

AIM – Ascoltare, Interpretare per Migliorare

Progetto collaborativo di ricerca azione

proposto da Studio APS e APRIREnetwork



Report di sintesi

La ricerca; soggetti e gruppi; percorso e scansioni; risultati; diffusione

Il presente report, ricostruisce il lavoro svolto con il progetto **“Ricerca-azione AIM: Ascoltare, Interpretare per Migliorare”** organizzando i materiali che progressivamente sono stati elaborati. Il lavoro, allestito nel secondo semestre 2017, è iniziato a Gennaio 2018 e si è concluso a novembre 2018.

Sono seguiti, incontri di restituzione con professionisti e dirigenti delle organizzazioni coinvolte che stanno contribuendo a visualizzare gli esiti e ad approfondire ed arricchire ulteriormente le elaborazioni.

1. La ricerca-azione AIM, ascoltare, interpretare per migliorare:

1.1 Obiettivi, attivazione del processo

Il percorso AIM nasce dall'esigenza di mettere in connessione le questioni emerse grazie alla precedente ricerca *“Storie di Malattia e presa in carico: sviluppo dei modelli organizzativi per la continuità di cura”* con le molteplici possibilità di sviluppo di miglioramenti organizzativi utilizzando lo strumento dell'ascolto come chiave di volta nella relazione tra operatori e famiglie/pazienti. Al termine della precedente ricerca gli spazi di miglioramento erano più intuizioni che avevano necessità di essere meglio messe a fuoco facendo esperienza di un utilizzo dell'ascolto più orientato e attivo-attivante.

L'ipotesi da cui siamo partiti per AIM era infatti legata alla consapevolezza che oggi nell'ambito dei servizi alla persona un ascolto attivo, riflessivo e collegiale di malati/famigliari/caregiver, se affinato, articolato e approfondito può contribuire a un netto miglioramento dell'efficacia del percorso di cura delle persone. Inoltre un ascolto raffinato delle storie dei pazienti può consentire di ripensare in modo originale e generativo quei processi di cura che risentono di anni di trattamento: in questi casi le routine, le abitudini, le prassi tendono a staticizzarsi sul 'già noto' e a faticare di più nel cogliere nuovi elementi per ripensare il percorso.

In particolare attraverso la ricerca abbiamo potuto esplorare come i professionisti coinvolti selezionano le informazioni dei sintomi e dei malesseri dei pazienti e quanto se medici, infermieri, ASA, OSS, assistenti sociali producono visioni e versioni della storie di malattie aperte ad una conoscenza approfondita e dinamica oppure statiche e a volte semplicistiche, dove le narrazioni assumono un significato esclusivamente nella consequenzialità degli eventi di vita e malattia. La pratica dell'ascolto è spesso orientata alla decodifica del sintomo, con il rischio di vincolare molto le possibilità di comprensione reciproca e di generare chiusure, conflitti, distanze a volte vissuti come insanabili. Si rischia di ritirarsi nelle proprie funzioni o ruoli assumendo i vincoli organizzativi a garanzia della buona riuscita dei percorsi di cura e assistenza.

Nel percorso di ricerca abbiamo seguito una traccia di analisi a partire da alcune questioni che sono sembrate rappresentare importanti messe a fuoco:

- come far nascere nei professionisti il gusto e il piacere di soffermarsi maggiormente ad autoesplorare, autoriflettere sul **proprio** modo di ascoltare e osservare le storie di malattia;
- come accrescere le competenze dei professionisti nel riconoscere e padroneggiare i paradigmi interpretativi che li guidano e su cui poggiano le loro scelte;
- quali strumenti possono aiutare a orientare le microdecisioni terapeutiche/ assistenziali;

- quale processi organizzativi consentono di articolare percorsi di ascolto e osservazioni profondi e articolati (conoscenza di profondità intensiva) e che valorizzino e mettano a sistema le conoscenze che si generano nell'esperienza.

E' sembrato importante realizzare un percorso in cui sperimentare direttamente l'ascolto per comprenderne a pieno potenzialità e limiti a partire da sé.

Per la realizzazione del percorso di ricerca si è costituito un partenariato, un Gruppo di Ricerca accompagnato da Studio APS e Aprire Network e gruppi di operatori interni alle organizzazioni coinvolte. Il Gruppo di Ricerca ha visto il coinvolgimento di 11 facilitatori, provenienti dalle organizzazioni coinvolte nel partenariato, che insieme ai conduttori del percorso ed alcuni altri formatori in ambito sanitario hanno realizzato gli approfondimenti progressivi nel corso di 10 incontri.

I facilitatori hanno attivato all'interno delle proprie organizzazioni da 1 a 3 gruppi di operatori multiprofessionali con l'obiettivo di fare un'esperienza di ascolto delle interviste realizzate dai facilitatori e costruire maggiori conoscenze attorno alle specifiche situazioni. I gruppi si sono incontrati da 5 a 6 volte, a seconda delle disponibilità, degli obiettivi organizzativi, della tenuta e dell'interesse che progressivamente la ricerca è riuscita ad attivare.

Ogni riflessione e approfondimento prodotto all'interno dei gruppi di operatori è stato materiale di ulteriori approfondimenti ed elaborazioni per il Gruppo di Ricerca, che ha costruito strumenti di osservazione e autoanalisi delle interviste, mettendo a disposizione progressivamente dati qualitativi su cui alimentare processi di conoscenza dei gruppi.

Un percorso che si è sviluppato in modo non sequenziale, ma circolare, seguendo un approccio di conoscenza-azione.

1.2 Le fasi del percorso di ricerca Le fasi del percorso sono state 4.

1) Fase di avvio: l'obiettivo di questa fase è stato quello di costruire le condizioni affinché la ricerca potesse 'prendere corpo' all'interno delle organizzazioni interessate. I primi incontri con il futuro partenariato sono stati necessari per mettere meglio a fuoco obiettivi e ipotesi, avvicinare al lavoro di ricerca le organizzazioni che avevano mostrato interesse ad una prima formulazione del progetto, raccogliere i temi/ambiti attraverso cui realizzare AIM e, infine, individuare i facilitatori da parte delle singole organizzazioni. Sono stati realizzati 2 incontri interorganizzativi ed uno presso ogni direzione, integrati dalla stesura di due progetti, uno di ricerca e uno di accompagnamento. Questa ricognizione ha consentito la scelta dei temi (alleanza – transizioni), la costituzione del partenariato e la precisazione del progetto iniziale in un'articolazione operativa.

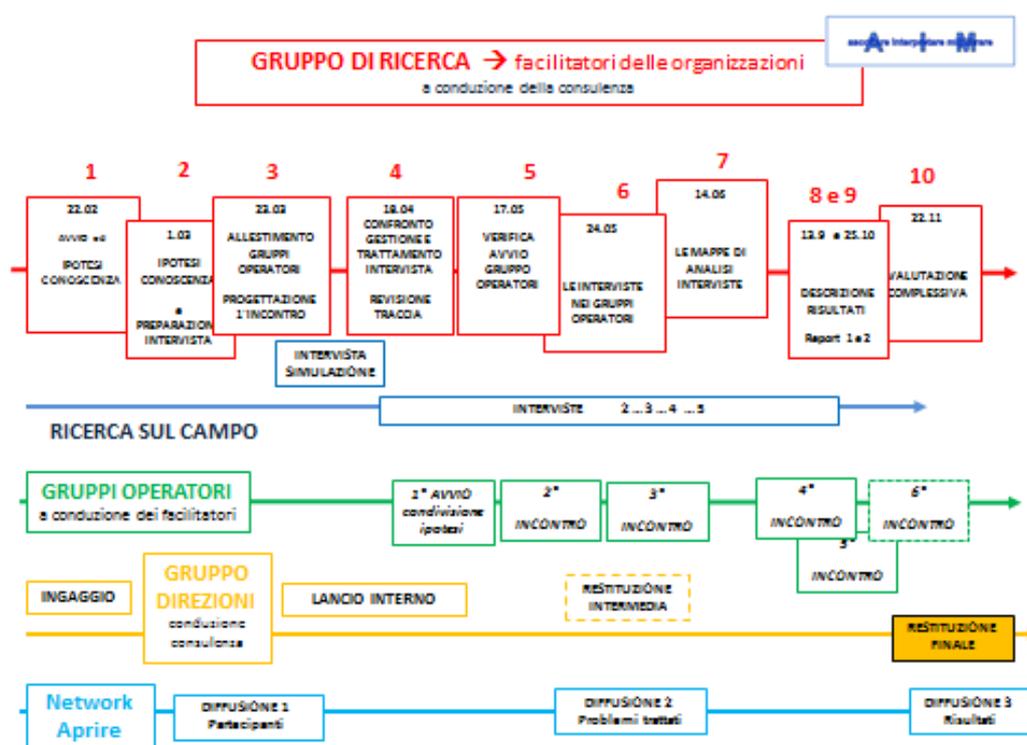
2) La ricerca sul campo: i primi tre incontri del Gruppo di Ricerca sono stati incontri istitutivi del gruppo di lavoro che hanno consentito di condividere ipotesi, rappresentazioni ed anche esperienze in relazione ai temi scelti. Dopo il terzo incontro i facilitatori hanno avviato il lavoro con i gruppi di operatori.

3) Analisi, interpretazione, approfondimento: lo staff ha riletto e rielaborato i tanti materiali raccolti dai facilitatori nei gruppi e direttamente nel Gruppo di Ricerca con l'obiettivo di alimentare progressivamente il campo conoscitivo attorno ai due temi scelti e ad altri elementi via via emersi. La tenuta di questo complesso processo conoscitivo è stata alimentata attraverso il confronto sempre aperto tra os-

servazioni, sguardi, indicazioni, interrogativi e sollecitazioni raccolte dal e nel Gruppo di Ricerca. Lo staff ha curato la preparazione di pre-lavorati per ricomporre le questioni e nominare problemi trasversali emergenti. Le comprensioni che man mano emergevano dal lavoro di ricerca sono state poi condivise e discusse a più livelli, in primis con il Gruppo di Ricerca, poi con i gruppi di operatori.

4) Valutazioni: nel corso degli ultimi due incontri il Gruppo di Ricerca ha avviato una riflessione valutativa su ciò che attraverso il percorso è stato realizzato. In particolari sono emersi almeno 3 livelli differenti di possibili ricadute e valutazioni di esito: un primo livello soggettivo (il facilitatori, i singoli operatori), un secondo livello grupppale o micro-organizzativo (il Gruppo di Ricerca, i gruppi di operatori), un terzo livello organizzativo/istituzionale o macro-organizzativo (le Istituzioni e le organizzazioni coinvolte nel percorso).

