



Communitas *(Association for the Study and Development of the Community)*

I G.A.M.A.
(Gruppi di Auto e
Mutuo Aiuto)
nella provincia di Lucca

Con il contributo di



Fondazione
Cassa di Risparmio
di Lucca



REPORT DI RICERCA A CURA DI *COMMUNITAS A.S.D.C.* - LUCCA

Communitas A.S.D.C. (*Association for the Study and Development of the Community*) è un'Associazione di promozione sociale costituita con lo scopo di promuovere la crescita e lo sviluppo delle persone e dei sistemi sociali nei quali queste vivono, lavorano e studiano. L'associazione promuove e sostiene percorsi di collaborazione e di partecipazione tra individui, ruoli, gruppi e organizzazioni, per sviluppare il sentimento di *comunità* e realizzare una convivenza "sana", condizione necessaria per la crescita ed il benessere personale e sociale e per l'efficacia delle organizzazioni.

*Si ringraziano tutti i gruppi di auto e mutuo aiuto della
provincia di Lucca per la disponibilità e il prezioso
contributo offerto alla ricerca.*

HANNO COLLABORATO ALLA REALIZZAZIONE DI QUESTO LAVORO:

Elvio Raffaello Martini, Patrizia Botazzoli, Giovanna Fonte,

Daniele Stefanelli, Isabella Arbuatti, Alice Elena Piatti.

Realizzato grazie al contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca.

LUCCA, NOVEMBRE 2013

Indice

Introduzione	7
Capitolo 1 - IL CAMMINO DEI G.A.M.A. ORIGINE E STORIA	
1.1 Cenni storici sull'auto e mutuo aiuto	11
Cenni relativi alle ricerche G.A.M.A. in Italia	13
Normativa e GAMA in Italia	15
1.2. Alcuni aspetti affrontati in letteratura	19
La definizione e la distinzione dei G.A.M.A. da altre esperienze	19
La facilitazione dei gruppi	23
Fattori di cambiamento – ricerche sull'efficacia	25
Capitolo 2 - IL DISEGNO DI RICERCA	
2.1 Gli obiettivi	27
2.2 L'oggetto della ricerca	28
2.3 Metodologia	28
2.4 Le fasi della ricerca	29
Gli strumenti d'indagine	32
L'Intervista individuale	32
Il Focus Group	33
Capitolo 3 - I GRUPPI COINVOLTI NELLA RICERCA	
3.1 Il contesto	35
3.2 Come è stato individuato il campione	36
3.3 Il campione	37
Piana di Lucca	38
Valle del Serchio e Garfagnana	40

Versilia	41
Riepilogo dati provincia di Lucca	43
3.4 Le relazioni dei G.A.M.A. sul territorio	49
Le relazioni con gli enti di riferimento	49
Il rapporto con gli altri gruppi	50
Le relazioni con le istituzioni e i servizi pubblici	50

Capitolo 4 - I G.A.M.A. DAL PUNTO DI VISTA ORGANIZZATIVO

4.1. Alcuni aspetti organizzativi	52
Dove si incontrano	53
Frequenza e durata degli incontri	53
Le risorse	54
4.2. Le regole di funzionamento	54
4.3. La facilitazione	56
4.4. Visibilità	59
Come si promuovono	59
Come documentano la loro attività	60

Capitolo 5 - OGNI GRUPPO HA UNA STORIA A SÉ

5.1 Una definizione condivisa	61
5.2 Una storia, tante storie	64
Le origini	65
La costruzione dell'identità	67
La leadership	68
La longevità dei gruppi	69

Capitolo 6 - I G.A.M.A. NELLA PROVINCIA DI LUCCA TRA BISOGNI E PROSPETTIVE

6.1 I bisogni dei G.A.M.A.	p.73
--	-------------

6.2 Le proposte dei G.A.M.A.	75
6.3 Oltre i confini del sociosanitario	76
6.4 I G.A.M.A. tra aiuto reciproco, cambiamento sociale e strategie di comunità	78

Capitolo 7 – UN CAMPO DA COLTIVARE. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

7.1 Valorizzare i gruppi di auto e mutuo aiuto come risorse della comunità	80
7.2 Prospettive di sviluppo	82
7.3 Un campo da coltivare con cura e competenza	85

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	91
NORMATIVA	95
SITOGRAFIA	96
DOCUMENTI SCARICABILI DAL WEB SULL' AUTO MUTUO AIUTO.....	97

Appendice - INDIRIZZARIO GRUPPI DI AUTO E MUTUO AIUTO DELLA PROVINCIA DI LUCCA	98
---	-----------

Introduzione

L'interesse di Communitas A.S.D.C. ad intraprendere una ricerca sui gruppi di auto e mutuo aiuto nella provincia di Lucca nasce dalla convinzione che questi gruppi siano, in generale e anche sul nostro territorio, poco valorizzati, poco conosciuti e poco raccontati nella loro specificità e peculiarità. Se fossero più conosciuti e meglio promossi, potrebbero essere una risorsa più utilizzata anche dai servizi sociali e sanitari e uno strumento utile per rendere i cittadini più partecipi, anche nell'ambito della promozione della salute e del benessere.

L'auto e mutuo aiuto rappresenta per la nostra Associazione un ambito di interesse fin dalla sua costituzione. Su questo tema le persone che fanno parte dell'associazione hanno fatto esperienze e formazione ed hanno avuto occasione di fare riflessioni basate su dati ricavati da incontri informali realizzati in diversi contesti e occasioni. Nella nostra esperienza, in generale, abbiamo rilevato, nell'ambito delle politiche pubbliche, una non sufficiente attenzione alle potenzialità che l'auto e mutuo aiuto può esprimere all'interno di un sistema di opportunità per gli individui e per la comunità tutta. Spesso considerati un'appendice dei servizi dai quali sono promossi, questi gruppi ci sono apparsi poco valorizzati come risorse sia per le persone che per la comunità e, di conseguenza, poco promossi, poco sostenuti, in un certo senso abbandonati a loro stessi.

Spesso i gruppi di auto e mutuo aiuto, più che come soggetti e "attori sociali", sono considerati "attività" di un servizio e di un'associazione. Si perde, in questo modo, il contributo che queste esperienze possono dare, non solo alla gestione/soluzione dei problemi delle persone che ne fanno parte, quanto il loro valore sociale e culturale che ruota intorno ai concetti di assunzione di responsabilità e non delega, di attenzione reciproca e mutualità fra i membri di una comunità che hanno qualcosa da condividere e di cittadinanza attiva.

Rappresentare il gruppo di auto e mutuo aiuto come "un'attività" è come confondere la squadra con la partita. La squadra e la partita sono due entità diverse.

Interdipendenti, ma diverse. Il gruppo di auto e mutuo aiuto è innanzitutto una squadra e, come tale, può e deve essere descritta, analizzata, promossa e sostenuta.

Dal nostro punto di vista, i gruppi di auto e mutuo aiuto sono innanzitutto gruppi, soggetti collettivi che rientrano nell'ambito delle iniziative di volontariato o di promozione sociale, ma che non possono essere confuse con queste.

Per questa ragione abbiamo voluto utilizzare, nel presente lavoro, sempre la dicitura completa **gruppo di auto e mutuo aiuto**, sintetizzata nell'acronimo "G.A.M.A.", invece del solo auto mutuo aiuto (A.M.A.), o auto aiuto o *self help*, proprio per porre l'accento sul gruppo (il noi) e sullo scambio e l'aiuto reciproco che si realizza fra i suoi membri.

Il nostro approccio fa riferimento ad un orientamento che potremmo definire comunitario, basato sulla mutualità e sul noi, che si distingue dall'approccio di *self help* nel quale il *self* (se stesso) è l'aspetto prevalente.

Da queste convinzioni e considerazioni nasce l'idea della presente indagine sui G.A.M.A. nelle tre zone in cui si articola il territorio provinciale - Lucca e Piana, Versilia e Garfagnana - Valle del Serchio.

Si tratta del primo passo di un percorso che intendiamo realizzare finalizzato alla valorizzazione dei G.A.M.A. e alla promozione di una cultura dell'auto e mutuo aiuto sul nostro territorio.

L'obiettivo non è soltanto conoscere i gruppi attivi nella provincia, i soggetti che li promuovono, i contenuti che affrontano, il contesto nel quale realizzano le proprie iniziative e le forme che assumono, ma soprattutto quello di valorizzarli e mettere a fuoco le loro esigenze per poter ipotizzare e fornire loro, con cognizione di causa, il supporto del quale hanno bisogno.

La metodologia di *ricerca azione* adottata, permette di approfondire il fenomeno e al contempo di proporre stimoli per la valorizzazione dell'esperienza, per la costruzione di legami e appartenenze e per la mobilitazione di sogni, desideri e risorse. La ricerca diventa, quindi, per ciascun G.A.M.A., un modo e insieme un pretesto per conoscere e conoscersi, per riflettere su quello che si fa e si vorrebbe fare, per condividere un'appartenenza. La ricerca azione apre uno spazio di dialogo costruttivo

al quale tutti hanno titolo per partecipare. In questo modello di ricerca, il ricercatore è parte attiva di questo processo di coinvolgimento e svolge una funzione di catalizzatore di risorse e di esperienze.

Le pagine che seguono sono il resoconto dell'indagine condotta sui gruppi di auto e mutuo aiuto nella provincia di Lucca da aprile a settembre 2013 con il contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca.

Il report è stato suddiviso in sette capitoli.

Nel capitolo primo, a partire da alcuni cenni storici sulla nascita dei G.A.M.A., sono presentati alcuni dati delle principali ricerche a carattere nazionale circa la presenza di questi gruppi in Italia e la normativa di riferimento. Infine, viene presentata una breve ricognizione sui temi significativi dell'auto e mutuo aiuto affrontati in letteratura.

Nel capitolo secondo sono illustrati i principali obiettivi della ricerca, la metodologia e gli strumenti d'indagine impiegati. Vengono descritte, inoltre, sinteticamente le fasi di cui si compone la ricerca.

Nel capitolo terzo, dopo una breve descrizione del contesto socio-demografico della provincia di Lucca, viene presentato il campione di gruppi raggiunti che viene analizzato sulla base di alcune caratteristiche principali, come l'area geografica di appartenenza, l'ambito di interesse e la distribuzione di genere. Infine, si affronta il tema dei rapporti che negli anni, i G.A.M.A. intervistati, hanno stretto con altri gruppi, associazioni, enti di riferimento e servizi e istituzioni.

Nel capitolo quarto si affrontano gli aspetti organizzativi dei gruppi raggiunti: dalla modalità alla frequenza e la durata degli incontri, dalle regole interne di funzionamento alle modalità di accesso e di promozione. Si parla, inoltre, di coloro che svolgono il ruolo di facilitatori.

Nel capitolo quinto si costruisce una definizione di G.A.M.A. a partire dal lavoro dei partecipanti alle interviste di gruppo circa ciò che li accomuna come gruppi di auto e mutuo aiuto. Si affronta, inoltre, il tema della storia dei gruppi.

Nel capitolo sesto sono riportati i bisogni e le proposte espresse dai G.A.M.A. intervistati e al capitolo settimo sono affidate le conclusioni a cui questa ricerca ha condotto e si affronta il tema di come i gruppi di auto e mutuo aiuto possano

rappresentare una risorsa per tutta la comunità e in che modo si potrebbe valorizzare il loro contributo.

In ultimo, nell'appendice, sono elencati i gruppi mappati, i loro indirizzi e contatti.

Capitolo 1

Il cammino dei G.A.M.A. Origine e Storia

*Quando ha avuto origine il fenomeno dell'auto e mutuo aiuto?
Chi sono stati i primi precursori, quali le prime esperienze?
Com'è cambiato in Italia questo fenomeno negli ultimi due
decenni? Esiste nel nostro paese una normativa specifica per
l'auto e mutuo aiuto? Quali sono gli argomenti più affrontati
nella letteratura dell'auto aiuto?*

1.1 CENNI STORICI SULL'AUTO E MUTUO AIUTO

Sebbene l'origine del fenomeno dell'auto e mutuo aiuto venga il più delle volte fatto risalire alla prima metà del Novecento, ben prima sono documentate associazioni con caratteristiche simili, come la “Alleged lunatic’s friend society”, fondata nella seconda metà dell'Ottocento in Inghilterra e costituita da ex pazienti psichiatrici.

La prima pubblicazione riguardante la storia del mutuo-aiuto risale agli inizi del Novecento. Il filosofo russo P. Kropotkin (1972) descrive le radici del reciproco aiuto nella innata tendenza dell'uomo ad unirsi in gruppo per fronteggiare le difficoltà quotidiane e soddisfare il bisogno di sopravvivenza. La “legge del mutuo aiuto”, quindi, avrebbe superato la cosiddetta “legge della giungla” nel favorire lo sviluppo del genere umano. Il filosofo descrive le forme che questa naturale predisposizione ha assunto nel corso della storia, dalle comunità primitive alle realtà sorte nell'età medioevale, le corporazioni e le gilde, fino alle friendly¹ societies nate durante la rivoluzione industriale. Tutte queste forme di cooperazioni sono solitamente costituite da persone che condividono una stessa professione o una stessa condizione socio-economica.

¹ Si tratta di strutture associative di aiuto fraterno tra lavoratori che si attivano in caso di disgrazia. Queste società vanno in crisi con la nascita dello stato sociale.

Nel 1935, ad Akron (U.S.A.), vengono a costituirsi gli Alcolisti Anonimi (A.A.) e più tardi, sempre negli Stati Uniti, le prime associazioni di genitori di bambini con handicap e di gruppi di familiari di pazienti psichiatrici. Nel 1964 nasce il Club degli alcolisti in trattamento (C.A.T.) nella ex-Jugoslavia con Vladimir Hudolin. In Italia, nel 1978 nasce il primo C.A.T. a Trieste.

In ambito psichiatrico, il fenomeno dell'auto e mutuo aiuto si sviluppa a partire dal movimento anti istituzionale degli anni Settanta. Negli anni Ottanta sorgono i primi centri di ricerca sui gruppi di auto e mutuo aiuto (G.A.M.A.) nell'area della salute mentale, come l' "International information center on self-help and health" dell'OMS con sede a Lovanio in Belgio. In Italia, intanto, in quegli anni, nascono a Prato i primi gruppi di auto e mutuo aiuto nell'ambito della salute mentale.

Nel 1980 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) inizia ad occuparsi del fenomeno dell'auto aiuto e riconosce l'importanza del coinvolgimento dei G.A.M.A. per l'attuazione dei programmi di prevenzione.

