

*Come gli operatori sociali  
percepiscono la partecipazione  
degli utenti nel progetto di aiuto*

## Il senso della partecipazione

**Claudia Zanchetta**

Assistente sociale coordinatrice  
area minori e famiglie, Tarcento  
(UD)

*Gli operatori sociali si trovano, molto spesso, a dover garantire delle prestazioni agli utenti che rispettino degli standard qualitativi ben definiti, a fronte di sempre minori risorse economiche, con il rischio di mettere in crisi la mission stessa del Lavoro sociale. La metodologia relazionale e la partecipazione rappresentano, per gli operatori sociali, non solo un modo per reagire all'attuale crisi del welfare, ma anche un metodo innovativo di aiuto per utenti e caregiver. L'articolo, dopo una prima riflessione sull'attuale contesto di crisi del welfare e su come la metodologia relazionale sia orientata alla partecipazione, propone uno studio di caso: una ricerca qualitativa di tipo esplorativo sul campo, nella quale si è voluto confrontare la metodologia relazionale e la partecipazione con le modalità di lavoro degli operatori (assistenti sociali, psicologi, educatori, istruttori amministrativi) che lavorano e collaborano con l'Ambito Distrettuale 4.2 di Tarcento (Udine).*

### **Parole chiave**

Metodo relazionale – Partecipazione – Crisi del welfare – Lavoro sociale.

Nell'attuale contesto di crisi del welfare, ci troviamo a vivere quotidianamente dei cambiamenti e delle trasformazioni della società che hanno delle ricadute anche nel Lavoro sociale. Infatti l'operatore sociale si trova, sempre più spesso, a dover gestire un carico di lavoro maggiore, dovendo garantire delle prestazioni che rispettino degli standard qualitativi, a fronte di sempre minori risorse economiche: ciò significa cercare l'efficienza (rapporto costi/benefici) mantenendo l'equilibrio nel bilancio (Folgheraiter, 2016). Questa situazione, che è segnata dalla concezione neoliberale di welfare e che è dominante nelle attuali politiche, porta a mettere in crisi la *mission* del Lavoro sociale, poiché da un lato rischia di non riuscire più a dare risposte adeguate alle richieste dell'utenza e dall'altro aumenta i fattori stress-correlati e di burnout degli operatori.

La metodologia relazionale (Folgheraiter, 2011) sembra rappresentare un modo di lavorare che, al di là della crisi, può aiutare l'operatore sociale a non mettere a rischio la propria mission. Di fatto l'operatore non considera l'utente come semplice fruitore di servizi, ma lo pensa come un nodo importante e fondamentale della rete nel welfare societario: la persona sta al centro e diventa parte attiva del proprio percorso di vita assieme non solo agli operatori che hanno la funzione di facilitatori, ma anche all'intera rete di riferimento.

Inoltre, in questo quadro, la metodologia relazionale può essere considerata un paradigma orientato alla partecipazione. Warren (2007) — punto di riferimento internazionale in questo ambito — afferma che attraverso la partecipazione gli utenti possono concretamente co-costruire il proprio progetto di vita, attraverso la definizione degli obiettivi, dei modi/metodi, degli strumenti e dei tempi di realizzazione.

Volendo inquadrare il tema, è opportuno fornire una sorta di definizione teorica di *partecipazione*, così come viene delineata in letteratura (Beresford, 1994; Braye, 2000; Warren, 2007). Secondo la Warren esistono diversi termini, come «partecipazione», «collaborazione», «coinvolgimento» e «lavorare insieme», che indicano l'inclusione di utenti e caregiver nelle pratiche del Lavoro sociale. Questi termini possono a volte essere usati in modo intercambiabile o possono avere diversi significati per diverse persone, non essendoci una definizione universalmente accettata; infatti «il linguaggio della partecipazione è complesso: gli stessi termini indicano cose diverse o persone diverse e lo stesso concetto può essere reso da una serie di termini diversi» (Braye, 2000). Ponendo nella relazione utente-operatore una maggiore attenzione ai diritti e all'abilità degli utenti di definire e comprendere la loro situazione, utenti e caregiver non sono più visti come soggetti passivi di interventi messi in atto da operatori esperti, ma vengono coinvolti valorizzando la loro *agency* e considerandoli partner attivi e uguali agli operatori sociali (Beresford, 1994; Folgheraiter, 2011).

Questo modo di operare porta a modificare quel rapporto di potere (approccio *top-down*) che vede nell'operatore il detentore del sapere e nell'utente il destinatario passivo di quel sapere, per trasformarlo in un rapporto alla pari (approccio *bottom-up*), nel quale operatori e utenti lavorano assieme per raggiungere una finalità congiunta.

In questo modo, l'assunzione sistematica di una metodologia della partecipazione sembra poter propiziare una diminuzione dei tempi e dei costi di realizzazione del progetto, un alleggerimento delle «fatiche» degli operatori e un accrescimento dei livelli di soddisfazione degli utenti attraverso una riacquisizione di *empowerment*, lo sviluppo di nuove strategie di fronteggiamento (Folgheraiter, 2011) e la capacità di imparare a risolvere in modo progressivamente autonomo i propri problemi (Warren, 2007).

## La ricerca

### *Il progetto di ricerca*

La ricerca è nata dalla volontà di comprendere se, nella quotidianità del lavoro dell'operatore sociale, la partecipazione degli utenti e caregiver alla costruzione e

realizzazione del loro progetto di vita sia davvero una pratica applicata e consolidata all'interno dei Servizi alla persona. Ciò ha portato alla realizzazione di una ricerca qualitativa di tipo esplorativo sul campo, che prende spunto dallo studio *The dual faces of service user participation: Implications for empowerment processes in interprofessional practice*, svolto in Svezia dai ricercatori Kvarnström, Hedberg e Cedersund (2013), e che ha coinvolto alcuni operatori sociali e sanitari che lavorano con l'Ambito Distrettuale 4.2 di Tarcento (UD). A un campione scelto di operatori sociali e sanitari è stata somministrata un'intervista per rilevare la percezione che essi hanno della partecipazione degli utenti alla costruzione e alla realizzazione del progetto sociale e educativo che li riguarda.

### *Il campione*

I soggetti da intervistare sono stati scelti attraverso un campionamento a scelta ragionata (Cardano, 2013), selezionando chi fosse in possesso delle caratteristiche necessarie e della capacità di dare un contributo valido alla realizzazione della ricerca.

Alla ricerca hanno partecipato, su base volontaria, 16 operatori del settore socio-sanitario, provenienti dall'Ufficio Équipe Minori, dal Servizio Sociale dei Comuni e dagli Uffici di direzione dell'Ambito Distrettuale 4.2 di Tarcento, dagli Uffici della Struttura Operativa Semplice (SOS) Area Materno Infantile (Consultorio Familiare, Équipe Multidisciplinare Territoriale) del Distretto Sanitario di Tarcento, dal Centro di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine e dalla Comunità Educativa per minori adolescenti maschi «La Viarte» di Santa Maria la Longa (UD). Gli operatori che hanno partecipato alla ricerca lavorano in Servizi a contatto diretto con utenti, mentre chi non vi lavora direttamente ha avuto in precedenza esperienza di *front office*. A questi Servizi accedono per la maggior parte minori e famiglie con problematiche complesse per i quali il lavoro interprofessionale rappresenta una modalità operativa necessaria e quotidiana.