Nel percorso sono stati numerosi i momenti di raccordo tra conduttori/facilitatori con le rispettive direzioni, e non da ultimo gli scambi informali che in alcuni contesti, nella quotidianità lavorativa, talvolta i partecipanti hanno messo in campo.



2. Contenuti e sviluppo della ricerca sul campo, allestimento, raccolta e analisi dei materiali di ricerca

Il Gruppo di Ricerca ha co-progettato e realizzato con i consulenti la **ricerca sul campo**, proponendo le prime analisi ed interpretazioni. Sono stati realizzati **10 incontri** di mezza giornata, 1 in più rispetto all'ipotesi iniziale. La ricchezza dei materiali raccolti, la diversità dei gruppi di operatori e dei contesti organizzativi/istituzionali hanno indotto in itinere questo ampliamento.

I **16 gruppi di operatori** (circa 160 persone coinvolte) hanno avviato il loro percorso tra Aprile e Maggio, dopo il terzo incontro del gruppo di ricerca. Le modalità di selezione, ingaggio degli operatori sono state molto diversificate, così come il contributo richiesto ai facilitatori. I criteri utilizzati hanno spaziato dalla

adesione volontaria alla scelta diretta dei responsabili previa presentazione o meno, del progetto, a tutti gli operatori. Questa fase di allestimento, pur nelle differenze di modalità in cui si è svolta, ha molto interrogato tutti i facilitatori che hanno cercato entro i funzionamenti in essere di sostenere e favorire l'adesione alla ricerca. Questo ha permesso di apprezzare e confrontare i diversi contesti di appartenenza, mettendo in evidenza correlazioni tra dimensioni operative/organizzative e processi di apprendimento e costruzione di conoscenza.

Ogni gruppo di operatori ha partecipato a 5 o 6 incontri. Un gruppo è stato sciolto dopo ritiro dell'organizzazione dal progetto, gli altri hanno completato il percorso.

2.1 I soggetti e i gruppi

| IL GRUPPO DI RICERCA - I FACILITATORI realizzati 10 incontri | | I GRUPPI ATTIVATI NELLE ORGANIZZAZIONI 15 gruppi di operatori hanno concluso il percorso | I TEMI DI APPROFONDIMENTO |
|---|---|--|---|
| Coop Società Dolce Area Nord Ovest | Adele Carli, | RSA Sale Marasino RSA Marone | Alleanza di cura tra famiglie/pazienti e operatori di RSA e servizi alla persone per anziani non autosufficienti realizzate n. 17 interviste |
| Coop.Dolce Bologna città | Fiorinto Scargilea | SAD Centro diurno Il Melograno RSA Villa Paola | |
| RSA Concesio | Silvano Corli Federica Belleri | 1 gr. RSA Concesio | |
| Fondazione Casa di Dio | Manuela Montessori Paola Cagna | RSA Casadi Dio; RSA La residenza RSA Casa Luzzago; RSA Casa Feroldi | |
| AAS3 Alto, Medio Col- linare, Friuli | Francesca Feruglio Elena Minisini | CAP DIP Gemona | Transizioni tra i setting di cura tra ospedale e territorio |
| ASST MN | Elena Bianchera, Graziana Gazzoni Andrea Melegari | Operatori percorso fragilità Operatori percorso demenze Operatori percorso scempeso | realizzate n. 9 interviste |
| Cultore materia | Carla Noci | osservazione partecipante - sostegno elaborativo | |
| AprireNetwork | Fulvio Lonati | accompagnamento/conduzione - documentazione del percorso | |
| Ordine Professionale Infermieri Brescia | Chiara Pedercini Angela di Giaimo | osservazione partecipante - sostegno elaborativo | |
| Master Infer. Ostetr. di comunità | Juliana Perez | osservazione partecipante - approfondimento e analisi per la stesura della tesi di Master | |
| Studio APS | Diletta Cicoletti Giovanna Ferretti | conduzione del percorso, ricomposizione dei materiali, elaborazione dei dati, predisposizione dei materiali forniti al gruppo di ricerca, alimentazione del campo conoscitivo. | |

2.2 Le interviste

I “materiali” della ricerca sul campo sono stati raccolti attraverso interviste focalizzate ad assistiti, nella maggioranza dei casi con la partecipazione di un familiare.

Per la realizzazione delle interviste il Gruppo di Ricerca ha lavorato ad una traccia preliminare che si è via via precisata realizzando le prime interviste¹.

Traccia Transizioni tra i setting di cura

L'intervista non è strutturata ma si prevede di chiedere all'intervistato e/o caregiver di ripercorrere i vari passaggi tra i setting usufruiti (dal domicilio al ricovero, dal ricovero all'eventuale struttura intermedia, dall'ospedale o struttura intermedia al domicilio).

Durante la narrazione stimolare e guidare verso alcuni approfondimenti :

- *come è successo,*
- *quali soggetti partecipano al passaggio,*
- *problemi di comunicazione – interpretazione - comprensione,*
- *vissuti,*
- *episodi critici,*
- *elementi che incuriosiscono,*
- *come viene gestita attualmente la terapia/cura.*

Traccia Alleanza di cura

L'intervista non è strutturata ma si prevede di chiedere all'intervistato e/o caregiver di ripercorrere alcuni passaggi

Nello specifico le domande potrebbero orientarsi verso:

- *la ricostruzione dell'accoglienza, facendosi raccontare il momento dell'arrivo in struttura, o, nel caso del SAD, la prima volta in cui la persona ha ricevuto in casa l'operatore.*
- *Comprendere com'è stata scelta la struttura.*
- *Riprendere in generale le aspettative/attese per capire se sono state corrisposte oppure no.*
- *indagare tra i momenti "salienti" anche la definizione del PAI, eventi critici o momenti critici intercorsi*
- *individuare i momenti "ripetitivi" nella quotidianità, le routine, che si ritiene siano significative per comprendere l'alleanza (es. il mangiare, il vestirsi, la notte, il lavaggio degli indumenti personali, il gioco, momenti rituali)*
- *indagare gli eventi critici*
- *indagare la socialità*

Il Gruppo di Ricerca ha elaborato alcuni criteri generali per la scelta delle persone da coinvolgere come intervistati²: su questo punto sono state portate sottolineature differenti in relazione a specifici interessi conoscitivi a partire dalle prime ipotesi condivise. In relazione alle transizioni tra i setting di cura si è detto dell'interesse di individuare persone che avessero attraversato anche le cure intermedie, oltre che persone che fossero seguiti come pazienti dalla stessa struttura (per es. assistiti ADI dall'ASST di Mantova e ricovero ospedaliero presso l'ospedale della stessa ASST). In relazione al tema dell'alleanza nella cura è stato messa a fuoco l'importanza di ascoltare sia familiari che pazienti, e tra i familiari sia coloro che sono ritenuti dalla RSA “cooperativi” che coloro che sono considerati “conflittuali”.

¹ Le interviste sono state integralmente registrate e trascritte previo consenso degli intervistati.

² la scelta degli intervistati è avvenuta in accordo con i responsabili delle diverse UUOO implicate e previo consenso degli assistiti

Sono state complessivamente realizzate **26 interviste**, di cui 9 per il tema Transizioni e 17 per il tema Alleanza così distribuite tra le organizzazioni coinvolte:

- FVG: 4 interviste
- ASST MN: 5 interviste
- Casa di Dio: 5 interviste
- Cà Industria: 2 interviste
- Concesio: 4 interviste
- Coop Dolce BS: 5 interviste
- Coop Dolce BO: 1 intervista

Le interviste hanno consentito di conoscere le storie non solo per ciò che le persone sono riuscite a raccontare di sé e del proprio percorso di vita e malattia, ma anche per ciò che chi ha ascoltato in presa diretta ha colto come pregnante per una maggiore comprensione delle diverse situazioni.

Tutto il processo di realizzazione delle interviste (chi intervistare, come ingaggiarlo, cosa chiedere, cosa rilanciare e sottolineare nella conversazione, cosa non è stato approfondito nello scambio, trascrivere) ha contribuito a fornire elementi di riflessione e conoscenza. I facilitatori del Gruppo di Ricerca realizzando le interviste hanno evidenziato fin da subito una presa di contatto ravvicinata con questioni che, nella relazione tra operatori e pazienti, spesso restano implicite, anche perchè spesso gli obiettivi degli incontri sono focalizzati e specifici: per esempio per le RSA sono incontri che si riferiscono alle fasi di accoglienza (presentazione della struttura) o alla sottoscrizione del PAI.

Lo staff di conduzione ha quindi deciso di analizzare in maniera approfondita i contenuti delle interviste attraverso l'elaborazione di 3 mappe di lettura.

Al termine della prima intervista test, realizzata da tutti i facilitatori, è stata possibile la messa a punto della mappa dell'Alleanza, inizialmente abbozzata e costruita grazie ad uno scambio interno al Gruppo di Ricerca.

La mappa dell'Alleanza raccoglie gli orientamenti attraverso i quali si è costruita una conoscenza approfondita attorno alle questioni che determinano o meno relazioni positive e costruttive tra operatori/organizzazione e familiari/ospiti delle strutture sociosanitarie e dei servizi coinvolti nella Ricerca AIM. Di seguito riportiamo gli esiti di questo lavoro nei diversi momenti in cui ha potuto prendere corpo.