In Italia le realtà più note che si occupano di questi temi sono A.M.A. di Trento, fondata nel 1995, e la Fondazione "Istituto Andrea Devoto" di Firenze.

La Fondazione Devoto ha contribuito alla nascita, nel 1997, del Coordinamento Regionale dei gruppi di auto aiuto in Toscana.

Anche in Lombardia nel 2007 è stato implementato un portale web: www.amalo.it per favorire la promozione e lo sviluppo della rete regionale delle esperienze di auto e mutuo aiuto.

Con il diffondersi dei gruppi di auto e mutuo aiuto è emersa l'esigenza di strutture a sostegno di queste esperienze, le cosiddette *clearing houses* o, in italiano, centri di sostegno per gruppi di auto-aiuto (Francescato, Tomai e Ghirelli, 2002; Caselli, 1994). L'idea nasce negli Stati Uniti dove solo nel 1980 si contavano ben 10 centri. Le funzioni principali delle *clearing houses* sono: documentazione informazione e ricerca; supporto materiale e segreteria; consulenza e formazione; promozione e lavoro di rete.

L'unica esperienza di *clearing houses* in Italia risulta essere la fondazione Istituto Andrea Devoto, sede anche del centro di documentazione nazionale sull'auto e mutuo aiuto.

Cenni relativi alle ricerche G.A.M.A. in Italia

Fino ai primi anni '90 le ricerche in Italia sono state prevalentemente di natura locale e regionale. La prima ricerca conoscitiva svolta in Italia risale al 1985, ma ha interessato le sole province di Vicenza e Padova (Noventa, Nava e Oliva, 1990). La seconda, svolta da Volpi (1988), ha indagato il fenomeno dell'auto-aiuto nella regione Toscana nei suoi aspetti distintivi ed ha censito 76 gruppi. Questo lavoro ha permesso anche di avviare un indirizzario in progress dei gruppi presenti nella regione. Risale al 1990 (Filippi, 1990) il primo censimento dei gruppi presenti in Umbria ed al 1992 una ricerca esplorativa nelle province di Genova e Savona (Carosini, 1992).

Claudio Renzetti nel 1995, descrive l'auto e mutuo aiuto come una realtà "prevalentemente invisibile" che parla poco di sé e sottolinea la sostanziale esiguità delle ricerche empiriche sulle tematiche dell'auto aiuto, evidenziando come l'offerta teorica e formativa non sia bilanciata da indagini conoscitive delle esperienze in atto. I fattori che accentuano il relativo isolamento sono, per Renzetti, tre: in primo luogo, la lentezza e la ritrosia della comunità scientifica a riconoscere modelli epistemologici e pratiche che si discostano da saperi forti; in secondo luogo, la variabilità e mutevolezza con cui si esprime l'auto aiuto; ed infine, la difficoltà dell'auto aiuto a diventare un movimento culturale più protagonista nelle comunità.

Nel 1990 il Centro Nazionale del Volontariato (C.N.V.) avvia una ricerca, poi conclusa nel 1994, in due aree urbane, una di grandi dimensioni e l'altra medio-piccola, Milano e Lucca. Risale, invece, al 1999 la prima mappatura dei gruppi di auto aiuto in Sardegna (Lucernoni, 1999).

La prima ricerca a carattere nazionale è stata presentata nel 1999 dalla Fondazione Istituto Andrea Devoto in collaborazione con il Coordinamento Regionale Toscano dei gruppi di auto aiuto su commissione del Ministero degli Affari Sociali. In quell'anno sono state individuate sul territorio nazionale 1603 realtà di auto aiuto. Nel 2005,

grazie al contributo del Centro Servizi Volontariato Toscana (Cesvot), è stato avviato un secondo monitoraggio nazionale (F. Focardi, F. Gori e R. Raspini, 2006). I gruppi censiti da questa indagine conoscitiva sono stati 3265, con un incremento, rispetto alla precedente ricerca, del 203%.

Le ricerche dimostrano che il fenomeno è diffuso in maniera non omogenea sul territorio nazionale (CNV, 1994; Devoto, 1999 e 2006): gli ultimi dati del 2006 confermano che il fenomeno è largamente diffuso in Italia settentrionale, con il 63% di gruppi; segue l'Italia centrale, con il 24%; mentre nel sud e nelle isole hanno una minore diffusione, rispettivamente del 9% e del 4%, ma in netto aumento rispetto ai dati del 1999.

Confrontando la percentuale dei gruppi in base al tipo di disagio o all'area d'interesse rilevata nelle ricerche della Fondazione Devoto del 1999 e del 2006 è possibile fare alcune riflessioni.

TIPOLOGIA DEL DISAGIO	RICERCA DELLA FONDAZIONE DEVOTO (1999)		RICERCA DELLA FONDAZIONE DEVOTO (2006)	
	N. GRUPPI	%	N. GRUPPI	%
Alcolismo	866	54,1%	1015	31%
Disturbi dell'alimentazione	271	16,9%	290	8,8%
Tossicodipendenza o Dipendenza da sostanze psicotrope²	178	11,1%	442	13,5%
Disagio mentale (compresi Depressione e Disturbi d'Ansia³)	119	7,4%	460	14%
Altri	169	10,5%	1058	32,4%
totale	1603		3265	

Tabella n.1 – Confronto tra i dati delle ricerche del 1999 e del 2006 della Fondazione Devoto

I gruppi che operano nel campo dell'alcolismo aumentano numericamente (da 866 a 1015), anche se in percentuale il loro peso diminuisce dal 54% al 31%. Tra la ricerca del 1999 e quella del 2006, il numero dei gruppi che operano nel campo dei disturbi

² Dicitura usata nell'indagine del 2006 al posto di "Tossicodipendenza".

³ I Disturbi d'Ansia non erano inseriti nella ricerca del 1999.

dell'alimentazione aumenta di poco (da 271 a 287), ma si dimezza dal punto di vista della percentuale (dal 16,9 all'8,8) se si considera il campione.

Sono aumentati, sia numericamente che in percentuale, i gruppi che operano nel campo della tossicodipendenza e della salute mentale.

Significativo è anche l'aumento dei gruppi che operano su altre tipologie di disagio, dal 10% al 32,4%.

Un ulteriore dato da sottolineare è quello relativo alla professionalità dell'operatore/facilitatore. Nel 1999 il 13% dei facilitatori svolgeva una professione socio-sanitaria (infermieri, educatori, medici, psicologici, ecc.), nel 2006 questa percentuale è arrivata al 71%.

	RICERCA (1999)	RICERCA (2006)
Facilitatore/operatore che svolge una professione in campo sociosanitario	13%	71%

Tabella n. 2 - Confronto tra i dati delle ricerche del 1999 e del 2006 della Fondazione Devoto

Coerentemente con questo dato, fra le due ricerche risulta, inoltre, più che triplicato il numero dei facilitatori che non condividono il problema dei componenti del gruppo.

IL FACILITATORE/OPERATORE	RICERCA (1999)	RICERCA (2006)
Condivide il problema e/o la condizione	82%	32%
Non condivide il problema e/o la condizione	18%	68%

Tabella n. 3 - Confronto tra i dati delle ricerche del 1999 e del 2006 della Fondazione Devoto

Questi dati mostrano un cambiamento del carattere originario dell'auto e mutuo aiuto, come esperienze informali tra persone che condividono lo stesso problema e che si riuniscono senza il supporto di professionisti.

Normativa e G.A.M.A. in Italia

In Italia non esiste una normativa specifica sull'auto e mutuo aiuto, in quanto questo non ha una forma giuridica e si differenzia da altre forme affini di volontariato, comprese quelle del cosiddetto terzo settore, o privato sociale no-profit, come le

organizzazioni di volontariato (L. 266/91), le Associazioni di Promozione Sociale (L. 383/2000), le ONLUS (DLGS 460/97) e le cooperative sociali (L. 381/1991).

E' possibile, però, ritrovare dei riferimenti all'auto e mutuo aiuto all'interno di Piani integrati di servizi, nelle linee guida organizzative e di intervento e promozione di reti nel territorio.

Con la legge n.180 del 1978, la nota legge Basaglia, si inizia a parlare di de-istituzionalizzazione e informalità di intervento.

Il decreto legislativo n. 502/1992 sul – Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421 – all'articolo 14 (Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini), fa riferimento alla possibilità del Ministero della Sanità di avvalersi anche della collaborazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti nella ricerca di indicatori di qualità dei servizi. Spetterebbe alle Regioni, secondo il legislatore, promuovere consultazioni con i cittadini, organizzazioni sindacali, organismi di volontariato “...per favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini...”.

E' con la legge quadro n. 328 del 2000 per la “Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, che avviene un riconoscimento formale dell'auto aiuto. Con questa, infatti, viene promulgata l'attuazione sul territorio di un sistema integrato di interventi e servizi sociali che si pone come obiettivo la promozione della solidarietà sociale, attraverso la “...valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata”. Tale riconoscimento è dovuto al ruolo peculiare che questi organismi ricoprono nelle comunità in cui operano, in quanto attuatori di interventi rivolti ad offrire la possibilità ai soggetti svantaggiati di poter usufruire di servizi ed informazioni a supporto di azioni volte a garantire l'inclusione sociale (dall'Osservatorio sull'Inclusione Sociale – OIS - dell'Isfol).

Inoltre, nel capo II della legge n.328 “Assetto istituzionale e organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” si specifica che i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale e provvedono, inoltre, a: “promuovere,

nell'ambito del sistema locale dei servizi sociali a rete, risorse delle collettività locali tramite forme innovative di collaborazione per lo sviluppo di interventi di auto aiuto e per favorire la reciprocità tra cittadini nell'ambito della vita comunitaria".

Alcune delle emanazioni della regione Toscana riguardano le aree in cui sono maggiormente diffusi i gruppi di auto aiuto ovvero le dipendenze e la salute mentale.

Per quanto riguarda la salute mentale, con il Decreto di Giunta Regionale Toscana n.1016 del 2007 "Linee guida per l'organizzazione e il funzionamento del dipartimento di salute mentale", viene istituita la Consulta del Dipartimento di Salute Mentale formata dai rappresentanti delle associazioni e gruppi di auto aiuto dei cittadini utenti, associazioni di familiari e associazioni di volontariato che si occupano di salute mentale, allo scopo di garantire la partecipazione attiva dei familiari e degli utenti alla programmazione e alla verifica delle attività del dipartimento.

Con il Decreto di Giunta Regionale n.363 nel 2010 è stato siglato il Protocollo d'intesa tra Regione Toscana, Casa della Cultura di Firenze, Rete Regionale Toscana Utenti Salute Mentale e AISME per la costituzione di un Centro regionale per la promozione e lo sviluppo dell'auto e mutuo aiuto dei cittadini utenti dei servizi per la salute mentale *"allo scopo di rafforzare il ruolo dell'auto aiuto e dell'auto mutuo aiuto psichiatrico nel territorio della Toscana e di favorire lo sviluppo di una cultura della solidarietà e dell'auto mutuo aiuto"*.

Tali indicazioni vengono riprese nel Piano Sociale Integrato 2012 – 2015 della Regione Toscana dove viene sottolineato quanto fino ad ora realizzato e le prospettive di sviluppo rispetto al significativo ruolo svolto dai gruppi di auto aiuto nell'ambito della salute mentale: *"La promozione dell'auto mutuo aiuto e del protagonismo del cittadino utente ha rappresentato un ulteriore importante ambito di azione; in questi anni in Toscana è stato promosso e facilitato lo sviluppo e la diffusione di gruppi e di associazioni di auto mutuo aiuto di pazienti e di familiari, con il sostegno anche di un associazionismo sempre più protagonista dell'innovazione sociale, capace di co-progettare e realizzare interventi e di attivare "reti" di solidarietà e di inclusione sociale"*. Rispetto alle prospettive da promuovere e potenziare i gruppi di auto aiuto, insieme ai familiari e alle associazioni di volontariato, vengono citati come interlocutori

per azioni integrate per la residenzialità e il sostegno all'abitare, per la lotta allo stigma e l'integrazione sociale, anche nell'ambito della scuola.

Rispetto al tema delle dipendenze, nel Piano Sociale Integrato, viene raccomandato di rafforzare le équipes alcoliche territoriali, sotto il coordinamento tecnico-scientifico del Centro Alcolico Regionale e di coinvolgere e integrare gli operatori dei servizi pubblici con le associazioni e i gruppi di auto aiuto maggiormente interessate alla tematica nelle attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo.

Relativamente alla rete del Welfare della Toscana si legge: *“la Regione Toscana, oltre a potenziare il sistema dei servizi pubblici nelle loro diverse articolazioni, incoraggia e sostiene sul territorio regionale quelle realtà del privato sociale, del volontariato, dell'associazionismo e dell'auto aiuto che, liberamente, hanno scelto di dedicarsi a settori importanti per l'intera collettività”*.

L'indicazione di promuovere reti d'intervento si ritrova in altri ambiti come i disturbi del comportamento alimentare. Nella delibera regionale n.339 del 28 febbraio del 2005, *“Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare nella Regione Toscana”*, viene sottolineato come *“In un sistema di servizi in rete fortemente orientati ad assicurare la continuità terapeutica e il percorso riabilitativo, quale quello delineato nella presente direttiva, le Associazioni di volontariato ed i gruppi di auto aiuto rappresentano una risorsa importante a fianco dei servizi e delle istituzioni locali. Essi fanno parte della rete di assistenza alle persone con disturbi del comportamento alimentare e forniscono il loro contributo per favorire i percorsi di riabilitazione e di promozione della salute”*.

1.2 ALCUNI ASPETTI AFFRONTATI IN LETTERATURA

La definizione e la distinzione dei G.A.M.A. da altre esperienze

Nella letteratura che tratta il tema dell'auto e mutuo aiuto è possibile trovare moltissime definizioni. Per chiarezza è necessario distinguere i G.A.M.A. dai gruppi di volontariato. La differenza più significativa consiste nel fatto che i primi sono composti da persone che condividono lo stesso problema, sia che si tratti di una condizione di natura fisica, psichica o sociale e si costituiscono con il preciso scopo dell'aiuto reciproco. Il volontariato, invece, si ispira ad un sentimento di solidarietà e indirizza la propria azione verso l'esterno. Ma basta questo a definire i contorni di una realtà così multiforme come quella dei G.A.M.A.? È possibile elaborare una definizione precisa? Quali caratteristiche sono peculiari? A queste domande rispondono in maniera più o meno esaustiva le numerose definizioni presenti nella letteratura.

