto dal 1° ago. 1975 (RU **1975** 1220; FF **1973** I 1106).
99 RS **311.0**. Vedi anche l'art. 321bis.
100 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
101 RS **311.0**
102 RS **817.0**
103 Nuovo testo giusta il n. II 4 dell'all. alla L del 20 giu. 2014 sulle derrate alimentari, in vigore dal 1° mag. 2017 (RU **2017** 249; FF **2011** 5017).
104 RS **631.0**
105 [RU **2000** 1347, **2001** 3294 n. II 4, **2004** 5387, **2006** 2353 4705 n. II 45, **2007** 1469 all. 4 n. 24 6657 all. n. 9. RU **2009** 6743 art. 163]. Vedi ora l'O del 27 nov. 2009 (RS **641.201**).

Sezione 2: Perseguimento penale e procedura della multa disciplinare[106]

Art. 28[107]

[1] Il perseguimento penale spetta ai Cantoni.

[2] Gli articoli 6 e 7 della legge federale del 22 marzo 1974[108] sul diritto penale amministrativo si applicano anche in caso di perseguimento penale da parte delle autorità cantonali.

[3] Le sentenze, i decreti penali e le decisioni di abbandono pronunciati nei casi di cui all'articolo 19 capoverso 2 devono essere immediatamente comunicati, nel loro testo integrale, all'Ufficio federale di polizia se l'accusa ha chiesto una pena detentiva senza sospensione condizionale.

Art. 28*a*[109]

Le infrazioni di cui agli articoli 20–22 accertate nell'ambito di esecuzione della Confederazione dalla competente autorità federale sono perseguite e giudicate da quest'ultima. La procedura è retta dalla legge federale del 22 marzo 1974[110] sul diritto penale amministrativo.

Art. 28*b*[111] Principio

[1] Le infrazioni di cui all'articolo 19*a* numero 1, commesse attraverso il consumo di stupefacenti che producono effetti del tipo della canapa, possono essere punite con una multa disciplinare secondo una procedura semplificata (procedura della multa disciplinare).

[2] La multa disciplinare è di 100 franchi.

[3] Non è tenuto conto né dei precedenti né della situazione personale dell'autore.

[4] Il prodotto contenente canapa è messo al sicuro al momento della riscossione della multa disciplinare.

Art. 28*c*[112] Eccezioni

La procedura della multa disciplinare è esclusa:

106 Introdotto dal n. I della LF del 28 set. 2012, in vigore dal 1° ott. 2013 (RU **2013** 1451; FF **2011** 7269 7295).
107 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
108 RS **313.0**
109 Introdotto dal n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
110 RS **313.0**
111 Introdotto dal n. I della LF del 28 set. 2012, in vigore dal 1° ott. 2013 (RU **2013** 1451; FF **2011** 7269 7295).
112 Introdotto dal n. I della LF del 28 set. 2012, in vigore dal 1° ott. 2013 (RU **2013** 1451; FF **2011** 7269 7295).

a. se l'autore, oltre a consumare canapa, commette simultaneamente altre infrazioni alla presente legge o ad altre leggi;

b. in caso di infrazioni che non sono state accertate da un agente di un organo di polizia competente;

c. in caso di infrazioni commesse da minori.

Art. 28*d*[113] Organi di polizia competenti

I Cantoni designano gli organi di polizia competenti per riscuotere le multe disciplinari.

Art. 28*e*[114] Pagamento

1 L'autore può pagare la multa immediatamente o entro 30 giorni.

2 In caso di pagamento immediato l'autore riceve una quietanza.

3 L'autore che non paga la multa immediatamente riceve un modulo concernente il termine di riflessione. L'agente di polizia ne tiene una copia; la copia è distrutta in caso di pagamento entro il termine.

4 Il prodotto contenente canapa messo al sicuro è considerato confiscato con il pagamento della multa.

5 Se l'autore non paga la multa entro il termine, l'organo di polizia competente avvia la procedura ordinaria.

Art. 28*f*[115] Moduli

1 La quietanza per la multa disciplinare contiene almeno le indicazioni seguenti:

a. il cognome, il nome e l'indirizzo dell'autore;

b. la designazione dell'organo di polizia competente;

c. la data, l'ora e il luogo del consumo di canapa;

d. la fattispecie penale realizzata;

e. l'importo della multa;

f. la descrizione del prodotto contenente canapa confiscato;

g. il luogo e la data dell'emissione;

h. il nome e la firma dell'agente di polizia.

2 Il modulo concernente il termine di riflessione contiene le indicazioni seguenti:

113 Introdotto dal n. I della LF del 28 set. 2012, in vigore dal 1° ott. 2013 (RU **2013** 1451; FF **2011** 7269 7295).
114 Introdotto dal n. I della LF del 28 set. 2012, in vigore dal 1° ott. 2013 (RU **2013** 1451; FF **2011** 7269 7295).
115 Introdotto dal n. I della LF del 28 set. 2012, in vigore dal 1° ott. 2013 (RU **2013** 1451; FF **2011** 7269 7295).

a. il cognome, il nome, la data di nascita, il luogo d'origine e il domicilio dell'autore;

b. la data di consegna del modulo;

c. l'indicazione che in caso di mancato pagamento entro 30 giorni sarà avviata la procedura ordinaria;

d. la designazione dell'organo di polizia competente;

e. la data, l'ora e il luogo del consumo di canapa;

f. la fattispecie penale realizzata;

g. l'importo della multa;

h. la descrizione del prodotto contenente canapa messo al sicuro;

i. il luogo e la data dell'emissione;

j. il nome e la firma dell'agente di polizia.

3 Una polizza di versamento deve essere allegata al modulo concernente il termine di riflessione.

Art. 28*g*[116] Spese

Nella procedura della multa disciplinare non possono essere riscosse spese.

Art. 28*h*[117] Passaggio in giudicato

Fatto salvo l'articolo 28*k*, con il pagamento la multa passa in giudicato.

Art. 28*i*[118] Autori non domiciliati in Svizzera

L'autore non domiciliato in Svizzera che non paga immediatamente la multa deve depositare l'importo della medesima o prestare un'altra garanzia adeguata.

Art. 28*j*[119] Rifiuto della procedura della multa disciplinare

1 Gli organi di polizia hanno l'obbligo di comunicare all'autore che egli può opporsi alla procedura della multa disciplinare.

2 Se l'autore si oppone alla procedura, si applicano il diritto penale ordinario e le disposizioni procedurali del Codice di procedura penale[120].

116 Introdotto dal n. I della LF del 28 set. 2012, in vigore dal 1° ott. 2013 (RU **2013** 1451; FF **2011** 7269 7295).
117 Introdotto dal n. I della LF del 28 set. 2012, in vigore dal 1° ott. 2013 (RU **2013** 1451; FF **2011** 7269 7295).
118 Introdotto dal n. I della LF del 28 set. 2012, in vigore dal 1° ott. 2013 (RU **2013** 1451; FF **2011** 7269 7295).
119 Introdotto dal n. I della LF del 28 set. 2012, in vigore dal 1° ott. 2013 (RU **2013** 1451; FF **2011** 7269 7295).
120 RS **312.0**

Art. 28*k*[121] Multa disciplinare e procedura ordinaria

Se, su indicazione dell'autore, accerta che è stato violato l'articolo 28*c*, il giudice annulla la multa disciplinare e applica la procedura ordinaria.

Art. 28*l*[122] Multa nella procedura ordinaria

La multa disciplinare può essere riscossa anche nella procedura ordinaria.

Capitolo 5:[123] Compiti dei Cantoni e della Confederazione

Sezione 1: Compiti della Confederazione

Art. 29

1 La Confederazione esercita l'alta vigilanza sull'esecuzione della legge.

2 La Confederazione esercita il controllo ai confini del Paese (importazione, transito ed esportazione) nonché nei depositi doganali e nei depositi franchi doganali.

3 La Confederazione e i Cantoni collaborano nell'adempimento dei compiti che incombono loro in virtù della presente legge e coordinano le loro misure. Possono coinvolgere altre organizzazioni interessate.

4 Il Consiglio federale nomina una commissione peritale incaricata di fornirgli consulenza sulle questioni relative al problema della dipendenza.

Art. 29*a*

1 L'Ufficio federale della sanità pubblica provvede alla valutazione scientifica delle misure adottate in virtù della presente legge. Può trasmettere in forma anonima all'Ufficio federale di statistica i dati di cui all'articolo 3*f* per analisi e pubblicazione.

2 Dopo la conclusione di valutazioni importanti, il Dipartimento federale dell'interno riferisce sui risultati al Consiglio federale e alle competenti commissioni dell'Assemblea federale e sottopone loro proposte circa l'ulteriore procedere.

3 L'Ufficio federale della sanità pubblica gestisce un servizio di documentazione, informazione e coordinamento.

4 L'Istituto presenta rapporto conformemente alle convenzioni internazionali.

121 Introdotto dal n. I della LF del 28 set. 2012, in vigore dal 1° ott. 2013 (RU **2013** 1451; FF **2011** 7269 7295).
122 Introdotto dal n. I della LF del 28 set. 2012, in vigore dal 1° ott. 2013 (RU **2013** 1451; FF **2011** 7269 7295).
123 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).

Art. 29*b*

[1] Nell'ambito della lotta contro il traffico illecito di stupefacenti, l'Ufficio federale di polizia adempie i compiti di un centro nazionale di analisi, di coordinamento e d'indagine conformemente alla legge federale del 7 ottobre 1994[124] sugli Uffici centrali di polizia giudiziaria della Confederazione.

[2] L'Ufficio federale di polizia adempie i compiti seguenti:

a. collabora, nei limiti delle prescrizioni sull'assistenza giudiziaria e della prassi in materia, alla lotta contro il traffico illecito di stupefacenti condotta dalle autorità di altri Stati;

b. raccoglie le informazioni atte a prevenire le infrazioni alla presente legge e a facilitare il perseguimento dei colpevoli;

c. cura i contatti con:

1. gli uffici interessati dell'Amministrazione federale (Ufficio federale della sanità pubblica, Direzione generale delle dogane),

2.[125] la Posta svizzera,

3. il Servizio per compiti speciali (DFGP),

4. le autorità cantonali di polizia,

5. gli uffici centrali degli altri Paesi,

6. l'Organizzazione internazionale di polizia criminale Interpol.

[3] Gli organi doganali e del Corpo delle guardie di confine segnalano all'Ufficio federale di polizia le infrazioni alla presente legge affinché siano comunicate alle autorità estere e internazionali; informano anche i Cantoni.

[4] All'assunzione di prove nell'ambito dell'assistenza giudiziaria internazionale in procedimenti penali riguardanti stupefacenti si applicano le pertinenti disposizioni del Codice di procedura penale del 5 ottobre 2007[126].

Art. 29*c*

[1] Il Consiglio federale designa un laboratorio nazionale di riferimento, incaricato di compiti di ricerca, d'informazione e di coordinamento in ambiti analitici, farmaceutici e farmaco-clinici relativi agli stupefacenti e alle sostanze di cui agli articoli 2, 3 capoverso 1 e 7 capoverso 3.

[2] Il Consiglio federale designa un osservatorio nazionale dei problemi legati alla dipendenza. L'osservatorio raccoglie, analizza e interpreta dati statistici. Collabora con i Cantoni e le organizzazioni internazionali.

[3] La Confederazione può affidare a terzi parte dei compiti di ricerca, d'informazione, di coordinamento e di monitoraggio dei problemi legati alla dipendenza di cui ai capoversi 1 e 2.

124 RS **360**
125 Nuovo testo giusta il n. II 5 dell'all. della LF del 17 dic. 2010 sulle poste, in vigore dal 1° ott. 2012 (RU **2012** 4993; FF **2009** 4493).
126 RS **312.0**

Sezione 2: Compiti dei Cantoni

Art. 29*d*

[1] I Cantoni emanano le disposizioni necessarie per l'esecuzione del diritto federale e designano le autorità e gli uffici competenti per:

a. assumere i compiti e le competenze nei settori della prevenzione, della terapia e del reinserimento, nonché della riduzione dei danni e dell'aiuto alla sopravvivenza (cap. 1*a*), segnatamente per ricevere le notificazioni dei casi esistenti o a rischio di persone affette da turbe legate alla dipendenza (art. 3*c*);

b. rilasciare le autorizzazioni (art. 3*e*, 14 e 14*a* cpv. 1bis);

c. ricevere le notificazioni concernenti la dispensazione e la prescrizione di stupefacenti per indicazioni diverse da quelle ammesse (art. 11 cpv. 1bis);

d. procedere ai controlli (art. 16–18);

e. promuovere i procedimenti penali (art. 28) e revocare le autorizzazioni per l'esercizio del commercio di stupefacenti (art. 12);

f. esercitare la sorveglianza sulle autorità e sugli organi di cui alle lettere a–e, nonché sulle istituzioni di cura e di aiuto sociale ammesse.

[2] I Cantoni possono riscuotere tasse per il rilascio delle autorizzazioni (art. 3*e*, 14 e 14*a* cpv. 1bis), per le disposizioni speciali che prendono e per i controlli a cui procedono.