Mappa dell'Alleanza costruita in seguito ad un confronto interno al Gruppo di Ricerca

CHI e PERCHE' decide entrata in struttura



| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| anziano solo (o con familiari assenti... "la figlia di Piacenza!" (che si vede una volta all'anno) | evento acuto e/o traumatico che determina l'entrata in struttura - la famiglia deve rivolgersi alla struttura | famiglia costretta ad avvalersi della struttura ma con conflittualità ambivalenze sospetto | famiglia che giunge dopo diversificati tentativi di cura mantenendosi presente e attiva, interessata e disponibile a partecipare alle cure – ma provata dal percorso faticoso | anziano che decide spontaneamente di avvalersi della struttura - famiglia collaborante e attiva |
|--|---|--|---|---|

| MOMENTI /EVENTI di relazione con la struttura COME sta in rapporto con la struttura | INGRESSO | PAI - DECISIONI | INFORMAZIONI | QUOTIDIANA' mangiare, il vestirsi, la notte, il lavaggio degli indumenti personali, il gioco | EVENTI CRITICI modifica delle condizioni cliniche, caduta, litigio con operatore |
|--|----------|-----------------|--------------|--|--|
| Famiglia delegante | | | | | |
| Famiglia conflittuali, che proiettano propri problemi sulla struttura | | | | | |
| Famiglie cooperative | | | | | |

Mappa dell'Alleanza costruita in seguito al lavoro di analisi delle interviste

| MOMENTI /EVENTI di relazione con la struttura CHI COSA COME | INGRESSO | PAI – DECISIONI | INFORMAZIONI | QUOTIDIANITA' | EVENTI CRITICI |
|--|---|--|--|---|---|
| 1. SOGGETTI | Condizioni cliniche; significato/vissuto di malattia, vecchiaia; | Condizioni cliniche; significato/vissuto di malattia, vecchiaia; | Condizioni cliniche; significato/vissuto di malattia, vecchiaia; | mangiare, il vestirsi, la notte, il lavaggio degli indumenti personali, il gioco, | modifica delle condizioni cliniche, caduta, litigio con operatore; Condizioni cliniche; significato o vissuto di malattia, vecchiaia; |
| 2. OGGETTI | a. Individuare le persone coinvolte (assistito, familiare, operatore con gli specifici profili) | | | | |
| 3. ASCOLTO NELLE INTERAZIONI | a. ... specificare cosa viene trattato nel momento/evento considerato (per quotidianità ed eventi critici è già un po' delineato, per gli altri ancora da decidere). Ho messo per tutti condizioni cliniche e significato/vissuto di malattia, vecchiaia. Su questo bisogna lavorarci. | | | | |
| 3. POTERE | a. Modus: ascolto unidirezionale/ascolto dialogico. in modo Predefinito o generata dentro l'iterazione stessa (<i>recupero elementi proposti dal paziente, richiesta di descrivere un elemento accennato dall'assistito;</i>) b. Finalità: ascolto diagnostico/ascolto soggettivante c. Prossimità tra gli interlocutori: vicino/lontano | | | | |
| 5. RELAZIONE | a. Chi ha più potere (assistito, familiare, operatore ...); b. Finalizzato a - rispondere alle attese di: assistito, familiare, gruppo di lavoro, organizzazione - corrispondere, applicare le regole - prendere decisioni, trovare soluzioni | | | | |
| | a. Simmetria: simmetrica/asimmetrica ; b. Tonalità: Calda/tiepida/fredda c. Attivazione: attivo/passivo: l'assistito è attivo nella relazione (conflittuale, cooperativo, propositivo) - l'assistito è passivo nella relazione (ritirato, apatico, delegante) | | | | |

2.3 Le mappe di osservazione e l'analisi delle interviste

Per l'analisi delle interviste sono state elaborate 3 **mappe di lettura**, orientate a rintracciare nelle storie raccolte: le interazioni, i cambiamenti ecologici, i contenuti. La scelta delle variabili attraverso le quali organizzare le mappe è avvenuta attraverso un confronto interno al Gruppo di Ricerca a partire dalle ipotesi iniziali e dall'ascolto/riflessione sui materiali stessi. Le variabili sono state poi ricomposte in mappe e non in griglie, mantenendo saldo l'intento di esplorare, e non incasellare, i contributi presenti sia nell'intervista che nei paradigmi di lettura dei facilitatori.

Lo staff di conduzione ha poi realizzato elaborazioni intermedie, raggruppando le frasi significative estrapolate dai facilitatori, elaborazioni che sono la base delle interpretazioni successive. Sono disponibili i report prodotti. Di seguito le mappe e le relative indicazioni preparate durante la ricerca.

Mappa 1 "le Interazioni"

Quali interazioni si sono costruite durante l'intervista? (ascolto unidirezionale, ascolto dialogico)?

Quali feed-back sono messi in campo?

1. Alla lettura si ha l'impressione che la domanda sia "predefinita" o è una domanda/interazione generata dal colloquio.
2. Se generata dal colloquio
 - Descrive un elemento accennato dall'intervistato.
 - Osservazioni che recuperano elementi proposti dal paziente nel racconto;
 - Osservazioni dell'intervistato che recuperano osservazioni/commenti dell'intervistatore;
 - Domanda/osservazione che mette in rapporto due o più "affermazioni" proposte dagli interlocutori

Le interazioni tra gli interlocutori che partecipano all'intervista si connaturano con proprie tonalità (sia emotiva che cognitiva) partendo da quelle individuate l'osservatore esprima come lei/lui le percepisce:

3. Fredde o calde / Vicine o distanti ... emotivamente come si percepiscono
4. Chiare/opache ... lo scambio esprime un contenuto chiaro, coerente o confuso, implicito o contraddittorio?

Mappa 2 - I cambiamenti ecologici

Nella storia dell'intervista possono essere presenti elementi che sorprendono, interrompono un processo, generano discrepanze. Weick li denomina "cambiamenti ecologici" e sono l'innescò del processo di costruzione di senso/conoscenza (sensemaking). All'interno dell'intervista cerca questi "cambiamenti" (sceglie da un minimo di 1 a un massimo di 3) e per ciascuno di questi individuate/indicate il

1. tipo di cambiamento ecologico
 - interruzione di un evento precedente
 - evento inatteso che interrompe un evento atteso
 - evento atteso che non si verifica
 - ambiguità ed incertezza nei flussi informativi
 - altro che sorprende
2. trattato dall'intervistatore; sì o no. Se l'intervistatore ha trattato questo "cambiamento ecologico" a quali "codici" le sue domande/osservazioni fanno riferimento? (es.; competenza professionale; ruolo organizzativo; codice morale;)
3. Cosa, perché ti ha colpito mentre leggevi? (descrivere). A quali codici rimandano i motivi della sorpresa?

Mapa 3 - i contenuti dell'ascolto

1. Esperienza di malattia/vita
 - significato della malattia
 - Sintomi
 - Malattia
 - Quotidianità
 - Altro
2. Cura
 - risorse (del: assistito, care-giver, famiglia, curanti, sistema, ...)
 - processo decisionale
 - norme e regole
3. Relazione
 - soggetti coinvolti
 - caratteristiche della relazione (asimmetrica/simmetrica, conflittuale, cooperativa, delegante...)
 - sentimenti che si sviluppano nella relazione (rabbia, silenzio, adesione totale, affidamento ...)

Indicazioni per la lettura delle interviste con le mappe.

L'ascolto è già una prima analisi, per molti tratti inconsapevole. Con questo lavoro di ri-lettura, analisi strutturata ed incrociata si vuole aumentare la consapevolezza della forma di ascolto ed arricchirla con i contributi che le varie sensibilità, sguardi e frame del GRUPPO possono mettere a disposizione. In questo modo si può superare il rischio di un'analisi riduttiva, che organizza ma impoverisce i materiali raccolti, andando verso un'analisi che attiva e sollecita l'ascolto, che connette e rilancia i pensieri per poter formulare delle interpretazioni più solide, capaci di attribuire/rinnovare il senso ai temi cui la ricerca si rivolge. L'analisi verrà condotta attraverso l'auto-osservazione e l'osservazione che potranno essere incrociate e comparate. Ogni intervista selezionata sarà letta ed analizzata da almeno 3 "lettori", chi l'ha condotta (auto-osservazione) e da altri due partecipanti al gruppo (osservazione). Abbiamo 11 intervistatori, questi faranno l'auto-osservazione e una osservazione, mentre gli altri membri del gruppo, che non hanno fatto interviste, faranno due osservazioni a testa.

Vi proponiamo di leggere le interviste utilizzando 3 mappe, la prima relativa alle interazioni, una seconda riferita agli elementi sorprendenti (cambiamenti ecologici) ed un'ultima relativa ai contenuti. Di seguito sono descritte le 3 mappe e le variabili a cui fare riferimento con relative declinazioni. Per ogni variabile è sempre possibile una declinazione aggiuntiva "altro".

Per facilitare l'aggregazione dei materiali provenienti dalle 33 letture e procedere poi con le ricomposizioni sia comparative delle osservazioni di ogni singola intervista che più generali delle 3 mappe vi chiediamo di scrivere le vostre analisi negli appositi file che vi inviamo; sono denominati con il codice dell'intervista a cui ogni lettore aggiungerà il proprio nome. All'interno di ogni mappa, in corrispondenza delle varie frasi selezionate riportare il n° di pag. da cui sono estratte. Fare riferimento al testo in word che ogni tripletta riceve.

3. Gli esiti del percorso di ricerca

Il lavoro di ricerca ha prodotto molti materiali, riflessioni, elaborazioni. La conoscenza si è affinata attorno a questioni trasversali che inizialmente era più legate strettamente ai due temi scelti (Alleanza e Transizioni). In questa seconda parte del documento proponiamo una lettura articolata degli apprendimenti e degli esiti che il Gruppo di Ricerca ha articolato nella fase valutativa del percorso, grazie ad un approfondimento realizzato anche all'interno dei gruppi di operatori delle organizzazioni partecipanti. Pur nella consapevolezza delle difficoltà di rappresentare la complessità del processo e degli esiti di questo percorso, abbiamo raccolto la necessità di mettere a fuoco delle prese di contatto più solide con i contenuti sviluppati ed emersi, anche per essere più in grado a livello delle singole organizzazioni di portare quegli elementi di miglioramento auspicati, proposti, in qualche caso già pensati e per trasmettere anche a chi non ha direttamente partecipato al percorso alcune riflessioni che possono incidere positivamente o criticamente sulla crescita delle organizzazioni in termini di professionalità e processi (anche formativi) attivabili.

Per comprendere meglio le questioni che sono sembrate ricorrenti e significative trasversalmente sembra opportuno riprendere alcune considerazioni a partire dalle ipotesi che hanno consentito di muovere i primi passi. Nel percorso abbiamo messo al centro la possibilità di avvicinarci un pò di più alle storie delle persone/pazienti/assistiti/ospiti e dei loro familiari per comprendere e conoscere meglio.

Una prima questione è quindi legata allo sviluppo del processo conoscitivo e di costruzione della conoscenza: quando essa si realizza in modo strutturato e accompagnato in un percorso come questo non è conoscenza astratta degli oggetti che porta a dire “quindi si fa così” e a trovare soluzioni spendibili nel qui et ora subito, ma diventa la possibilità di produrre una conoscenza parziale e progressiva, possibile nell'incontro tra soggetti e nella relazione che tra loro che va via via costruendosi. Questo è avvenuto sia all'interno del Gruppo di Ricerca che all'interno dei gruppi di operatori.

3.1 La costruzione della conoscenza

Per ripensare l'agire professionale occorre sostenere la capacità degli operatori di riflettere attivamente sul proprio campo d'azione³. Spesso nella quotidianità questo spazio di conoscenza e avvicinamento non c'è e allora l'abbiamo costruito attraverso AIM, allestendo condizioni per alimentare un campo conoscitivo sostenuto e sostenibile anche nella quotidianità.