I partecipanti alla ricerca sono stati reclutati prima attraverso un incontro diretto, seguito poi da un invito scritto nel quale venivano date tutte le informazioni inerenti allo studio, i tempi e le modalità di svolgimento dell'intervista, raccogliendo quindi le disponibilità di coloro che volevano partecipare alla ricerca. Hanno aderito i seguenti operatori: otto assistenti sociali, tre educatori, tre psicologi, due istruttori amministrativi. Le donne partecipanti erano quattordici e gli uomini due, con un'età compresa tra i 30 e i 61 anni e un'esperienza lavorativa tra i 3 e 32 anni. Per tutti i partecipanti si è acquisito il consenso informato sia alla registrazione dell'intervista sia al trattamento e utilizzo dei dati con garanzie di anonimato (Cardano, 2013).

### *Le interviste*

Le interviste si sono svolte in due giornate presso l'Ufficio dell'Équipe Minori o presso un ufficio dell'Ambito Distrettuale. Le interviste erano in forma semistrutturata

(Bichi, 2011) e hanno riguardato due aspetti: il primo voleva indagare quale significato viene dato al concetto di partecipazione degli utenti del Servizio attraverso la seguente domanda: «Cosa ti viene in mente quando pensi alla partecipazione dell'utente del Servizio?»; il secondo aspetto voleva comprendere quale tipo di trasformazioni apporta una maggiore partecipazione dell'utente al Servizio tramite questo quesito: «Come concepisci la partecipazione degli utenti quando sono coinvolti diversi professionisti?» (Kvarnström, Hedberg e Cedersund, 2013).

Agli intervistati, dopo aver dato alcune informazioni sulla ricerca, non si è data alcuna esplicita definizione del concetto di «partecipazione», ma si è ritenuto di fornire loro in anticipo le domande affinché potessero arrivare all'intervista avendo riflettuto sul tema dello studio (Cardano, 2013). Dopo un primo momento di introduzione all'intervista, si è rivolta la prima delle due domande sopra riportate. Si è poi chiesto agli operatori di pensare a degli esempi pratici da poter raccontare episodi tratti dalla propria esperienza lavorativa e chiedendo loro poi di rispondere a ulteriori domande che andavano ad approfondire le due precedenti più generali.

Le interviste sono state audioregistrate, sbobinate e trascritte testualmente. Si è proceduto quindi alla lettura e allo studio del *corpus* delle interviste (Cardano, 2013), cercando di:

- comprendere l'aderenza dei contenuti con l'oggetto della ricerca;
- identificare le sequenze significative, cercando di trovare differenze e analogie tra le diverse interviste;
- raggruppare le sequenze di dialogo simili, cercando di identificare delle categorie descrittive, che sono state infine etichettate.

Al termine di questa fase, si sono codificate e rielaborate le informazioni.

### *Risultati dell'analisi*

Dall'analisi delle informazioni sono state ricavate sei categorie di idee che gli operatori socio-sanitari si sono fatti della partecipazione dell'utente al Servizio e che verranno di seguito illustrate. All'interno di ogni categoria sono state identificate delle sottocategorie che vanno a definire e specificare meglio il concetto di partecipazione espresso nella categoria descrittiva principale.

La figura 1 rappresenta graficamente come si è proceduto all'analisi delle interviste raccolte e alle categorie descrittive identificate.

Categoria descrittiva 1: responsabilizzazione (rilettura e valutazione della propria situazione)

La visione della partecipazione di questa categoria descrittiva è caratterizzata dall'idea fondamentale secondo cui gli utenti che si rivolgono al Servizio sociale pubblico raccontano storie, portano situazioni problematiche, e «si aspettano» di essere aiutati:

Alle volte le persone hanno un'idea di Servizi come chi risolverà tutti i miei problemi e quelli che io interpreto come miei problemi, non quelli che rileva il Servizio. (Intervista 14)

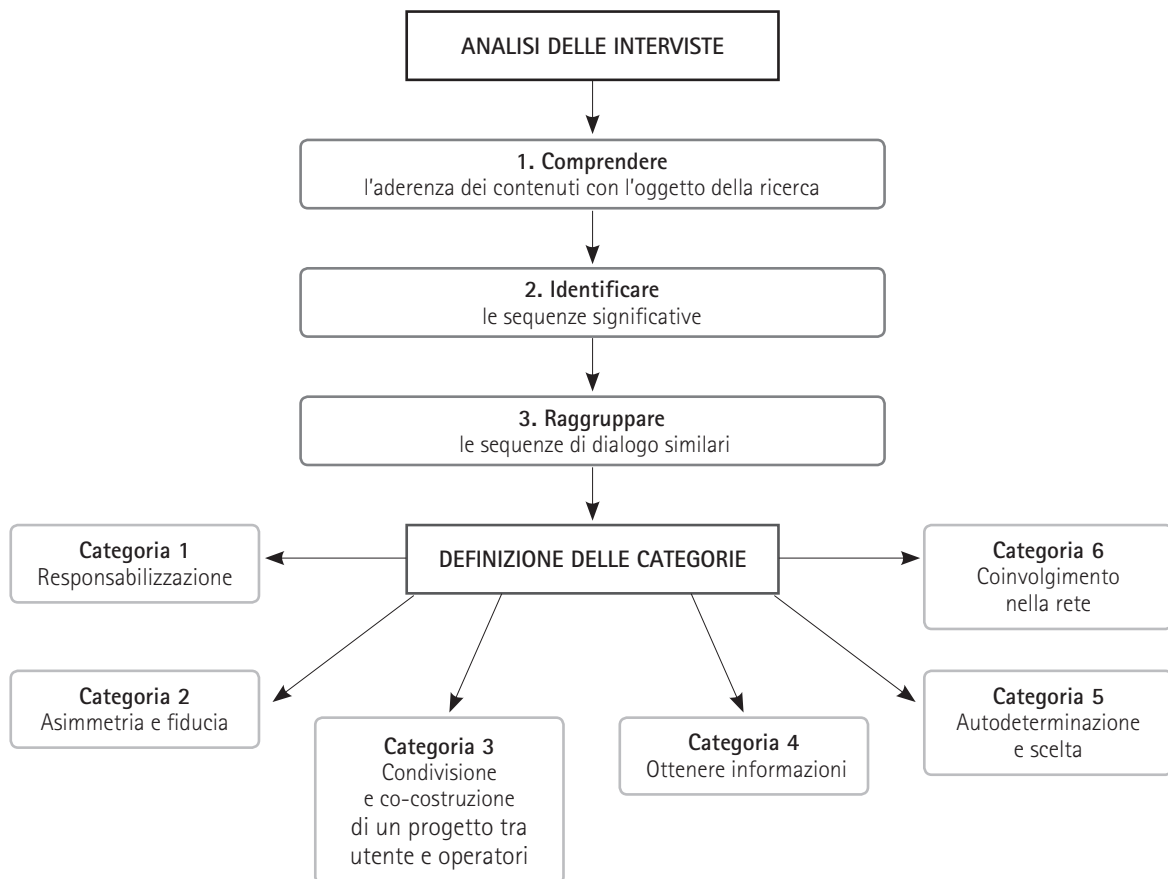


Fig. 1 Rappresentazione grafica dell'analisi delle interviste.

