

## *L'approccio dialogico*

*“... i dialoghi potrebbero essere definiti come l'arte di valicare i confini (tra i servizi, ma anche tra professionisti e 'profani')....” (T.E. Arnkil & J. Seikkula)*

**Siamo tutti  
coinvolti...**

Modelli di analisi multidimensionale  
per una progettazione ed una responsabilità  
condivisa nel lavoro d'équipe

Dr. Giuseppe Tibaldi  
DSM – AUSL Modena

## **TABELLA 1: I Sette Principi del Dialogo Aperto**

**1. AIUTO IMMEDIATO**

**2. PROSPETTIVA DI RETE SOCIALE**

**3. FLESSIBILITA' E MOBILITA'**

**4. RESPONSABILITA'**

**5. CONTINUITA' PSICOLOGICA**

**6. TOLLERANZA DELL'INCERTEZZA**

**7. DIALOGO (E POLIFONIA)**

## Alcuni aspetti del Dialogo Aperto

### Pratica dialogica

- Collaborazione
- Tolleranza dell'incertezza
- Dialogare, come obiettivo
- Dare ascolto ad ogni voce
- Polifonia, orizzontale e verticale
  - Dialoghi riflessivi
- Decisioni trasparenti e condivise

### Modalità organizzativa

- Trattamenti integrati e adattati ai bisogni
  - Lavoro in piccolo gruppo
    - Aiuto immediato
- Coinvolgimento di famiglia e rete
  - Flessibilità
  - Responsabilità

### Visione del mondo

- Ascoltare, entrare in relazione e rispondere agli altri
- Farlo a tutti i livelli del sistema e dell'organizzazione
- Co-costruzione della realtà

# Il “*paternalismo democratico*”

**Premessa** I professionisti che lavorano nei Servizi nati con la Riforma del 1978 si considerano i migliori interpreti e tutori dei bisogni, e dei diritti fondamentali, delle persone che accedono ai Servizi, soprattutto in caso di disturbi mentali gravi

## Principali conseguenze

1. i familiari possono essere informati o consultati, ma possono anche essere esclusi dai processi decisionali (se “*non è ancora il momento*”, se vengono considerati inadeguati o se formulano proposte poco accettabili);
2. L’utente è tenuto ad aderire alle proposte che gli vengono fatte (anche se possono essere molto diverse, da professionista a professionista, da Servizio a Servizio, da Regione a Regione); in caso di resistenza, o rifiuto, è facile che si pensi che “*non ha (ancora) coscienza di malattia*”;
3. Il professionista che vede messe in discussione le proprie proposte può reagire negativamente, in forme diverse: disinvestimento, rinuncia a proseguire alla presa in carico, invito a farsi seguire privatamente, adozione di scelte coercitive ( “*lo pieghiamo a forza di TSO*”)

*“Non ci sono soluzioni semplici ai problemi diabolici (che derivano da un sistema settorializzato), ma una cosa può essere detta con certezza: i Servizi sociali, sanitari, di salute mentale, educativi, riabilitativi, per l’impiego, per gli anziani, devono integrarsi in modi più pertinenti ad una visione olistica della vita quotidiana delle persone, piuttosto che far entrare a forza la vita quotidiana in categorie burocratiche.*

*Integrare l’aiuto richiede di valicare i confini tra settori, enti e professioni – siano essi pubblici, privati o del terzo settore ....*

*Ma dove sono gli utenti e le loro famiglie, e gli amici e le altre persone significative – i sostegni più importanti che una persona può avere?*

*Devono essere valicati anche i confini tra professionisti e “profani”, se si vogliono generare buone combinazioni di aiuto .....*”

T. E. Arnkil & J. Seikkula “Metodi dialogici nel lavoro di rete” (Erickson)

# Le Unità di Valutazione Multidimensionale

## Monologiche

I professionisti si riuniscono in una riunione preliminare, dopo la quale vengono convocati, spesso separatamente, i familiari e l'utente, cui vengono comunicate le decisioni prese dai referenti dei Servizi. Gli operatori rivalutano le decisioni con modalità analoghe

I professionisti convocano la famiglia e l'utente, ma li informano che verranno chiamati al termine di una discussione preliminare tra i professionisti.

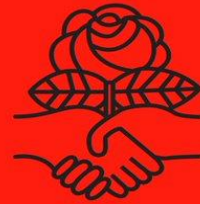
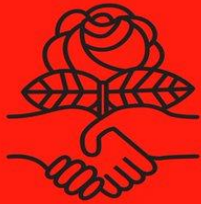
Al termine della discussione preliminare può accadere che:

- i familiari entrino prima del diretto interessato,
- i familiari entrino insieme al diretto interessato

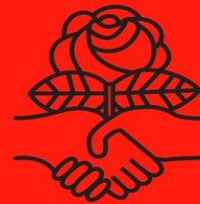
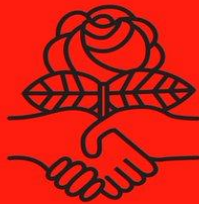
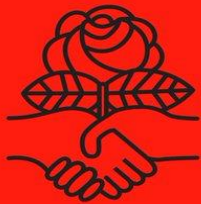
I professionisti convocano la famiglia e l'utente ed iniziano la riunione insieme a loro (ed insieme a figure significative della loro rete micro-sociale). Le opzioni proposte dai professionisti e quelle proposte, eventualmente, dai diretti interessati, hanno pari dignità. Le decisioni vengono prese, e rivalutate, insieme.

## Dialogiche





**NOTHING ABOUT US WITHOUT US**



Grazie!