Cos'è stato il campo conoscitivo? ... per descriverlo qui, ma anche nel suo farsi, ci siamo appoggiati alle parole, ai concetti legati al territorio, alla terra, accogliendo il richiamo degli operatori a “*stare con i piedi per terra*”, cercando di essere fedeli alle storie raccolte, di assistiti e famigliari, che nella quotidianità vivono il fulcro della qualità della cura⁴.

Il campo è un pezzo di terra, ma la terra non è il campo!

³ Beneduce, R., intervista a cura di Simone Spensieri, “Disarticolazione del mito della diagnosi”, in Animazione Sociale n. 265, Gruppo Abele, Torino, 2012, pp. 3-14

⁴ Dall'analisi delle interviste realizzate nei servizi per anziani sono stati codificati 119 unità di testo (usata la mappa dell'alleanza in seconda versione) di cui il 60% sono relativi alla quotidianità. Il restante 40% si distribuisce tra altre 4 variabili (15% ingresso al servizio; 15% eventi critici; 7% informazioni; 3% PAI - decisioni)

Il campo si istituisce quando si delimita la terra, la si occupa, la si misura, si regolano i movimenti sul suolo.

Il campo è uno spazio a cui sono stati posti dei limiti, si sono individuati dei confini. Nel mondo latino il confine veniva stabilito dal sacerdote tracciando con l'aratro un solco nella terra, mediante l'uso della *regula*, una linea dritta, *rectus*, che determina non solo una regione spaziale, un territorio, ma anche una regola, cioè una norma da seguire per rimanere nel giusto.⁵

Tracciato il solco e individuato così uno spazio con una dimensione finita, questo viene svuotato, pulito⁶ per essere utilizzato. Le pietre vengono tolte dal terreno e poste al bordo del campo, diventando il segno tangibile dei suoi limiti, dei suoi margini. Si inizia ad occupare lo spazio, lo si rende abitabile e abitato. L'importante quindi per vantare una qualche aspettativa su uno "spazio illimitato" è metterci dentro i piedi.

Dare evidenza della forma del campo, rendendo visibili i contorni ne permette la misura.

Questi contorni sono di volta in volta chiamati, limiti, margini, confini, frontiera, evocano un centro. Sono detti terre di mezzo come terre di nessuno. Richiamano differenti movimenti⁷: tenere dentro, tenere fuori, regolare il transito tra dentro e fuori.

Questi movimenti possono avere più significati, separare, distinguere, selezionare, includere, contenere, segregare, escludere, proteggere, contrapporre, rappresentare, significare.

AIM, attraverso la raccolta delle storie e il loro ascolto, colloca i corpi parlanti di assistiti e famigliari, nel campo in cui la loro sofferenza prende origine, con una duplice azione⁸:

1. **presta un campo (agli operatori), per mettersi fuori dal campo d'azione**, per ripensare gli strumenti, le categorie e le retoriche che definiscono il campo d'azione⁹. Questo è il campo conoscitivo.
2. **da visibilità e senso al campo di azione** ... quali confini dell'operare (tra professionisti, tra operatori e famiglia), come sono costruiti questi confini? ... cosa regola questi confini? Le pietre che li costruiscono sono i paradigmi, nel pulire il campo queste regole inconsapevoli si fanno consa-

⁵ Zanini, P., "Significati del confine. I limiti naturali, storici, mentali", Bruno Mondadori, 2002, pp. 6-7

⁶ Manghi, S., "Apprendere attraverso l'altro. La sfida relazionale ai saperi della cura", in Animazione Sociale n. 198, Gruppo Abele, Torino, 2005. Scrive Manghi: "Diciamo soltanto, per semplicità, che al terzo livello dell'apprendimento non è in gioco soltanto l'acquisizione di nuove nozioni, o la mera correzione di errori (Apprendimento1). E neppure soltanto lo sviluppo di quella capacità più flessibile e astratta che chiamiamo «apprendere ad apprendere» (Apprendimento 2). Al terzo livello dell'apprendimento è in gioco anche, allo stesso tempo, l'apprendimento a disapprendere. A liberarsi dalle abitudini [...] Dalla «tirannia dell'abitudine», scrive Bateson. È l'apprendimento a dotarsi di aspettative stabili e al contempo prepararsi a saperle cambiare - al contempo, beninteso, non in alternativa".

⁷ Significati del confine - Piero Zanini: cap 1 e 2

⁸ Beneduce, R., intervista a cura di Simone Spensieri, "Disarticolazione del mito della diagnosi", in Animazione Sociale n. 265, Gruppo Abele, Torino, 2012, pp. 3-14. Dice Beneduce: "Per interpretare la complessità della sofferenza in corpi, i corpi non vanno mai estratti, ma collocati nel campo in cui la sofferenza prende origine"

⁹ Beneduce, R., intervista a cura di Simone Spensieri, "Disarticolazione del mito della diagnosi", in Animazione Sociale n. 265, Gruppo Abele, Torino, 2012, pp. 3-14. Dice Beneduce: "Mettersi fuori dal campo per ripensare i propri strumenti, categorie, retoriche".

pevoli, da individuali si fanno collettive, se ne può misurare così la portata, comprendere quali parti della realtà abbiamo lasciato fuori dalla comprensione, cosa ci teniamo più vicino, con cosa siamo in dialogo, attraverso quali movimenti interagiamo.

3.1.1 Come il gruppo dei facilitatori ha costruito conoscenza?

Come è stato articolato il campo, rappresentato dall'insieme delle interviste raccolte? Come è avvenuta l'esplorazione dei testi, utilizzando le mappe che il gruppo aveva elaborato.

Ogni facilitatore ha svolto questo lavoro secondo percorsi logici differenti.

Nella scelta delle frasi da analizzare, alcuni hanno catalogato l'intero testo altri hanno selezionato alcune parti. Le unità di testo avevano varie dimensioni. La maggioranza ha analizzato i singoli spezzoni, alcuni hanno aggregato, in modo più o meno esplicito, più frasi estratte da punti diversi dell'intervista secondo loro criteri. L'aggregazione di più unità è stata sia per accorpamento sotto un'unica "etichetta", proponendo in questo caso un'analisi più descrittiva, che per "significati" avvicinandosi maggiormente ad un piano interpretativo.

Per tutti è stato necessario leggere più volte l'intervista, in più intervalli di tempo, attraverso un ripetuto movimento di avvicinamento/allontanamento dal testo. Tornare sul testo ha portato ad un ascolto più raffinato, che progressivamente ha introdotto dubbi e interrogativi che facevano ridiscutere la selezione precedente e l'attribuzione dei criteri. Si sono dovuti, nel senso di auto-imposti, introdurre criteri nuovi. Questa messa a fuoco, è stata molto impegnativa, tutti i facilitatori, nessuno escluso, ha parlato di fatica, condividendo nel gruppo una ricca aneddotica (Adele sul balcone, Federica sotto l'ombrello con l'intervista avanti e indietro nella vacanza). E' forse avvenuto ciò che scriveva Calvino "... *Leggere vuol dire spogliarsi d'ogni intenzione e d'ogni partito preso, per essere pronta a cogliere una voce che si fa sentire quando meno ci s'aspetta*¹⁰". Emerge così qualcosa di "impensato", vedo cose nuove. Si produce conoscenza. Produco conoscenza e sperimento la parzialità¹¹ del pensiero, la provvisorietà della comprensione. I propri quadri di riferimento, professionali e non, non sono più esaustivi ed esaurienti, si crea lo spazio, o meglio un vuoto che lascia e dà spazio ad altre voci. E' una conoscenza nelle relazioni, con colleghi, assistiti, famigliari, responsabili, collaboratori. Non solo relazioni con altri soggetti ma anche con le nostre diverse parti, quelle che hanno paura, quelle che hanno desiderio, quelle che sono pronte ad ascoltare o a reprimere. Questa parzialità ha dato voce al nostro "parlamento interiore". Più volte, soprattutto nelle auto-osservazioni c'è stato modo di cogliere come i vissuti del mondo interno abbiano guidato l'ascolto, ognuno a suo modo.

Riconoscere ed accogliere la parzialità consente di avvalersi dei molteplici contributi che il campo d'azione mette a disposizione. Se il campo conoscitivo viene alimentato, la conoscenza non è statica ma dinamica, non è un tutto, è un'approssimazione perché conosciamo nella provvisorietà. Non è una veri-

¹⁰ Calvino I., "Se una notte d'inverno un viaggiatore", Einaudi Editore, Torino, 1979.

¹¹ Olivetti Manoukian, F., "Una quotidiana conoscenza azione", in Animazione Sociale n. , Gruppo Abele, Torino, (anno?) Scrive Manoukian: "Una conoscenza per *contatto*, una conoscenza per *rappresentazioni*, una conoscenza *nelle relazioni*, una conoscenza per *approssimazione*, una conoscenza per *riconoscenza*."

tà, ma è una conoscenza verosimile, che aiuta a comprendere, che sostiene decisioni e azioni di cura buone.

Charles Pearce, padre della semeiotica moderna, propone l'efficace concetto di "semiosi illimitata", ovvero il continuo rinvio di segni ad altri segni, a costruire una continua riformulazione della catena dei significati. L'approssimarsi alla sofferenza e alla cura potrebbe essere pensato come un sistema capace di produrre una successione illimitata di interpretazioni e di significati, nessuno dei quali definitivo.

Coinvolgere gli operatori in questo processo di semiosi illimitata è stato il lavoro che i facilitatori hanno avviato con i gruppi dentro le organizzazioni, allestendo un campo conoscitivo che sostenesse il riconoscimento del loro campo di azione nel tentativo di uscire dalle routine in-curanti evidenziate nella scorsa ricerca.

Qualche passo è stato fatto, un'operatrice che ha partecipato al progetto AIM ha detto... *un giorno dove nulla esula dal piano di lavoro, ... è il giorno "sterile", ... non c'è un pensiero prima dell'azione.*

3.2 L'ascolto

L'ascolto è stato lo strumento attraverso il quale i facilitatori e lo staff di ricerca hanno costruito progressivamente conoscenza e approfondito i contenuti attraverso elaborazioni e interpretazioni progressive.

Nel percorso le 26 interviste rivolte a pazienti e familiari, realizzate dai facilitatori e utilizzate come materiale di lavoro per costruire conoscenza con gli operatori coinvolti nei gruppi organizzativi, sono state analizzate utilizzando le mappe rappresentate nel paragrafo 2.3.

Le analisi sono state una importante fonte per il lavoro di raccolta ed elaborazione di dati con due obiettivi:

- Il primo legato all'esperienza dei facilitatori: valutare la qualità dell'ascolto in ciascuna intervista, rivedere il materiale raccolto seguendo una mappa rispetto ad alcuni contenuti emersi e scelti come esito del confronto nel gruppo di ricerca.
- In secondo luogo le analisi hanno consentito ai facilitatori di approfondire riflessioni per lavorare insieme al gruppo di operatori scegliendo alcune delle questioni più rilevanti.