[3] I Cantoni comunicano le disposizioni di esecuzione al Dipartimento federale dell'interno.

Art. 29*e*

[1] I Governi cantonali riferiscono regolarmente al Consiglio federale sull'esecuzione della presente legge e sulle osservazioni fatte in proposito e mettono a disposizione i dati necessari (art. 29*c* cpv. 2).

[2] I Cantoni sono tenuti a notificare tempestivamente all'Ufficio federale di polizia, conformemente alle disposizioni della legge federale del 7 ottobre 1994[127] sugli Uffici centrali di polizia giudiziaria della Confederazione, qualsiasi procedimento penale promosso per infrazione alla presente legge. Le relative informazioni sono in linea di principio trasmesse per via elettronica o introdotte direttamente nei sistemi di elaborazione dei dati dell'Ufficio federale di polizia. Il Consiglio federale disciplina i dettagli.

127 RS **360**

Capitolo 6: Disposizioni finali

Art. 30[128]

[1] Il Consiglio federale emana le disposizioni necessarie per l'esecuzione della presente legge.

[2] Esso fissa l'importo delle tasse che l'Istituto riscuote per le autorizzazioni, i controlli e le prestazioni di servizi. Può delegare tale competenza all'Istituto.

[3] Nel rilasciare autorizzazioni a organizzazioni, istituzioni e autorità ai sensi dell'articolo 14*a*, il Consiglio federale definisce, caso per caso, le attribuzioni, le condizioni da adempiere per il loro esercizio e le modalità di controllo. Se necessario, nel disciplinare il controllo può emanare disposizioni deroganti alla legge.

Art. 31 a 34[129]

Art. 35[130]

Art. 36[131]

Art. 37

[1] Il Consiglio federale fissa la data dell'entrata in vigore della presente legge.

[2] A contare dalla sua entrata in vigore, sono abrogate la legge federale del 2 ottobre 1924[132] sui prodotti stupefacenti, come pure le disposizioni contrarie delle leggi e ordinanze federali e cantonali.

Data dell'entrata in vigore: 1° giugno 1952[133]

128 Nuovo testo giusta il n. I della LF del 20 mar. 2008, in vigore dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
129 Abrogati dal n. I della LF del 20 mar. 2008, con effetto dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
130 Abrogato dal n. I della LF del 20 mar. 1975, con effetto dal 1° ago. 1975 (RU **1975** 1220; FF **1973** I 1106).
131 Abrogato dal n. I della LF del 20 mar. 2008, con effetto dal 1° lug. 2011 (RU **2009** 2623, **2011** 2559; FF **2006** 7879 7949).
132 [CS **4** 439]
133 DCF del 4 mar. 1952

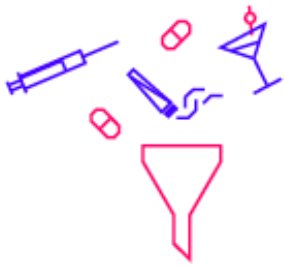
Allegato 3

INFORMAZIONI SUL CONSUMO RICREATIVO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

DANNO.CH

COMBINAZIONI PARTICOLARMENTE PERICOLOSE

Sostanza 1		Sostanza 2	Effetti	Pericoli
Ecstasy	+	Speed, cocaina, metanfetamina, A2, catinoni	Eccessiva concentrazione di serotonina e dopamina nel cervello	Sovradosaggio, maggiore probabilità di danni cerebrali, hangover prolungato, disturbi depressivi
	+	LSD e Funghi	Eccessiva concentrazione di serotonina nel cervello	Forti allucinazioni, paura, aumento della temperatura corporea, colpi di calore, rischio di collasso
	+	Antidepressivi, MAO-Inibitori	Estrema concentrazione di serotonina nel cervello	Convulsioni, attacchi epilettici, collassi cardiocircolatori
	+	m-CPP	Intensificazione degli effetti scarsamente documentata	Nausea, forte mal di testa, depressione, convulsioni
Ecstasy, Cocaina, Speed	+	Consumo eccessivo di alcol	Amplificazione degli effetti. La cocaina camuffa gli effetti delle altre sostanze. La combinazione di alcol e cocaina produce cocaetilene (sostanza tossica)	Forte disidratazione, aumento temperatura corporea, aggressività: molto pericolosa per la guida, elevato rischio d'intossicazione alcolica: gli effetti dell'alcol sono camuffati dagli effetti delle altre sostanze
Viagra	+	Ecstasy, Anfetamina, Cocaina	Intensificazione degli effetti e forte aumento della pressione sanguigna	Sovraccarico del sistema cardiovascolare
Cocaina	+	Speed, khat, metanfetamina	Concentrazione estrema di dopamina nel cervello	Forte sovraccarico del sistema cardiocircolatorio; insufficienza respiratoria
	+	MAO-Inibitori, betabloccanti, ketamina	Elevato aumento della pressione cardiocircolatoria	Forte sovraccarico del sistema cardiocircolatorio
GHB	+	Alcol, ketamina, benzodiazepine, oppiacei, medicamenti antiretrovirali	Improvvisa diminuzione della frequenza cardiaca e della pressione sanguigna, intensificazione degli effetti	Nausea, vomito, svenimento, pericolo d'insufficienza respiratoria, soffocamento. Pericolo di morte!
Oppiacei	+	Alcol, ketamina, benzodiazepine, MAO-Inibitori	Improvvisa diminuzione della frequenza cardiaca e della pressione sanguigna, intensificazione degli effetti	Svenimento, pericolo di arresto respiratorio, soffocamento. Pericolo di morte!
Popper	+	Viagra	Improvvisa diminuzione della frequenza cardiaca e della pressione sanguigna	Vertigini, svenimenti, pericolo d'insufficienza respiratoria, soffocamento. Pericolo di morte!
	+	Ecstasy, Canapa	Sovraccarico del sistema cardiocircolatorio	Vertigini, pericoloso aumento della frequenza cardiaca e della pressione sanguigna
Canapa	+	Alcol, speed, ecstasy	Intensificazione degli effetti e sovraccarico del sistema cardiocircolatorio	Vertigini, nausea, vomito, collasso cardiocircolatorio
	+	psichedelici (LSD, 2C-B etc.)	Intensificazione degli effetti	Imprevedibile aumento degli effetti e rischio elevato di manifestazioni psicotiche latenti



Allegato 4

Introduzione

Ho deciso di svolgere questa intervista al fine di rispondere alla mia domanda di tesi "*Quali sono le peculiarità del colloquio educativo all'interno del lavoro di prossimità?"*. Di seguito dunque, le esporrò alcune domande che mi permetteranno di raccogliere del materiale informativo da utilizzare per la mia ricerca.
Le domande sono indirizzate al ruolo professionale dell'operatore di prossimità del servizio Ingrado, al fine di comprendere come il colloquio educativo venga utilizzato all'interno del servizio.
L'intervista sarà anonima, verrà registrata e poi trascritta personalmente da me, è libero di non rispondere alle domande.

È d'accordo di iniziare l'intervista?

Intervista

1. Quale titolo di studio possiede?

2. Da quanti anni lavora presso il servizio di Ingrado?

3. All'interno della sua attività professionale opera anche nel settore della prossimità?

4. In caso affermativo, da quanto tempo opera nel settore della prossimità?

5. L'operatore di prossimità spesso viene definito come operatore dell'informalità, cosa significa per lei operare nell'informalità?

6. Secondo lei, come gli elementi di informalità appena discussi si integrano all'interno del colloquio nella prossimità?

7. A suo parere vi sono dei punti di forza nel colloquio educativo in Prossimità? Se sì, quali?

8. Secondo lei vi sono delle difficoltà all'interno del colloquio educativo in Prossimità? Se sì, quali?

9. In base al suo ruolo, quali sono le modalità comunicative che utilizza nei colloqui educativi sul territorio?

Allegato 5

Consenso informato

Studente	Direttore di tesi
Giada Junghi	Cinzia Campello Sarah Cavenago
Corso di laurea	Modulo
Lavoro sociale - Educatrice	Tesi di Bachelor DEASS

Anno
2018-2019

Gentile signor/a …,

Con la presente le chiedo l'autorizzazione a svolgere un'intervista finalizzata alla raccolta di dati che confluiranno in una ricerca dal seguente tema: ***le peculiarità del colloquio educativo all'interno del lavoro di prossimità.***
Tale ricerca costituisce la base del mio Lavoro di Bachelor, che si propone di:
comprendere quali sono i punti di forza e quali invece le difficoltà del colloquio educativo nel contesto della prossimità. Indagando anche le strategie messe in atto dagli operatori di prossimità al fine di condurre un colloquio educativo;
La sua partecipazione a questa indagine è volontaria. Se ora decide di partecipare potrà comunque ritirarsi in qualsiasi momento senza alcuna motivazione.
Con il presente documento intendo richiedere il suo consenso informato per la registrazione dell'intervista e il trattamento dei dati secondo i criteri sopracitati.
L'intervista sarà svolta in luogo di sua scelta, in tempi a lei consoni, preventivamente determinati. L'intervista sarà registrata per garantire di poter trascrivere il suo racconto e procedere ad un'analisi qualitativa dei contenuti.
In un secondo tempo le verrà trasmessa la trascrizione integrale dell'intervista cosicché avrà modo di valutare se ciò che è stato scritto corrisponde a quanto detto; in caso contrario avrà l'occasione di poter porre eventuali modifiche o correzioni al testo. In seguito procederò con l'analisi dei dati emersi durante l'incontro

Confidenzialità dei dati
Tutti i dati raccolti saranno trattati in modo strettamente confidenziale.

Persone di contatto
Se desidera ulteriori informazioni riguardo l'intervista o lo studio non esiti a contattarci ai seguenti recapiti:

Studente in lavoro sociale
Junghi Giada
e-mail: giada.junghi@student.supsi.ch

Direttore di tesi
Cinzia Campello e Sarah Cavenago
e-mail: cinzia.campello@supsi.ch
e-mail: sarah.cavenago@supsi.ch

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO:

Io sottoscritto: ……..

Dichiaro di aver compreso lo scopo del Lavoro di Bachelor e le modalità di trattamento dei dati personali.
Dichiaro il mio consenso informato a questa intervista.

Luogo:	Data:	Firma:
……	……..……	…….....

Data: 13.05.2019

Allegato 6

Intervista OP1

Intervista svolta presso Ingrado il giorno 16.5.2019

Introduzione

Ho deciso di svolgere questa intervista al fine di rispondere alla mia domanda di tesi "Quali sono le peculiarità del colloquio educativo all'interno del lavoro di prossimità?". Di seguito dunque, le esporrò alcune domande che mi permetteranno di raccogliere del materiale informativo da utilizzare per la mia ricerca.

Le domande sono indirizzate al ruolo professionale dell'operatore di prossimità del servizio Ingrado, al fine di comprendere come il colloquio educativo venga utilizzato all'interno del servizio.

L'intervista sarà anonima, verrà registrata e poi trascritta personalmente da me, è libero di non rispondere alle domande.

È d'accordo di iniziare l'intervista?

Intervista

1. **Quale titolo di studio possiede?**

(…)

2. **Da quanti anni lavora presso il servizio di Ingrado?**

(…)

3. **All'interno della sua attività professionale opera anche nel settore della prossimità?**

(…)

4. **In caso affermativo, da quanto tempo opera nel settore della prossimità?**

(…)

5. **L'operatore di prossimità spesso viene definito come operatore dell'informalità, cosa significa per lei operare nell'informalità?**

Secondo me da come, sia anche dalla teoria che ho visto ma soprattutto dalla pratica operare nell'informalità, prima di tutto significa operare al di fuori di un setting ben preciso, e al di fuori della struttura, quindi in uno spazio così detto *a geometria variabile* teoricamente parlando ma in un contesto aperto dove non ci sono regole, dove non ci sono confini e le regole e i confini sono dati comunque dalle persone che vi frequentano e anche dalle regole

civili, regole sociali e quant'altro. Quindi, informalità vuole dire anche tutto quello che è, che non necessariamente rientra nei codici linguistici tipici di un ambiente specifico come può essere un équipe multidisciplinare composta da più figure professionali, con ciascuno di loro con le proprie particolarità di ruolo, quindi significa appunto quello di saper parlare un linguaggio tipico della strada, tipico delle persone con cui entro in contatto e quindi concretamente parlando, vuol dire anche parlare del tempo, parlare della partita che si è svolta ieri sera, di discorsi molto banali, quotidiani, semplici e quindi non c'è una linea ben precisa e per me l'informalità è anche questa. L'informalità, secondo me è la capacità di entrare, pensando al mio profilo di operatore di prossimità con la tossicodipendenza, di conoscere i linguaggi del consumo, i modi di come una persona consuma, capire anche le dinamiche di spaccio, le dinamiche che intercorrono tra le persone. Quindi tutto questo sottobosco che probabilmente in modo scientifico non si può definire, ecco. L'informalità appunto è tutto quello che non rientra in una forma ben precisa e conosciuta sicuramente questo è un po' quello che emerge.