In questa categoria la partecipazione comporta prima di tutto che la persona sia riconosciuta capace e responsabile rispetto alla propria situazione problematica: la partecipazione significa quindi contrastare le forme dell'assistenzialismo. All'interno di questa categoria trovano posto le sottocategorie che descrivono: *l'utente come soggetto passivo; l'operatore come facilitatore della lettura della situazione; l'operatore come accompagnatore della persona a fare qualcosa e a essere valutata.*

Fare un percorso di partecipazione per portare l'utente a sentire di dover e poter essere protagonista del cambiamento necessario vuol dire innanzitutto portare la persona a una valutazione diversa da quella che la fa sentire inadeguata ad affrontare la propria vita, tanto da pensare che possano e debbano essere altri gli artefici del cambiamento sperato:

Proponiamo un modo di vivere le cose, che è un modo, non è il modo assoluto, ma è un modo che può essergli adattato. A noi basta la direzione, sempreché il ragazzo rispetti i limiti che andiamo a definire, che sono quelli del buon vivere civile, che sono quelli dell'uscire dal rischio devianza o emarginazione. (Int. 15)

Categoria descrittiva 2: asimmetria e fiducia (accettazione di ciò che gli operatori hanno deciso)

La concezione della partecipazione attribuita a questa categoria descrittiva è qualificata dall'idea per cui gli utenti conservano una condizione di asimmetria rispetto agli operatori sociali che li vede comunque destinatari di un intervento di aiuto. Il compito che l'operatore sociale sente di avere è di sostenere un percorso che porti al riconoscimento delle conoscenze e competenze reciproche, in modo da legittimare gli operatori stessi a essere soggetti di richiesta e intervento di aiuto, e in modo che sia più facile accettare anche ciò che eventualmente gli operatori hanno deciso.

La motivazione con cui ho spinto la signora a valersi di questa possibilità era anche molto terra terra, della serie: «Tu sei una mamma e hai bisogno di avere un'entrata economica per badare ai bisogni di tuo figlio». (Int. 1)

All'interno di questa categoria trovano posto una prima sottocategoria che descrive *l'operatore come colui che dice ciò che deve fare l'utente e ne suggerisce la motivazione* e una seconda che sottolinea *il rapporto di squilibrio di potere tra operatore/utente*.

Dalle interviste, questo modo di intendere il percorso partecipativo è motivato in triplice senso: da una parte, dalla percezione che gli utenti non si dimostrano propensi alla responsabilizzazione; dall'altra, dall'eredità nel modo di lavorare instauratosi come mentalità nel Servizio di appartenenza: i colleghi e gli operatori dei Servizi in rete hanno l'abitudine prevalente di operare con un modello *top-down*; infine, la grande quantità di utenza e la difficoltà di gestirla spinge l'operatore a velocizzare le cose interpretando come proprio compito il dare risposte, oltretutto accontentandosi di tamponare (non andando alla radice dei problemi) e fermandosi alle soluzioni più sbrigative (ad esempio fornendo prestazioni economiche).

In questa visione della partecipazione persiste come un «dato di fatto», anche quando è riconosciuta, l'accettazione che tra operatore e utente ci sia uno sbilanciamento di potere a favore dell'operatore, per l'oggettiva debolezza e fragilità (psicologica, sociale, culturale, economica) dell'utente:

La situazione di sbilanciamento di potere tra l'operatore e la persona che viene a chiedere aiuto. Per cui è proprio questa situazione sbilanciata la cosa da rilevare per prima, in quanto l'utente è in una posizione di debolezza, di fragilità, con l'operatore che è dall'altra parte della scrivania, e questa scrivania che separa i due soggetti mette l'utente in una situazione di debolezza, di colui che chiede. (Int. 3)

La superiorità e il potere di prendere decisioni al posto dell'utenza costituiscono un'idea riconosciuta e accettata anche come *équipe interprofessionale*, non solo dal singolo operatore. Anche nel lavoro di *équipe* si può riprodurre e coltivare la modalità di lavoro secondo cui l'aiuto da dare a chi chiede è progettato, ripartito, e poi spiegato all'utente dagli operatori. La partecipazione si sostanzia nel pensare una serie di progetti (non condivisi se non nella fase terminale della loro elaborazione) che vengono proposti all'utenza, a cui è lasciata soltanto la possibilità di scegliere tra le proposte



stabilite da operatori competenti: un prendere o lasciare, con un margine di confronto evidentemente definito:

Si fanno delle proposte, fra cui il paziente sceglie; ma, insomma, se non condivide, allora c'è una definizione, un confronto e una presa di posizione. (Int. 6)

Coinvolgere gli utenti nei momenti di studio e progettazione dell'intervento implica tre cose «dispendiose»: perdere tempo per convocare, abbassare la tecnicità del linguaggio tra operatori in modo che anche l'utente capisca e partecipi, sviluppare una modalità di relazione che sia aperta, senza sottintesi. Risparmiare tempo, tenere alta la retorica specialistica e non cambiare modo di rapportarsi alla persona fragile e in difficoltà sono ritenuti fattori spesso determinanti:

Molto spesso, come dicevo, si tende a non coinvolgere nell'UVD la persona, proprio perché questo richiede almeno un'ora, un'ora e mezza. Chiamare una persona vuol dire dedicare ancora più tempo e credo che anche il livello di comunicazione implica tutta una serie di cose, nel senso che comunque parlare tra operatori e fissare alcune problematiche in un certo modo e avere la persona in commissione significa anche adeguare il livello di comunicazione e gestire anche la relazione in un modo più aperto, anche su questo secondo me non sempre siamo abituati, è come se ci fosse un po' l'abitudine a sostituirci. (Int. 12)

È ritenuto oggettivo e decisivo, per alcuni operatori intervistati, il mantenimento dello sbilanciamento di potere tra questi e l'utente, legato in particolare al ruolo istituzionale, interpretato in senso gerarchico (l'operatore ha un potere decisionale conferito nei confronti dell'utenza):

Non dico di essere alla pari perché comunque si hanno rapporti diversi, perché l'operatore ha una posizione un po' più alta. (Int. 8)

A diversi intervistati non paiono determinanti, ma piuttosto secondari, per assolvere al compito di aiuto del Lavoro sociale, lo scambio e il confronto con gli utenti. Conta in modo decisivo non farsi raggirare, non farsi estorcere in modo proceduralmente scorretto i servizi. È concesso che la persona abbia voce in capitolo sul progetto che cambia la sua vita, ma il depositario del potere e delle decisioni resta l'operatore. Un'impostazione nel Lavoro sociale di questo tipo può oggettivamente essere percepita e vissuta dall'utente come uno strapotere che interviene: l'operatore capisce, e giudica inevitabile, che spesso l'utente non può non sentirsi sotto processo, e oggetto di una manipolazione sulla propria vita. L'operatore in questa cultura accetta come un dato ineliminabile, una cosa immodificabile, il fatto che il soggetto aiutato si senta oggetto di un giudizio negativo rispetto alla sua vita, a come ha vissuto e ha finora affrontato le sue vicissitudini.