Una delle definizioni più note è quella proposta da Katz e Bender (1976, cit. in Silverman, 1989):

“I gruppi di auto aiuto sono strutture di piccolo gruppo, a base volontaria, finalizzate al mutuo aiuto e al raggiungimento di particolari scopi. Essi sono di solito costituiti da pari che si uniscono per assicurarsi assistenza reciproca, per soddisfare bisogni comuni, per superare un comune handicap o problema di vita, oppure per impegnarsi a produrre desiderati cambiamenti personali o sociali. I promotori e i membri di questi gruppi hanno la convinzione che i loro bisogni non siano, o non possano essere, soddisfatti da o attraverso le normali istituzioni sociali. I gruppi di auto aiuto enfatizzano le interazioni faccia-a-faccia e il senso di responsabilità personale dei membri. Essi spesso assicurano assistenza materiale e sostegno emotivo; altrettanto spesso appaiono inoltre orientati verso una qualche causa, proponendo un'ideologia o dei valori sulla base dei quali i membri possono acquisire o potenziare il proprio senso di identità personale”.

Un'altra interessante definizione è quella di Jean-Marie Romeder riportata da Francise Lavoie (1996):

“I gruppi di auto aiuto sono piccoli gruppi autonomi e aperti che si riuniscono regolarmente. Vittime di una crisi o di uno sconvolgimento comune nella loro esistenza, i membri di questi gruppi condividono un vissuto di sofferenza e un senso di eguaglianza. La loro attività principale è l’auto aiuto personale, che prende spesso la forma di sostegno morale, mediante la condivisione di esperienze e di informazioni e mediante la loro discussione. Spesso i membri hanno anche attività tese a indurre cambiamenti sociali. La loro attività è volontaria, in altre parole gratuita e libera...”.

Levy (1979, cit. in Francescato, Tomai e Ghirelli, 2002) individua cinque condizioni fondamentali perché un gruppo possa considerarsi e definirsi di “self-help”:

1. *Scopo* – lo scopo esplicito e primario del gruppo è fornire aiuto e supporto ai suoi membri nel trattare i loro problemi.
2. *Origine* – la sua origine e la ragione della sua esistenza risiede nel gruppo stesso piuttosto che dipendere da qualsiasi altra autorità o istituzione esterna.
3. *Fonte d’aiuto* – la fonte primaria d’aiuto è affidata all’operato, alle capacità e all’interessamento degli stessi membri. I componenti del gruppo stabiliscono una relazione tra pari, tutti, infatti, sono coinvolti nella richiesta e nell’offerta di sostegno.
4. *Composizione* – il gruppo è composto da membri che condividono un nucleo comune di esperienze e problemi o una simile situazione di disagio.
5. *Controllo* – la struttura e le attività sono sotto il controllo degli stessi membri, sebbene essi possano occasionalmente richiedere la consulenza o la supervisione di esperti esterni.

Diversi autori hanno individuato varie tipologie di gruppi auto e mutuo aiuto, tra le più diffuse troviamo quella di Folgheraiter (1989), il quale individua i seguenti gruppi:

- che forniscono aiuto in situazione di crisi (persone infartuate, mastectomizzate, vedove, madri abbandonate, ecc.);

- che aiutano le persone stigmatizzate (omosessuali, ex carcerati, pazienti psichiatrici);
- che sono portatori di una forma di dipendenza (alcolisti anonimi, obesi, fumatori, ecc.).

Francise Lavoie (1996) individua sei tipi di gruppi di auto e mutuo aiuto relativi ad altrettante situazioni particolari:

1. problemi di dipendenza o di tossicodipendenza;
2. problemi psicosociali di lunga durata (violenza, fobia, depressione, ecc.);
3. situazioni di crisi (morte, nascita di un bambino handicappato, ecc.);
4. malattie fisiche croniche;
5. parenti delle persone che hanno delle difficoltà;
6. problemi di identità o di emarginazione sociale (come quelli vissuti, per esempio dagli omosessuali o dalle donne).

L'auto e mutuo aiuto rientra a pieno titolo nel sistema informale di aiuto, ovvero nelle iniziative di gruppi di cittadini liberamente associati, non motivate da prospettive di guadagno, né regolamentate in termini di legge.

A tal proposito, alcuni autori propongono una definizione che considera l'auto aiuto non come un'attività, ma piuttosto come una risorsa sanitaria non professionale (Noventa, Nava e Oliva, 1990; Noventa, 1996). L'esperienza dell'auto e mutuo aiuto rappresenta, per certi versi, un'espressione di soddisfacimento di un bisogno di salute e di benessere che le agenzie istituzionali non soddisfano. Questa risposta è molto diversa e lontana dal modello medico di gestione della sofferenza e del disagio, e supera l'epistemologia tradizionale della malattia.

Mettendo a confronto il modello tradizionale medico con quello promosso dall'esperienza dell'auto e mutuo aiuto, emergono notevoli differenze che vengono illustrate, a titolo esemplificativo, nella tabella seguente.

	<i>EPISTEMOLOGIA TRADIZIONALE</i>	<i>EPISTEMOLOGIA DELL'AUTO MUTUO AIUTO</i>
CHI HA IL PROBLEMA?	È un paziente o un utente	È una persona portatrice di risorse
QUAL È L'OGGETTO?	La malattia come deficit	Lo stile di vita
QUAL È L'OBIETTIVO?	Guarigione	Promozione di salute e benessere
QUALI PROCEDURE?	Standard da protocollo	Esperienziali
QUALE CAMBIAMENTO?	Individuale	Reciproco

Tabella n. 4 - Confronto tra epistemologia tradizionale ed epistemologia dell'auto e mutuo aiuto

Alla luce di questa esemplificazione, quali sono gli elementi caratterizzanti la risposta dell'auto e mutuo aiuto?

Innanzitutto, la risorsa rappresentata dal gruppo che si costituisce come un insieme di forze che perdono di efficacia se prese singolarmente; il gruppo, infatti, è un sistema che è più della somma delle sue parti. In secondo luogo, lo stile d'interazione nel gruppo, basato sulla tolleranza, l'ascolto, la valorizzazione della propria e altrui condizione, il rispetto e la solidarietà. Infine il metodo esperienziale, fondato sulla responsabilizzazione e sull'*empowerment*, in grado cioè di stimolare la partecipazione attiva dei suoi membri che assumono il ruolo di fruitori e prestatori di cure e sostegno.

In alcuni casi si nota che la maturazione di un gruppo porta, all'esigenza di esportare al di fuori della cerchia dei suoi partecipanti l'esperienza di aiuto e sostegno, anche dando vita ad un'associazione (Taccani, 2005).

A tal proposito Renzetti (1995) definisce tre passaggi-chiave dell'esperienza di auto aiuto, che possono rappresentare le possibili fasi del ciclo vitale dei gruppi. In primo luogo, la fase dell'accoglienza, dove l'ascolto e l'accettazione reciproca sono prevalenti e rappresentano il cuore dell'attività del gruppo; la seconda fase è quella della testimonianza, nella quale il gruppo raccoglie le forze e rivendica i propri diritti. Infine, l'ultimo passaggio-chiave è quello che spinge il gruppo ad uscire dai propri confini e "andare oltre" e "non chiudersi in una condizione che diventa totalizzante, assoluta, senza via d'uscita". Rossana Caselli (1995), in seguito all'indagine svolta dal C.N.V. nel '94, individua due fasi di sviluppo dei gruppi di auto e mutuo aiuto contraddistinti dalla

ricerca di solidarietà interna, prima, e solidarietà esterna, poi. Nella prima fase, le interazioni avvengono orizzontalmente e sono finalizzate al coinvolgimento emotivo ed al rafforzamento della fiducia reciproca. Nella seconda fase, l'investimento emotivo smette di essere rivolto solo all'interno del gruppo e si rivolge all'esterno. È il momento, questo, in cui il gruppo sperimenta la sua progettualità.

La facilitazione dei gruppi

In alcuni casi è stato riscontrato che le esperienze di auto e mutuo aiuto, nonostante la chiara connotazione d'informalità, prendono avvio da iniziative di istituzioni pubbliche o del privato sociale. Accade, infatti, che il mutuo aiuto, prima di acquistare un'identità di attore sociale autonomo e informale, venga usato come uno strumento e modalità di socializzazione del disagio e promozione della salute e del benessere. Questo accade nei casi in cui un operatore istituzionale riconosce la bontà del sistema informale su quello formale, o meglio riconosce l'importanza di creare una rete che supplisca e integri la rete sociale e rappresenti un'alternativa ai servizi formali. Il pericolo che si corre, in questi casi, è che il sistema formale colonizzi (Renzetti, 1996) il sistema informale nel quale trova posto l'esperienza dell'auto e mutuo aiuto, oppure che i professionisti siano tentati, in buona fede e al fine di accrescerne le competenze, di snaturare il carattere spontaneo di questi gruppi (Francescato e Ghirelli, 1988). Un altro rischio che si può correre è che lo sviluppo di questi gruppi venga promosso come surrogato dei servizi e delle strutture pubbliche, sempre più soffocate dai costi della spesa pubblica.

La questione del rapporto tra formalità e informalità dei gruppi è strettamente legato al tema della facilitazione- conduzione.

Dalla letteratura emergono, infatti, due tipologie di modelli di facilitazione: uno separatista che non ammette la presenza di operatori o facilitatori al di fuori dei membri del gruppo e l'altro non separatista o supportivo che ammette la possibilità che il gruppo si avvalga dell'aiuto di persone non portatrici o direttamente coinvolte nel problema, quali volontari, operatori e/o facilitatori di professione (Chiari, 1996).

Alcune ricerche, che hanno approfondito il ruolo effettivo dei professionisti nell'avvio e nella conduzione/facilitazione dei gruppi, giungono a conclusioni differenti. Croce e Oliva (1995) citano diversi studi che hanno messo in risalto come spesso il ruolo del facilitatore non coincida con colui che avrebbe dato un contributo fondamentale nella fase di avvio del gruppo. In alcune ricerche (Vattano, 1986) emerge come al professionista viene attribuito un ruolo chiave nella fase d'avvio del gruppo per la sua specifica e unica competenza come catalizzatore e facilitatore. Oliva e Croce (1995) pongono in risalto come sia necessario, però, un cambio di ruolo per il professionista dopo la fase di avvio. Il lavoro dell'operatore dovrebbe, infatti, favorire una graduale autonomia, indipendenza e acquisizione di potere da parte del gruppo (Gartner e Riessman 1980, 1984). Secondo gli stessi autori, il gruppo potrà avere successo, e come tale diventare un'autentica unità di mutuo-aiuto, solo attraverso l'abbandono del ruolo di leader da parte del professionista o la non fossilizzazione in questo ruolo di una sola persona.

L'approccio alla facilitazione dei gruppi di auto e mutuo aiuto promosso dall'associazione A.M.A. di Trento mette in evidenza che il facilitatore deve adoperarsi per favorire il buon funzionamento del gruppo creando le condizioni migliori per l'evoluzione del gruppo stesso attraverso la promozione della comunicazione circolare, consentendo a tutti di potersi esprimere e favorendo il coinvolgimento e la responsabilità dei partecipanti. Dunque l'operato del facilitatore deve andare nella direzione dello sviluppo di autonomia e non dipendenza, della valorizzazione delle risorse, e della consapevolezza che le «risposte» vengono dal gruppo e dai partecipanti. E' opportuno, inoltre, che il facilitatore sviluppi la propria capacità di saper essere e stare alla pari. Nell'approccio di A.M.A. i facilitatori possono a loro volta contare sull'auto e mutuo aiuto, per formarsi, soprattutto utilizzando le occasioni di «intervisione», cioè attività di auto-supervisione in genere auto-organizzata e auto-gestita.

Un discorso specifico merita la formazione dei facilitatori che, come evidenzia Noventa (1998), non ha l'obiettivo di preparare specialisti nelle diverse problematiche affrontate, quanto piuttosto di accrescere le competenze e le capacità, sia dei

facilitatori che dei membri del gruppo, relative alla comunicazione, all'ascolto, all'empatia ed alla motivazione. Solo in alcuni casi specifici, come nell'ambito della salute mentale, gli operatori possono svolgere un ruolo specifico per il superamento di un'impasse dovuto ai disturbi specifici, come nei casi di psicosi paranoica e sindrome di Münchhausen (Beneduce, 1996; Renzetti, 1996).

Fattori di cambiamento – ricerche sull'efficacia

L'auto e mutuo aiuto non è una terapia, ma rappresenta una modalità di intervento che si integra con le tradizionali terapie e può avere anche carattere preventivo.

L'azione dei gruppi G.A.M.A. getta le premesse, come sostiene Roberto Beneduce (1996), per svolgere una forma di riabilitazione del potere e dell'autonomia delle persone. Rispetto al fatto che il gruppo di auto mutuo aiuto possa svolgere un'azione terapeutica, Oliva e Croce sottolineano come *“è il gruppo eventualmente a svolgere un'azione «terapeutica», e non la presenza di un (presunto) terapeuta”* (1995). Gli autori fanno un esplicito riferimento al *principio dell'helper* e al processo di *empowerment* che i gruppi attivano.

Con *principio dell'helper* s'intende un processo nel quale si trae beneficio nell'aiutare, nella posizione di helper. Mettersi nel ruolo di helper permette, infatti, di sperimentare nuove e inedite modalità di comportamento e acquisire nuove abilità e prospettive diverse sulla propria problematica. Si spezza in questo modo il processo di delega dell'aiuto e si riceve un'immagine positiva della propria identità.

La parola *empowerment* deriva dal verbo *to empower*, che significa *“l'acquisire potere, rendere in grado di”*. L'*empowerment* è un processo di accrescimento dell'autoefficacia, ovvero della capacità di controllare attivamente la propria vita ed è fonte di benessere. Questa capacità di controllo non investe solo il singolo individuo, ma anche il contesto in cui vive poiché aumenta la possibilità che questi si attivi e partecipi ai processi decisionali della comunità.

Circa l'efficacia dei gruppi di auto e mutuo aiuto, gli studi valutativi su queste esperienze sono quasi esclusivamente nordamericani. In tema di dipendenze, per esempio, alcuni di questi studi hanno valutato l'efficacia dei gruppi di auto e mutuo

aiuto in persone che affrontano un percorso di disintossicazione da sostanze rispetto al tempo di astinenza (Atkins e Hawdon 2007, cit. in Santinello, Dallago e Vieno, 2009; Colaianni, 1999), nel ridurre i problemi connessi al consumo di sostanze (Humphreys e Moos 2007; McKellar, Stewart e Humphreys 2003, cit. in Santinello, Dallago e Vieno, 2009). McKay (1994, cit. in Colaianni 1999) dimostrò, in un campione di 180 soggetti, che l'affiliazione ad un gruppo di auto aiuto era correlata ad una bassa percentuale di consumo di sostanze.