6. Secondo lei, come gli elementi di informalità appena discussi si integrano all'interno del colloquio nella prossimità?

Allora forse io partirei sul discorso sull'informalità. Nella tua domanda io la vedrei più "come gli elementi dell'informalità appena discussi si integrano all'interno del colloquio nella prossimità?", per me come intendo il colloquio della prossimità è dove cerco di mantenere un atteggiamento intenzionale, quindi mantenendo una professionalità, dove il confine tra formalità ed informalità si gioca dal momento in cui devo perseguire un obiettivo, e l'obiettivo è dato anche dal mio mandato, dal mandato che è quello di agganciare, incontrare le persone quindi favorire anche un eventuale presa in carico medico-sociale, quindi ecco questo per me è l'aspetto pregnante e fondamentale. Quindi, sicuramente il fatto, come dicevo prima, di conoscere tutti questi codici linguistici tipici dell'ambiente, del contesto, permettono comunque di creare un primo legame e far sentire accolta la persona, perché l'accoglienza è un punto importante che permette anche poi di incontrare la persona in quello che è, e in questa fase, dove comunque, si gioca tutto in pochi momenti, in pochi attimi, anche in pochi incontri, incontri che sono anche sporadici, dati anche da un tempo appunto breve. Dentro lì c'è sicuramente anche il tema della distanza, il tema della sensibilità, in cui la persona ti deve sentire autentico per cui cerco comunque di pormi in modo autentico, sensibile e aperto, non giudicante. Sono tutti aspetti che comunque determinano un colloquio, un certo colloquio nella prossimità. Poi, quando questo legame viene costruito, l'informalità ha come obiettivo di creare un legame di fiducia e si attiva grazie a tutto questo processo che va tenuto in considerazione, processo che deve comunque seguire anche un'attenzione ai processi comunicativi, che sicuramente sono quelli di porsi in ascolto, l'ascolto attivo, l'ascolto soprattutto anche del non verbale, del linguaggio non verbale perché è un aspetto molto importante perché spesso l'interlocutore è una persona portatrice di un vissuto difficile, sofferente. Anche la dimensione del conflitto è un aspetto che va curata, va tenuta sempre sotto osservazione, perché sono persone che il tema della rabbia, del dolore, della sofferenza, è lì dietro, dietro l'angolo. Quindi l'intenzionalità di "cosa dico", "cosa faccio", "come lo faccio", evitare anche un'escalation conflittuale, evitare comunque di entrare in simmetria con la persona. Sono tutti aspetti che nell'informalità, ne determinano

l'approccio di prossimità. E quindi, anche se parlo della partita che c'è stata la sera prima, parlo dell'episodio avvenuto nella quotidianità, non so del fatto, per esempio della rapina, di qualsiasi tipo di discorso o di informazione, cerco sempre comunque di non perdere di vista il mio obiettivo che è quello di incontrare e agganciare la persona, creare un legame di fiducia e poi quando c'è questo legame, che la persona si apre perché si fida, a quel punto il colloquio educativo, o meglio il colloquio di prossimità tiene in considerazione tutta una serie di cose. Quindi la persona deve essere accolta, capire qual è la domanda, domanda esplicita ma anche quella implicita soprattutto, perché spesso è quella implicita che ti porta a fare forse il lavoro più grande prima di arrivare all'obiettivo che la persona si pone. Approfondire, quindi anche l'importanza di approfondire, capire e focalizzarsi sulla problematica, quindi anche tenere in considerazione tutta la complessità del problema e poi chiudere comunque, quando concludi, io concludo sempre con, non dando delle risposte definitive ma lasciando aperto anche ad altre opzioni ad altre possibilità. E sicuramente quello che è importante è portare la persona a riflettere su cosa sta funzionando, e cosa non sta funzionando finché ritrovi sempre di più degli spazi di autonomia, anche una visione rispetto a cos'è quella cosa che non fa stare bene la persona e quindi che vorrebbe cambiare. Quindi incentrato molto sull'autonomia e sul cambiamento. Quindi questi sono un po' gli aspetti che cerco di tenere in considerazione nel colloquio della prossimità. Però tutto questo deve essere gestito grazie ad una capacità di flessibilità nel discorso, perché non posso impostare un colloquio come farei, come posso fare, magari come mi è capitato di fare magari in un colloquio anche MAPS, e dove incontro i genitori e incontro il ragazzo e quindi devo mantenere una linea, devo stare attento perché c'è un *setting*, non posso fare degli scivoloni di contesto o di non ridefinizione con la persona, nella persona vedo che c'è una sofferenza quindi io inizio a parlare di me, inizio a parlare dell'esempio, non posso fare queste cose devo rimanere veramente concentrato sulla situazione e sui feedback che mi vengono mandati e su quello che rimando. Ecco, questo in prossimità, diciamo la gestione del processo comunicativo è una gestione molto libera, dove comunque c'è un canovaccio preciso che io ho in testa ma che io posso un po' gestire a modo mio. Non so se ho risposto.

Domanda: lei hai detto che bisogna anche fare attenzione alle distanze quando si incontra qualcuno, mi spiega cosa intende?

La distanza, sicuramente quello che ho visto che emerge spesso, il rischio della prossimità che quando si entra molto nell'informalità, il rischio è che si viene percepiti molto come degli amici e questo è un aspetto delicato, che, perché delicato, perché in base alla risposta che do posso bruciarmi la relazione. Nel senso che una persona forse nella sua rappresentazione è convinto che io sia suo amico, quindi devo saper rinviare con sensibilità e tatto il fatto che comunque io sono qui per lavorare. Per esempio, a me è capitato, è capitato che ad una persona ho detto che "io posso capire che la relazione tra di noi ti ricorda un'amicizia però comunque io qua, questo è il mio lavoro", ma anche dirlo in modo indiretto, però l'importante per me è esplicitare il proprio vissuto per evitare che tutto quello che viene detto dall'altra persona e da parte mia viene taciuto è come se venisse confermato, quindi questo aspetto va chiarito, perché permette poi di mettere i paletti. Sono quei paletti indivisibili impliciti che sono quelli che poi determinano una non confusione dei ruoli, perché i ruoli vanno sempre chiariti e definiti. Poi, ognuno di noi, ognuno degli operatori di prossimità, non solo in prossimità ma anche altri professionisti, avrà la sua modalità,

ovviamente che in prossimità non posso permettermi di avere una posizione troppo statica perché quando io faccio tutto il lavoro di costruzione della fiducia e che entro comunque nella parte vulnerabile della persona, a quel punto ho in mano un potere relazionale, e questo potere relazionale devo stare attento perché posso ferire, posso innescare delle reazioni inaspettate, che possono essere violente, che possono essere inaspettate, che possono essere di chiusura, che possono essere di manipolazione, possono essere di mille cose, e quindi questi sono gli aspetti importanti. Poi, la distanza deve essere un aspetto che va curato osservato da parte dell'educatore, quindi da parte mia, io come operatore devo comunque essere attento a come sto nel processo comunicativo, quindi mi devo auto-osservare. Devo riflettere alla fine di ogni colloquio, devo staccarmi e chiedermi "cos'è che è successo?", anche se il colloquio è informale, ma soprattutto se è informale. "Cos'è che è successo? Che messaggio ho mandato implicitamente?" e qui è importante il confronto con i colleghi, ma non necessariamente con i colleghi di prossimità, ma anche con i colleghi con cui c'è una certa affinità all'interno dell'équipe.

7. A suo parere vi sono dei punti di forza nel colloquio educativo in Prossimità? Se sì, quali?

Ma, secondo me, i punti di forza sicuramente sono che non hai un tempo, adesso mi spiego meglio, io devo vedere il Pinco Pallino, lo devo vedere alle 10.00, lui arriva qua alle 10.00, quindi so che in quei 45 minuti, 1 ora, che il tempo è già troppo un'ora, perché i colloqui secondo me si aggirano sui 45 minuti, devo comunque prepararmi quindi devo considerare tutta una preparazione del colloquio, devo considerare tutte le fasi del colloquio che sono importanti, però ho un tempo limitato. Quindi, il punto di forza della prossimità è che in questo sono libero, perché io esco so che devo vedere la persona X di turno, e sono libero comunque visto che mi posso autogestire anche i tempi, la giornata, i momenti, posso comunque anche essere più flessibile su questo, quindi questo è un punto di forza. L'altro punto di forza è sicuramente il fatto che non ci sia un *setting*, può essere anche un punto debole perché, devi essere ancora più attento sia nell'auto-osservazione e sia nella gestione di quello che può emergere, perché sei in strada, sei comunque, devi seguire le regole della strada e quello che c'è di forte è sicuramente la fiducia e il rispetto e la considerazione che tu ti sei guadagnato nel rispetto della persona. Però il punto di forza sicuramente è che questo spazio permette di far sentire la persona più aperta e più autentica, perché quello che io ho visto nella mia esperienza, è che spesso le persone nel colloquio il fatto che ci sia già anche una distanza comunque che separa tra me e il paziente, che può essere il tavolo ma può essere anche comunque solo la postura, la postura io di fronte a te o anche da parte, ma comunque siamo in un *setting*, in uno spazio tipico dell'operatore, dunque un *setting* istituzionale. Fuori, per esempio un colloquio può avvenire camminando, può avvenire andando lungo il lago, o sedendoci alla foce, e parlare ecco questo può facilitare la spontaneità e autenticità e per accedere a contenuti importanti. Poi, il punto di forza sicuramente è quello che dicevo, riflettere appunto su, stare attenti soprattutto sui contenuti che emergono, quindi "sul fare", cosa puoi fare in quelle situazioni e anche come puoi riflettere sugli aspetti che emergono, perché uno dei nostri strumenti di lavoro sono sì il fare ma anche la pratica riflessiva. Riflettere e stare molto attenti anche a come pongo le domande, quindi ad un approccio di colloquio motivazionale, come riportare la persona a

riflettere e quindi che sia lui stesso che arrivi e approfondisca la problematica non che io, ti porto già sotto-forma di domanda chiusa dov'è secondo me sta il problema. Ecco, questi possono essere i punti forti e poi, secondo me sono questi, dopo non so se magari ho dimenticato qualcosa. E sicuramente un punto forte che può essere una, tu puoi fare anche un colloquio, diciamo un colloquio di progettazione, quindi arrivare a progettare una presa in carico dove tu empiricamente stai portando la persona a strutturare comunque la propria quotidianità, fintanto che, perché è capitato che persone hanno poi accettato una presa a carico qui al servizio, con dei consulenti, con il medico responsabile, quindi io come operatore quello che posso fare, sicuramente è fare una fase preparatoria, e quindi questo non è da poco. Perché uno dei nostri obiettivi è quello di agganciare le persone alla struttura quindi come dicevo prima per una presa a carico medico-sociale. Quindi secondo me questo è un po' quello che facciamo senza tralasciare anche il discorso del nostro atteggiamento, perché l'atteggiamento sicuramente deve essere di disponibilità, di apertura, come dicevo di ascolto attivo, soprattutto non deve essere moralistico o autoritario, di ricerca del conflitto, anche se poi quando c'è un certo legame la ricerca del conflitto, o meglio può stimolare il conflitto con rispetto ovviamente e sempre con tatto e sensibilità, questo va fatto, sotto-forma anche di domande aperte, perché si può anche portare la persona un po' a mettere in discussione certi suoi atteggiamenti, questo va fatto curando sempre il processo comunicativo e i feedback perché spesso è la persona che poi ti porta a questo aspetto. Io ovviamente non posso, per esempio, se vedo una persona che è sempre fatta, è sempre a rischio, che non è consapevole che sta subendo una situazione, non posso entrare dicendo "adesso però smettila perché se vai avanti così ti stai uccidendo, non ti rendi conto che tutti ti odiano" cioè non puoi fare una cosa così, devi farlo portando la persona, che sia lui stesso che si faccia un auto-analisi e che metta sul tavolo quali sono gli aspetti che stanno funzionando della sua vita e gli aspetti che non funzionano quindi questo è sicuramente qualcosa che va sicuramente curato.