Dalle interviste emerge come la valutazione degli operatori venga percepita dagli utenti inevitabilmente come quella di chi la sa lunga, non avrebbe mai commesso

errori del genere; la percezione cioè che gli operatori siano gente migliore e che della vita abbiano capito più dell'utente.

Però non è facile, perché inevitabilmente l'utente si sente in qualche modo giudicato e criticato... (Int. 16)

Categoria descrittiva 3: condivisione e co-costruzione di un progetto tra utente e operatori

Il senso dato alla partecipazione in questa categoria è qualificato dall'idea per cui un'azione è assunta con più consapevolezza e determinazione quando è l'esito di una costruzione del soggetto piuttosto che una scelta non condivisa e prodotta indipendentemente dal soggetto. Per questo l'intervento di aiuto è il risultato di momenti di progettazione, di verifica e di riprogettazione condivisa tra utente e operatori. All'interno di questa categoria trovano posto le sottocategorie che descrivono *l'operatore come colui che lavora assieme all'utente per promuoverne il protagonismo, che assieme crea un rapporto di alleanza*; e ancora descrivono *la creazione della partecipazione attraverso l'ascolto e vedono l'utente come un soggetto che ha e agisce il suo sapere esperienziale facendo nascere un nuovo equilibrio*.

In questo senso, la partecipazione comprende un'azione che deve propiziare una graduale crescita di autonomia e di autostima. Il soggetto si coinvolge nella progettazione contribuendo con idee personali e proposte che, siccome trovano già spazio, non necessitano di difese o di pressioni per essere prese in considerazione.

L'incentivare l'autonomia e il senso di sé della persona portano molti più risultati, gli utenti sono più partecipativi e propositivi. E poi c'è anche il fatto che quando si lavora non coinvolgendo la partecipazione dell'utente ci si sente più soli come operatori, si fanno cose con più errori, in modo più affrettato. (Int. 1)

La forma più immediata di partecipazione è la costruzione di una progettazione individualizzata, che adotti da subito una modalità partecipativa: operatore e utente cercano di concordare la lettura dei bisogni e gli obiettivi da raggiungere. L'autonomia resta l'orizzonte a cui tendere: si deve concordare che il risultato finale è che, con l'aiuto del Servizio e nella doverosa gradualità, l'utente riesca ad affrontare in modo soddisfacente i suoi problemi.

Individualizzare il progetto, costruirlo insieme all'utente e sentirsi collaboratori di questo progetto presuppone due condizioni: la conoscenza della storia e della situazione singolare dell'utente, l'instaurazione di un rapporto di fiducia:

Cogliere quell'unicità esistenziale del soggetto che ha di fronte e riuscire a creare — questo è fondamentale — un clima di fiducia e di collaborazione, che è il presupposto di qualsiasi progetto fatto insieme con la persona. (Int. 3)

La partecipazione in questa prospettiva comporta che il Servizio tenga presenti e renda operativi i valori etici che protegge come diritti: il rispetto della persona e della sua capacità di iniziativa e dell'autodeterminazione e della responsabilità della propria vita:



Quando penso alla partecipazione, penso a quello che può essere considerato il rispetto di quelli che sono proprio i principi nostri del servizio sociale, come il rispetto della persona, il rispetto della sua autodeterminazione, il rispetto dell'idea che questa persona può esprimere una volontà che può avere delle motivazioni e che può essere in grado di fare delle cose se ci crede veramente, quindi che può arrivare a essere responsabile e comprendere quale può essere la sua responsabilità rispetto alle sue azioni e alle conseguenze delle sue azioni. (Int. 4)

Si sente l'esigenza che il progetto individualizzato, di fatto, per poter essere partecipativo, sia trasformato in una sorta di «patto educativo»: partendo dalle capacità, predisposizioni e desideri dell'utente, si può infatti concordare e valorizzare ciò che di buono si può progettare insieme:

Pensando alla partecipazione dell'utente mi viene in mente la collaborazione, il lavorare insieme e rendere l'utente parte attiva del processo di cambiamento e di aiuto, quindi costruire insieme il percorso di cambiamento. (Int. 16)

In questo modello partecipativo l'operatore ritiene fondamentale portare alla luce ciò che sta a cuore all'utente, che desidera fortemente raggiungere, e che può rientrare in ciò che l'operatore può deontologicamente e professionalmente sostenere. Si può creare un'alleanza etica (ed emotiva, fiduciale) e operativa produttiva:

Dev'essere, allora, sempre qualcosa di sentito, ed è importante per noi operatori ascoltare sempre bene quali sono i desideri del ragazzo, magari guidarlo depurandoli da quelli che sono dei semplici desideri adolescenziali inappropriati, ma rispettare quello che lui sente. (Int. 5)

Il progetto individualizzato che raccoglie l'alleanza di quanti più soggetti possibile, in particolare delle persone significative per la persona, contempla il fatto che ciascuno può avere tempi e luoghi adeguati in cui portare il proprio apporto e sentirsi valorizzato e sostenuto; ma puntare insieme su obiettivi concordati rende il progetto più forte e meno conflittuale:

Più è ampia la rete di fronteggiamento per il ragazzo, più energie ci sono per poter realizzare il progetto, allora il fatto di trovarci e stabilire una linea comune crea sinergie, cioè si spinge tutti nella medesima direzione e, per la legge dei vettori in fisica, la spinta è maggiore quando tutti si spinge nella stessa direzione. (Int. 5)

Scegliere di lavorare in questo modo vuol dire coinvolgere l'utente non solo all'inizio o in qualche fase della progettazione, ma renderlo partecipe e protagonista in ogni fase del percorso. Non c'è nulla che riguarda il progetto che capita sulla sua testa, ma piuttosto tutto ciò che capita viene inserito consapevolmente dentro il progetto condiviso.

La partecipazione, in questa categoria, in cui conta una relazione di alleanza e la motivazione e la collaborazione in vista di obiettivi stabiliti insieme, è ritenuta valida anche in situazioni imposte dall'Autorità giudiziaria, situazioni in cui il punto di partenza non è una decisione del soggetto di chiedere di essere aiutato, ma è un tipo di aiuto che è imposto e visto in modo diametralmente opposto: utente e operatore

devono cercare di riconoscere quello che di utile si può ottenere da una situazione non voluta:

Nel senso di non calare dall'alto quello che è il nostro pensiero, quello che pensiamo noi di fare, ma di definire assieme alla persona, all'utente, quello che potrebbe essergli utile, quindi cercare un'alleanza, una collaborazione che serve anche ad aumentare o proprio a creare la motivazione anche minima, soprattutto in certe situazioni imposte dai Tribunali per cui devono venire da noi, devono cercare di collaborare, cercando anche di ribaltare la cosa, non viverla come impositiva e di cercare di trovare insieme anche l'utilità di fare un percorso... Questo è rendere partecipe la persona. (Int. 8)

Sicuramente è più difficile quando ci si trova a lavorare con l'utente con mandato dal Tribunale, e quella è la parte dove l'operatore ha più difficoltà perché l'utente partecipi, perché ovviamente si sente in qualche modo controllato. Però anche in quel caso sarebbe importante lavorare con la partecipazione. (Int. 16)

La partecipazione dunque inserisce dei gradi di libertà anche in quelle azioni che sono imposte e che l'utente e il Servizio devono svolgere: partecipazione in questo senso vuol dire dare spazio ai sentimenti e ai desideri possibili delle persone.