Sono stati riscontrati degli effetti positivi anche in persone affette da disturbi mentali cronici, disturbi d'ansia, depressione problematiche connesse al lutto (Pistrang, Barker e Humphreys 2008, cit. in Colaianni, 1999) o in familiari di pazienti affetti da schizofrenia (Chien, Thompson e Norman 2008, cit. in Colaianni, 1999).

Colaianni (1999) cita, inoltre, alcuni studi che hanno documentato l'efficacia dei gruppi nel fronteggiare gli effetti di malattie croniche.

In Italia non si ritrovano studi di valutazione dell'efficacia dei G.A.M.A. e ciò potrebbe costituire una pista di riflessione e di indagine futura rispetto a queste realtà.

Capitolo 2

Il disegno di ricerca

Quali sono i principali obiettivi della ricerca, quali le fasi e le aree d'indagine che sono state esplorate per realizzare un quadro complessivo del fenomeno dell'auto mutuo aiuto nella provincia di Lucca? Quali strumenti di ricerca sono stati impiegati e quali le modalità adottate?

2.1 GLI OBIETTIVI

Gli obiettivi che con questo lavoro si è inteso perseguire stanno all'interno di una finalità generale di valorizzazione dell'esperienza dei gruppi di auto e mutuo aiuto:

1. Realizzare un quadro aggiornato delle esperienze di auto e mutuo aiuto esistenti nella provincia di Lucca, dei soggetti che le promuovono, dei contenuti specifici che affrontano, del contesto nel quale si realizzano e delle forme che assumono. Una fotografia che permetta di mettere a fuoco la realtà dei G.A.M.A. e coglierne la specificità e i bisogni.
2. Rendere tali informazioni fruibili da parte di tutti i soggetti interessati: istituzioni, servizi, associazioni, professionisti o semplici cittadini. Avere un quadro d'insieme di queste esperienze, permette di promuoverne la conoscenza sul territorio e consente di elaborare e mettere in atto strategie efficaci per fornire ai gruppi il supporto di cui potrebbero avere bisogno.
3. Fornire ai gruppi un'occasione per esprimersi e per confrontarsi sui bisogni e le difficoltà che incontrano, sul contributo che offrono alla propria comunità e sulle prospettive di sviluppo che intravedono per queste esperienze.
4. Coinvolgere tutti coloro (Enti, Istituzioni e associazioni) che contribuiscono o che potrebbero contribuire con la loro azione alla promozione della cultura dell'auto e mutuo aiuto.

Si ipotizza, inoltre, che questo lavoro potrà essere utile per mettere a punto successivamente una strategia di promozione e sostegno su scala provinciale della cultura dell'auto e mutuo aiuto e delle esperienze concrete che si realizzano sul territorio, in modo che questi gruppi possano diventare una risorsa sia per gli individui che per la comunità di appartenenza.

2.2 L'OGGETTO DELLA RICERCA

Per realizzare un quadro aggiornato relativo ai gruppi di auto e mutuo aiuto nella provincia di Lucca, la ricerca ha preso in considerazione tre aspetti specifici:

- a) i contenuti specifici che i G.A.M.A. affrontano;
- b) il contesto nel quale operano;
- c) le forme che assumono.

Oltre a raccogliere informazioni relative agli aspetti organizzativi, come sede, durata degli incontri, modalità di accesso, regole condivise, risorse a disposizione, ruoli e modalità di facilitazione, si è inteso raccogliere informazioni relative alla storia di ogni gruppo: origine, percorso intrapreso ed evoluzione. Si è esplorato il rapporto che ciascun gruppo ha avuto modo di costruirsi nel corso del tempo con gli altri gruppi e soprattutto con i servizi e le istituzioni. Si è cercato anche di capirne i bisogni, la necessità di supporto e di risorse che potrebbero permettere un miglior funzionamento dei gruppi e comprendere di quali interazioni con l'esterno necessitano. Si è cercato, inoltre, di conoscere attraverso i loro racconti se vi sono nuovi bisogni che possano giustificare o richiedere l'attivazione di nuovi gruppi.

Si è indagato, infine, il ruolo che svolgono gli enti, i servizi e le istituzioni che organizzano e attivano i gruppi, il tipo di supporto che forniscono e il tipo di rapporto che stringono con i gruppi del loro territorio.

2.3 METODOLOGIA

La metodologia di ricerca adottata è quella della *Ricerca-Azione* che rappresenta uno strumento essenziale del lavoro di comunità. Una metodologia di ricerca che integra

nella stessa azione esigenze di conoscenza e d'intervento sociale. La teoria a cui si fa riferimento è lo **sviluppo di comunità**. Questo approccio presuppone, come strumento principale di cambiamento e di empowerment, il coinvolgimento dei soggetti, persone e gruppi, attraverso processi di responsabilizzazione e partecipazione. Gli interventi di sviluppo di comunità si pongono l'obiettivo di far crescere senso di responsabilità, potere, competenze e senso di comunità (Martini, 2003) delle persone, affinché queste possano attivarsi e realizzare cambiamenti delle condizioni nelle quali vivono. In questo caso si tratta di una prima fase di un percorso che dovrebbe in futuro prevedere altre azioni.

I punti fermi della ricerca azione, assunti come criteri guida nella realizzazione del presente lavoro, sono quindi quelli tipici:

1. realizzare le fasi e le attività previste dalla ricerca in modo da sviluppare processi di empowerment nei soggetti coinvolti;
2. connettere i soggetti e metterli in relazione al fine di promuovere la nascita di reti e/o di condivisioni funzionali;
3. divulgare i dati e la relativa discussione degli stessi con chi è stato coinvolto.

2.4 LE FASI DELLA RICERCA

Il lavoro è articolato in quattro fasi:

1. la fase di progettazione;
2. la raccolta dati sul campo;
3. l'analisi dei dati;
4. la divulgazione e la discussione.

PRIMA FASE

Nella prima fase si è provveduto alle seguenti azioni:

- impostazione, preparazione del disegno, progettazione dell'azione di ricerca e predisposizione degli strumenti di rilevazione;

- individuazione degli informatori chiave e dei soggetti in grado di fare da ponte per raggiungere i gruppi di auto e mutuo aiuto e/o le realtà che li promuovono (ricerca in internet e utilizzo delle banche dati disponibili presso CNV, Cevot, Amministrazione Provinciale, Coordinamento regionale dei gruppi di auto e mutuo aiuto).

SECONDA FASE

La seconda fase ha impegnato l'equipe di ricerca nella raccolta dei dati:

- individuazione dei G.A.M.A. sui tre territori: Lucca e Piana, Versilia, Valle del Serchio e Garfagnana
- colloqui con i soggetti in grado di segnalare, individuare e contattare i G.A.M.A.;
- interviste telefoniche ai facilitatori e/o membri dei gruppi di auto e mutuo aiuto mappati;
- realizzazione di n.2 focus group con i referenti dei gruppi individuati tra le diverse tipologie di GAMA mappati; un gruppo focus realizzato a Pietrasanta per i gruppi della Versilia e uno a Lucca per i gruppi della piana di Lucca e della Valle del Serchio e Garfagnana.

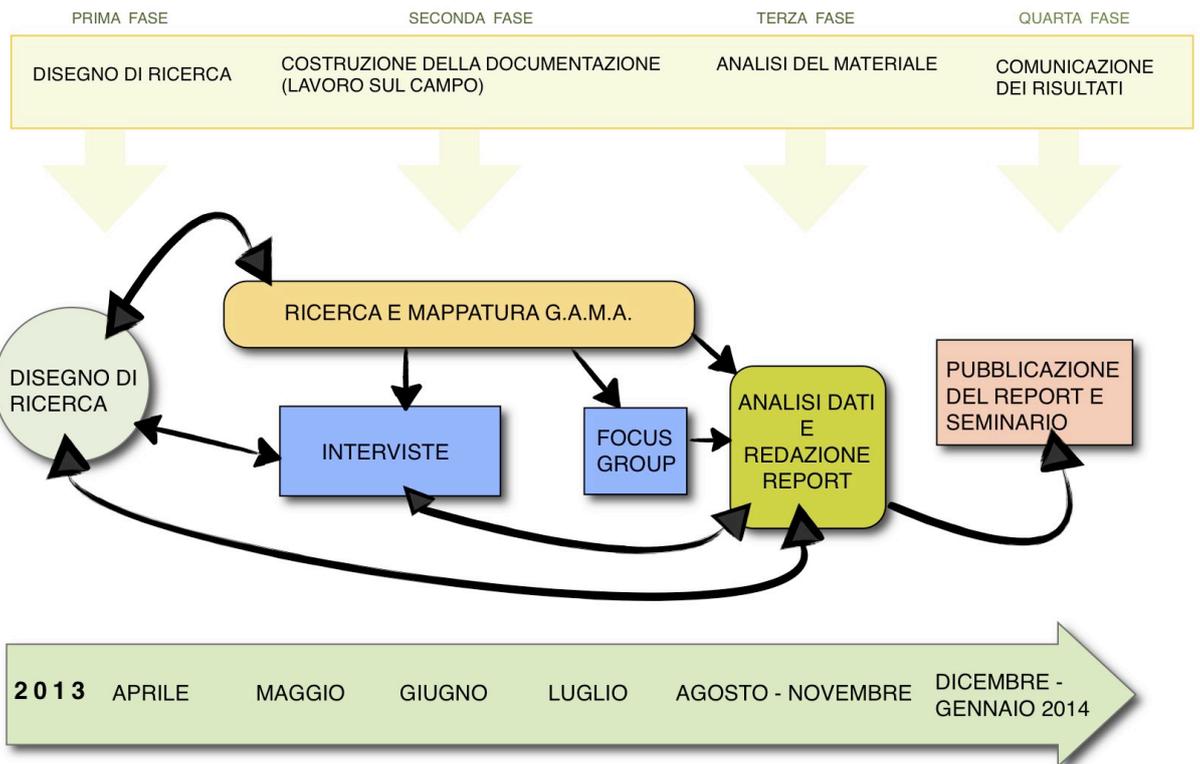


Grafico n. 1 - Disegno di ricerca

TERZA FASE

I dati raccolti sono stati analizzati dal gruppo di ricerca e costituiscono la base per la stesura del presente report.

QUARTA FASE

Come previsto dalla metodologia della ricerca azione, la divulgazione e la discussione dei dati, anche da parte di chi è stato coinvolto, rappresenta un momento essenziale di tutto il processo. A tale scopo sono previsti due strumenti: la pubblicazione del report in formato elettronico (in versione pdf) contenente sia i dati della ricerca che l'indirizzario dei gruppi mappati (vedi appendice) e un seminario, previsto a breve, nel quale verranno presentati i dati e durante il quale si potranno delineare azioni future per fornire supporto ai gruppi e promuovere il mutuo aiuto.

Gli strumenti d'indagine

Per raccogliere i dati si sono utilizzati due strumenti abituali della ricerca azione: l'intervista individuale e il gruppo focus. Il contatto diretto con le persone è, infatti, lo strumento più adeguato alle necessità dell'indagine, sia per permettere la narrazione dell'esperienza degli intervistati sia per favorire un confronto tra questi.

L'INTERVISTA INDIVIDUALE

In una prima fase si sono realizzate 50 interviste individuali semi-strutturate, 48 telefoniche e 2 di persona. L'intervista è avvenuta sulla base di una traccia contenente alcune domande aperte che permettessero di raccogliere i dati ritenuti necessari e, al tempo stesso, che lasciassero spazio all'interlocutore di ampliare la risposta e aggiungere liberamente ulteriori informazioni.

Nella tabella che segue la traccia dell'intervista:

<i>AREE INDAGATE</i>	<i>DOMANDE</i>
Tipologia di gruppo	Come si chiama il gruppo? Di quale tematica vi occupate? (problematica, motivazione, area, ecc...) Che cosa fate, di cosa parlate, su cosa vi confrontate, ecc.? Quanti sono i membri del gruppo? Caratteristiche del gruppo (età, sesso, occupazione, ecc.)
Organizzazione	Dove vi incontrate? Quale giorno? Ogni quanto tempo vi trovate? Per quanto tempo vi riunite? Quali regole strutturano il gruppo? Come avviene il ricambio? Come l'accesso? Cosa bisogna fare per accedere?
Soggetti proponenti	Il gruppo fa parte di un'associazione/servizio/istituzione più grande?
Origini/ storia	Come è nato? Da quanto tempo esiste? Breve storia del gruppo (successi, fallimenti, riconoscimenti, ec.)
Tipologia di gestione/conduzione	Come viene condotto il gruppo? C'è un facilitatore che lo conduce? È un professionista? Di quali risorse disponete? Vi autogestite? Come? (ruoli, compiti, attività, ecc..)

Visibilità	In che modo è entrato a conoscenza del gruppo? Come i partecipanti sono entrati a far parte / a conoscenza del gruppo? Quale tipo di mezzo di comunicazione utilizzate? Come vi pubblicizzate? Come vi fate conoscere?
Interazioni verso l'esterno	Il gruppo è in contatto con qualche servizio/associazione/ ente? Che tipo di rapporti avete con loro? Appartenete ad una rete? Conoscete altre realtà simili sul territorio? Quali? E siete in contatto con loro?
Rappresentazione sociale	Come pensate che vi vedano dall'esterno? Cosa pensano di voi? Quanto questa rappresentazione esterna coincide con la vostra? Quanto è diversa?
Esigenze, prospettive future e proposte	Di cosa avrebbe bisogno questo gruppo per funzionare meglio? Di quali risorse avreste bisogno? I nuovi G.A.M.A. di cosa avrebbero bisogno per funzionare meglio? Su quali altri bisogni potrebbero nascere nuovi G.A.M.A.?
Disponibilità per il focus group	Sarebbe disponibile a partecipare ad un focus group? <input type="checkbox"/> Pomeriggio feriale <input type="checkbox"/> Sera feriale <input type="checkbox"/> Sabato mattina

Tabella n. 5 - Traccia delle domande dell'intervista semi strutturata

IL FOCUS GROUP

Alle interviste individuali si sono affiancate due interviste di gruppo (focus group). La scelta dei focus group è dovuta alla consapevolezza che attraverso il confronto di gruppo emergono informazioni qualitativamente diverse da quelle fornite individualmente e che, soprattutto, la discussione che ha luogo nel gruppo durante il focus ha valenza di intervento. La dimensione di gruppo permette, infatti, di raccogliere informazioni che si nutrono del confronto tra i singoli partecipanti, permette di aprire uno spazio di ascolto, confronto e interazione tra i presenti; sviluppa un senso di condivisione e, infine, coinvolge il gruppo nella ricerca di problemi e soluzioni.