8. Secondo lei vi sono delle difficoltà all'interno del colloquio educativo in Prossimità? Se sì, quali?

Sicuramente come dicevo il contesto è "croce e delizia", quindi contesto aperto, ci sono molti disturbi del canale comunicativo per cui seguire anche tutta la procedura tipica del colloquio non è evidente, perciò questo è un punto debole perché è necessario avere una buona solidità e un atteggiamento di fermezza e di credibilità. Quindi quella capacità di passare comunque da una formalità ad un'informalità, questo cambiare in continuazione…, uso questo termine ma non mi piace, "vestito", questo atteggiamento, attitudine, richiede comunque uno sforzo in più rispetto al colloquio tipico dal *setting* ben preciso. Questo sicuramente è l'aspetto più importante, e quindi saper anche improvvisare, saper anche gestire quegli imprevisti che emergono nel colloquio e poi l'aspetto secondo me anche difficile è la dimensione emotiva, il canale emotivo, perché nella relazione esce sempre, secondo me c'è sempre una parte più parlata, una parte del linguaggio non verbale e una parte emotiva, quindi ecco questo stare attento a queste tre dimensioni e soprattutto fuori dove magari la persona può essere anche influenzata, dico in parte, perché quando una persona è completamente sotto l'effetto delle sostanze io non entro neanche in merito. Qui, si parla quando ci sono degli stati soporifici, stati dove la persona è completamente

disorientata, ma può capitare che invece la persona è leggermente alterata perché tutti i nostri pazienti, chi più chi meno, comunque hanno sempre una soglia di inalterità, chi con la sua tolleranza, quindi la ricerca sempre dell'equilibrio, è sempre qualcosa che, anche il saper leggere la situazione, questo anche è un aspetto difficile. Quindi questi sono un po' gli aspetti sicuramente che vanno tenuti in considerazione. Poi, dicevo appunto l'aspetto emotivo, può generare sicuramente, all'improvviso può far scattare delle reazioni inaspettate, quindi ecco saper gestire questi aspetti perché a me è capitato comunque di un ragazzo che già seguivo, che conosco con cui c'è una relazione di fiducia, praticamente ad un certo punto lo vedo in strada, aveva un formulario perché voleva fare la domanda per ottenere la licenza per condurre, ad un certo punto, ad un punto, ad una domanda mi dice "se ci sono problemi di natura psicologica" io sono malato di nervi cosa devo rispondere, rispondo "guarda io sinceramente non posso, non sono un medico, non ho le competenze per risponderti, ti consiglio di prendere appuntamento con il medico del servizio e affronta con lui il tema", lui ha capito ci siamo fermati, siamo andati a bere qualcosa, da lì mi ha raccontato un po' tutta la sua situazione: quindi anche il progetto perché stava cercando appuntamento, perché l'avevamo messo in contatto con tutta una serie di amministrazioni, l'aveva trovato, quindi noi avevamo fatto anche un po' di supporto in questo, all'improvviso inizia a parlarmi di tutti i suoi traumi di vita, soprattutto della mamma deceduta, del papà deceduto da overdose, i due figli morti, due divorzi, e il ragazzo è entrato in un canale comunicativo emozionale improvviso, ho cercato di fare un ascolto attivo, ho cercato anche di non entrare troppo in questo tema, proponendogli di andare insieme al CAD, purtroppo c'è stato un'interferenza esterna, una persona esterna che stava portando delle palette di merce all'interno del negozio, questa persona vedendo questo nostro paziente comunque alterato, arrabbiato, ogni tanto aveva questi picchi un po' piangeva, un po' urlava, ma era un'emozione, lei ha risposto dicendogli "Hai rotto! Smettila, qua c'è gente che lavora", innescando in lui un atteggiamento di furia, lui si è alzato ed ha iniziato ad insultarla, io sono corso verso la persona a dirgli di andare via, mentre mi sono allontanato lui ha preso un bicchiere e gliel'ha scagliato con una violenza indescrivibile contro, fortunatamente è andato a sbattere contro una paletta di merce, a quel punto mi guardava con gli occhi spiritati, con la bava alla bocca, in posizione di carica e lì ho dovuto meta-comunicargli dicendogli "in questo momento ho paura, io non ti ho fatto niente e cerca di rientrare, cerca di rientrare in te stesso perché questa persona ha avuto effettivamente un atteggiamento sproporzionato". Questo è un esempio di come dal nulla può innescarsi tutta la sofferenza, quindi questo secondo me è il rischio, la difficoltà più importante.

9. In base al suo ruolo, quali sono le modalità comunicative che utilizza nei colloqui educativi sul territorio?

Modalità comunicative sicuramente sono il colloquio motivazionale perché è uno strumento che, oltre che avere imparato le basi a scuola e la pratica delle procedure, delle strategie, è quello che mi è rimasto più impresso, è quello che si manifesta maggiormente nel colloquio, nell'interazione con l'altro. L'ascolto attivo, quindi la meta-comunicazione, l'attenzione ai feedback, i disturbi comunicativi, il tipo di scambio se evitare un *escalation* simmetrica perché questo è forse l'aspetto più importante per evitare quello che dicevo prima, io in quel caso non ero io, io non ho attivato niente perché altrimenti a me mi avrebbe messo le mani

addosso, ma è stato un fattore esterno, come per dire come nel colloquio tu dovresti anche prevedere questo però sulla strada tu non puoi prevedere perché il *setting*, la preparazione del colloquio include anche questo, noi non possiamo quando siamo sulla strada preparare un colloquio perfettamente perché ci sono mille incognite, mille disturbi all'esterno che non puoi prevedere ma ti si presentano. Allora noi dovremmo smettere di fare il nostro lavoro ed incontrare le persone in servizio, ma a questo punto allora non è più prossimità. Quindi, secondo me, le modalità comunicative sono un po' queste, cioè in particolare governare i processi comunicativi concentrarsi sul fare e sul pensare, quindi la pratica riflessiva, quindi l'auto-osservazione. Il fermarsi e mettersi in discussione, condividere con i colleghi, forse, però questo non necessariamente, secondo me, questo però è in senso lato è a livello generico. Secondo me, un operatore, un educatore che si occupa della relazione di aiuto dovrebbe comunque lui stesso seguire un percorso; che sia un'intervisione, una psicoterapia, un percorso di auto analisi e di riflessione su di sé, sulla dimensione emotiva, sulla dimensione relazionale e razionale. Quindi deve dotarsi di più strumenti, che vanno a modificare la dimensione comunicativa relazionale a favore del governare i processi comunicativi. Per questo la formazione continua è un aspetto fondamentale ed è il fascino di questo lavoro poiché permette la continuità e una ricerca su di sé e questo aiuta ad essere efficaci sempre rispetto agli obiettivi, che sono dare autonomia alla persona e portare la persona a processi di cambiamento.

Domanda: cos'è che intende per colloquio motivazionale, per intenderci?

Per colloquio motivazionale intendo, ovviamente non posso dirmi un esperto in questo, ma sicuramente le domande aperte, dov'è la persona stessa che arriva a far sì, a riflettere sulla sua condizione, quindi portare la persona, attraverso delle domande aperte, a focalizzare il problema e quindi che sia la persona che quando arriva a focalizzare il problema riesca a proporre dei processi di cambiamento, quindi anche una motivazione al cambiamento. Io lo intendo così, ma soprattutto, quello che dicevo, attenzione ai feedback, al linguaggio non verbale, all'ascolto attivo e alle domande aperte. Spesso nel colloquio si fanno errori, io sono il primo a fare errori, e non è sempre facile fare delle domande aperte, è quasi sempre più facile farle chiuse. Implica concentrarsi sulle domande.

Domanda: vuole aggiungere ancora qualcosa?

Forse ecco, un aspetto che non ho detto è che l'operatore attraverso il colloquio sul territorio ha anche una funzione tipica, un ruolo dell'operatore di prossimità che è quello di rafforzare le figure già presenti nella rete, e non è che ci si sostituisce, ma a volte, grazie proprio a una modalità comunicativa, allo strumento proprio del colloquio educativo della prossimità, ti permette comunque di riavvicinare la persona al servizio o ai servizi esterni. Io penso di avere detto tutto.

Intervista OP2

Intervista svolta presso Ingrado il giorno 17.5.2019

Introduzione

Ho deciso di svolgere questa intervista al fine di rispondere alla mia domanda di tesi "Quali sono le peculiarità del colloquio educativo all'interno del lavoro di prossimità?". Di seguito dunque, le esporrò alcune domande che mi permetteranno di raccogliere del materiale informativo da utilizzare per la mia ricerca.

Le domande sono indirizzate al ruolo professionale dell'operatore di prossimità del servizio Ingrado, al fine di comprendere come il colloquio educativo venga utilizzato all'interno del servizio.

L'intervista sarà anonima, verrà registrata e poi trascritta personalmente da me, è libero di non rispondere alle domande.

È d'accordo di iniziare l'intervista?

Intervista

1. **Quale titolo di studio possiede?**

(…)

2. **Da quanti anni lavora presso il servizio di Ingrado?**

(…)

3. **All'interno della sua attività professionale opera anche nel settore della prossimità?**

(…)

4. **In caso affermativo, da quanto tempo opera nel settore della prossimità?**

(…)

5. **L'operatore di prossimità spesso viene definito come operatore dell'informalità, cosa significa per lei operare nell'informalità?**

Operare nell'informalità a volte, per me innanzitutto significa l'unica modalità che funziona. Nello specifico significa poter avere la libertà di trovarsi all'esterno, o comunque in un luogo non formale, (che può essere un ufficio, uno studio medico, o piuttosto che, …) come è consuetudine, ma anche magari su una panchina di un parco, in un caffè, seduta su un muretto o per la strada, vicino ad una scalinata, insomma all'aperto. Questo è già un primo punto, quindi "fuori da un ufficio", senza un orario e senza un appuntamento predeterminato, prefissato antecedentemente. Poi, un altro aspetto dell'informalità è quello anche

dell'approccio, quindi come decidi di trovarti, quindi si dice "dai ci troviamo per un caffè" e non "allora fissiamo un appuntamento, un colloquio formale per discutere, …" perché questo per molte persone può essere già limitante o auto sabotante perché è troppo. Quindi, il fatto di dire "ci si trova e ci si vede per un caffè, vediamo poi" e lasciare aperta la domanda o il che cosa si farà e che cosa si dirà, questo è un aspetto importante dell'informalità.

6. **Secondo lei, come gli elementi di informalità appena discussi si integrano all'interno del colloquio nella prossimità?**

Diciamo che come si integrano, … più che altro sono aspetti imprescindibili, cioè, automaticamente nell'informalità tu crei determinate diciamo situazioni di agio e di accoglienza che poi ti permettono di aprire le porte ad un dialogo maggiormente di colloquio informale, quindi un dialogo maggiormente costruttivo, maggiormente autentico. Questo è però possibile solo se a monte c'è una base di relazione, che deve essere una relazione basata sulla fiducia reciproca. Quindi questo per me vuol dire, … io lo chiamo l'ascolto "con il cuore". Cosa vuol dire? Che tu per un attimo ti dimentichi della formalità, proprio del motivo per cui sei lì ma ti concentri su quello che ti dice la persona che hai di fronte e spesso anche tu ti metti in gioco, in minima parte ovviamente, rispettando determinati criteri, per fare in modo che l'altra persona si senta normale, (anche se il concetto di normale in sociologia è un concetto molto complesso), si senta compreso, rispettato, accettato. Quindi, vuol dire che tu a cuore aperto lo ascolti senza giudicare, senza permetterti di limitare o di esprimere dei giudizi in merito a quello che ti dice ma in un ascolto non giudicante- attivo, appunto a livello proprio relazionale, ti permette di aprire poi le porte ad altri colloqui informali. Per poi, in un futuro andare verso un pochino più di struttura, un pochino più di informalità. Ecco, io la vedo un po' così, quindi diciamo che l'informalità è già un punto di partenza grazie al fatto che c'è stato, a monte, un approccio di accoglienza, non giudicante, di rispetto, di relazione di fiducia. Perché difficilmente tu vedi una persona e la volta dopo stai già fissando un colloquio e lavorando con questa persona su determinate tematiche, quindi ecco, diciamo che ci sono più aspetti che vanno a permetterti di raggiungere il colloquio informale. Poi chiaro che ci sono, invece, nel colloquio di per sé, delle strutture che sono ovviamente, automaticamente definite da sé perché comunque se sei nell'informalità già non sarai in uno studio, quindi già automaticamente non avrai determinate distrazioni, non avrai determinati criteri, non avrai il computer davanti che già ti crea l'ostacolo, non avrai il foglio in mano che potrebbe essere fuorviante o non sentirsi diciamo considerato o seguito e ascoltato attentamente. Quindi determinate, … il *setting* già viene definito e quindi automaticamente alcune problematiche non ci sono, vanno a cadere.

7. **A suo parere vi sono dei punti di forza nel colloquio educativo in Prossimità? Se sì, quali?**

Allora, io non lo chiamerei proprio "colloquio educativo" ma quanto, più che altro, colloquio motivazionale, ma proprio perché ci si rende conto che ci vuole un minimo di motivazione da parte del paziente, utente o cliente che sia, a voler perlomeno provare ad affrontare i propri problemi (o almeno uno dei propri problemi) perché se di base non c'è proprio un minimo di motivazione, un minimo di capacità di lettura, di consapevolezza, di presa di coscienza, è

difficile. Se ne può parlare, sì, però poi difficilmente si possono fissare ulteriori incontri, momenti, costruttivi. Quindi questo è un primo punto. Ma punti di forza, beh sicuramente si costruisce la relazione in maniera anche più, come si può dire, … più informale, ma anche più autentica e quindi si consolida più facilmente il rapporto di fiducia, ci si confida più facilmente, quindi ci si apre, si arriva più velocemente al dunque. Sicuramente, se la persona si sente a suo agio poi è spinta anche a seguire maggiormente, (trovo) i consigli, rispetto ad una persona di cui già non ha magari rispetto, fiducia o considerazione. Quindi, ecco, questi potrebbero essere sicuramente dei punti di forza.
Un altro punto di forza, se vogliamo indiretto, potrebbe essere quello che se la persona è contenta, facilmente parlerà bene di te agli altri utenti, clienti o pazienti e quindi inevitabilmente da qualche parte ti accetteranno più rapidamente anche gli altri proprio perché se c'è questa visione, ma proprio lo si dice, non si entra nel giudizio, non si entra in una serie di cose e già il livello di rilassamento globale aumenta e quindi di conseguenza anche l'apertura e quindi di conseguenza anche la fiducia e quindi è un po' un concatenarsi di situazioni che agevolano… no, quindi ecco, sicuramente sì, vedo un po' questi punti di forza.