Prima della partecipazione si pratica l'ascolto, secondo me, della persona, al di là del tipo di intervento piuttosto che del tipo di progetto, che sia volontario o coatto, comunque, la base è l'ascolto; accanto a questo poi si può lavorare sulla partecipazione e le persone possono rendersi più disponibili nel momento in cui vengono ascoltate, altrimenti se si parte subito con un progetto, diciamo, direttivo senza ascoltarli, anche pensare di arrivare a far partecipare allo stesso progetto diventa molto complicato. (Int. 14)

Il percorso partecipativo prevede il coinvolgimento, là dove e quando permesso, *in primis*, della famiglia, per spiegare i motivi e il senso degli interventi, e l'iter di riflessione per valutare e stabilire insieme gli obiettivi, i modi e i tempi di possibili azioni da fare.

Questo comporta la necessità di rivisitare la concezione di superiorità dell'operatore: il sapere di chi aiuta è un sapere diverso (la scienza sa le cose in generale) non superiore al sapere di chi è aiutato (l'esperienza sa le cose nel particolare caso). Sono bagagli di conoscenze che devono trovare un terreno comune su cui integrarsi: «La partecipazione ce l'hai anche se scendi al livello della vita delle persone, con il tuo bagaglio» (Int. 9), «perché poi alla fine siamo tutti utenti» (Int. 13).

La partecipazione cambia anche il modo di vedere il contributo dei soggetti malati (pazienti con problemi di salute mentale o fisica), il cui apporto è stato valutato per lungo tempo compromesso, tanto da pensare la persona malata solo come oggetto di valutazioni e scelte di intervento; la partecipazione rivaluta la persona malata come soggetto di intervento, che può dare comunque il suo contributo:

Il Paziente e il Familiare Esperto sono persone che hanno non solo una lunga carriera di malattia e di problematiche, ma che sono state a loro volta «formate», a livello anche di autocoscienza e autoconsapevolezza, che possono poi entrare in programmi

per altri utenti e quindi accompagnare in piccole cose anche altri utenti o altri familiari, ad esempio nell'accoglienza e spiegare i servizi. (Int. 10)

Partecipare comporta quindi la conoscenza delle capacità e delle risorse della persona (ciò che sa e sa fare) e ne richiede la messa in gioco. Questo fa risparmiare, a tutti i livelli, perché chiede all'utente di poter mettere le risorse che ha già a disposizione del progetto, senza pensare di doverle andare a recuperare da altre fonti.

In questo senso, la partecipazione valorizza le conoscenze e le esperienze (il sapere e il saper fare) degli utenti e dei familiari. Esiste una «formazione» che l'esperienza di vita ha dato che si può valorizzare e utilizzare, innanzitutto a partire da ciò che le persone hanno imparato di loro stesse. La partecipazione comporta che questo sapere degli utenti possa risultare utile al loro personale progetto, ma anche essere di utilità ad altri utenti, in un circolo virtuoso di aiuto reciproco.

Perché la partecipazione sia «reale», e non soltanto auspicata, è necessario dunque che sia provocato un cambiamento nel modo di pensare il Servizio come il depositario di un sapere superiore che motiva un potere superiore. Bisogna riconoscere due saperi e due saperi equivalenti e complementari:

Non c'è il Servizio che comanda e l'utente che si sottomette o che fa quello che gli vien detto di fare, passivamente. (Int. 11)

#### Categoria descrittiva 4: ottenere e dare informazioni

Le rappresentazioni della partecipazione attribuite alla categoria 4 sono relative al fornire, da parte degli operatori sociali e sanitari, informazioni e orientamenti agli utenti in vista delle scelte che questi possono voler attuare in risposta alle situazioni problematiche che vivono. Il compito dell'operatore sociale e sanitario è quello di comunicare in modo competente conoscenze psicologiche, sociologiche, culturali e legali. La descrizione di questo compito è quella della consulenza, del supporto e del dialogo informativo. In questo contesto si colloca la *dimensione interprofessionale* del lavoro dell'équipe «allargata», che comporta che agli utenti vengano offerte maggiori opportunità di capire, attraverso le indicazioni dalle diverse prospettive professionali.

All'interno di questa categoria trovano posto le sottocategorie che descrivono *l'utente come un soggetto che partecipa perché è informato* o che vedono *nella partecipazione la consapevolezza dell'utente della presenza di più operatori che lo possono aiutare*.

La partecipazione ha il suo punto di forza nella trasparenza: il cittadino deve avere la possibilità di conoscere le decisioni del servizio pubblico e i suoi diritti. Questo accesso alle informazioni non deve essere difficile e non deve comportare nessuno sforzo per essere ottenuto: è un diritto dell'utente conoscere quanto il Servizio deve fare per lui.

Quindi partecipazione è anche trasparenza, il fatto che appunto adesso tutto è pubblicato sul web e quindi l'utente può visionare le determinazioni adottate dall'ente pubblico e che lo riguardano direttamente da casa propria. Anche questa è partecipazione. (Int. 2)

La trasparenza riguarda innanzitutto la circolazione, tra gli attori del lavoro di rete, dei dati che riguardano direttamente l'utente. L'utente deve sapere che vengono tutelati ma anche metodologicamente condivisi tra i professionisti per creare una lettura e un intervento condivisi:

L'utente dev'essere sempre partecipante, deve sapere che c'è un lavoro di rete, deve sapere che siamo in contatto, deve sapere queste cose qua. (Int. 7)

Condividere le informazioni che si acquisiscono nei vari incontri che ciascun professionista ha dà la possibilità all'utente di farvi riferimento senza dover ripetere la fatica di raccontare tante volte le cose, e riducendo la possibilità del sotterfugio e della poca chiarezza.

Avere trasparenza da parte del Servizio è ritenuta dall'utente un'ulteriore garanzia per poter decidere di sé avendo le informazioni e conoscendo gli strumenti a cui ha diritto: «L'autodeterminazione è allora la capacità di conoscere quali sono i servizi a cui i pazienti hanno diritto» (Int. 10).