In avvio del percorso di ricerca AIM il Gruppo ha molto riflettuto sull'utilizzo che si fa dell'ascolto, degli incontri con familiari e pazienti e delle riunioni di équipe più o meno strutturate entro gli spazi della quotidianità del lavoro.

Le prime sollecitazioni hanno portato i facilitatori e i componenti del Gruppo di Ricerca a rilevare che:

- il lavoro di cura si fonda sull'ascolto;
- per costruire relazioni positive con i pazienti;
- tutti (gli operatori) ascoltano, sono sempre in ascolto;
- gli incontri sono spesso momenti in cui si realizza la possibilità di conoscere meglio le famiglie e i pazienti con le loro storie pregresse, si costruisce il contratto (v. ingressi in RSA);
- gli operatori costruiscono i PAI tenendo conto di ciò che ciascuno comprende delle situazioni nella quotidianità del lavoro con gli ospiti (sempre in RSA).

E' emersa una rappresentazione dell'ascolto molto orientato a raccogliere dati, capire meglio, costruire relazioni positive, dove il soggetto "anziano" o "familiare" è qualcuno da cui raccogliere dati ed elemen-

ti significativi, qualche volta è qualcuno da dover convincere, altre volte è un facilitatore della buona riuscita della relazione con la struttura.

Questo tema è risultato essere molto presente nelle RSA e nei servizi sociosanitari dedicati agli anziani, piuttosto che in ambito sanitario, dove le questioni legate all'ascolto sono più chiaramente connesse ad obiettivi diagnostici, alle pianificazioni, agli accertamenti progressivi. E' sembrato interessante riflettere trasversalmente sull'ascolto, a prescindere dal tema scelto dai gruppi e ritornare ad analizzare più approfonditamente i contenuti delle interviste, le interazioni che si sono sviluppate nel corso degli incontri con pazienti e familiari e anche quegli eventi che nel corso delle interviste sono stati registrati come qualcosa di inatteso, sorprendente, spiazzante.

3.2.1 Le analisi delle interviste: l'ascolto apre strade inesplorate

Questo paragrafo è una sintesi dei due report intermedi inerenti alla prima analisi/elaborazione delle interviste.

La mappa delle interazioni

L'analisi delle interazioni sviluppate nel corso delle interviste è stata compiuta su 19 osservazioni (relative a 10 interviste) e riguarda 268 spezzoni a cui sono stati attribuiti 816 significati.

Di seguito la distribuzione sulle aree di significato attribuito alle interazioni.

Tabella 1 - Significato delle interazioni totale

| | |
|--|------------|
| Tipologia di interazione | 301 |
| Tonalità dell'interazione | 267 |
| Chiarezza del contenuto dell'interazione | 248 |
| TOTALE | 816 |

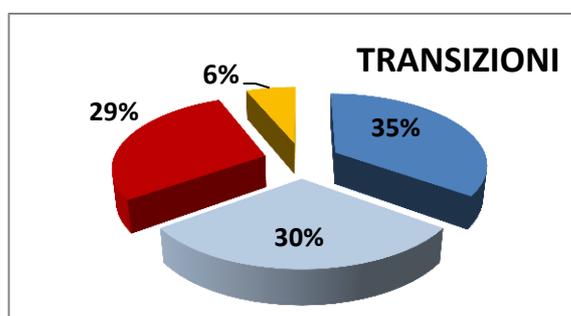
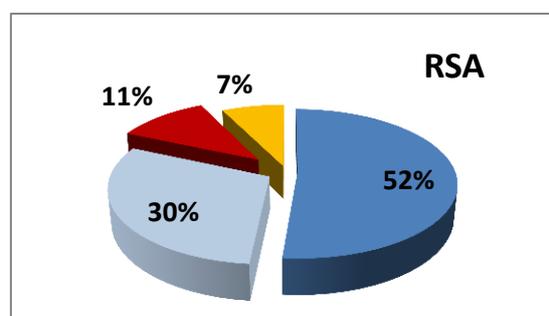
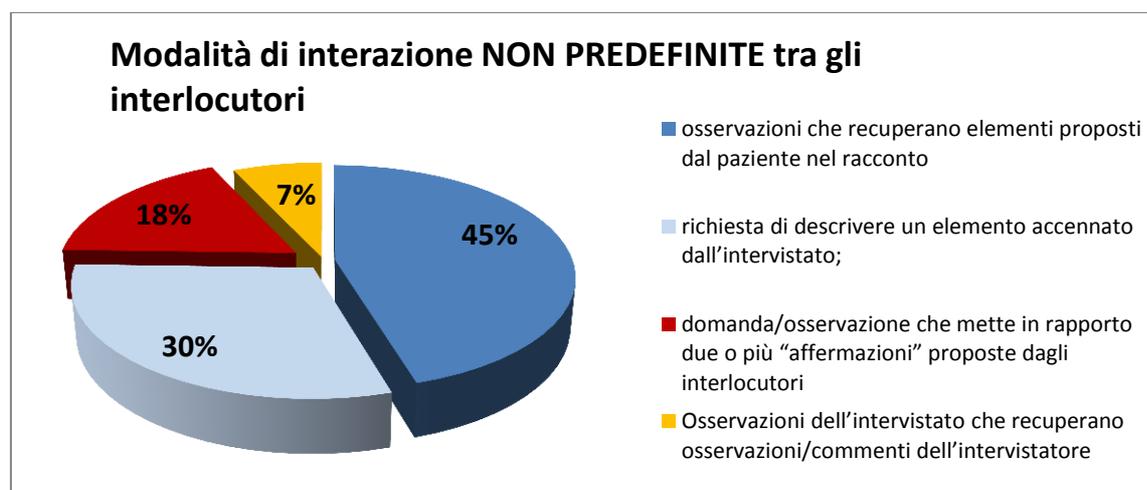
Tabella 2 - Tipologia di interazioni

| | TOTALE | | TRANSIZIONI | | RSA | |
|--|--------|-----|-------------|-----|-----|-----|
| Alla lettura si ha l'impressione che la domanda sia "predefinita" | 47 | 18% | 20 | 22% | 27 | 15% |
| domanda/interazione generata dal colloquio. | 38 | 14% | 15 | 17% | 23 | 13% |
| richiesta di descrivere un elemento accennato dall'intervistato; | 65 | 24% | 24 | 27% | 41 | 23% |
| osservazioni che recuperano elementi proposti dal paziente nel racconto | 98 | 37% | 28 | 31% | 70 | 40% |
| Osservazioni dell'intervistato che recuperano osservazioni/commenti dell'intervistatore | 15 | 6% | 5 | 6% | 10 | 6% |
| domanda/osservazione che mette in rapporto due o più "affermazioni" proposte dagli interlocutori | 38 | 14% | 23 | 26% | 15 | 9% |

Dei 268 spezzoni, il 18% è classificato come domanda predefinita, mentre il restante 72% fa riferimento ad interazioni diversamente ancorate al colloquio che si stava sviluppando nell'intervista. Le analisi ci restituiscono che per comprendere serve una forma diffusa di attenzione e adattamento all'interlocutore. Una prima questione riguarda quindi la possibilità di preservare uno spazio di maggiore flessibilità e personalizzazione entro a quadri di riferimento organizzativi che spesso sono maggiormente orientati alla codifica e al rispetto di regole e procedure.

Nel corso delle interviste si è data grande attenzione all'interlocutore diretto, si parte da lui nel 75% dei casi; solo nel 18% dei casi ci si muove collegando gli interlocutori tra di loro. In quasi la metà dei casi è stata utilizzata la modalità del 'rilancio' per esempio chiedendo di descrivere un elemento accennato dall'intervistato; in un terzo dei casi si cerca di comprendere di più approfondendo, circoscrivendo un elemento proposto dall'intervistato: i movimenti per comprendere non vanno in un'unica direzione e trattano alcuni aspetti, cogliendo delle parzialità.

Le osservazioni dell'intervistato che recuperano osservazioni/commenti dell'intervistatore sono l'elemento meno rappresentato: nelle interazioni ci si rappresenta meno la possibilità che il dialogo generi degli spostamenti nella relazione di potere. Se l'intervistatore ha il 'potere' nella conduzione dello scambio, l'intervistato tende a mantenere l'asimmetria e a non portare contributi diversi. Per le questioni connesse alla costruzione di alleanze tra familiari-pazienti e operatori nell'organizzazione è importante chiarire quali ipotesi ciascuno ha sull'utilizzo del potere nelle relazioni di cura, se ci si rappresenta questo staticamente e in modo fisso, se e come queste rappresentazioni condizionano la possibilità di cooperare, quanto generino conflitti, dipendenza.



Confrontando i due gruppi (Alleanza e Transizioni) la maggiore differenza si rileva nell'item "Individuazione di domande/osservazioni che mettono in rapporto due o più affermazioni proposte dagli interlocutori". Approfondendo quindi abbiamo messo in evidenza che nelle Transizioni le interviste esploravano appunto le transizioni tra setting di cura ... molti i soggetti in campo ... **si potrebbe dire che il contenuto ha spinto a fare più correlazioni?** Questo elemento non ci fa vedere che si dovrebbe recuperare e trattare con maggior consapevolezza la **correlazione tra il cosa e il come?**

Tonalità delle interazioni

Se ne è trattato 275 volte, 22 spezzoni hanno avuto codifiche multiple, mentre 19 non sono stati codificati per queste variabili. Tra le tonalità è stato molto più utilizzato/individuato il codice caldo/freddo rispetto a quello vicino/distante.

Con questa variabile potremmo dire che viene esplicitata la **prossimità** tra gli interlocutori della interazione, mettendo in evidenza che quasi nella metà dei casi c'è un posizionamento intermedio, circa un terzo è indicato come Caldo/vicino, il restante 23% è freddo/distante.

Chiarezza del contenuto dell'interazione

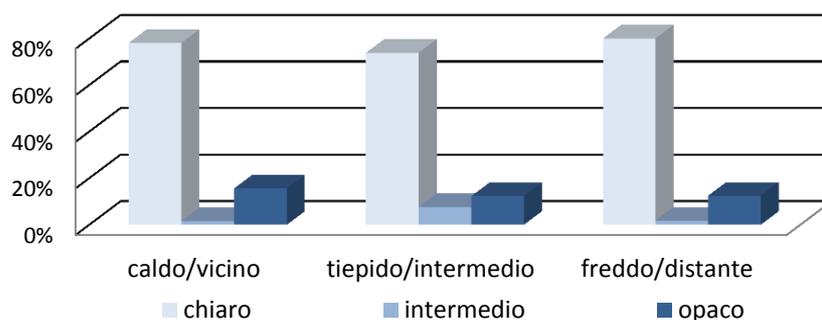
Se ne è trattato 248 volte, Il contenuto è prevalentemente chiaro (76%), nel 13% dei casi è opaco, raramente poco chiaro.