Queste le aree indagate nei focus group e alcuni domande stimolo:

<i>AREE INDAGATE</i>	<i>DOMANDE</i>
Definizione condivisa	Quali sono gli aspetti base comuni a tutti i vostri gruppi, su cui c'è accordo e che vi permettono di riconoscervi all'interno della stessa famiglia?
Funzione sociale	Oltre al valore di auto e mutuo aiuto, secondo voi i vostri gruppi contribuiscono al cambiamento sociale? In quale modo? Introducono degli elementi innovativi nel tessuto sociale? Quanto sono utili alla società?
Cambiamenti che hanno interessato i GAMA	Quali sono stati i cambiamenti più significativi che hanno riguardato i G.A.M.A. nel corso degli ultimi 20 anni?
Rapporto con le Istituzioni ed i Servizi	Quale sarebbe il rapporto che voi considerate auspicabile? Cosa dovrebbero fare le istituzioni per aiutare l'auto aiuto? Vi sentite parte di una strategia di promozione della salute? L'azienda sanitaria locale vi potrebbe utilizzare meglio? Quanto vi sentite valorizzati da questa
Visibilità	Secondo voi i gruppi hanno una sufficiente visibilità? Cosa si potrebbe fare per renderli più visibili? Quali altri servizi?

Tabella n. 6 - Traccia intervista del focus group

Capitolo 3

I gruppi coinvolti nella ricerca

In quale contesto demografico e sociale si inserisce questa ricerca? Da quali gruppi è composto il campione che è stato raggiunto? Come sono distribuiti i gruppi nelle diverse zone della provincia di Lucca? Quali le relazioni dei G.A.M.A. mappati sul territorio?

3.1 IL CONTESTO

La provincia di Lucca è composta da 35 Comuni, per una superficie di 1772,81 kmq, con una popolazione residente al 31 dicembre 2006⁴ di 382.704 abitanti. Il territorio provinciale è diviso in tre zone: la piana di Lucca, la zona montuosa della Valle del Serchio e Garfagnana e la Versilia. Le tre zone presentano differenze dovute ad aspetti culturali, storici e geografici.

Nel territorio provinciale ci sono 2 Aziende Socio Sanitarie: la usl2, che comprende Piana di Lucca, Valle del Serchio e Garfagnana e la usl12 della Versilia.

La Zona Socio-sanitaria della Piana di Lucca è composta da 7 comuni, per una superficie di 511,15 kmq, con una popolazione residente di 162.607 abitanti. Ventuno sono i comuni, prevalentemente di piccole dimensioni, che compongono la Zona Socio-sanitaria della Valle del Serchio che, pur occupando la maggior parte del territorio provinciale (905,67 kmq) ha un minor numero di abitanti (58.621). La zona Socio-sanitaria della Versilia è composta da 7 comuni, per una superficie di 355,98 kmq, con una popolazione residente di 165.507 abitanti.

⁴ I dati presenti in questo capitolo sono relativi al Rapporto pubblicato dall'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Lucca sui principali indicatori emersi nel Dossier Statistico.

L'andamento demografico nella zona montuosa della Valle del Serchio è caratterizzato da un progressivo e regolare spopolamento, mentre per la Piana di Lucca e la Versilia si registra un andamento demografico positivo: l'uno costante, l'altro in crescita. Naturalmente, l'indice di crescita demografica totale risulta altamente influenzato dall'andamento migratorio.

Le profonde trasformazioni demografiche che caratterizzano il contesto italiano si riscontrano anche nel territorio provinciale, ovvero lo scarso ricambio generazionale dovuto ad un tasso di natalità regolarmente al di sotto di quello di mortalità, unito al forte invecchiamento. Questi fenomeni, insieme ai cambiamenti socio-culturali, non possono non avere un effetto sulla composizione delle famiglie che aumentano nel numero dei nuclei, ma si riducono nelle dimensioni con un incremento progressivo di famiglie mono-genitoriali o composte da anziani senza figli.

Gli anziani presenti nella provincia sono quasi un quarto della popolazione totale (23,1%), una percentuale in tendenziale aumento negli ultimi anni. La netta presenza femminile tra gli anziani è solo uno degli aspetti che rende questa fascia della popolazione ulteriormente vulnerabile: si tratta, di famiglie più deboli, contraddistinte da maggiori problemi economici e da maggiori difficoltà nel provvedere da sole alla cura e al mantenimento dei loro membri.

Il terzo settore, nelle sue varie espressioni di volontariato, associazioni di promozione sociale e cooperative sociali, è molto attivo ed ha assunto un ruolo significativo nelle politiche sociali e sanitarie del territorio. Nel territorio provinciale si ritrova una concentrazione di associazioni di volontariato tra le più alte di Italia. In questi ultimi anni anche il terzo settore ha fortemente risentito degli effetti della crisi economica, sia per la riduzione delle risorse, sia per l'aumento dei disagi e delle fragilità sociali con le quali si confronta.

3.2 COME È STATO INDIVIDUATO IL CAMPIONE

La ricerca si è concentrata sui gruppi attivi attualmente, escludendo sia i gruppi in procinto di avviare la loro attività, sia quelli non più attivi.

Date l'articolazione, la differenziazione, la complessità e la frammentazione che contraddistinguono la realtà dei G.A.M.A., è stato necessario affrontare da subito un problema di identificazione dei gruppi, adottando dei criteri che permettessero di distinguere i G.A.M.A. da altre forme di gruppi/associazioni.

Un primo criterio di selezione individuato è stato quello relativo agli obiettivi del gruppo. Si è scelto, infatti, di escludere i gruppi il cui scopo dichiarato fosse l'influenzamento delle istituzioni rispetto alle politiche pubbliche, come nel caso dei gruppi di pressione, i gruppi la cui finalità principale fosse la solidarietà verso una specifica fascia sociale o minoranza e i gruppi di formazione.

Il criterio della continuità nel tempo ha portato ad escludere dal campione i gruppi "con una durata predefinita nel tempo", quali, ad esempio, quelli previsti come azioni specifiche all'interno di progetti delimitati temporalmente.

Rintracciare i gruppi nelle tre zone non è stata impresa facile, sia per la dispersione nei territori, sia per la mancanza di fonti informative certe e attendibili, sia perché i dati disponibili spesso sono risultati datati.

È possibile dire che il percorso per entrare in contatto con i gruppi è stato piuttosto difficoltoso. In ogni caso il primo passo è stato rivolgersi alle banche dati regionali o provinciali nell'ambito del volontariato. Importante e insostituibile fonte di informazioni è stata la rete internet.

Sono stati preziosi anche i dati forniti dal CNV e dalla U.O. Promozione ed Educazione alla Salute dell'Azienda usl 2.

La costruzione del campione è avvenuta con una modalità incrementale. I soggetti intervistati via via hanno fornito nominativi e indicazioni per raggiungere altri gruppi, fino a comporre un campione di 50 G.A.M.A..

3.3 IL CAMPIONE

Occorre precisare subito che non vi è alcuna certezza che i 50 gruppi coinvolti nell'indagine siano la totalità dei gruppi di auto e mutuo aiuto presenti e attivi nel territorio provinciale. La modalità di costruzione del campione e, come già detto, l'assenza di dati certi non permettono di affermare che quelli censiti siano davvero

tutti i gruppi presenti. Qualora anche non fossero tutti, possiamo però affermare che rappresentano pur tuttavia un campione significativo della realtà provinciale.

Complessivamente, sono state realizzate 48 interviste telefoniche e 2 interviste in presenza. Con alcuni dei referenti intervistati è stato possibile mappare più gruppi che facevano capo alla stessa associazione.

Inoltre, sono stati realizzati due focus group, uno a Lucca presso la sede del CESVOT, l'altro a Pietrasanta presso la sede dell'Acat Versilia. Complessivamente, hanno partecipato ai focus 27 persone per un totale di 18 G.A.M.A.

I gruppi coinvolti nella ricerca, aggregati per le tre aree territoriali nelle quali è abitualmente articolato il territorio provinciale, risultano distribuiti come segue.

Piana di Lucca

	NOME GRUPPO	AMBITO	SEDE	NUM. PARTECIPANTI	ETÀ MEDIA	COMPOSIZIONE (M-F)
1	Donne a Confronto	Donne	Lucca	12-15	50	Esclusiv. F
2	Il Tulipano	Salute mentale	Lucca	5	40	Prev. F
3	Rinascita – Al-Anon	Dipendenze (alcolismo)	Lucca	5	Over 50	50% F 50% M
4	A.A. Puccini	Dipendenze (alcolismo)	Lucca	10	50	50% F 50% M
5	Gruppo di prima accoglienza – Ceis	Dipendenze	Lucca	10	45	50% F 50% M
6	I cantieri della salute	Salute mentale	Lucca	12-13	45	Preval. M
7	Ritor-na – Narcotici Anonimi	Dipendenze (sostanze)	Lucca	7-10	45	Preval. M
8	Io sto con noi, insieme è meglio	Elaborazione del lutto	Lucca	10-12	50	Preval. F
9	Le strade del Lutto	Elaborazione del Lutto	Lucca	6	40	Esclusiv. F
10	Club Arcobaleno	Dipendenze (alcolismo)	Lucca	8 - 9	50	Preval. M
11	Club Aurora	Dipendenze (alcolismo)	Lucca	6	50	Preval. M

12	Club il Gabbiano	Dipendenze (alcolismo)	Altopascio	5	40	50 % F 50 % M
13	Club il Girasole	Dipendenze (alcolismo)	Marlia Capannori	12	50	Preval. M
14	Club il Pennarello	Dipendenze (alcolismo)	Capannori	11	40	Preval. F
15	Club il Salvagente	Dipendenze (alcolismo)	Lucca	8 / 15	40	50 % F 50 % M

Tabella n. 7 – Gruppi mappati nella Piana di Lucca

I gruppi attivi nella piana di Lucca sono 15: 10 riguardano il tema delle dipendenze, 2 la salute mentale, 2 si occupano di elaborazione del lutto ed 1 è un gruppo di donne che si confronta su tematiche varie.

Dei 10 gruppi che si occupano di dipendenze, 8 affrontano il tema dell'alcolismo e i restanti 2 la dipendenza da sostanze in generale. Un'ulteriore differenziazione riguarda la tipologia di questi 10 gruppi sulle dipendenze; nel dettaglio: 6 di questi sono Club ACAT (Associazione Club Alcologici Territoriali), 3 fanno parte della famiglia dei gruppi dei dodici passi, cioè A.A. (Alcolisti Anonimi) e Al-Anon (familiari e amici di alcolisti) e N.A. (Narcotici Anonimi). Un gruppo, infine, è organizzato dal Ceis per i familiari di pazienti ospitati nelle strutture-comunità della cooperativa.

Il numero di partecipanti, per ciascun gruppo, varia da un minimo di 5 ad un massimo di 15 persone. L'età media delle persone che partecipano a questi gruppi è di circa 50 anni. Ad esclusione del gruppo con una precisa caratterizzazione di genere, il numero di maschi e femmine si equivale.

Nella maggioranza dei casi gli incontri sono a cadenza settimanale, solo in due casi gli incontri si svolgono ogni quindici giorni.

Complessivamente le persone coinvolte sono circa 144.

Valle del Serchio e Garfagnana

	NOME GRUPPO	AMBITO	SEDE	NUMERO PARTECIPANTI	ETÀ MEDIA	COMPOSIZIONE (M-F)
1	Oltre l'Orizzonte	Salute mentale	Fornaci di Barga	6-7	70	Esclusiv. F
2	Il Girasole	Salute mentale	Fornaci di Barga	11	40	50 % F 50 % M
3	Filo d'incontro	Salute mentale	Gallicano	8-9	40	50 % F 50 % M
4	Gruppo speranza	Elaborazione del lutto	Località Villetta	6	50	Esclusiv. F
5	Insieme si può	Dipendenze (alcolismo)	Bagni di Lucca	6	50	Preval. F
6	Club Borgo a Mozzano	Dipendenze (alcolismo)	Borgo a Mozzano	4	50	50 % F 50 % M
7	Club Gallicano	Dipendenze (alcolismo)	Gallicano	10	45	50 % F 50 % M
8	Club Piazza al Serchio	Dipendenze (alcolismo)	Piazza al Serchio	6	55	50 % F 50 % M
9	Club Castelnuovo di Garfagnana	Dipendenze (alcolismo)	Castelnuovo di Garfagnana	15	50	50 % F 50 % M
10	Club di Castiglione	Dipendenze (alcolismo)	Castiglione	12/14	55	Preval. M

Tabella n.8 – Gruppi mappati nella Valle del Serchio e Garfagnana

Nella Valle del Serchio e Garfagnana risultano 10 gruppi attivi: 6 riguardano l'area della dipendenza, in specifico alcolismo, 5 di questi sono Club ACAT, 1 rientra nelle attività del SerT di Bagni di Lucca. I gruppi attivi nell'area della salute mentale sono 3, formati da pazienti psichiatrici e familiari, di questi, 2 gruppi sono promossi dall'azienda usl2 Lucca, il terzo gruppo rientra tra le iniziative dell'associazione Filo d'Arianna. 1 gruppo sull'elaborazione del lutto si riunisce presso l'Hospice in località Villetta, struttura della usl2 Lucca.

Complessivamente, le persone coinvolte nei gruppi di auto e mutuo aiuto nella Valle del Serchio sono poco più di 80. L'età media dei partecipanti supera i 50 anni e la componente femminile e quella maschile si equivalgono.