8. Secondo lei vi sono delle difficoltà all'interno del colloquio educativo in Prossimità? Se sì, quali?

Sì, sicuramente potrebbero essere, … una difficoltà potrebbe essere il tempo, perché, … proprio perché si è in un luogo informale magari la persona non prevedeva di fermarsi così a lungo al caffè e deve andare, improvvisamente ha un impegno, oppure noi veniamo chiamati perché dobbiamo rientrare in ufficio per "XY" motivi, (che può essere una riunione piuttosto che, …) quindi si è un po' legati al tempo. Poi, loro magari hanno una visione del tempo un pochino più astratta e questo non aiuta poi a concretizzare magari in maniera perlomeno continua e rettilinea gli incontri. Un altro aspetto può essere il contatto, che può essere telefonico, nel senso che magari si inizia a definire qualche cosa e quindi hanno bisogno di aiuto per contattare degli uffici piuttosto che, … ovviamente loro non hanno il credito, non hanno una mail, non hanno un numero, non hanno questo non hanno quell'altro, … quindi si creano degli ostacoli più che altro logistici legati magari ai costi e alla possibilità di mettere in atto, di concretizzare determinate cose. Infatti, io personalmente mi sono resa conto che quando ho degli incontri regolari, il potersi sentire con l'utente regolarmente anche solo via WhatsApp, per dire "no, oggi non posso", lei non vuole o lei si è dimenticata o lei non può, eccetera, perché sappiamo che bene o male quel giorno lì ci si vede, (poi sull'orario siamo tutti flessibili), però agevola rispetto a chi magari mi dice veramente "dai ci troviamo poi settimana prossima o quella dopo". Poi, c'è il limite anche personale, perché se si fissa "ci vediamo la settimana prossima" e poi settimana prossima sono in vacanza, già si rimanda di un'altra settimana, ma questi sono purtroppo un po' i limiti che si trovano ovunque; quindi quello e poi il *setting*, a volte sì. Trovarsi in alcuni luoghi dove magari gli utenti si trovano anche per scambio, per consumare, e quindi comunque c'è la presenza di altre persone che poi distolgono l'attenzione o ci sono rumori particolarmente forti e quindi, anche lì ci sono delle situazioni di disturbo; questa potrebbe essere un'altra difficoltà. Poi, per… magari… le donne, operatrici donne un'altra difficoltà potrebbe essere quando si ha a che fare con un utente uomo che si mette, tra virgolette, a usare la carta della seduzione, quindi si entra in

altre dinamiche e quindi bisogna prima risolvere quelle e chiarire chi fa cosa o perché si è lì, quindi comunque, diciamo che sì, può essere a volte un po' difficile chiarire i limiti, definire i limiti, proprio perché si è nell'informalità. I limiti, i confini sono molto più sottili.

9. In base al suo ruolo, quali sono le modalità comunicative che utilizza nei colloqui educativi sul territorio?

Modalità comunicative, come ti dicevo un pochino prima, uso tantissimo l'ascolto riflessivo non giudicante, quindi il fatto di ascoltare attentamente la persona senza bombardarla di domande chiuse. Della serie "perché sei qui?", "hai fatto questo? Si/no" ecco, ma semplicemente chiedere "come sta" e tutto quanto. Questa è una prima cosa, poi cercare di indirizzare, di guidare la conversazione, cioè cercare di leggere sia a livello non verbale che verbale quello che è il disagio e cercare di portare la persona a riflettere da sola su qual è il punto della questione. Quindi faccio una sorta di mini-riassunti, ma sempre riflettendo quanto già detto, una riflessione doppia, quindi "mi stai dicendo quindi che questo ti crea…?" e già solo il fatto di dire: "ti crea disagio, ti crea malessere, ti crea…" lì poi parte la riflessione e quindi poi inconsciamente la persona si rende conto che sta esponendo il suo problema, magari poi insieme si può discutere sul "cosa fare". Anche il fatto di dire "tu vuoi fare" e non "io faccio per te" o, caso mai, "cosa ti posso aiutare a fare o cosa possiamo fare insieme". Però cercando di (sempre) stimolare la persona stessa e portare la persona ad agire e io come supporto, mai il contrario. Quindi, sicuramente questo tipo di modalità comunicativa è spesso vincente. E altre modalità, beh sicuramente anche quella di, a volte, beh sicuramente un ascolto empatico. Quindi di dire se c'è: "un disagio, un malessere, una situazione difficile da comprendere", rispettare che questo può causare problemi o dolore. Spesso anche dire "siamo tutti umani, sbagliamo tutti", quindi normalizzare anche, il fatto di dire: "anche a me succede, anche io ho i problemi, tutti abbiamo i nostri problemi", quindi anche lì cercare in questo modo di far sentire integrato e normalizzare senza però minimizzare né sminuire. Quindi appunto empaticamente "mi dispiace" "sì, dev'essere difficile" o: "sento che questa cosa ti provoca tanto dolore" però ecco, sempre poi passando in un'ottica positivista, per passare poi al rinforzo positivo, quindi anche un piccolo *step:* "bravo, ma no, vedi che ce l'hai fatta", "lo sai benissimo anche tu, ma allora lo sai da solo, … me lo stai dicendo, qual è una possibile soluzione? Se hai bisogno noi ci siamo…, se hai un problema puoi sempre chiamarci, ne parliamo"; questo fa sentire anche molto accettati, compresi, perché spesso c'è una base di non accettazione per loro, quindi di non comprensione. A volte anche di vergogna; pensare di non avere diritto di chiedere aiuto, quindi far capire che è normalissimo chiedere aiuto che non c'è niente di male. Anzi, siamo qua apposta per loro, quindi farli sentire valorizzati, considerati. Scusarsi sempre se non si ha sufficientemente tempo per dare retta solo a quella persona piuttosto che ad un'altra che è lì accanto. Far capire, ecco… sempre trasparenza, usare molta trasparenza, spiegare sempre il perché dell'agito in un certo modo o il perché viene detta una determinata cosa. Anche quello quindi la trasparenza. Infine, sicuramente il rispetto, il rispetto anche della tempistica, a volte ci sono persone che la capiscono dopo anni altre che hanno tempi più corti oppure più lunghi. Quindi sicuramente queste strategie comunicative qui.

Domanda: vuole aggiungere qualcosa?

Si, mi sono dimenticata di dire che c'è un altro aspetto interessante da utilizzare, io spesso scherzo e sdrammatizzo la situazione. Questo è un aspetto che ho visto che aiuta e funziona nella relazione con l'utenza. Sempre nel limite del rispetto dei sentimenti e delle idee altrui, a dipendenza ella gravità della situazione.

Intervista OP3

Intervista svolta presso Ingrado il giorno 28.5.2019

Introduzione

Ho deciso di svolgere questa intervista al fine di rispondere alla mia domanda di tesi "Quali sono le peculiarità del colloquio educativo all'interno del lavoro di prossimità?". Di seguito dunque, le esporrò alcune domande che mi permetteranno di raccogliere del materiale informativo da utilizzare per la mia ricerca.

Le domande sono indirizzate al ruolo professionale dell'operatore di prossimità del servizio Ingrado, al fine di comprendere come il colloquio educativo venga utilizzato all'interno del servizio.

L'intervista sarà anonima, verrà registrata e poi trascritta personalmente da me, è libero di non rispondere alle domande.

È d'accordo di iniziare l'intervista?

Intervista

1. **Quale titolo di studio possiede?**

(…)

2. **Da quanti anni lavora presso il servizio di Ingrado?**

(…)

3. **All'interno della sua attività professionale opera anche nel settore della prossimità?**

(…)

4. **In caso affermativo, da quanto tempo opera nel settore della prossimità?**

(…)

5. **L'operatore di prossimità spesso viene definito come operatore dell'informalità, cosa significa per lei operare nell'informalità?**

Nell'informalità, eh cosa significa lavorare nell'informalità in prossimità, per altro. Eh, aspetta che formulo proprio qual è il mio pensiero… Cercare di capire quello che l'altro ha da dirti o da chiederti, cercare di capire comunque l'altro cosa ti sta dicendo, ma restando nel tuo. Questo è un po' secondo me. Emh, … restare nel tuo vuol dire: non essere invadenti prima di tutto, quello sicuramente, ma dare all'altro la sensazione giusta della vicinanza, capito, quindi essere vicini, ma non invadenti. Quindi, non sovrapporsi all'altro ma vicini e fare sentire all'altro la propria vicinanza. Questo secondo me è lavorare nell'informalità, perché se

no si va oltre, non è più informalità dopo. Diventa amicizia, diventa parentela, diventa una vicinanza però patologica non è la vicinanza che intendiamo noi, come vicinanza fisiologica e di aiuto, capito. Vicinanza tipica della relazione di aiuto, ti sto vicino, ti ascolto però comunque ti sto vicino e non ti sovrappongo. Il non giudizio è fondamentale secondo me, quindi lavorare nell'informalità è essere anche non giudicante, perché nel momento in cui diventi giudicante già vai oltre a quell'informalità. Lavorare nell'informalità è un qualcosa che avviene in automatico, già è insito nel nostro lavoro, cioè nel lavoro di prossimità, quella già è informalità perché sei lì con il paziente nel proprio, diciamo sul territorio, diciamo in quello che potremmo considerare il loro ambiente, ma non è solo il loro ambiente, è anche il nostro perché l'esterno è anche nostro. Cioè quando sento "sì, ma noi andiamo lì", questo ne parlavo anche con [redacted], che ha fatto quell'intervento con noi eccetera, lei diceva "Si è bello che andiamo noi nel loro territorio", non è proprio l'andare nel loro territorio perché si va all'esterno, l'esterno è di tutti, non è solo il loro. Poi, magari quel luogo di aggregazione è di quel tipo di paziente eccetera, va bene è un luogo di aggregazione, ma non è proprietà del paziente fondamentalmente. Quindi, mentre è diverso se loro arrivano qua, perché questa è una struttura Ingrado, non è di tutti ma non è neanche la nostra, cioè volendo, quindi nel senso sia che noi andiamo da loro o che loro vengono da noi non siamo mai in un ambiente completamente protetto. Qui, un po' di più, perché abbiamo comunque alle spalle una strutturazione gerarchica che ci permette di essere più protetti, fuori l'esterno è di tutti però comunque dobbiamo lavorare nell'informalità perché entri in un certo tipo di meccanismo eh, sei sottoposto comunque allo sguardo, all'ascolto di tutti, al giudizio loro anche, quando andiamo all'esterno. Quindi si lavora molto, quindi secondo me è lavorare nell'informalità è questo, secondo me, niente di più di quello che già facciamo in automatico. Già il fatto di uscire lavori in quel senso, quindi.

6. **Secondo lei, come gli elementi di informalità appena discussi si integrano all'interno del colloquio nella prossimità?**

rilegge la domanda. Eeh… cioè tu dici come deve essere strutturato il colloquio?

Risposta GJ: Si, come questi elementi, del fatto di non giudicare, come emergono all'interno del colloquio.

OP3: Emergono sicuramente con il, … facendo leva sicuramente sull'ascolto, cioè, uno dei primi elementi secondo me, che io ho potuto osservare, ma non solo in prossimità, nell'ambito lavorativo in genere. Perché poi, se proprio la vogliamo mettere tutta, anche quando i pazienti vengono da noi è un po' come lavorare in prossimità. Il nostro è un servizio di prossimità, non è che Ingrado di Via agli Orti è la sede e poi, voi siete gli operatori di prossimità che lavorate anche all'esterno ma quando si lavora all'interno, [redacted] fanno un lavoro di prossimità, noi in ambulatorio facciamo lavoro di prossimità, quando ti viene il [redacted] che mi viene con il dito spezzato che devo, io sto facendo lavoro di prossimità, cambia il posto ma il lavoro è quello eh. Quindi, l'ascolto sicuramente, il primo elemento che ci deve essere, che ovviamente su cui poi si centra un po' appunto questo modo di colloquiare in maniera informale è l'ascolto, sicuramente. Quindi non sovrastare l'altro, uno, ascoltare l'altro e cercare un attimo di capire proprio cosa ti sta chiedendo, questo, quindi un ascolto

non giudicante, una, si l'ascolto non giudicante è la base dell'informalità secondo me. Cioè il non voler portare il discorso e non c'entrare il discorso su sé stessi capito, questo per esempio, già essere formali è non essere informali, perché nel momento in cui lo centri su te stesso ti metti tu sotto l'occhio, cioè sotto il riflettore e quindi la porti sulla formalità il discorso. Il dialogo, ti dico guarda, secondo me l'elemento principale è l'ascolto, cioè per l'informalità ci deve essere un ascolto di base non giudicante, attento a quello che sono i bisogni della persona che hai di fronte e poi, la valutazione di quello che, ma anche la non valutazione, nel senso che può essere anche il silenzio. La risposta può essere anche il silenzio e il semplice ascolto del paziente, quello ti permette di scendere sullo stesso livello del paziente della sofferenza e dimostrargli la tua vicinanza, perché la vicinanza e l'ascolto sono la prima cosa, è una pacca sulla spalla per uno che ha una grossa difficoltà un ascolto attento. I nostri pazienti a volte hanno bisogno solo di essere ascoltati, anche se non hanno nulla da chiedere, l'ascolto per loro è necessario. Sono persone che non vengono più ascoltate da nessuno quindi siamo gli unici probabilmente che in una giornata di noia, di *gabole* varie, li ascoltiamo. L'ascolto sì.