Nel pensiero corrente pare predominante l'idea che la tonalità dell'interazione (distanza e calore) influenzano il grado di chiarezza, comprensibilità del contenuto trattato, abbiamo pertanto provato ad incrociare queste due variabili per valutarne la correlazione.

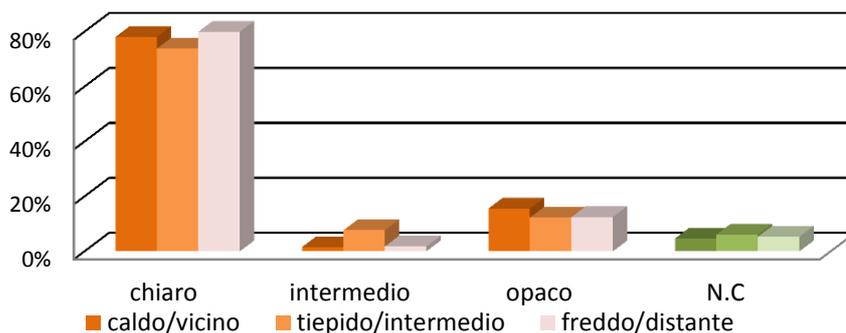
Tabella 3

| | chiaro | | intermedio | | opaco | | N.C | | totale |
|---------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|
| caldo/vicino | 50 | 78% | 1 | 2% | 10 | 16% | 3 | 5% | 64 |
| tiepido/intermedio | 96 | 74% | 10 | 8% | 16 | 12% | 8 | 6% | 130 |
| freddo/distante | 45 | 80% | 1 | 2% | 7 | 13% | 3 | 5% | 56 |
| totale | 191 | 76% | 12 | 5% | 33 | 13% | 14 | 6% | 250 |

Correlazioni tra prossimità della interazione e chiarezza dei contenuti



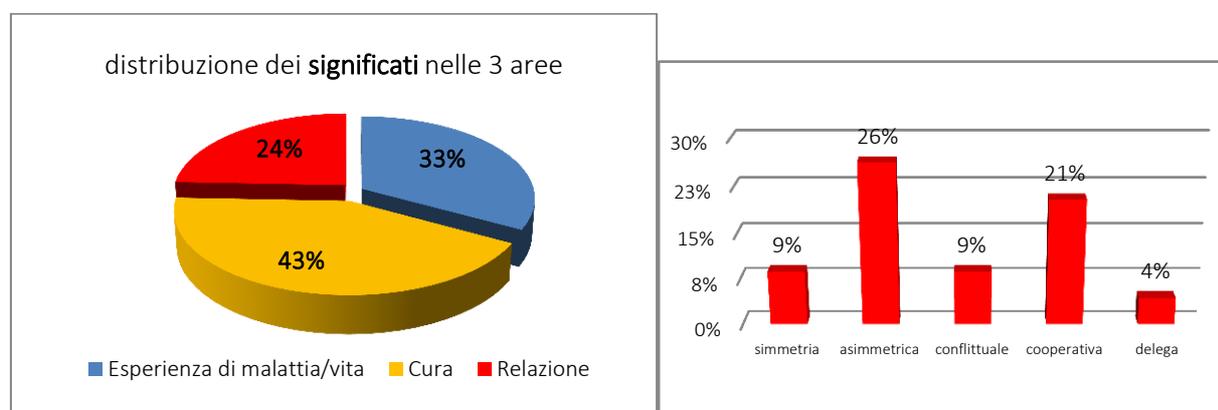
Correlazioni tra chiarezza dei contenuti e prossimità della interazione



In questa analisi il livello di chiarezza rimane stabile nei diversi livelli di prossimità (oscillazione di 6 punti su 100), dato in controtendenza rispetto all'affermazione di partenza. La chiarezza dei contenuti rimanda all'oggetto dell'interazione mentre la prossimità è una modalità per stare nella interazione.

La mappa dei contenuti

Complessivamente i lavori hanno prodotto 207 spezzoni a cui sono stati attribuiti 279 significati, a questi si aggiungono le segnalazioni dei sentimenti e dei soggetti coinvolti nella relazione. Di seguito la distribuzione nelle 3 aree dei significati attribuiti: Esperienza di malattia: 92; Cura: 119; Relazione: 68



RELAZIONI, evidenziate 68 volte, sono state descritte in modo qualitativo 39 volte: simmetria (simmetrica/asimmetrica) cooperazione (conflittuale/cooperativa) e delega. 28 volte sono indicate invece in modo generico.

Nella discussione di gruppo tra i facilitatori che hanno realizzato le analisi è stato interessante mettere in evidenza i sentimenti segnalati nelle diverse variabili descrittive: per esempio quando è stata rilevata la presenza di una relazione asimmetrica i sentimenti messi in evidenza sono stati prevalentemente di rabbia, frustrazione, paura di contrariare, sospetto. In qualche caso invece fiducia, vissuti positivi, rinforzo. Quando sono state individuate relazioni conflittuali rabbia, rigore, severità, Nelle relazioni cooperative fiducia, comprensione, adesione, simpatia, speranza, gratitudine.

Complessivamente in una prima versione sono stati individuati 15 sentimenti positivi a fronte di 18 negativi, con una larga prevalenza fra questi della rabbia.

Questa analisi ci ha permesso di entrare un po' di più nella comprensione delle rappresentazioni che ciascuno ha delle relazioni cooperative o conflittuali e di descriverle in maniera più piena: per esempio un primo movimento è stato quello di evidenziare che cooperativo e conflittuale non sono opposti: anche nelle relazioni che sembrano cooperative può trovarsi un conflitto e viceversa se c'è evidenza di un conflitto non è detto che la relazione tra i soggetti non sia o possa essere cooperativa. In generale possiamo dire che, rispetto alle storie raccolte, i conflitti sono multidimensionali (intrafamiliari, personali/soggettivi, con l'organizzazione, con alcuni operatori...) e che probabilmente la tipologia di relazione che si instaura tra i soggetti determina la possibilità di trattare le diverse conflittualità in modo non distruttivo, ma generativo. Questo è più possibile se la relazione è mobile nelle asimmetrie, piuttosto che se si rappresenta una relazione statica, giocata su dimensioni di potere.

La mappa dei cambiamenti ecologici

L'indicazione in questa mappa di analisi era di individuare nella storia dell'intervista elementi che sorprendono, interrompono un processo, generano discrepanze. Weick li denomina "cambiamenti ecologici" e sono l'innescò del processo di costruzione di senso/conoscenza (sensemaking).

Per ciascun cambiamento era stata data indicazione di individuare il tipo di cambiamento (interruzione di un evento precedente, evento inatteso che interrompe un evento atteso, evento atteso che non si verifica, ambiguità ed incertezza nei flussi informativi o altro che sorprende).

Inoltre è stato richiesto di segnalare se l'evento è stato trattato dall'intervistatore e in caso positivo con quali codici (competenza professionale; ruolo organizzativo; codice morale).

In questa area di analisi abbiamo rilevato una certa difficoltà ad individuare gli eventi inattesi da parte di chi *non* aveva realizzato direttamente l'intervista. Tuttavia tra i significativi eventi individuati la maggior parte si collocano nell'area dell'incertezza nei flussi informativi. Poi nelle interruzioni di clima o dialogo attorno a questioni che erano molto presenti nello scambio tra intervistatore e intervistato.

Tra gli eventi di "interruzione" quelli che toccano questioni emotive (i pianti in due casi, gli *exceursus* più personali in un caso) sono più difficilmente ripresi dall'intervistatore. Quando ciò avviene diventano momenti intensi che mostrano la possibilità nello scambio di generare nuova conoscenza attorno alla specifica situazione.

3.2.2 Un esempio del processo esplorativo attivato grazie all'ascolto del gruppo di ricerca

Riprendendo alcune interessanti riflessioni del prof. Beneduce nel nostro percorso di sperimentazione abbiamo definito ASCOLTO "DIAGNOSTICO" quell'ascolto orientato a verificare i dati rilevabili in una determinata situazione per collocarli entro categorie che orientano l'azione di cura/la presa in carico. **Ci si muove sulla ricerca di elementi che completano il quadro.**

Abbiamo approfondito l'utilizzo dell'ASCOLTO "SOGGETTIVANTE" come ascolto orientato a riconoscere il soggetto come portatore di nuovi elementi conoscitivi per alimentare lo scambio nella relazione di cura. **Ci si muove sulla ricerca di elementi che ampliano la conoscenza e il quadro, non necessariamente per arrivare ad una conclusione definitiva/risolutiva delle questioni che si presentano.**

I due ascolti non sono contrapposti, hanno caratteristiche che determinano alcune condizioni per la cura, hanno processi mentali che muovono verso possibilità di approfondimenti. Sono predisposizione all'ascolto che dovrebbero stare insieme. Le generalizzazioni e i dati di natura diagnostica sono utili, poiché importante appoggiarsi su una conoscenza già costituita. Ma se non soggetti la diagnosi rischia di rimanere priva di soggetti che se ne appropriano e si attivano per proporre e realizzare azioni congruenti. L'ascolto è stato lo strumento comune attraverso il quale costruire conoscenza e approfondire contenuti attraverso elaborazioni e interpretazioni progressive; l'ascolto non è dato "una volta per tutte".

L'ascolto è stato sperimentato in molteplici setting e forme: l'intervista (facilitatore - intervistato), l'analisi/osservazione delle interviste (facilitatore e Gruppo di Ricerca), la proposta di brani di intervista ai Gruppi di Operatori nelle organizzazioni (facilitatore e Gruppi di Operatori).

L'ascolto è stato esercitato con gli obiettivi di apprezzare/valorizzare e differenziare le diverse qualità dell'ascolto realizzato nelle interviste in relazione ai temi di approfondimento (contenuti) e in relazione agli approfondimenti da realizzare nei gruppi di operatori; comprendere gli eventi, interpretare gli elementi significativi.

All'interno del Gruppo di Ricerca i facilitatori hanno potuto sperimentare direttamente l'utilizzo delle interviste con l'obiettivo di approfondire alcune questioni emergenti, cercando di non lasciare che i dati quantitativi elaborati a partire dalle mappe di osservazione esaurissero il campo conoscitivo. I dati sono stati quindi interpretati prima individualmente poi collettivamente a partire dall'ipotesi generale che distingue su un continuum diverse modalità di ascolto.