Versilia

	NOME GRUPPO	AMBITO	SEDE	NUMERO PARTECIPANTI	ETÀ MEDIA	COMPOSIZIONE (M-F)
1	Associazione da donna a donna	Dipendenza affettiva	Pietrasanta	6 – 8	45 circa	Esclusiv. F
2	Abbracciami	Gravidanza	Viareggio	5 – 6	30 - 31	Preval. F
3	Abbracciami	Puerperio	Viareggio	5 – 6	33 - 34	Esclusiv. F
4	Abbracciami	Padri in attesa e non	Viareggio	4 – 5	33 - 34	Esclusiv. M
5	A.A. Speranza	Dipendenza (alcolismo)	Viareggio	4 – 6	35 circa	Preval. F
6	Al-Anon L'ancora	Dipendenza (alcolismo)	Viareggio	8	40	Preval. F
7	Club La Rinascita	Dipendenza (alcolismo)	Lido di Camaiore	20 – 25	45\55	N.P.
8	Club Colosseo	Dipendenza (alcolismo)	Camaiore	20	Medio alta	Preval. F
9	Club Polacci	Dipendenza (alcolismo)	Forte dei Marmi	15 – 20	Over 30	50 % F 50 % M
10	Club n. 5	Dipendenza (alcolismo)	Serravezza	9	40\45	50 % F 50 % M
11	Club Oasi	Dipendenza (alcolismo)	Pietrasanta	5	Over 30	Preval. M
12	Club Viareggio	Dipendenza (alcolismo)	Viareggio	7	50	Preval. F
13	I colori del dolore	Elaborazione del lutto	Viareggio	6	56,5	Preval. F
14	Araba Fenice	Dipendenza (sostanze) marginalità sociale	Viareggio	10 - 15	40	50 % F 50 % M

15	Overeaters Anonymous	Disturbi comport. alimentare	Viareggio	5 - 6	30 - 60	Esclusiv. F
16	Aiuto Uniti per la SLA	Sanitaria	Viareggio	10	50	50 % F 50 % M
17	Associazione consultorio transgenere	Identità di genere	Torre del Lago	12 - 15	Da 18 a 45	Transgender
18	Associazione consultorio transgenere	Identità di genere	Torre del Lago	12 - 15	Da 18 a 45	Transgender
19	Associazione consultorio transgenere	Identità di genere	Torre del Lago	15 - 30	Da 18 a 45	Transgender
20	Auto mutuo aiuto Versilia	Salute mentale	Viareggio	7 - 8	35	Preval. M
21	Auto mutuo aiuto Versilia	Salute mentale	Camaiore	7 - 8	45 – 50	Preval. M
22	Auto mutuo aiuto Versilia	Salute mentale	Pietrasanta	7 - 8	55	Preval. M
23	Gruppo after care	Dipendenza (sostanze)	Camaiore	8	Età media 40	50 % F 50 % M
24	Gruppo accoglienza	Dipendenza (sostanze)	Camaiore	15	Età media 40	Preval. M
25	Gruppo personale	Dipendenza (sostanze)	Camaiore	10	Età media 40	Preval. M

Tabella n.9 – Gruppi mappati in Versilia

In Versilia sono stati individuati 25 gruppi: 13 si occupano di dipendenze, 3 di salute mentale, 3 di sostegno per persone transgender, 3 di gravidanza, puerperio e paternità, 1 sull'elaborazione del lutto, 1 per i familiari di pazienti affetti dalla Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) ed, infine, un gruppo per i disturbi del comportamento alimentare. Dei 13 gruppi che si occupano di dipendenza, 8 si occupano di alcolismo e di problemi alcol correlati, 4 gruppi riguardano la dipendenza da sostanze e 1 gruppo si occupa del tema della dipendenza affettiva. Degli 8 gruppi che si occupano di alcolismo

e di problemi alcol correlati, 6 fanno parte dell'ACAT (Associazione Club Alcologici Territoriali) e 2 appartengono ai gruppi dei dodici passi ovvero A.A. (Alcolisti Anonimi) e Al-Anon (familiari e amici di alcolisti). Anche il gruppo nato intorno al tema dei disturbi del comportamento alimentare O.A. (Overeaters Anonymous) appartiene alla stessa famiglia.

Il numero di partecipanti va da un minimo di quattro persone ad un massimo di trenta, considerando che il numero dei partecipanti allo stesso gruppo può variare nel corso degli incontri. L'età media dei partecipanti è tra i 40 e 45 anni

Complessivamente, i gruppi interessano direttamente circa 299 persone.

Nella maggioranza dei casi gli incontri avvengono settimanalmente, vi sono però alcuni gruppi che si incontrano ogni quindici giorni e in tre casi gli incontri si svolgono mensilmente (Aiuto Uniti per la SLA; gruppo accoglienza SerT Viareggio, 1 gruppo Ass. Abbracciami). Per quanto riguarda la composizione di genere la componente femminile supera di poco quella maschile.

Riepilogo dati provincia



Grafico n.2 – Mappa provincia di Lucca

Rispetto alla distribuzione geografica dei gruppi raggiunti, la maggiore presenza si riscontra in Versilia, 25 gruppi. Nella Piana di Lucca i gruppi individuati sono 15, mentre nella Valle del Serchio e Garfagnana sono 10.

Se rapportiamo il numero dei gruppi attivi in ogni zona alla popolazione residente ed all'estensione del territorio abbiamo il seguente quadro:

	NUMERO GRUPPI	ABITANTI DELLA ZONA	RAPPORTO ABITANTI /GRUPPI	ESTENSIONE DELLA ZONA KM ²	RAPPORTO KM ² /GRUPPI	DENSITÀ PER KM ²
VERSILIA	25	165.507	6.620,28	355,98	14,2392	465
PIANA DI LUCCA	15	162.607	10.840,47	511,15	34,07667	318
VALLE DEL SERCHIO - GARFAGNANA	10	58.621	5.862,1	905,67	90,567	65

Tabella n. 10 - Distribuzione geografica dei G.A.M.A. nella provincia di Lucca in rapporto alla densità abitativa e all'estensione del territorio.

Come si può notare, la Valle del Serchio e Garfagnana è la zona dove c'è il maggior numero di gruppi in rapporto al numero degli abitanti (un gruppo ogni 5.862 abitanti), pur essendo la zona che ha la maggior estensione territoriale (un gruppo ogni 90,5 km²). Nella piana di Lucca il numero di abitanti per gruppo è di 10.840, quasi il doppio di quello della Garfagnana, pur in presenza di un'estensione territoriale quasi di un terzo rispetto alla Garfagnana (un gruppo ogni 34 km²).

Le variabili che concorrono alla nascita dei gruppi nei territori sono molteplici, ma si può ipotizzare che non vi sia una correlazione fra prossimità fisica, densità della popolazione per km² e numero dei gruppi.

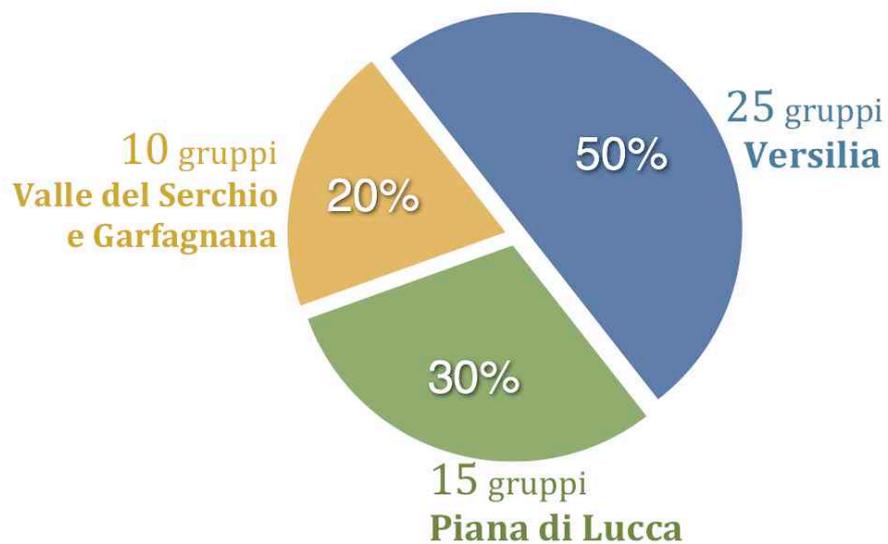


Grafico n. 3 - Distribuzione dei G.A.M.A. nella provincia di Lucca

Rispetto agli ambiti in cui agiscono abbiamo la situazione mostrata nella tabella che segue:

AMBITI DI INTERVENTO	NUMERO GRUPPI	PERCENTUALE
Dipendenze	29	58 %
Salute Mentale	8	16 %
Elaborazione del lutto	4	8 %
Identità di genere	3	6 %
Maternità, puerperio, paternità	3	6 %
S.L.A. (Sclerosi Laterale Amiotrofica)	1	2 %
Disturbi del comportamento alimentare	1	2 %
Donne over 50	1	2 %
totale	50	100%

Tabella n. 11 - Distribuzione degli ambiti dei G.A.M.A.

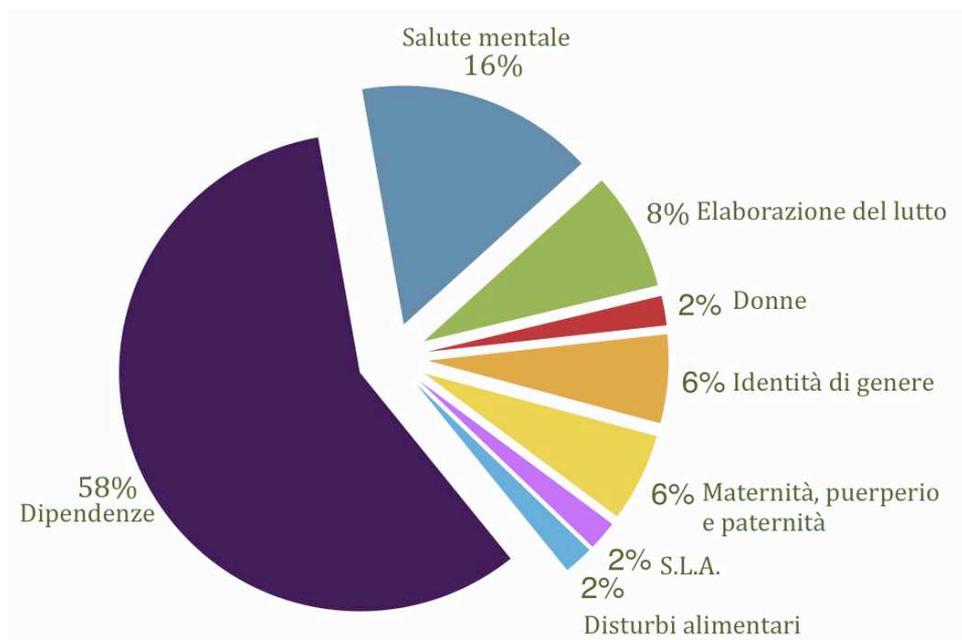


Grafico n 4 - Come si distribuiscono gli ambiti dei G.A.M.A.

La maggior parte dei gruppi attivi si registra nel campo delle dipendenze e fra questi la maggioranza (22 gruppi su 29, pari al 75%) si occupa di alcolismo. I gruppi che si occupano di alcolismo sono soprattutto club ACAT (77%) e gruppi che fanno parte della famiglia dei cosiddetti dodici passi (18%). 6 gruppi si occupano di dipendenza da sostanze (20 % circa) e 1 gruppo del tema della dipendenza affettiva.

DIPENDENZE	NUMERO GRUPPI	PERCENTUALE
Alcolismo	22	75,86 %
Sostanze	6	20,69 %
Dipendenza affettiva	1	3,45 %
totale	29	100 %

Tabella n. 12 - Distribuzione dei gruppi che si occupano di dipendenza

Rispetto al numero dei componenti del gruppo, si registrano situazioni molto diverse. Si va da gruppi composti da 4 o 5 membri a gruppi che possono arrivare anche a 30 membri. Rispetto all'età dei membri dei gruppi non ci sono molte differenze. L'età media è fra 40 e 50 anni. In diversi gruppi si registra anche la presenza di persone più giovani rispetto all'età media.

Per quanto riguarda la distribuzione di genere, in 17 gruppi su 50 prevale la componente femminile, in 16 la componente maschile e quella femminile si equivalgono e, infine, in 13 gruppi è prevalente la componente maschile.

DISTRIBUZIONE DI GENERE	NUMERO GRUPPI	PERCENTUALE
50% M - 50% F	16	32 %
F Prevalentemente	10	20%
F Esclusivamente	7	14 %
M Prevalentemente	12	24 %
M Esclusivamente	1	2 %
Transgender	3	6 %
Informazione non reperita	1	2 %
totale	50	100 %

Tabella n. 13 - Distribuzione di genere del campione raggiunto

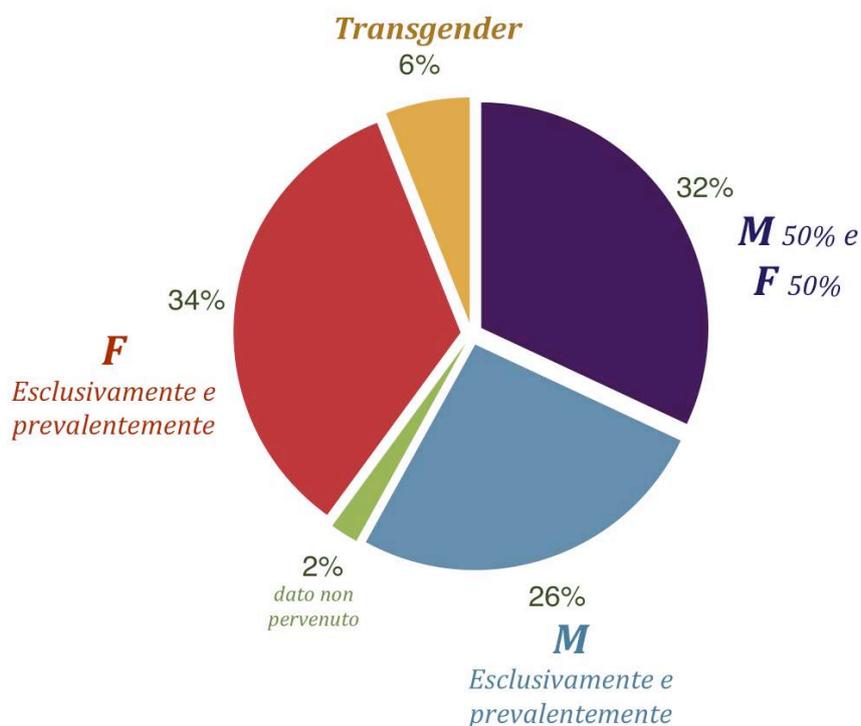


Grafico n. 5 - Distribuzione di genere del campione raggiunto

Incrociando questi dati con le aree d'intervento maggiormente diffuse nel campione raggiunto, si nota che nell'ambito delle dipendenze la presenza di uomini e donne nei

diversi gruppi è quasi equivalente (13 gruppi 50 % F e 50 % M; 8 gruppi prevalentemente o esclusivamente M e 7 prevalentemente o esclusivamente F). Nell'ambito della salute mentale, la presenza di uomini è di poco maggiore (4 gruppi su 8) rispetto a quella delle donne (2 gruppi su 8) . Vi sono però ambiti come quello dell'elaborazione del lutto dove la totalità dei gruppi (4 su 4) è composta prevalentemente o esclusivamente da donne.