7. A suo parere vi sono dei punti di forza nel colloquio educativo in Prossimità? Se sì, quali?

Allora i punti di forza di un colloquio in prossimità, allora il colloquio di prossimità comunque l'apertura alla relazione in prossimità ti permette prima di tutto di essere accettato. Quindi il fatto che tu sia in prossimità in parte è dovuto anche al fatto che riesci ad avere un colloquio. Perché io non immagino un operatore di prossimità che va in un posto di aggregazione e si mette in disparte sempre, in silenzio, a guardare solo. Cioè non ce lo vedo. O perché io sono portato comunque sia, però secondo me la parte di colloquio è fondamentale affinché ci sia un'accettazione da parte dell'altro. Eh, … il colloquio è un modo per il paziente, per chi hai davanti, per la persona che contatti eccetera, è un modo per iniziare a fidarsi di te quindi se non c'è colloquio la persona non si fiderà mai. Non si può fidare di te solo guardandoti assolutamente, ma si fida di te parlando e vedendo se gli dai ascolto, se gli dai qualche consiglio buono o cattivo che sia. Se parli, se ti metti in gioco anche tu, quindi è un modo per mettersi in gioco, per essere accettato. Quindi far sì che si crei una relazione con l'altra persona, che ci sia uno stabilirsi di una certa fiducia di fondo che poi ti permetta di avere una relazione sempre più bi-direzionale e non solo mono-direzionale. Soprattutto con persone che hai appena conosciuto, quello ti permette di stare in prossimità, e ti dà la *chance* di continuare poi, di conoscere altre persone. Quindi, io credo che, proprio il colloquio di prossimità sia un modo per accedere alla prossimità, tu già sei in prossimità, ma per accedervi in fondo devi imparare a colloquiare, imparare a stare in relazione. È vero che la relazione sì, inizia già con lo sguardo e tutte quelle robe la, ma siamo in prossimità se la persona ti chiede aiuto non è che ti fa i gesti e tu gli dai, non è che stiamo parlando con dei sordomuti. Nel senso, la relazione, usiamo quello che sappiamo fare che è relazionarci e ti serve per stare in prossimità, ti dà la *chance* di stare in prossimità la relazione, l'ascolto. Serve altro ancora? ... No.

8. Secondo lei vi sono delle difficoltà all'interno del colloquio educativo in Prossimità? Se sì, quali?

Allora il problema secondo me, allora si ci possono essere. Sì, delle difficoltà ci sono, … uno. Perché per quanto riguarda noi, noi usciamo fuori dalla struttura. C'è chiaramente la prima difficoltà non è proprio sul colloquio, ma è sulla nostra presenza in prossimità perché può essere facilmente fraintesa. Nel senso perché siamo, appunto il paziente dice "venite voi da noi", anche se noi la lettura è diversa perché comunque siamo all'esterno e l'esterno è di tutti. Però il paziente la legge "venite a rompermi voi i [redacted] qui al Denner, dove io fino ad oggi sono stato tranquillo, quindi venite voi", quindi se tu inizi a parlare con me: "perché stai iniziando a parlare con me? Ti senti più vicino a me forse, ti senti più libero di parlare con me quando sei qui, nel mio ambiente?", quindi già la lettura che il paziente dà è una prima difficoltà nel colloquio educativo di prossimità. Perché devi riuscire a far capire al paziente che tu comunque sei [redacted] tu comunque sei [redacted] tu comunque sei [redacted] di Ingrado, tu comunque sei [redacted] di Ingrado e che sei lì, … hai deciso di tua spontanea volontà di andare lì, perché vuoi accogliere la sua richiesta di aiuto in un altro territorio che è diverso di Ingrado, perché magari vuoi dare a lui la possibilità di parlare in maniera più libera forse ... Dunque, è importante rifletterla su di lui, e non che il paziente pensi mai che siamo andati noi da lui perché ci vogliamo sentire più liberi, assolutamente. È per dare più libertà a lui di esprimersi, di chiedere o di dire delle cose che altrimenti non direbbe mai fondamentalmente. Quindi la difficoltà, il primo *step* è la lettura del paziente della nostra presenza quindi del nostro voler relazionare. Poi, boh le altre difficoltà possono essere legate ai contenuti del colloquio che si stabilisce. Perché tu puoi avere un colloquio con un paziente, e il paziente durante il colloquio ti racconta un qualcosa di grave, di veramente grave, quindi per noi essere testimone di qualcosa di grave magari che il paziente non ha mai raccontato a nessuno, lo racconta lì in virtù del fatto che si sente più libero. Diventare testimoni di quel racconto… a volte sono dei racconti anche macabri o legati a fatti delinquenziali eccetera. "Cosa faccio di questa notizia? Devo dirla? Come la dico? Come ci giostriamo? Come ce la giochiamo? Che ne facciamo di questa notizia?". Pazienti che magari, … "aspetta a chi era capitato?", ti porto un esempio così magari, … ero andato a casa, "ah! tu ceri dal [redacted]". Il [redacted] mi porta questo coltello, cioè mi regala. Lui ha una marea di coltelli a casa perché li fabbrica, no no li fabbrica proprio, si si li fa lui li costruisce lui, mi regala questo coltello mezzo arrugginito, nero, non so che c'era vicino, "io con questo ci affetto il salame e la carne" ecc., mi regala questo coltello, io lo metto in borsa con la carta. Dopo mi racconta "ah sai, quel coltello lì l'altro giorno ce l'avevo in mano nel bar uno mi ha minacciato", mi fa: "io l'ho minacciato con un coltello era proprio quello che avevi la dentro" allora io ho iniziato a pensare ma se, … "ma non è che questo ha accoltellato uno l'altro giorno e me lo sta sganciando? Perché vuole che io glielo porto fuori di casa". Mi sono venuti queste robe qua, l'ho portato qui ne ho parlato con [redacted] e l'ho messo in cassaforte, però per me quella cosa lì non era, … è una cosa all'interno di un colloquio di prossimità comunque ma è una cosa che mi stava iniziando a dare un peso perché quando sono arrivato qui in ambulatorio anche il [redacted], l'ho raccontato a lui e lui mi fa: "[redacted] questo qua ha avuto questi episodi perché lui è uno che ha fatto il pugile, ha accoltellato a uno eccetera. Che ne sai, ma chiedi al [redacted] magari, anche con [redacted]", boh… io chiedo al [redacted], ne abbiamo parlato con il [redacted] e abbiamo deciso di riporlo qua in cassaforte solo per il semplice fatto che se lui un giorno mi chieda "ma ce l'hai ancora quel coltello,

voglio vederlo" per non creargli la delusione e dire: "no l'ho perso" glielo faccio vedere magari, però… quella roba lì… mi ha messo in difficoltà. Secondo me, un'altra difficoltà all'interno di un colloquio è il contenuto del colloquio, ciò di cui diventiamo testimoni può essere una grossa difficoltà per noi perché dobbiamo poi rapportarci con il "cosa fare" di quella notizia che abbiamo. Questo è secondo me, un altro aspetto che è fondamentale, cioè è un aspetto che pesa molto. Io non so se tu con [redacted] e [redacted], che genere di, … dico [redacted] e [redacted] perché [redacted] è arrivata dopo, però io [redacted] e [redacted], (soprattutto [redacted] che c'era prima), poi è arrivata anche [redacted], … loro hanno avuto a che fare spesso con situazioni che li mettevano "un peso esagerato" … capito(?). Che poi ci sono delle cose che condividerle con chi nella struttura c'è, (oggi si è imparato un po' tutti) che tutte le cose le condividiamo. Ma un tempo riportare all'interno di Ingrado che il paziente uscito da qua ha venduto un boccettino, vuol dire che io infermiere dovrò poi gestire quella cosa, dovrò dire al paziente: "mi è stato detto che hai venduto un boccettino". Solo che, se il boccettino, l'unico che l'ha visto è [redacted] metti in cattiva luce lui, capito? Quindi quella roba lì secondo me è una cosa fondamentale. Ancora, … secondo me, un'altra difficoltà è che il colloquio viene fatto in un ambiente in cui non sei adeguatamente protetto, perché sei all'esterno comunque, quindi ti esponi molto più facilmente a una reazione avversa dell'utente o di chi hai davanti. Quindi quell'aspetto lì comunque è un aspetto importante. La situazione avversa può capitare anche al CAD ma ho altri *cinque*[1] che però intervengono. Lì se magari sei tu con un paziente, (il [redacted] è lontano con un altro) e il paziente ti mette le mani addosso, … magari ti butta per terra, cioè capito è anche un fatto legato proprio all'ambiente dove sei… eccetera, … una difficoltà. Credo che queste siano le difficoltà maggiori, eh si, … queste sono le difficoltà maggiori perché poi tutto il resto è oltre. Però le difficoltà con cui ti trovi rapportato all'inizio subito: l'ambiente e il contenuto delle cose.

GJ: Va bene, ultima domanda.

9. In base al suo ruolo, quali sono le modalità comunicative che utilizza nei colloqui educativi sul territorio?

Si ma, … la modalità comunicativa che io utilizzo è, … non la si può neanche catalogare. Cioè nel senso che, io ho un modo mio per rapportarmi con i pazienti, ho sempre avuto questo modo ed ha sempre funzionato. Essere me stesso prima di tutto. Non utilizzo nessun modello stabilito, anche se ho letto e stra-letto di tutto… eccetera però poi la sincerità e la genuinità proprio della persona è la cosa che viene accolta. Davanti a dei casi che magari devi mettere in pratica altro va bene, però nella maggior parte dei casi, come primo approccio, se sei genuino, se sei anche un po' teatrale, (ma questo non in prossimità questo funziona più in ambulatorio), funziona sempre. Ma modalità comunicativa, … io di solito do la parola al paziente, … di solito comunque deve parlare il paziente, anche se il paziente non parla, … parla sempre lui prima. Cioè, nel senso, poi dopo mi metto in gioco io chiedendogli semplicemente di "cosa ha bisogno", basta. È una modalità, ti ho detto non è una cosa che ti posso catalogare a uno schema, a un modello prestabilito eccetera. Cerco solo di essere me stesso, e basta, con tutti senza dare priorità ad alcuni pazienti rispetto ad altri. Le priorità si

[1] *Cinque* è riferito ai cinque colleghi educatori che lavorano all'interno del centro.

creano con il tempo, si creano con i legami. Per esempio, [redacted] ho un rapporto con [redacted], lo conosco da prima di Ingrado, che è diverso dal rapporto che ho con la, … chi ti posso dire, … con il [redacted] che gli ho visti qualche volta capisci(?). Quindi essere sé stessi questa è la modalità comunicativa, … più che una modalità è un approccio alla comunicazione. Sono me stesso, permetto al paziente di parlare in prima istanza e poi cerco di capire il bisogno e basta. Niente di particolare, cioè capisci, … non, … anche perché credo che l'approccio genuino, (proprio in virtù del fatto che ti dicevo), la genuinità è la prima cosa che piace alle persone, a tutti, a me, a te, a tutti quanti. Perché le persone troppo artefatte, troppo eccetera, di solito non, … soprattutto con i nostri pazienti, non attaccano assolutamente. Se non c'è quella genuinità in relazione ci stai male con il paziente o il paziente interrompe la relazione. La interrompe immediatamente, quando il paziente interrompe la relazione con te è perché non sei stata genuina, perché non sei stata al suo livello, perché non ha sentito, … non c'è quell'empatia, … quell'empatia di persona capito, proprio della persona della relazione, se non c'è empatia il paziente lo sente e va via, basta, non ti parla più chiede ad altri, semplice. Quindi secondo me, stare troppo dietro ai modelli comunicativi (è bello a livello teorico) ma a livello pratico tu sei Giada e lui è, … lei, lui, … chi hai davanti, devi essere te stessa, questa roba qua proprio tienila fissa nella tua vita professionale poi nella tua vita privata fai quel [redacted] che ti pare (*risate*). No, questo verrà registrato, no. Nel senso, nella tua vita lavorativa ti aiuterà molto (in questo lavoro se decidi di fare questo lavoro qua), soprattutto con un'utenza del genere ti aiuta l'essere genuina, essere te stessa. Quindi questa è la modalità proprio, … dovremmo fare un libro di una pagina "essere te stesso", basta. C'è poi il resto, … il resto sono modelli teorici, che servono per leggere la sera, per farci gli esami, la tesi, quella roba là, serve perché non puoi andare là e dire "essere te stesso" però quell' "essere te stesso" ha un significato di tremila libri, perché riuscire a "essere te stesso" davanti ad un paziente che ti urla contro, metti un [redacted], un [redacted], che mi hanno detto che settimana scorsa ha preso a pugni,… La [redacted] per esempio, è una che sa essere [redacted] sempre, anche quando le è passato il pugno qui di lato; ed è una grande capacità. Quella cosa lì, i pazienti la sentono, [redacted] non avrebbe mai colpito la [redacted] perché sa che è sé stessa. Quella cosa lì, ti dà la possibilità di avere un aggancio con il paziente che è fondamentale Ci sono pazienti che tu riesci anche a fermargli un colpo nella pistola, se hai una relazione che sia una vera relazione. Il paziente ti deve sentire, se non ti sente non sei stata genuina e se non sei stata genuina la relazione, o va a farsi fottere o la modifichi immediatamente convertendo la cosa. Questo è.