Come abbiamo fatto esperienza del processo esplorativo

| | |
|---|--|
| <p>Fase 1 Analisi dei contenuti delle interviste: i dati</p> | <p>La mappa "Contenuti" ha messo in luce la dimensione Relazionale sulla quale, in fase di elaborazione dati, sono stati evidenziati alcuni dati. La Relazione è stata evidenziata 68 volte nelle interviste analizzate e descritta 39 volte.</p> |
| <p>Fase 2 Analisi delle descrizioni relative alle Relazioni individuati: un approfondimento</p> | <p>L'analisi ha messo in luce una caratterizzazione omogenea tra gli osservatori: le Relazioni Conflittuali sono quasi sempre associate a sentimenti negativi, le Relazioni Cooperative associate a sentimenti positivi.</p> |
| <p>Fase 3 L'interpretazione progressiva</p> | <p>Il Gruppo ha approfondito le dimensioni conflittuali e cooperative, rilevando che se il conflitto è considerato come "negativo" e la cooperazione/collaborazione "positiva" c'è il rischio di lavorare cercando una soluzione per arrivare alla collaborazione buona. Il Gruppo ha assunto che il conflitto può essere generativo e fonte di collaborazioni e cooperazioni generative, la cooperazione non è priva di conflittualità. Il rischio di rendere statici posizionamenti nell'ascolto fa emergere una posizione difensiva nei confronti di tutto ciò che può generare conflittualità, si tende ad evitare il conflitto, prima che riconoscerlo e provare a gestirlo in ottica generativa.</p> |

3.2.2 Le dimensioni dell'ascolto "soggettivante"

Con le interviste è stato possibile fare esperienza di un ascolto svincolato da precisi obiettivi, libero da griglie predefinite, con l'accompagnamento di una traccia che aiutasse l'intervistatore a tenere il filo delle questioni emergenti. L'accento si è spostato *dal risultato dell'ascolto al processo di ascolto* e l'emergente nella relazione tra intervistatore e intervistato.

I dati qualitativi e quantitativi che abbiamo potuto raccogliere grazie al lavoro complesso degli osservatori - facilitatori ci permettono di cogliere alcune ricorrenze e quindi di iniziare a delineare quegli elementi che consentono di definire meglio l'ascolto *soggettivante*, come strumento che consente di aprire nuove possibilità di conoscenza e di relazione.

La cura del setting. Quali sono le condizioni che facilitano il costituirsi di uno spazio "altro" di ascolto, non strettamente connesso all'operatività o a necessità cogenti? Interrogarsi sul setting consente di confrontarsi con le rappresentazioni dei servizi delle famiglie e degli operatori.

L'obiettivo è quello cercare di contenere i condizionamenti esterni per costruire uno spazio di incontro il più possibile libero.

Nella fase conclusiva del percorso di ricerca un'organizzazione partecipante ha restituito una questione importante e diffusamente condivisa dal gruppo di facilitatori:

"Abbiamo colto la sensazione dell'illusione dell'ascolto: noi ascoltiamo ma ci fermiamo ad un certo livello, il nostro ascolto può essere altro da quello che pratichiamo quotidianamente"

L'utilizzo della traccia. La traccia di intervista è stata utilizzata come un'indicazione che aiutasse a tenere il filo della conversazione e dello scambio. Questo elemento sostiene la possibilità di stare in contatto con ciò che accade, più che entrare nella dinamica di verificare ciò che deve essere conosciuto e approfondito.

Stare nello scambio. Le interviste sono state incontri che hanno presentato una variabilità di condizioni nel corso del loro svolgimento. Ogni intervista ha richiesto prima di tutto al facilitatore di trovare un modo per avviare e accompagnare, ma soprattutto per stare nello scambio. Uno scambio non sempre facile, poiché carico di emotività e anche di narrazioni di fatti che hanno determinato sofferenze e crisi. Stare nello scambio richiede un ascolto di sé e dell'altro in ugual misura e con energie e orientamenti di cura e accompagnamento che possano facilitare comprensioni.

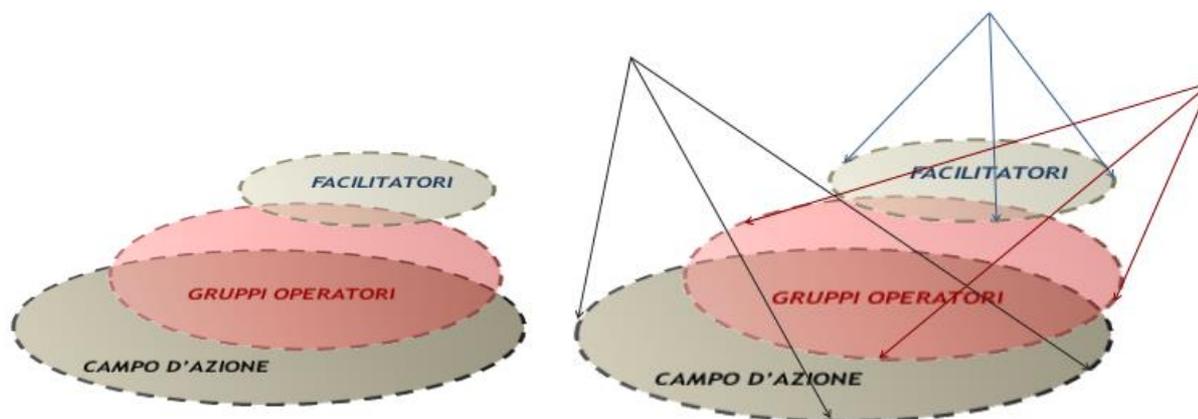
Gestire l'imprevisto. Nel corso delle interviste si sono verificati "imprevisti", "cambiamenti ecologici" (come li abbiamo definiti nella mappa di analisi delle interviste), eventi che per qualche ragione hanno cambiato il clima dell'incontro, introdotto novità non prevedibili. Una signora che piange, un racconto della storia che diventa improvvisamente racconto di sé, oppure anche eventi critici accaduti che hanno determinato la crescita di sfiducia nei confronti dell'organizzazione. Ci siamo spesso domandati cosa fare in questi casi per dare valore allo scambio e mantenere condizioni sufficienti perché l'ascolto possa essere utile e utilizzabile. Le difficoltà si registrano prevalentemente quando si situano entro relazioni fortemente asimmetriche, dove per gli interlocutori è importante tutelare il ruolo nella relazione più che comprendere e costruire conoscenza.

Avvicinarsi e restituire comprensioni, approfondire incomprensioni. L'ascolto soggettivante richiama l'importanza di restituire al soggetto capacità di sostare con le proprie storie in uno spazio e in un tempo allestito per fare questo. Non è semplice avvicinarsi alle persone avendo un ruolo direttivo o di coordinamento nella stessa organizzazione (spesso i facilitatori coincidevano con figure di responsabilità conosciute dagli intervistati), tuttavia l'esperienza ha portato molti apprendimenti su quanto giochino le nostre prefigurazioni e rappresentazioni di come gli altri ci vedano e di quanto ci riconoscano. Complessivamente nell'analisi delle interviste gli osservatori del Gruppo di Ricerca hanno estrapolato numerose unità di testo (240 su 300) relative a rilanci e collegamenti che, nel corso del colloquio, l'intervistatore è riuscito a tenere vivi. Non sono stati lasciati cadere, ma sono state richiamate osservazioni e racconti difficili o significativi. Questo spesso ha determinato nell'ascoltatore una crescita di fiducia e quindi una maggiore disponibilità ad esprimersi, mettendo tra parentesi pre-giudizi o timori di una eccessiva esposizione personale. Questo ascolto può avere ricadute significative sui processi di cura.

| Variabili di osservazione | Ascolto "diagnostico" | Ascolto "soggettivante" |
|--|--|---|
| Storia nel suo complesso | Si cercano elementi che descrivano le storie entro categorie conosciute | Si ricostruiscono connessioni tra il prima e l'adesso e l'adesso, per sostenere i percorsi nelle strutture |
| Accoglienza/primo contatto | Momento in cui la famiglia conosce l'organizzazione. Prevale l'obiettivo di assicurare | Momento in cui famiglia e organizzazione entrano in contatto per conoscersi meglio |
| Quotidianità | E' vista come routine | E' vista come possibilità di conoscere meglio le persone e le loro abitudini per metterle in connessione con l'organizzazione in maniera più flessibile |
| Eventi critici | Analizzati per ciò che è previsto debba essere fatto | Analizzati per ciò che dicono della situazione e per ciò che può essere messo in campo diversamente |
| Divergenze/conflicti | E' l'esito di decisioni o posizionamenti più statici, qualcosa da temere/evitare | E' elemento che aiuta a costruire connessioni tra i problemi. Assunto come elemento generativo di relazioni di collaborazione |
| Relazioni tra professionisti/gerarchie | Le relazioni si costruiscono su posizionamenti statici | Le asimmetrie esistenti sono assunte nella relazioni ma tenute dinamiche nell'incontro/scambio tra professionisti in relazione a ciò che si riconosce insieme |
| PAI - decisioni | Il PAI è strumento che consente di pianificare/organizzare le prestazioni in accordo con le famiglie | Si costruiscono PAI che attivano familiari e anziani nella relazione |
| Microdecisioni | Si riconosce come fondante la necessità di rispettare le procedure | Si riconoscono problematiche che aiutano a comprendere come realizzare le attività assistenziali |

4. Gli esiti

Il progetto come si è provato ad illustrare nei paragrafi precedenti si è sviluppato in un dialogo costante tra campo conoscitivo e campo d'azione. I facilitatori e i gruppi degli operatori partecipando ad entrambi hanno espresso comprensioni, visto o meglio intravisto esiti, di varia natura. La valutazione, nel senso di attribuire valore a quanto si stava realizzando, ha avuto tre focus: facilitatori, gruppo di operatori, campo d'azione. Per ognuno si sono nominate le questioni più rilevanti, pur nella consapevolezza che prendendo forza da rimandi reciproci le articolazioni scelte potrebbero configurarsi anche diversamente.