La partecipazione, in questa prospettiva, prende atto di un duplice fatto: gli operatori che lavorano su un caso hanno professionalità diverse (hanno quindi categorie interpretative e strumenti conoscitivi diversi) e visioni differenti del soggetto e della sua vicenda. C'è la consapevolezza che questa diversità di apporti è un elemento di complessità e che, se non ci sono condivisione e confronto, può portare a posizioni conflittuali controproducenti:

Non sempre il gruppo esprime una visione unica, essendo il gruppo rappresentato da operatori diversi, che hanno visioni del mondo diverse, e questo a volte amplifica differenze, complessità, non da creare veri e propri conflitti, ma comunque prospettive diverse che non sempre incidono positivamente sull'utente. (Int. 3)

Un'équipe divisa e frammentata, non sostenuta da rapporti positivi tra professionisti e da una condivisione di informazioni, è esposta all'ulteriore conflitto con gli utenti, che sono soggetti in difficoltà e che portano le tensioni e le loro fragilità nei rapporti:

Questa è la sfida dei nostri giorni, riuscire cioè a costruire un gruppo, una rete di operatori, che non si lascino indebolire e attaccare dalle dinamiche dell'utenza, perché loro spesso ci attaccano, ci frammentano, ci dividono, ci contaminano con i loro disturbi, con le loro criticità, ci spaccano, occorre invece riuscire a lavorare in maniera unita. (Int. 4)

Per gli operatori è importante lavorare insieme, è fondamentale, perché si collabora, si ha una lettura diversa delle situazioni, si integra, perché a volte quello che percepisco io non lo percepisci tu e viceversa, quindi alla fine del colloquio si fa un raffronto e si ha sicuramente una lettura più completa della situazione. In più non ci si sente soli. (Int. 16)

L'individuazione di un obiettivo comune è il punto fondamentale che unifica e non disperde gli sforzi, ciò a cui ci si può rifare consensualmente, pur nelle diversità personali e professionali, e anche culturali e organizzative:

Noi siamo tutti uniti nell'aver individuato questo obiettivo come un obiettivo fondamentale e nel darci da fare, anche con i limiti e le difficoltà che ci distinguono, perché abbiamo personalità diverse, qualità caratteriali e professionali diverse, organizzazioni diverse, noi siamo del sociale, altri del sanitario, ognuno risponde alle sue logiche. (Int. 4)

### Categoria descrittiva 5: autodeterminazione e scelta (dell'utente)

Il senso dato alla partecipazione nella categoria descrittiva 5 è legato ad atti di volontà, a diritti e responsabilità personali degli utenti in ordine all'autodeterminazione che gli operatori sociali sentono e hanno il dovere di favorire, dando le informazioni a cui gli utenti possono fare riferimento per decisioni consapevoli e informate. Il fatto che gli utenti di fatto e di diritto possano rifiutare l'offerta di aiuto da parte del Servizio implica un modo di vedere gli utenti come aventi il diritto di decidere di sé e di non accettare gli interventi d'aiuto nel caso questi non fossero in linea con il proprio progetto di vita.

La partecipazione alla comprensione e condivisione del progetto rende più solide la motivazione e la resilienza: quanto più il progetto è condiviso da e con l'utente tanto più si constata la capacità di resistere nei momenti di maggior difficoltà; tanto meno è condivisa tanto più sono frequenti il boicottaggio e l'abbandono:

Nel momento in cui il paziente partecipa e si rende conto di questo, fa proprio il progetto; quindi anche l'abbandono della progettualità o il non riconoscimento, oppure i contatti duraturi; poi, il cambiamento è difficile per tutti e quindi in momenti di... anche la persona più collaborante ha momenti di *défaillance*, però tu devi dare secondo me un tempo, lavorare con la disabilità aiuta anche a darti una scansione temporale che non è quella che abbiamo noi nella quotidianità. (Int. 6)

Il rifiuto e l'opposizione al progetto sono il chiaro segnale che l'utente è parte attiva del progetto. Dalla sua adesione e dal suo rifiuto di fatto dipende la riuscita dell'intervento di aiuto. La semplice prescrizione non è sufficiente ad arginare comunque una certa possibilità di scelta e di autonomia, e se questa rema contro il progetto di fatto rende tutto molto più faticoso ed esposto continuamente al fallimento, e comunque all'insoddisfazione.

L'utente che percepisce l'intervento di aiuto come invasivo e imposto, e che non ne condivide il senso, il metodo, i tempi, si «difende» e muove cercando di ottenere il risultato che a lui sembra migliore (e che è evidentemente diverso da quello cercato dagli operatori).

C'è un paradosso che l'operatore si trova a fronteggiare: chi chiede aiuto al Servizio in un secondo tempo non si lascia aiutare. Una situazione invece ordinaria nei casi in cui l'intervento del Servizio non è stato richiesto dagli interessati, ma è stato segnalato. Il non voler farsi aiutare è la situazione in cui il fallimento è più frequente, in cui è più percepibile la necessità del percorso partecipativo:

Capitano delle situazioni per cui la persona proprio non vuole farsi aiutare, e quindi in qualche modo la difficoltà che ha è talmente profonda che qualsiasi tentativo fallisce, per cui a quel punto inevitabilmente ci sono, come dico, i limiti di legge. (Int. 16)

La partecipazione deve portare a costruire una forma di alleanza, a far sentire il Servizio e i suoi operatori alleati alla persona (altrimenti lo scontro, appunto, sarà quantomeno tra l'utente e gli operatori). C'è uno scontro, ma il nemico non è il Servizio, bensì l'ostacolo che utente e operatori (alleati) hanno individuato il più concordemente possibile e che si frappone agli obiettivi che hanno stabilito insieme: «se non c'è un'alleanza di fatto... se non si riesce a costruirla, non si può lavorare» (Int. 16).

#### Categoria descrittiva 6: coinvolgimento nella rete (dell'utente)

Le concezioni della partecipazione di questa categoria descrittiva sono caratterizzate dall'idea per cui gli utenti sono spontaneamente e inevitabilmente immersi in relazioni e interazioni sociali, nella famiglia, nel territorio e anche con gli altri utenti del Servizio.

In questa categoria la partecipazione comporta che la persona sia riconosciuta come un soggetto sociale attivo e interattivo, e compito dell'operatore è quello di stimolare il coinvolgimento all'interno del rapporto di fiducia anche con i diversi operatori della rete.

La partecipazione, in questa chiave, comporta innanzitutto la duplice capacità da parte dell'operatore di capire le emozioni e i sentimenti che l'utente vive (empatia) e di sapere reggere senza stare male l'aggressività e la negatività, perché fanno parte dei problemi da affrontare quando si aiutano le persone nel Lavoro sociale e sanitario:

Far capire all'utente che in qualche modo non deve subire, ma può essere appunto la persona attiva nel rapporto. Per cui la difficoltà è in ogni caso anche il fatto che comunque l'operatore si trova davanti probabilmente una persona frustrata, arrabbiata, e quindi con tutta una serie di emozioni che scarica indubbiamente addosso all'operatore, per cui avere magari la capacità di lettura di capovolgere queste emozioni negative in qualcosa di costruttivo. Quindi serve sicuramente un percorso da parte dell'operatore dove riesce a fare questa lettura e questo cambiamento. (Int. 16)

Sebbene si lavori in un Servizio pubblico e interprofessionale, non è indifferente la qualità del rapporto che l'utente instaura con il singolo operatore. Siccome si tratta di creare fiducia, è necessario tenere conto del diverso tipo di rapporto con gli operatori in causa, e scegliere di volta in volta chi è più adatto a fare le comunicazioni e a coinvolgere l'utente nei vari processi. La formazione delle competenze dell'operatore in questo senso è decisiva. Il titolo acquisito rende idonei alla professione, ma ci sono competenze emotive e relazionali che si acquisiscono con una formazione specifica e aggiornata che impedisca di sentirsi già «arrivati»:

Per parlare di partecipazione degli utenti, gli operatori devono essere formati, cioè bisogna fare una formazione agli operatori, soprattutto senior, perché sono abituati con delle pratiche, abitudini, che andavano bene fino a qualche anno fa. (Int. 10)



## Discussione

Nelle varie interviste emerge come il concetto di partecipazione dell'utente nel proprio progetto di vita abbia diverse declinazioni e come queste si modificano in base alla situazione che gli operatori si trovano ad affrontare. Ciò significa sottolineare l'importanza di riconoscere la molteplicità dei modi in cui viene intesa la partecipazione sia nella collaborazione interprofessionale, sia nella più importante interazione con gli utenti che, a loro volta, intendono forse la loro partecipazione in modo alquanto diverso.