Domanda: vuole aggiungere qualcos'altro che magari non emergeva dalle domande?

OP3: Mah, cosa ti ha spinto a fare sto tipo di studio qui?

GJ: Di studio o la tesi?

OP3: La tesi.

GJ: Ma perché nelle prime settimane uscendo al parco e così vedevo sempre questi, un po'…

OP3: Ah, quindi è sopraggiunta dopo aver iniziato qui?

GJ: Si. Si.

OP3: Ah okay.

GJ: Un po' nell'osservare e così nella prossimità.

OP3: E cosa hai osservato te invece?

GJ: Che è lo strumento principale che si utilizza e che è l'unico strumento, cioè il principale strumento della prossimità e l'unico colloquio che noi abbiamo imparato a scuola era completamente differente se vuoi.

OP3: E come era?

GJ: E molto più strutturato, poi ci sono la prima fase dove incontri la persona, fai eccetera ..., che effettivamente non combaciano con la prossimità e io volevo proprio far vedere queste differenze. Ma per valorizzare la prossimità, non per togliere, proprio per valorizzarla.

OP3: No okay, si si si, stai attenta a non svalorizzare le altre cose.

GJ: Si. Certo.

OP3: Nel senso, vabbè, … ma comunque [redacted] e [redacted] figurati, … nel senso non hai questo problema qua. Però è proprio quello che ti dicevo, sui libri ci trovi anche quello, … ci trovi anche quello… però tutto quello che c'è scritto alla fine si somma in quella cosa lì cioè che devi essere tu. Ci vuole genuinità anche nei rapporti con gli amici, cioè con il ragazzo, con la ragazza, con i compagni eccetera. Si deve essere genuini, anche stronzi, capito(?), cioè nel senso, anche se sei stronzo a livello di relazionale, sei un pezzo di merda, però almeno ci sono, almeno sono me stesso. Io amo quei pazienti che sono coerenti, non i pazienti che ti fanno la faccia e poi dopo magari sparlano fuori. A me, quello che viene qua e mi dice: "sei un pezzo di merda perché non mi hai aiutato", "okay, va bene, lo sono, ora capiamo un attimo se posso non esserlo magari la prossima volta, … mi fai capire come?", ma almeno lo accetto quello, accetto quella lettura, è la sua lettura per l'amor di Dio. Però bisogna sempre essere sé stessi, infatti, tu penso che nell'arco comunque di questi anni te lo sei chiesto perché se no non la facevi sta domanda, capito? Eh, boh…, comunque, eh, … hai finito di scrivere tutto? No, stai inserendo adesso queste cose? ...

Intervista OP4

Intervista svolta presso Ingrado il giorno 21.5.2019

Introduzione

Ho deciso di svolgere questa intervista al fine di rispondere alla mia domanda di tesi "Quali sono le peculiarità del colloquio educativo all'interno del lavoro di prossimità?". Di seguito dunque, le esporrò alcune domande che mi permetteranno di raccogliere del materiale informativo da utilizzare per la mia ricerca.
Le domande sono indirizzate al ruolo professionale dell'operatore di prossimità del servizio Ingrado, al fine di comprendere come il colloquio educativo venga utilizzato all'interno del servizio.
L'intervista sarà anonima, verrà registrata e poi trascritta personalmente da me, è libero di non rispondere alle domande.
È d'accordo di iniziare l'intervista?

Intervista

1. **Quale titolo di studio possiede?**

(…)

2. **Da quanti anni lavora presso il servizio di Ingrado?**

(…)

3. **All'interno della sua attività professionale opera anche nel settore della prossimità?**

(…)

4. **In caso affermativo, da quanto tempo opera nel settore della prossimità?**

(…)

5. **L'operatore di prossimità spesso viene definito come operatore dell'informalità, cosa significa per lei operare nell'informalità?**

Allora, … io parto dal significato, uno dei significati dell'informalità come franchezza e semplicità nei rapporti sociali. Franchezza: si parte dalla neutralità, imparzialità, essere obiettivi, naturali spontanei quello è una parte che poi fa parte anche del codice deontologico di quello che è la professione. Semplicità nei rapporti sociali perché ci sono troppe difficoltà a volte nell'interagire, nel potere avvicinarci, conoscere le persone con cui lavoriamo per tanti motivi. Da una parte ci sono le dipendenze, il consumo, l'effetto al momento delle sostanze, (parliamo anche del consumo), parliamo di patologie mentali psichiatriche, anche di difficoltà

o danni cognitivi dove la memoria, la logica, il pensiero oppure il linguaggio sono compromessi, (tutti questi discorsi premesse bisogna saltarli perché se no non *riusciamo*[2]). Quindi questo è per me l'informalità. Sì, siamo degli operatori dell'informalità in questo senso.

6. **Secondo lei, come gli elementi di informalità appena discussi si integrano all'interno del colloquio nella prossimità?**

Per la prossimità il principio basico è andare verso le persone, nei luoghi che frequentano. Noi abbiamo anche un gruppo target definito quindi sappiamo che si parla di tossicodipendenza, e allora da una parte ci sono le persone, il contesto, l'ambiente, ci sono una serie di rituali, di codici, di linguaggi. L'informalità in questo caso subentra per poter integrarti, per poter operare e non essere vista come un'invasione dal territorio esterno, per potere introdurti devi usare queste strategie. Gli elementi nel colloquio, allora lì, da una parte togliere tutto il protocollo eccessivo, la formalità, la puntualità, il significato anche del momento, quindi si parte dalla persona, dal suo stato e si prende un po' in base a quello che è l'obiettivo in quel momento del colloquio e l'informalità anche aiuta a gestire queste persone questi momenti nei luoghi dove devi anche fare conto con tantissime circostanze. Come per esempio delle interruzioni, lite tra le persone, aggressioni verbali, insulti oppure, … ci sono tante cose che devi considerare. Quindi l'informalità, … che altro potrei aggiungere, è parte del colloquio. Penso che il colloquio in strada deve essere informale, nel senso che è completamente diverso da uno istituzionale, più strutturato educativo. Poi, non soltanto la parte del colloquio ma anche tutto quello che è il contesto, il setting, il non verbale, il far sentire a suo agio la persona, capire e controllare l'ambiente perché anche non ci siano dei pericoli, ma questo sempre in un modo, non come una professionista sul territorio che sa, sei una professionista sul territorio ma il messaggio che devi far passare è che sei una persona che è lì in quel momento ad ascoltare. A dare un sostegno oppure un aiuto quando qualcuno fa una richiesta, perché è anche questo.

Domanda: Gli obiettivi del colloquio, di cui prima parlava vengono definiti in che modo? Lei, ha detto a seconda del momento, per esempio?

Allora, … il colloquio è il punto, più importante, cioè come strumento è il più importante per poter entrare in relazione, e conoscere le persone e poi a mano a mano che si crea un rapporto si può cominciare anche a definire obiettivi o iniziare con le richieste. In un primo momento bisogna fare un aggancio, proprio un avvicinamento. Ci sono diverse fasi dove il colloquio ha anche diversi obiettivi. Allora la prima parte è la preparazione dell'incontro, devi capire chi trovi, com'è lo stato anche di alterazione, perché si parla di sostanze no, lo stato emotivo, il momento, se ha fatto percorsi precedenti, qual è la sostanza che consuma. Diciamo che la parte di preparazione del colloquio è una parte molto informativa dove c'è un primo contatto e hai degli elementi, delle informazioni che ti possono aiutare ad impartire altri momenti. In strada non è un colloquio che inizia e finisce. Non sai se riuscirai a fare una prima parte di avvicinamento, poi dopo puoi fermarti ed in un altro momento riparti… oppure

[2] *Riusciamo* è inteso: non riusciamo ad entrare in relazione.

fai un colloquio in cui la persona ti fa una richiesta, entri nel merito e concordi con lei degli obiettivi. A volte per avvicinare una persona può anche passare qualche mese. Nella parte di preparazione, i punti di forza del colloquio è che tu incontri le persone nel momento, in un momento definito da loro, sono loro che dicono "okay va bene, possiamo interagire", tu l'incontri nel loro contesto insieme ad altre persone, in un momento che può essere adeguato, che ti permette di spostarti o, quindi puoi gestire la fase iniziale. Poi, dopo in un secondo momento c'è tutta la parte di accoglienza e qua in questa parte il colloquio, nell'accoglienza, non bisogna considerare soltanto la parte verbale anche la parte non verbale. Ci sono molti modi di accoglierli, di far sentire bene la persona, per procedere e continuare a parlare. Qua, anche puoi cominciare a definire degli obiettivi, dall'ascolto a capire la storia e se la persona ha voglia di raccontare, si sente bene, si apre, allora si può cominciare, una volta che hai determinato tutti questi aspetti procedere e continuare. Poi, si fa una focalizzazione o definire comunque degli aspetti che la persona è disposta, che ha bisogno, che vuole lavorare e chiede un aiuto, come si fa questo aiuto, in che modo(?), c'è da spiegare qual è il tuo ruolo, c'è da spiegare, nel momento giusto questo lo puoi fare all'inizio ma anche dopo, dipende. Devi spiegare il segreto professionale, quindi ecco definire bene qual è il tuo intervento, fino a dove puoi arrivare e questo lo deve accettare la persona, deve essere informata rispettando eticamente tante cose, però questa parte qua è molto importante perché è quando nasce una richiesta, allora si definisce qual è la strada poi a seguire. A volte è solo un contatto, un avvicinamento, un ascolto, un sostegno poi può essere anche che si focalizzano dei punti dove la persona vuole lavorare allora si va verso altre richieste, un po' più definite o strutturate. A volte non ci sono neanche delle richieste però bisogna lavorare perché queste richieste appaiano là dove tu vedi che ci sono delle difficoltà. Una volta che, diciamo, questa parte si sono concordate allora parti, poi ci sono anche dei momenti di approfondimento dove verifichi che le cose sono andate … secondo le … aspettative della persona oppure non è del tutto risolto e bisogna ancora fare qualche altra cosa. Si parla di pratiche molto diverse, da una richiesta di accompagnamento verso un servizio oppure un contatto, un'informazione su un medico, su un servizio, … lì dipende anche di quello che è il bisogno; per poi una conclusione e anche un mantenimento, perché a volte possono arrivare altre richieste. Sempre che il rapporto sia mantenuto nel tempo e anche in un modo, diciamo, sano e professionale. La persona riconosce il tuo ruolo e allora si affida, oppure porta anche altre persone che (come punto di riferimento) sanno che possono essere aiutate tramite te. Penso che i punti di forza (in tutte queste fasi del colloquio in prossimità) siano proprio la naturalità, la spontaneità, il cercare il momento giusto, il poter dare alla persona lo spazio per dire "come voglio, quando, in che modo, adesso mi voglio fermare". Non ci sono appuntamenti, non ci sono orari, adesso siamo qua parliamo, ti accolgo, al di là di com'è il tuo stato d'animo, se ci permette comunque di parlare andiamo avanti. Ti accolgo anche nel tuo disagio e in un modo professionale, però umano, e penso che sia questo il punto di forza della prossimità. Cosa che non vedi a livello istituzionale perché lì ovviamente ci sono delle regole, degli orari, devi porti in un certo modo (più formale) e per loro, tante volte, crea degli ostacoli che gli impediscono di arrivare ad un servizio, a un'istituzione. In strada si "salta" quindi tutto è molto più naturale e più facile. Questi sono i punti di forza del colloquio.

7. A suo parere vi sono dei punti di forza nel colloquio educativo in Prossimità? Se sì, quali?

(Risposta collegata alla domanda 6.)