Focus esiti facilitatori

L'esplicitazione di paradigmi rappresenta un apprendimento su due livelli; il primo riguarda la consapevolezza dell'interiorizzazione di paradigmi, che talvolta anche in forma automatica, regolano i nostri processi di ascolto ed osservazione; un secondo livello è invece legato all'articolazione dei contenuti specifici di alcuni paradigmi incontrati nel lavoro di ricerca:

- *confine/frontiera;*
- *dissimmetrie e potere;*
- *conoscenza comune per costruire alleanza;*
- *parzialità di ogni sguardo;*
- *ascolto diagnostico e soggettivante.*

Strumenti ... in dialogo con il processo. Sono stati progettati, sperimentati 3 dispositivi:

- *gruppo di operatori;*
- *focus interwieu;*
- *mappe di osservazione.*

Oltre all'acquisizione di particolari strumenti, prima non praticati (interviste e mappe), si è molto lavorato sulla fase di allestimento e ingaggio dei gruppi, passaggi inizialmente sottostimati. Nota particolarmente significativa è stato comprendere come la profondità conoscitiva sia meglio sostenuta da strumenti che possono essere re-declinati durante il processo.

Comprensione e sperimentazione di un nuovo ruolo. Progressivamente si sono ampliate e in parte trasformate le competenze nella gestione del gruppo. Assumere la funzione di facilitatore ha comportato alcuni spostamenti:

- *da trasmettere conoscenza a costruire conoscenza;*
- *da condurre il gruppo ad avere nella mente il gruppo;*
- *da pianificazione a progettazione in itinere;*
- *da stare davanti/sopra a stare a fianco;*
- *dal 'tutto' alla 'parte'.*

Focus esiti gruppi degli operatori

Per descrivere questi esiti, come per quelli del campo di azione, ci siamo avvalse del dire dei partecipanti, sia facilitatori che operatori, che spesso hanno saputo trovare parole evocative per concretizzare il loro pensiero.

Dialogo tra paradigmi. Essere entrati in contatto con i propri e altrui paradigmi, aver acquisito una certa dimestichezza con alcuni in particolare, ha permesso ai facilitatori di creare un campo conoscitivo con gradi di libertà utili a mettere in dialogo anche i paradigmi del gruppo degli operatori:

- *L'intervista portata nel gruppo è stata una provocazione che ha portato l'inatteso e ha mosso cose diverse, soprattutto sembra abbia mobilitato le chiavi di lettura più statiche*
- *Dopo qualche incontro la dottoressa ha lasciato il camice.*
- *da AIM a l'am*

Dal fare al pensare, da soli e con altri. L'ascolto della scena della cura narrata dai suoi principali abitanti, assistiti e care-giver, unitamente all'ascolto degli altri grandi attori, gli operatori, ha portato a pensare a quello che si fa, non tanto a quello che si deve fare, almeno non immediatamente. Un fare senza pensare è stato definito sterile, ovvero incapace di generare. Se gli operatori, insieme, mettono pensiero sul fare nascono domande interessanti ... *dove mettiamo il bicchiere con l'acqua?*

- *E' ancora prematuro dire di aver osservato Indizi di apprendimento/miglioramento se non nella disponibilità degli operatori a lasciarsi coinvolgere e a prendere parte alle discussioni di gruppo*
- *Al posto di continuare a guardare il tuo ombelico cominci a tirare su gli occhi e guardi gli altri, guardi i tuoi colleghi, cavoli!!*
- *Un giorno dove nulla esula dal piano di lavoro, ... è il "giorno sterile", ... non c'è un pensiero prima dell'azione.*
- *Dove mettiamo il bicchiere con l'acqua?*

Ri-collocamento sulla scena della cura. Riuscire a rimanere in contatto con la scena della cura, quella reale, quotidiana, e contemporaneamente distanziarsene creando uno spazio di pensiero, è la premessa per trovare un posizionamento operativo nuovo, foriero di azioni più “curative” rispetto ai casi che ci si presentano.

- ... dove mettiamo il bicchiere con l'acqua ...
- da soggetti impacchettati, è uscita l'idea che va sospesa l'azione, per fare un'operazione interpretativa, prima di agire sui casi

Focus esiti per il campo d'azione

Competenze dei facilitatori. I facilitatori hanno in forme diverse iniziato a sviluppare alcune competenze:

- Andare oltre l'illusione dell'ascolto
- Il percorso ha dato modo di vedere che spesso noi ci muoviamo a partire da rappresentazioni della realtà, mentre dobbiamo provare sempre di più a stare con ciò che c'è
- Ma alla fine ... quali sono i risultati? E io lì ... è il processo!

Ri-significazioni dei luoghi organizzativi. Le nuove competenze non sono probabilmente ancora radicate, ma si è vista la capacità e il desiderio di cogliere e coltivare spunti che i gruppi hanno portato e le organizzazioni mostrano. Come ha detto un partecipante “C'è stato un passaggio dal “tenere fuori il problema” a “portarlo dentro l'organizzazione”. I gruppi degli operatori hanno fatto un'elaborazione molto raffinata, non hanno scartato i dispositivi che sono in essere ma hanno individuato dei momenti topici, potremmo chiamarli dei “luoghi organizzativi”, a cui va ridato senso, perché possano essere luoghi vivi, vitali e vivibili. Ben lo lascia intuire l'ASA che dopo una discussione dove fosse opportuno mettere il bicchiere con l'acqua perché l'ospite bevesse ha esclamato *che bello se i PAI li facesimo così!*

Altri esempi in questo senso sono :

- Riunifichiamo i tavoli delle demenze ...
- Il cambiamento può essere portato: nel momento dell'ingresso, molto critico e delicato
- I gruppi AIM ... un'occasione per raccogliere il fabbisogno formativo;
- Per la customer potremmo usare periodicamente un'intervista ai famigliari

Quindi il movimento non è di aggiungere ma trasformare.

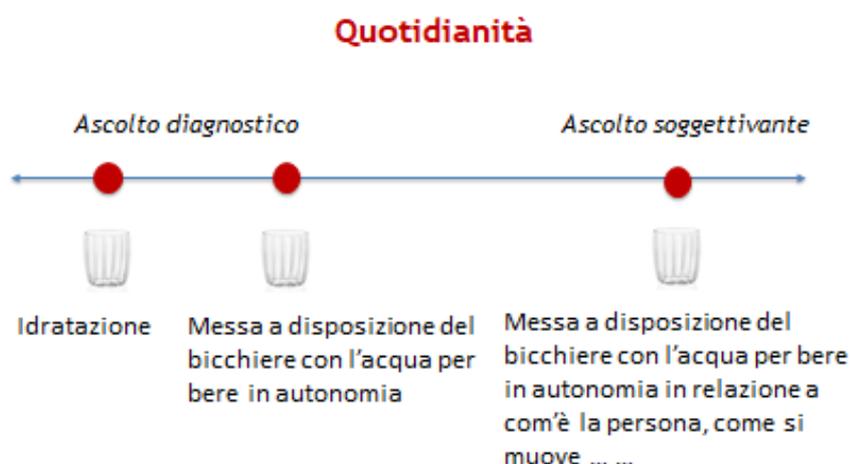
Dalla prestazione alla presa in carico. Questi luoghi organizzativi ri-significati, aiutano a mettere in campo azioni che sono, non solo prestazioni, ma anche presa in carico. Azioni, parte di un processo, capaci di incontrare la persona e riconoscerla nelle sue peculiarità, provando a coniugare attese degli assistiti e forme di cura.

- ... mettiamo in discussione la regola aurea del parente fuori, e cominciamo a contestualizzare meglio la possibilità di scegliere

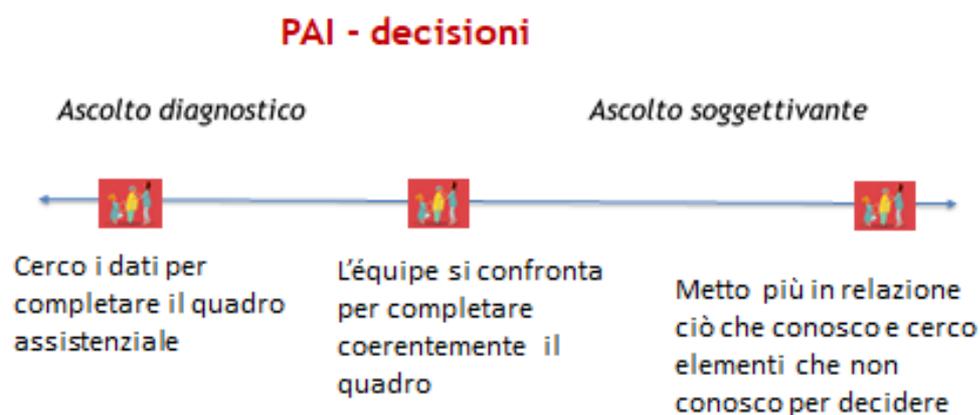
- *Io mi aspettavo che mi diceste delle cose operative che dovevamo mettere in campo rispetto a quello che ci dice il signor Mario, ... ma voi mi dite che dobbiamo vedere gli ospiti in modo diverso*
- *Se il PAI lo facessimo così ...*

Due esempi di applicabilità nelle organizzazioni: Il PAI e la Quotidianità, ... trattati nel campo conoscitivo, rientrano nel campo d'azione trasformati.

Nel caso della quotidianità ci riferiamo ad un episodio discusso in uno dei gruppi di operatori attivati nelle RSA: la questione ruotava attorno alla possibilità che una signora ospite potesse autonomamente bere nel corso della notte, visti i problemi di idratazione, senza dover chiedere aiuto al personale della struttura. Proviamo a rappresentare come ci si muove da un ascolto diagnostico ad un ascolto soggettivante in un continuum che considera che non sono questioni che possano essere trattate alternativamente.



Nel caso del PAI rappresentiamo una questione/proposta emersa in un gruppo di operatori che si domandava se non fosse possibile pensare di realizzare il PAI utilizzando colloqui diretti con le famiglie o gli anziani, mettendo a confronto diversi punti di vista degli operatori e provando a costruire un piano assistenziale già in ascolto della situazione specifica.



Gli esiti, come ne suggerisce l'etimologia (ex, moto da luogo + ire, andare) è un andare ... partendo/lasciando un luogo. Riconoscere quindi da dove ci si è mossi, attribuisce un significato più pieno agli esiti stessi.

Con la restituzione di gennaio, con il confronto tra direzioni e facilitatori che ne è seguito, con questo report si è cercato di dare evidenza e valorizzare gli esiti. Sono acquisizioni importanti sia sul piano professionale che dei gruppi di lavoro, ma sono ancora fragili. Immersi nelle inezie e turbolenze organizzative possono perdersi. E' importante che la funzione di facilitazione a sostegno dell'ascolto e della riflessione conseguente entri a far parte del sistema organizzativo attraverso le forme che i vari contesti hanno iniziato ad immaginare, valorizzando gli spunti che qui sinteticamente sono stati descritti.

Al report si allega la bibliografia di riferimento costruita durante il percorso di ricerca e alcune short stories scritte a partire dalle interviste.

Febbraio 2019,
Giovanna Ferretti, Diletta Cicoletti