Nella ricerca emerge un modello partecipativo a due facce: una paternalistica legata al ruolo dell'operatore come colui che detiene il sapere, legata a una tradizione culturale di welfare state, oramai incardinata nei Servizi in quanto erogatori di prestazioni e negli utenti in quanto persone aventi diritto a determinati servizi; l'altra invece legata alla volontà condivisa con gli utenti di avviare processi di responsabilizzazione con gli utenti stessi, anche a fronte delle sempre minori risorse economiche, unica via per aumentare le probabilità di successo di un progetto di vita basato non solo su un aiuto esterno, ma sempre più sull'avviarsi di quel processo relazionale di trasformazione dei problemi in risorse atte a risolvere e rimettere in gioco le persone.

Si evidenzia come nella ricerca, rispetto a questo secondo aspetto, la categoria 3 «condivisione e co-costruzione dei progetti tra utente e operatori» e la categoria 5 «autodeterminazione e scelta dell'utente» rappresentino la parte più corposa.

Questo fa presupporre che gli operatori intervistati abbiano concettualmente presenti l'importanza e la necessità di promuovere la partecipazione dell'utente, partecipazione che però deve confrontarsi con quelle trappole che molto spesso la ostacolano e che ne impediscono la piena realizzazione (Stanchina, 2014).

Warren (2007), a tal proposito, individua sei possibili trappole: il «coinvolgimento solo di facciata», nel quale l'operatore si limita a consultare l'utente e i caregiver su questioni che hanno poco significato, oppure chiedono un parere quando le decisioni di fatto sono già state prese; i «limiti nei meccanismi di rappresentanza», che vedono l'operatore come colui che tende a coinvolgere sempre gli stessi soggetti o eventuali categorie di rappresentanza che però non hanno relazione con gli utenti coinvolti, rischiando di avere una percezione distorta della realtà e dei bisogni delle persone; gli «utenti e familiari non vengono aiutati a partecipare» in quanto gli operatori non li agevolano su aspetti di tipo logistico, oppure fanno trasparire una differenza tra il rapporto intraoperativo e il rapporto utente-operatori, anche attraverso un linguaggio poco fruibile, la disposizione delle persone all'interno della stanza e la mancanza di spiegazione sulle modalità partecipative; «l'assenza di risultati a medio/lungo termine», che vede la mancata realizzazione di quanto prodotto tra utenti e operatori, facendo così scemare l'empowerment e la partecipazione degli attori coinvolti; «la cultura della relazione operatori-utenti non cambia»: pur dichiarando una modalità di partecipazione, di fatto il rapporto di potere tra utente, caregiver e operatori non si modifica; infine «utenti e familiari che partecipano non sono autonomi nei confronti del Servizio» e pertanto, mantenendo un rapporto di tipo paternalistico, di fatto gli operatori non aiutano l'utente e i caregiver a diventare autonomi e indipendenti dal Servizio. Non facilitano la creazione di Servizi controllati

direttamente da utenti e familiari, perché tendenzialmente controllano e decidono su quali progettualità lavorare.

Queste trappole mettono in luce quindi come un approccio di tipo paternalistico sia di ostacolo a una vera partecipazione di utente e caregiver. Partecipazione significa lavorare come operatori sociali e utenti e caregiver in modo motivato per andare a definire quali sono i problemi e come affrontarli nella maniera migliore possibile. Se è pur vero che molto spesso le persone attendono passivamente un intervento da parte degli specialisti e risultano pertanto poco motivate, è compito degli operatori del Lavoro sociale essere disponibili ad accompagnare gli utenti e i caregiver verso la direzione alla quale tendono: solo così si creano le basi per una vera e fattiva partecipazione (Stanchina, 2014).

La ricerca, dunque, mette in luce come quello della partecipazione sia un approccio che necessita di una cultura e di una pratica. Sono emersi in tutta evidenza seri e numerosi motivi di apprezzamento perché operatori di campo, manager del sociale e utenti possano apprezzare e decidersi per l'assunzione teorico-pratica di questa prospettiva, apprezzamento che investe i diversi livelli: antropologici, psicologici ed economico-gestionali.

Anche nella dimensione pratica è evidente l'esigenza dell'apprendimento concreto di strumenti metodologici e di una formazione pratica specifica, per passare dalla frammentazione concettuale e da un riferimento solo ideale alla trasformazione dell'agire, alla capacitazione a lavorare in questa prospettiva e alla convergenza pratica.

Sono diversi gli aspetti che suggeriscono un apprezzamento della mentalità e della pratica partecipativa e che è bene richiamare, almeno in termini essenziali.

- a) *Aspetti antropologici.* Gli operatori e gli utenti che non hanno una consapevolezza e una pratica partecipativa (o le hanno soltanto in forma retorica) sono caratterizzati da un duplice presupposto: il paternalismo da una parte e l'assistenzialismo dall'altra. Né l'uno né l'altro sembrano corrispondere ad alcune caratteristiche del soggetto che invece la pratica socio-educativa e quella clinica sembrano restituire: il soggetto ha una *struttura relazionale* (Folgheraiter, 2011) che lo definisce e a cui tiene, *un sapere particolare* — che è l'esperienza (Raineri, 2011) — e *una responsabilità* che esercita nei vari livelli di appartenenza in forme potenzialmente diverse. Questi presupposti antropologici andrebbero ragionati insieme con gli operatori, per diffondere una cultura antropologica sempre più adeguata ai soggetti umani che incontriamo, al fine di promuovere nelle persone l'empowerment (Folgheraiter, 2011), la cura dei legami, la fiducia, l'alleanza, la voglia di mettersi in gioco e di contribuire in prima persona al raggiungimento dei propri obiettivi e alla realizzazione dei propri progetti di vita, tenendo presenti quelli che sono i valori etici fondamentali: il rispetto, l'agency della persona e l'autodeterminazione (Folgheraiter, 2011).
- b) *Aspetti psicologici.* È evidente nella pratica sociale, educativa e clinica che instaurare un rapporto tra operatori e utente all'insegna della fiducia e della cooperazione, anziché del conflitto e del contrasto, rende il lavoro e il servizio sociale migliori e più soddisfacenti, riducendo anche il rischio di burnout degli operatori e di

ulteriori sofferenze per gli utenti che nascono dalle incomprensioni e dalle ingerenze degli operatori (Warren, 2007). Per realizzare questo rapporto l'operatore, o l'équipe interprofessionale che intenda lavorare in un'ottica partecipativa, deve far sì che l'utente diventi un «lavoratore», come lo è il professionista o i professionisti, cioè attivi un lavoro di trasformazione che diventi nel tempo collaborazione, andando progressivamente a eliminare quello sbilanciamento di potere tipico del paternalismo da un lato e dell'assistenzialismo dall'altro. Questo modo di operare dovrebbe aumentare non solo le *chance* di riuscita del progetto, ma anche sviluppare una maggiore capacità di resilienza da parte dell'utente nei momenti di difficoltà e fallimenti *in itinere*.