AMBITO DI INTERVENTO	DISTRIBUZIONE DI GENERE	NUMERO GRUPPI	PERCENTUALE
Dipendenze	50% F - 50% M	13	44,83 %
	M Prevalentemente e esclusivamente	8	27,59 %
	F Prevalentemente e esclusivamente	7	24,14 %
	N.P.	1	3,44 %
	totale	29	100 %
Salute mentale	M Prevalentemente ed esclusivamente	4	50 %
	50% F - 50% M	2	25 %
	F Prevalentemente ed esclusivamente	2	25 %
	totale	8	100 %
Elaborazione del lutto	F Prevalentemente ed esclusivamente	4	100 %
	totale	4	100 %

Tabella n. 14 - Distribuzione di genere e ambiti di interesse dei gruppi

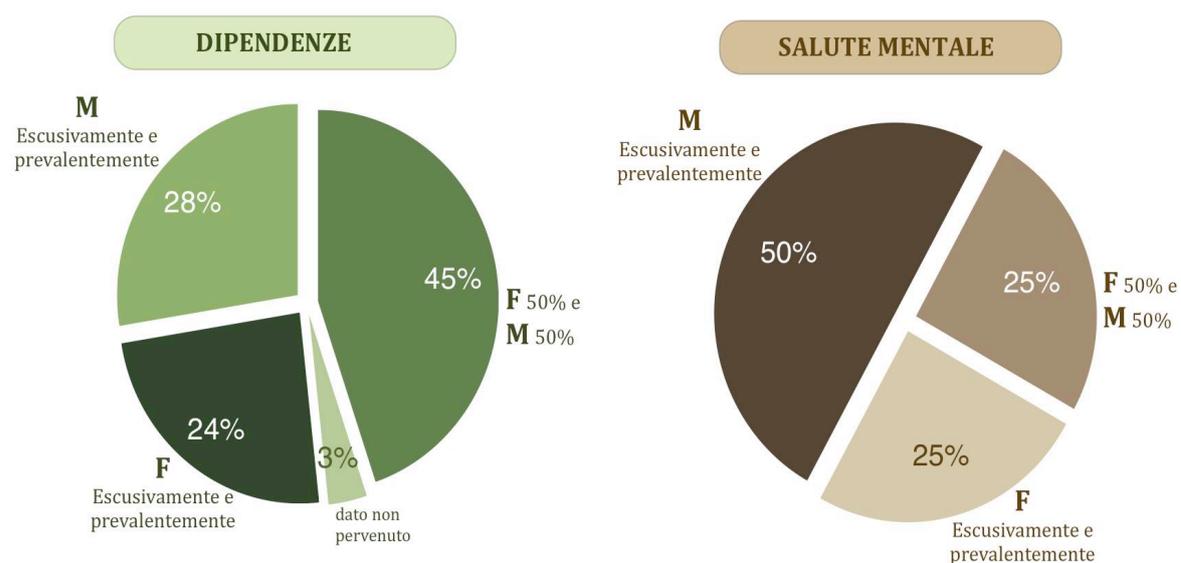


Grafico n. 6 - Distribuzione di Genere tra i gruppi che si occupano di dipendenze e di salute mentale

3.4 LE RELAZIONI DEI G.A.M.A. SUL TERRITORIO

Le modalità di rapporto che i diversi gruppi hanno con il territorio sono molto diverse e, ovviamente dipendono dalla storia del gruppo, dalla sua modalità di formazione, dalla composizione ecc. oltre che dalle caratteristiche del territorio stesso, dai servizi che ci sono e, non ultimo, dalle caratteristiche dei professionisti che vi operano.

Le relazioni con gli enti di riferimento

Si è deciso di indicare con il termine “ente di riferimento” le realtà con le quali i G.A.M.A. interagiscono. Alcune di queste realtà sono molto importanti per i gruppi e, in alcuni casi, diventano il modo di riferimento per il gruppo, sia per ragioni logistiche e organizzative, sia per ragioni d’identità.

I rapporti e i legami con questi enti sono di diversa natura e intensità. A questo riguardo è possibile individuare tre situazioni.

1. Una prima in cui il legame tra l’ente di riferimento e il G.A.M.A. è molto stretto. Questo rende il senso di appartenenza all’ente/associazione molto forte e le attività del gruppo e dell’associazione si sovrappongono. E’ il caso

di realtà come i club ACAT e i gruppi dei dodici passi, nei quali l'identità dell'associazione coincide col gruppo stesso. In questa tipologia rientrano anche le realtà, come le associazioni, che sono una evoluzione del gruppo di auto e mutuo aiuto.

2. In altre situazioni l'interazione con l'ente è più flessibile e i confini sono più definiti. Per esempio quando il gruppo di auto e mutuo aiuto rappresenta una delle attività dell'associazione di riferimento oppure quando gli enti hanno avuto un ruolo nelle fasi di avvio e oggi il loro contributo può consistere nella supervisione professionale, nella messa a disposizione di locali o nel sostegno di vario tipo.
3. Un terzo caso è quello in cui un gruppo è nato su iniziativa di singoli cittadini e non ha un particolare ente di riferimento. In questa circostanza il gruppo è molto più isolato e deve affrontare da solo tutti i problemi che incontra.

Il rapporto con gli altri gruppi

I gruppi di auto e mutuo aiuto si conoscono poco fra loro, anche nella stessa zona, e sono scarse le occasioni di collaborazione. L'unica eccezione sono i gruppi operanti nell'area delle dipendenze, quali i club ACAT, gli Alcolisti Anonimi e gli Al-Anon, che fanno parte di reti locali. Tra loro, club di alcolisti e gruppi dei dodici passi si conoscono, ma interagiscono di rado. Il resto delle persone intervistate ignora il fatto che esistano gruppi simili al proprio ma ritengono che sarebbe importante favorire lo scambio e la collaborazione.

Le relazioni con le istituzioni e i servizi pubblici

Anche nella relazione con le istituzioni e i servizi pubblici il panorama è estremamente variegato. Nell'ambito delle dipendenze, della salute mentale e delle malattie croniche si riscontrano le maggiori interazioni tra G.A.M.A. e servizio sanitario pubblico. In alcuni casi, infatti, operatori dei servizi, spesso su iniziativa personale, sono stati promotori dei gruppi, in altri svolgono il ruolo di coordinatori, facilitatori di gruppi, in orario di servizio o a titolo volontario. In altri casi vengono messi a

disposizioni sedi e mezzi di trasporto. Alle volte questo sostegno è determinante ai fini del funzionamento del gruppo come nel caso del servizio di trasporto fornito dall'azienda usl2 nella Valle del Serchio e Garfagnana, senza il quale i due gruppi di pazienti psichiatrici e familiari non esisterebbero, avendo i membri difficoltà oggettive a raggiungere la sede degli incontri.

Sono da registrare esperienze di reti di interazione come il comitato "*non la bevo*" di Viareggio composto dalla usl12, diverse associazioni, agenzie sia pubbliche che del terzo settore (tra cui ACAT Versilia).

Vi sono, poi, esperienze nelle quali le relazioni sono principalmente tra le associazioni a cui i gruppi fanno capo e le istituzioni e i servizi pubblici. Pertanto i G.A.M.A. rientrano nella rosa delle possibili azioni nell'ambito della presa in carico delle persone.

Capitolo 4

I G.A.M.A. dal punto di vista organizzativo

Quali sono gli aspetti organizzativi peculiari dei G.A.M.A. nella provincia di Lucca? Dove si incontrano e quali regole si sono dati? Di quali risorse dispongono e come promuovono la loro attività? Chi sono i facilitatori dei G.A.M.A. raggiunti? Quale professionalità hanno? Quanti condividono il disagio e/o la condizione degli altri membri del gruppo?

4.1 ALCUNI ASPETTI ORGANIZZATIVI

Dove si incontrano

Nella maggior parte dei casi i gruppi fanno i loro incontri in spazi messi a disposizione da associazioni di volontariato (26 %) e dalle aziende sanitarie locali (26 %). Frequente è anche l'utilizzo di locali parrocchiali o case diocesane (18 %). Il 14% utilizza spazi messi a disposizione dalle amministrazioni locali e solo il 16% dispone di una sede propria.

SEDE	NUMERO GRUPPI	PERCENTUALE
Messa a disposizione da Aziende sanitarie locali	13	26 %
Messa a disposizione da Associazioni	13	26 %
Messa a disposizione da Parrocchie/case diocesane	9	18 %
Sede propria	8	16 %
Messa a disposizione da Amministrazioni locali	7	14 %
totale	50	100 %

Tabella n. 15 - Sedi dei g.a.m.a. raggiunti nella provincia di Lucca

Nella maggior parte dei casi lo spazio viene concesso a titolo gratuito, mentre in una decina di casi viene richiesto un contributo minimo di affitto.

Frequenza e durata degli incontri

La frequenza degli incontri è in prevalenza settimanale (35 gruppi su 50), tuttavia, vi sono gruppi (11 su 50) che si incontrano con cadenza quindicinale. Meno diffusa è la frequenza mensile degli incontri (3 su 50) e solo in un caso la frequenza degli incontri è di tre volte alla settimana.

FREQUENZA INCONTRI	NUMERO GRUPPI	PERCENTUALE
1 incontro a settimana	35	70 %
1 incontro ogni 15 giorni	11	22 %
1 incontro al mese	3	6 %
3 incontri alla settimana	1	2 %
totale	50	100 %

Tabella n. 16 - Frequenza incontri dei gruppi

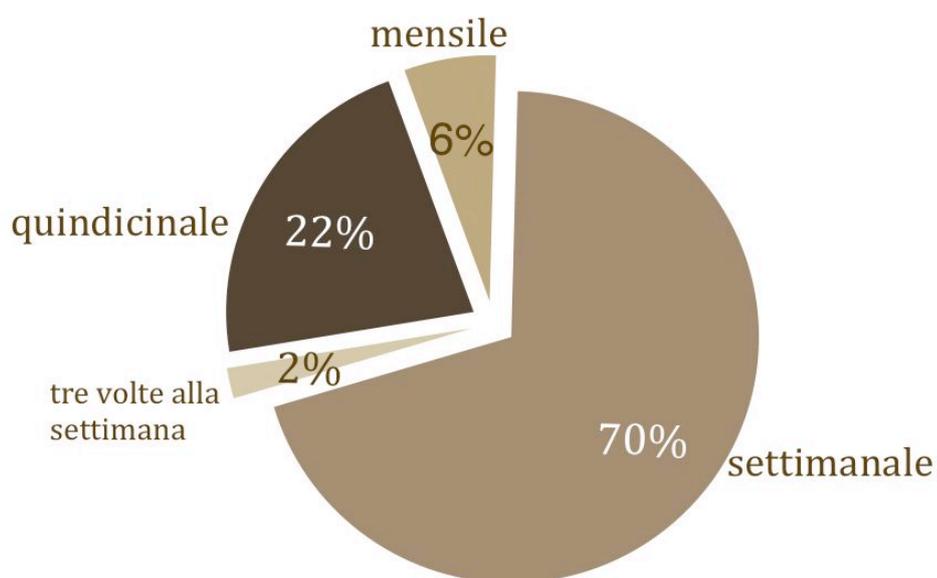


Grafico n. 7 - Frequenza incontri

Il giorno dell'incontro, nella quasi totalità dei casi, rimane fisso ed i periodi di sospensione degli incontri vengono concordati preventivamente come, per esempio, in

occasione della pausa estiva. Alcuni gruppi, come nel caso di quelli appartenenti alla metodologia dei dodici passi, non prevedono periodi di sospensione e pertanto gli incontri vengono svolti anche nei giorni festivi.

Gli incontri, nella maggior parte dei casi (45 su 50), durano da un'ora e mezza a due ore. In 4 casi gli incontri durano oltre due ore e mezzo e solo in un caso è previsto che il tempo dell'incontro sia di tre ore. Molti degli intervistati hanno dichiarato che in talune occasioni, principalmente nei gruppi con molti membri, la durata degli incontri è flessibile e si accorda con le esigenze del gruppo.

DURATA INCONTRI	NUMERO GRUPPI	PERCENTUALE
Da 1,5 a 2 ore	45	90 %
2,5 ore	4	8 %
3 ore	1	2 %
totale	50	100 %

Tabella n. 17 - Durata incontri dei gruppi

Le risorse

Nella quasi totalità dei casi i gruppi si autofinanziano attraverso il contributo dei partecipanti dato in forma di donazione. Il ricavato viene utilizzato per l'affitto, ove richiesto, o per altre spese "vive" di cui necessita il gruppo. In genere i gruppi non dispongono di molte risorse e particolari mezzi. Tutti riconoscono come risorsa principale la motivazione dei membri del gruppo.

4.2 LE REGOLE DI FUNZIONAMENTO

I gruppi che adottano regole che derivano dall'organizzazione a cui appartengono, come ACAT, Alcolisti Anonimi, Narcotici anonimi, ecc. sono 23 che corrisponde al 46 % del campione raggiunto, in questi casi si applicano metodologie già definite e sperimentate.

Vi sono, tuttavia, regole fondamentali comuni a tutti i gruppi che sono fortemente interiorizzate dai membri e sembrano contribuire significativamente ad alimentare il senso di appartenenza come:

- la riservatezza\segretezza in merito a quanto ascoltato nel gruppo;
- la sospensione del giudizio;
- il rispetto per gli altri membri del gruppo;
- l’attenzione ai turni di parola e a non monopolizzare l’incontro;
- la puntualità.