8. Secondo lei vi sono delle difficoltà all'interno del colloquio educativo in Prossimità? Se sì, quali?

Certo, ci sono tante tante difficoltà. Allora da una parte guardiamo il *setting*, l'ambiente dove lavoriamo, non è una cosa che possiamo controllare, non sai chi arriva, non sai quanto tempo ci vorrà, o se una persona ti saluta o no, se arrivi in un momento di rabbia, ci sono tante cose che sono imprevedibili. Questa è una parte; l'ambiente non puoi controllarlo, ed è un ambiente anche pericoloso, parliamo di sostanze, parliamo anche di sostanze illegali quindi di spaccio e di attività al di là della legge. Quindi questi sono aspetti da considerare. Poi, anche sono dei contesti un po' marginali, dove le norme, i protocolli di condotta sono anche diversi, sono dettati da queste persone insomma ed anche l'utenza in sé presenta delle difficoltà. Perché abbiamo già parlato di essere compromessi a livello psichico, cognitivo, o anche sotto effetto della sostanza. Poi, a volte, per la sostanza, per una patologia, ci sono delle caratteristiche come la manipolazione, la poca onestà, quindi hai anche a che fare con persone che non ti dicono tutto e ti dicono cose che non sono vere o insomma, ostacolano ancora. Oppure vi sono fraintesi, pensano che, per la paranoia o per l'effetto della sostanza a volte pensano, credono delle cose che non sono vere. Devi smentire per poter comunque creare una base di rapporto di fiducia. Questo è un altro aspetto, il segreto professionale. Abbiamo a che fare con tante informazioni preziose ma protette, che devono essere protette, ma che a volte sono anche al limite della legalità. Quindi è difficile capire come muoverti e capire cosa puoi o non puoi fare, soprattutto quando ci sono di mezzo persone più vulnerabili. Parliamo di minorenni, parliamo anche di persone che a livello mentale non sono in grado di decidere, capire cosa è meglio, che si mettono in difficoltà e in serio rischio, … anche in serio pericolo per la loro vita o quella degli altri. Qua, è difficile tra la legalità e il segreto professionale, ci sono tante difficoltà. Credo di averle elencate quasi tutte.
Aggiungo qualcosa perché non lavoriamo da soli, noi lavoriamo all'interno di un'équipe, questo a volte rende difficile far *passare*[3] dalla strada a un lavoro più strutturato e normativo, perché da una parte il filtrare certe informazioni (sull'utenza) oppure l'accompagnare la persona, fa sì che si abbandoni quello che era *non istituzionale*[4] per entrare in quello che è istituzionale. Questo passaggio è molto delicato. Quindi a volte, il lavorare in un'équipe multidisciplinare, a diverse scale, rende più difficoltoso il lavoro, ma è parte comunque dell'operatività.

[3] *Passare* è riferito alla persona presa in carico, dunque all'utente.
[4] *Non Istituzionale* si intende l'informalità del lavoro di prossimità.

9. In base al suo ruolo, quali sono le modalità comunicative che utilizza nei colloqui educativi sul territorio?

In quanto alle modalità comunicative, sono tante tante le modalità. Allora parti dal colloquio suddiviso, colloquio educativo, con una modalità di ascolto riflessivo, colloquio motivazionale, evidentemente perché si tenta di creare un cambiamento o andare verso il cambiamento con la persona. La riformulazione narrativa, il vedere cosa significa per la persona, cosa significa quello che ti dice e quello che tu gli dici, anche a livello sistemico. Anche questo come comunicazione è importante, il messaggio lasciato chiaro. Parliamo di persone che sono frequentemente alterate quindi è importante che le cose siano intese in modo giusto. Quindi uso questa modalità. La riformulazione in positivo, quello che mi stai dicendo ma tentando di creare, di stimolare una speranza oppure "hai delle competenze", rafforzare queste competenze e vedere che si può fare qualcosa. L'ascolto attivo, l'abbiamo già detto, comunque è dentro anche nel colloquio motivazionale. La progettazione assieme, sempre uno stile dove coinvolgi l'altro e crei con lui, insieme a lui quali sono gli obiettivi o quali sono gli interventi e come saranno fatti. Comunicativamente devi anche rispettare tante cose, come la trasparenza, l'onestà, il rispetto, mai dimenticare che hai a che fare con persone che sono disagiate, che hanno delle problematiche anche molto importanti e poi che sono compromesse fisicamente e mentalmente quindi comunicativamente penso che devi *scendere un po'*[5]. Devi essere molto umana, ascoltare tantissimo ed ascoltare in un modo empatico, in un modo pulito, trasparente, però tentando di focalizzare e di creare nella persona la voglia, la motivazione, il cambiamento e la speranza. Si possono fare ancora delle cose, la fiducia, rinforzare una comunicazione assertiva, non permettere certe cose che non si possono fare, che non sono neanche eticamente corrette e non anche dare troppo o comunque permettere cose che non sarebbero assertive. Cercare il modo giusto e fare anche imparare alle persone a come comunicare con te perché ci sono delle cose che non puoi accettare, ed è uno sforzo richiesto però si riesce ad arrivare ad un buon punto penso. Sì, perché modalità comunicative sono tante cose però il succo (del discorso) penso che l'ho detto.

Domanda: vuole aggiungere qualcos'altro che magari non emergeva dalle domande?

Allora, il gruppo è una cosa molto importante. Le dinamiche di gruppo o una lettura adeguata di cosa succede, di cosa vuol dire, di cosa sono i rituali, i significati, il feedback anche soltanto non verbale, cioè il feedback negativo, "questo non va bene, non lo accetto", l'allontanamento, il gestire le distanze, gli spazi, lo spazio privato. A volte ci sono delle intrusioni (motivate sicuramente per i danni cognitivi, o non lo so… delle problematiche), che fanno che non riescano a capire quali sono le zone personali e le attraversano. Quindi anche questo è un aspetto importante per il lavoro che facciamo. Capire anche il loro modo di comportarsi, la parte di osservazione più antropologica, dare un significato e cominciare anche a farti una cultura di quello che è la strada. Di quello che vuol dire un saluto in questo

[5] *Scendere un po'* si riferisce alla comunicazione, la quale deve essere di facile comprensione e con terminologie semplici.

modo, un saluto in quest'altro, *uno*[6] che attende. Capire tutto quello che c'è dietro no(?), quello ti aiuta tanto, e non so se l'avevo detto.

[6] *Uno* si riferisce ad una persona che è in attesa di spacciare.

Allegato 7

	Intervista OP1	Intervista OP2	Intervista OP3	Intervista OP4	Obiettivo LT
Domanda 5: cosa significa per lei operare nell'informalità?	L'intervistato sostiene che sia necessario tenere conto dei seguenti aspetti: -Setting a *geometria variabile.* -Contesto aperto: no regole, no confini. -"*Saper parlare un linguaggio tipico della strada."* -Capire le dinamiche relazionali.	L'intervistato sostiene che sia la: *"libertà di trovarsi all'esterno, senza un orario e senza un appuntamento predeterminato, prefissato antecedentemente."* -approccio di libertà, flessibilità.	L'intervistato sostiene che significhi: *"Non sovrapporsi all'altro ma … fare sentire all'altro la propria vicinanza."* Inoltre tiene in considerazione la necessità di: non giudizio e l'ambiente (setting).	L'intervistato definisce l'informalità come: "*Franchezza e semplicità nei rapporti sociali."* Inoltre la definisce come: neutralità, imparzialità, ed essere obiettivi.	Indagare le strategie messe in campo dagli operatori di prossimità al fine di condurre un colloquio educativo;
Domanda 6: come gli elementi di informalità si integrano all'interno del colloquio nella prossimità?	L'intervistato sostiene che significa: "*mantenere un atteggiamento intenzionale."* Fare attenzione all'accoglienza della persona, alla variabilità di tempo e di incontri per creare legame di fiducia. Inoltre è necessario porre attenzione ai processi comunicativi. Utilizzare il colloquio motivazionale e definizione di ruolo e le distanze relazionali.	L'intervistato sostiene che: *"a cuore aperto lo ascolti senza giudicare, senza permetterti di limitare o di esprimere dei giudizi"* *"L'informalità è già un punto di partenza."* Un approccio di accoglienza, di rispetto, di relazione di fiducia, di autenticità. Inoltre vi è il setting (a geometria variabile).	L'intervistato sostiene che: *"colloquiare in maniera informale è l'ascolto."* In particolare: *"l'ascolto non giudicante."* È necessario fare attenzione ai bisogni della persona ed inoltre ai feedback non-verbali.	L'intervistato sostiene che il *"principio basico è andare verso le persone, nei luoghi che frequentano."* *L'informalità è per integrarti, per essere accettata* (definizione di ruolo) *nel contesto, ambiente, in cui ci sono rituali, codici e linguaggi differenti."* Inoltre, nel colloquio è necessario togliere tutto il protocollo eccessivo, il C.E deve essere informale.	Indagare le strategie messe in campo dagli operatori di prossimità al fine di condurre un colloquio educativo;
Domanda 7: punti di forza nel colloquio educativo in Prossimità	Si L'intervistato sostiene che: il tempo, il setting, la flessibilità, l'auto-osservazione costante e la pratica riflessiva siano i punti di forza; accompagnati dall'atteggiamento dell'OP di apertura, accoglienza, ascolto attivo oltre che di cura del processo comunicativo.	Si. L'intervistato sostiene che: -il colloquio educativo deve essere motivazionale; -la relazione informale crea maggiore autenticità e fiducia. *"La persona si sente a suo agio."*; -Accettazione all'interno delle dinamiche di gruppo.	Si. L'intervistato sostiene che: "*Secondo me la parte di colloquio è fondamentale affinché ci sia un accettazione da parte dell'altro; è un modo per iniziare a fidarsi di te."* È per vedere *"Se ti metti in gioco anche tu, … per essere accettato."*	Si. L'intervistato sostiene che il colloquio è lo strumento più importante dell'OP. I punti positivi sono la: *"naturalità, la spontaneità, il cercare il momento giusto, il poter dare la persona lo spazio."* Sono da monitorare le fasi del colloquio, il tempo, il segreto professionale e il ruolo dell'OP. Inoltre, l'ascolto e la comunicazione servono per arrivare ad avere delle richieste.	Comprendere quali sono i punti di forza e quali invece le difficoltà del colloquio educativo nel contesto della prossimità.
Domanda 8: le difficoltà all'interno del colloquio educativo in Prossimità	Si. L'intervistato sostiene che: i disturbi del setting, la necessità di cambiare ruolo tra formale e informale; il gestire gli imprevisti (imprevedibilità) e la dimensione emotiva sono delle difficoltà. Insieme al saper leggere le situazioni e i conflitti.	Sì, sicuramente ci sono. L'intervistato sostiene che le difficoltà sono: il tempo, ostacoli logistici, il limite personale, il setting: i disturbi dell'ambiente e il definire il ruolo e i limiti della relazione.	Si ci possono essere delle difficoltà. L'intervistato sostiene che la prima difficoltà è la *"Nostra presenza in prossimità perché può essere facilmente fraintesa."* Inoltre, sono delle difficoltà i "*Contenuti del colloquio che si stabilisce"* e il fatto che *"Il colloquio viene fatto in un ambiente in cui non sei adeguatamente protetto".*	Certo, ci sono tante difficoltà. L'intervistato sostiene che: il setting e l'ambiente, l'imprevedibilità e la pericolosità, oltre che le caratteristiche dell'utenza sono delle difficoltà. Si ha accesso a moltissime informazioni e dunque bisogna controllare il segreto professionale. Inoltre, un'altra difficoltà sta nel lavorare in un équipe multidisciplinare.	Comprendere quali sono i punti di forza e quali invece le difficoltà del colloquio educativo nel contesto della prossimità.
Domanda 9: quali sono le modalità comunicative che utilizza nei colloqui educativi sul territorio?	L'intervistato sostiene che la meta-comunicazione, il colloquio motivazionale, l'ascolto attivo, i feedback, i disturbi da saper gestire e l'imprevedibilità delle situazioni. Saper governare i processi comunicativi sono le principali modalità comunicative.	L'intervistato sostiene che: l'ascolto riflessivo non giudicante ed empatico; l'attenzione alle domande, al livello non verbale e verbale; la narrazione riflessiva, ottica positivista, trasparenza, il rispetto (dei tempi) e il colloquio motivazionale sono le principali modalità comunicative.	L'intervistato definisce le modalità comunicative come il dare la possibilità all'altro di esprimersi per poi comprenderne il bisogno. Inoltre dice che: *"essere se stessi … è la modalità comunicativa".* La genuinità, la sincerità e l'empatia ti permettono di agganciare il paziente.	L'intervistato sostiene che la modalità di ascolto riflessivo, attivo e empatico; il colloquio motivazionale, la riformulazione narrativa e in positivo; il gestire la comunicazione, il progettare insieme, la trasparenza, l'onestà e il rispetto sono le principali modalità comunicative.	Indagare le strategie messe in campo dagli operatori di prossimità al fine di condurre un colloquio educativo;
Temi aggiuntivi:	Inoltre è necessario costantemente agire collaborando con servizi e rete sociale.	Sdrammatizzazione come punto positivo.	-	Importante saper leggere le dinamiche di gruppo, lo spazio prossemico e osservare in modo antropologico.	

Legenda:

- *"Citazioni dalle interviste"*
- Temi ripetuti similmente tra gli OP
- Temi non approfonditi nel lavoro di tesi