- c) *Aspetti economico-gestionali*. Un ulteriore motivo di apprezzamento della partecipazione va rintracciato nel lato gestionale ed economico: il manager del sociale e gli amministrativi ricevono dall'esperienza di campo indicazioni costanti e inconfutabili rispetto al fatto che, quando il servizio sociale riesce a coinvolgere attivamente le persone e, ad esempio, a unirle insieme, si crea un circolo virtuoso che porta a potenziare le risorse personali degli utenti stessi e a un conseguente risparmio economico del servizio pubblico in termini di spesa e di carico di lavoro per gli operatori (questo implica quindi un'ottimizzazione del tempo lavoro dell'operatore che può investire in altre situazioni di bisogno).
- d) *Aspetti metodologici*. La cultura della partecipazione oltre agli aspetti antropologici, psicologici ed economico-gestionali necessita di alcune conoscenze di carattere metodologico (Maci, 2011; Arnkil e Seikkula, 2013; Calcaterra, 2014a; 2014b) che aiutino l'operatore ad acquisire quegli strumenti operativi che gli permettano di poter attuare nel concreto le pratiche partecipative verso l'utente del Servizio. L'operatore sociale e sanitario dovrebbe dunque essere in grado di sollecitare nell'utente la capacità di interrogarsi, di riconoscere le proprie capacità, di valutare la possibilità di intraprendere un percorso di cambiamento, di mettere «in moto» l'agency di se stesso (Folgheraiter, 2016). Tutto ciò non può avvenire semplicemente attraverso idee eticamente corrette, ma attraverso delle competenze teoriche e pratiche che ogni operatore dovrebbe acquisire e mettere in pratica.
- e) *Formazione sul campo*. Vi è la necessità per gli operatori, oltre ad avere una formazione «laboratoriale» (tirocini, stage, percorsi formativi pratici specifici) che dia loro una metodologia e degli strumenti applicativi della partecipazione, di poter praticare le conoscenze acquisite in teoria anche attraverso un *training*. Infatti, imparare teoricamente la metodologia e gli strumenti non garantisce sempre l'effettiva applicazione di quanto appreso, sia per motivi legati al singolo professionista, che a volte fatica a lasciare i vecchi strumenti per approcciarne di nuovi (anche se consapevole della possibilità che questi possono offrire), sia per motivi legati al lavoro interprofessionale e alla struttura organizzativa di appartenenza. Un buon percorso formativo sul campo permetterebbe inoltre all'operatore di sviluppare quel giusto equilibrio tra l'empatia e la capacità di rielaborare l'aggressività e la negatività che a volte le persone mostrano, evitando di stare male da un lato e continuare a operare per il benessere della persona

o del nucleo familiare dall'altro. Questo dev'essere un percorso di formazione continua che dia costante spazio al sapere, al saper essere e al saper fare.

La questione della partecipazione quindi va affrontata non solo a livello di singolo operatore, ma anche a livello di équipe e in particolare della *cultura nelle équipe*. Emerge dalle interviste il fatto che l'operatore è molto influenzato dalla cultura organizzativa, da come il Servizio a cui appartiene tradizionalmente opera, da come gli operatori si influenzano l'un l'altro con le idee e con le pratiche concrete.

Sembra dunque necessario prendere in seria considerazione il fatto che il cambiamento di mentalità comporti un lavoro che coinvolge le decisioni della *governance*, cioè i livelli decisionali in cui si valutano i progetti e le scelte strategiche del Servizio (Warren, 2007).

Le esperienze di campo sono necessarie e possono portare ai livelli decisionali molti elementi a giustificazione della partecipazione, ma diventa un compito sproporzionato e tendenzialmente un operato frustrante se questo non viene supportato da politiche sociali e da un management organizzativo incentivante.

## Abstract

Very often social workers find themselves having to guarantee top quality service with poor economic resources, risking to fail the very mission they have set out to fulfill. Relational method and participation are a means for social workers to react to the welfare crisis but also an innovative way of aiding users and caregivers. In this article, after having explored the actual welfare crisis and how relational method focuses on actual participation, the following is proposed: qualitative research in the area of interest, in which the relational method and participation alongside the method of each worker (social workers, psychologists, residential workers, administrative instructors) who collaborates with the Precinct District 4.2 in Tarcento (Udine).

## Keywords

Relational method – Participation – Welfare crisis – Social work.

## Bibliografia

- Arnkil T. E. e Seikkula J. (2013), *Metodi dialogici nel lavoro di rete*, Trento, Erickson.
- Beresford P. (1994), *Changing the culture: involving service users in social work education*, paper 32.4, London, Central Council for Education and Training in Social Work.
- Bichi R. (2011), *La conduzione delle interviste nella ricerca sociale*, Roma, Carocci.
- Braye S. (2000), *User involvement and participation in social care: Research Informing Practice*, London, Jessica Kingsley.
- Calcaterra V. (2014a), *Il portavoce del minore: Manuale operativo per l'advocacy professionale*, Trento, Erickson.
- Calcaterra V. (2014b), *L'affido partecipato: Come coinvolgere la famiglia di origine*, Trento, Erickson.
- Cardano M. (2013), *Tecniche di ricerca qualitativa: Percorsi di ricerca nelle scienze sociali*, Roma, Carocci.
- Donati P., Folgheraiter F. e Raineri M.L. (a cura di) (2011), *La tutela dei minori: Nuovi scenari relazionali*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (2011), *Fondamenti di metodologia relazionale*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (2016), *Scritti scelti: Teoria e metodologia di Social work*, Trento, Erickson.
- Kvarnström S., Hedberg B. e Cedersund E. (2013), *The dual faces of service user participation: Implications for empowerment processes in interprofessional practice*, «Journal of Social Work», vol. 13, n. 3, pp. 287-307.
- Maci F. (2011), *Lavorare con le famiglie nella tutela minorile: Il modello delle Family group conference*, Trento, Erickson.
- Raineri M.L. (2011), *Il valore delle conoscenze esperienziali*. In P. Donati, F. Folgheraiter e M.L. Raineri (a cura di), *La tutela dei minori: Nuovi scenari relazionali*, Trento, Erickson.
- Stanchina E. (2014), *La partecipazione di utenti e familiari nella salute mentale*, Trento, Erickson.
- Warren J. (2007), *Service User and Carer participation in Social Work*, London, Sage.

Zanchetta C. (2017), *Il senso della partecipazione. Come gli operatori sociali percepiscono la partecipazione degli utenti nel progetto di aiuto*, «Lavoro Sociale», vol. 17, suppl. al n. 4, pp. 61-79, doi: 10.14605/LS41