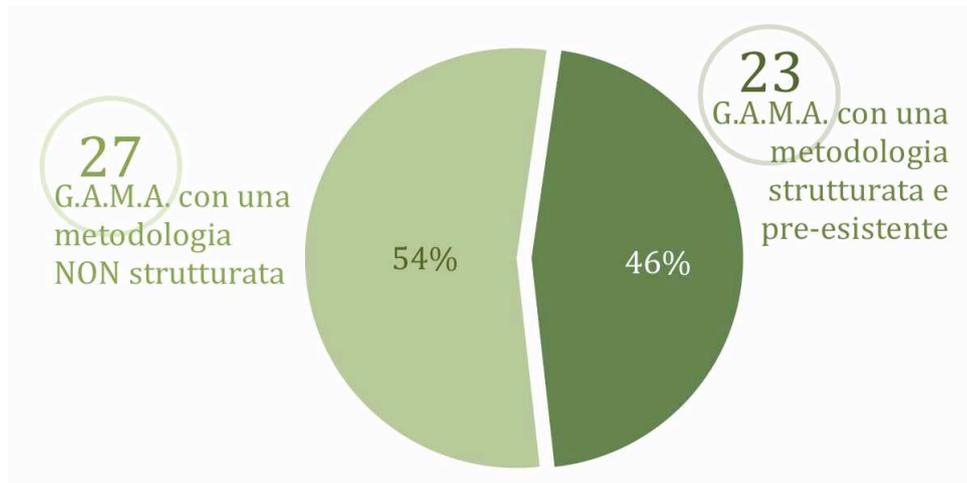


Grafico n. 8 – Gruppi con metodologia strutturata e non

Ciascun gruppo stabilisce le proprie regole rispetto a modalità di accesso, modalità di comunicazione all’esterno, di facilitazione degli incontri, di documentazione delle attività, ecc..

Per quanto riguarda l’ingresso di nuovi membri, i gruppi adottano modalità differenti. Si va dall’accesso libero nel giorno dell’incontro, come nel caso dei gruppi ACAT e dei dodici passi, all’ingresso preceduto da un breve colloquio di orientamento svolto con i referenti dei gruppi. Sovente viene dedicato, anche all’interno degli stessi gruppi, un momento per prepararsi all’arrivo di un nuovo membro. In tutti i casi la fase di inserimento è una fase molto delicata e curata sia per la persona che desidera entrare a far parte del gruppo che per il gruppo stesso. La motivazione della partecipazione è tenuta ben in considerazione e pertanto viene spesso raccomandato di prendersi del tempo, per esempio tre o quattro incontri, per valutare se le caratteristiche del gruppo rispondono ai propri bisogni. In ogni caso nei gruppi raggiunti non si riscontrano modalità di selezione dei membri.

4.3 LA FACILITAZIONE

Tutti i gruppi hanno riconosciuto l'importanza della funzione del facilitatore come garante delle condizioni necessarie per il buon funzionamento del gruppo. Per quanto riguarda le modalità della facilitazione, gli intervistati hanno sottolineato l'importanza dell'utilizzo di uno stile non direttivo e volto a sviluppare l'empowerment e l'autonomia del gruppo stesso. In molti gruppi, infatti, la presenza del facilitatore non è indispensabile ed è possibile che vengano svolti gli incontri anche in sua assenza. In altri il facilitatore è presente, ma l'incontro viene gestito a turno dai membri e l'intervento del facilitatore si limita ai momenti critici.

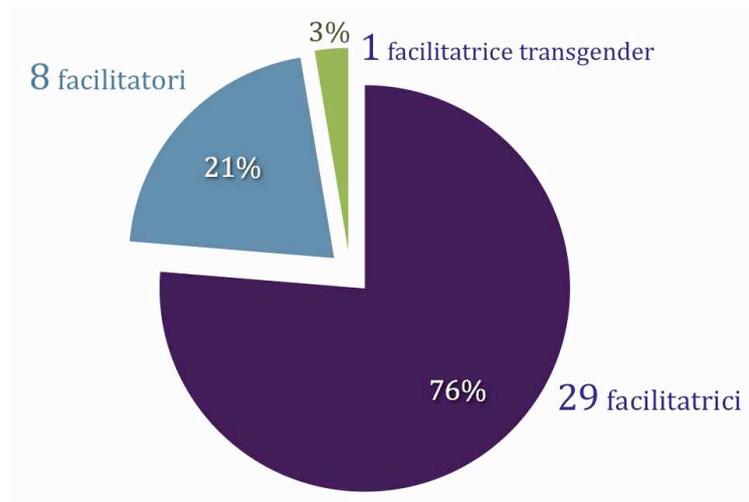


Grafico n. 9 – Genere dei facilitatori

AREE GEOGRAFICHE	GENERE			NUM. FACILITATORI
	F	M	TRANSGENDER	
Piana di Lucca	9	3	0	12
Valle del Serchio Garfagnana	6	1	0	7
Versilia	13	3	1	17
totale	28	7	1	36

Tabella n.18 – Il genere dei facilitatori in base alla distribuzione geografica dei gruppi.

Il facilitatore può essere una persona del gruppo che condivide il problema con tutti gli altri componenti, oppure un professionista. Nel nostro campione le due tipologie di facilitatori grosso modo si equivalgono.

FACILITATORE	VERSILIA	PIANA DI LUCCA	VALLE DEL SERCHIO - GARFAGNANA	NUM. FACILITATORI
Non condivide problema o situazione	12	4	5	21
Condivide problema o situazione	4	6	2	12
Non so	1	2	0	3
Totale	17	12	7	36

Tabella n. 19 - Facilitatori che condividono e che non condividono il problema/disagio degli altri membri del gruppo.

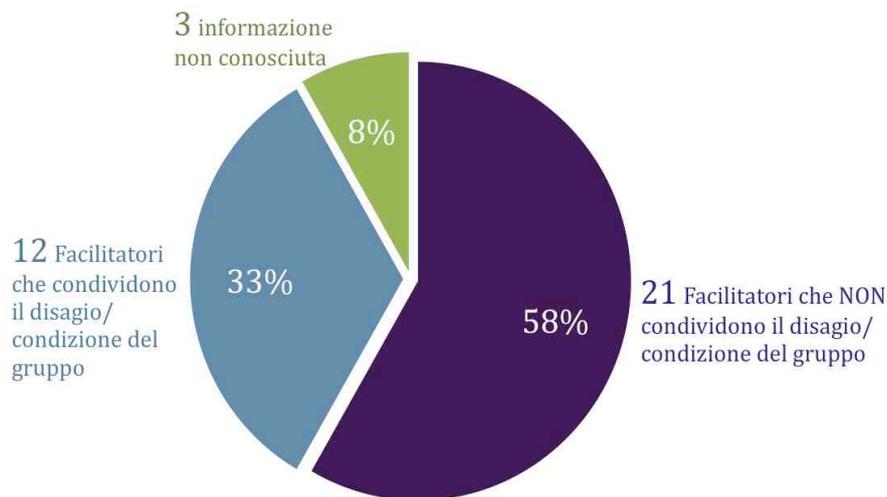


Grafico n. 10 - Facilitatori che condividono e che non condividono il problema/disagio degli altri membri del gruppo.

In genere i facilitatori professionisti provengono dell'area socio-sanitaria e sono psicologi (52,9%), educatori professionali (17,6%), medici (11,7%), una ostetrica, un operatore sociale e un infermiere.

PROFESSIONALITÀ FACILITATORE	NUMERO	PERCENTUALE
Psicologo	9	52,9 %
Educatore	3	17,6 %
Medico	2	11,7 %
Operatori area sociale	1	5,8 %
Ostetrica	1	5,8 %
Infermiere	1	5,8 %
TOTALE	17	100 %

Tabella n. 20 - Professionalità dei facilitatori che lavorano nel campo socio-sanitario

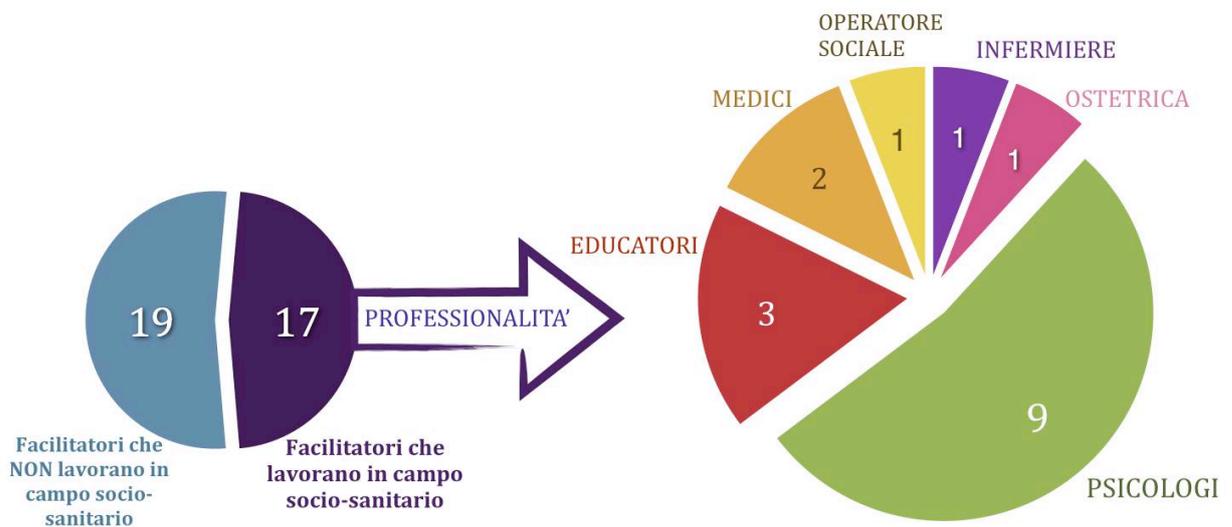


Grafico n. 11 - Professionalità dei facilitatori che lavorano in campo socio-sanitario

La maggioranza dei facilitatori ha svolto una formazione specifica sui gruppi di auto aiuto. Alcuni gruppi utilizzano una formula di conduzione basata sulla turnazione, come nel caso dei *gruppi dei dodici passi*. In questo caso non c'è una formazione specifica prima dell'assunzione del ruolo, ma viene garantita una formazione in itinere di tutti i membri. Ai membri che ruotano nella conduzione senza aver svolto una formazione specifica viene garantita la diretta supervisione di facilitatori formati.

4.4 VISIBILITÀ

Come si promuovono

Il tema della visibilità dei gruppi è un tema assai delicato. La maggior parte dei gruppi intervistati ritiene che promuovere la conoscenza dei GAMA e delle tematiche affrontate possa rappresentare sia una occasione di informazione sul tema dell'auto aiuto che di prevenzione rispetto al problema specifico. Inoltre, favorire la conoscenza dei gruppi presenti sul territorio facilita l'accesso di nuovi membri.

I mezzi di comunicazione maggiormente utilizzati sono: materiale informativo cartaceo (volantini, locandine, brochure, opuscoli, ecc.), sito web, social network, eventi pubblici (iniziative organizzate, seminari, convegni ecc.), spot televisivi.



Immagine n. 1 – Alcuni volantini di promozione dei G.A.M.A.

Una modalità importante di comunicazione è rappresentata dalle testimonianze dirette delle persone relativamente alla propria esperienza di partecipazione, conclusa o ancora in corso. Infine, la visibilità dei gruppi è collegata alla visibilità che ha l'associazione di riferimento e/o alla presenza nel gruppo di persone che per la loro

attività professionale (per esempio operatori servizi sanitari) o per il loro coinvolgimento in attività di volontariato, fanno parte di reti territoriali all'interno delle quali circolano informazioni.

In ogni caso, la maggior parte delle persone arriva ai gruppi perché inviate dagli operatori dei servizi o attraverso il passaparola. Si può quindi ipotizzare che per decidere di entrare a far parte di un gruppo di auto e mutuo aiuto non è sufficiente ricevere l'informazione attraverso un volantino, ma pare essere necessario il contatto, la relazione con chi condivide la stessa condizione/stesso disagio o con un professionista di cui ci si fida.

Come documentano la loro attività

I gruppi documentano la loro attività in modi diversi e originali. Oltre ai materiali che vengono prodotti nel corso degli incontri (verbali, resoconti, ecc.), i gruppi impiegano anche altre modalità di documentazione, come rappresentazioni teatrali, cortometraggi, scritti autobiografici e periodici.

In genere si è trattato di esperienze frutto di progetti svolti in collaborazione con enti, come le Università, o nate su iniziativa dello stesso gruppo e autofinanziate. Le esperienze di questo tipo sono ancora poche, ma nei casi citati, il contesto del gruppo ha fatto da catalizzatore per la produzione di queste documentazioni realizzate a partire dai contenuti e dai vissuti emersi.

Capitolo 5

Ogni gruppo ha una storia a sé

Cosa hanno in comune i gruppi di auto mutuo aiuto, al di là della diversità degli ambiti e dei problemi di cui si occupano? C'è una definizione sulla quale tutti concordano e che può essere assunta come criterio per stabilire un confine fra i gruppi di auto mutuo aiuto e altre esperienze?

Certamente ogni gruppo ha una sua storia che lo caratterizza e lo rende unico, ma è possibile rintracciare delle costanti nelle storie dei diversi gruppi? Ci sono delle modalità ricorrenti nella nascita dei gruppi e nella loro evoluzione? E' possibile identificare delle fasi evolutive che i gruppi affrontano lungo la loro esistenza? È possibile parlare e di ciclo di vita dei G.A.M.A.?

5.1 UNA DEFINIZIONE CONDIVISA

Costruire una definizione condivisa di gruppo di auto e mutuo aiuto, una definizione cioè nella quale tutti potessero riconoscersi, è stato un lavoro che ha coinvolto i partecipanti ai due focus group, invitati ad elencare le caratteristiche che ognuno di loro riteneva imprescindibili a tale scopo. Si è prodotto così un elenco di elementi distintivi sui quali i partecipanti hanno discusso e nel quale hanno individuato le caratteristiche condivise, distinguendole da quelle su cui non c'era unanimità.

Nella tabella che segue è riportato il prodotto della discussione, organizzato aggregando le caratteristiche in 4 aree: i vissuti, le regole condivise, gli strumenti che vengono usati e gli obiettivi perseguiti.

AREE	CARATTERISTICHE SU CUI TUTTI I PARTECIPANTI CONCONRDANO	CARATTERISTICHE SU CUI I PARTECIPANTI NON CONCONRDANO
<i>VISSUTI</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Il vissuto di impotenza di fronte al disagio • La condivisione – il “parlare la stessa lingua” • L’essere alla pari • Spazio libero dove sperimentarsi e poter essere se stessi • Il supporto/sostegno reciproco - “l’essere accolti” • Fiducia 	<ul style="list-style-type: none"> • L’impiego del termine “malattia” • Condivisione della problematica
<i>REGOLE</i>	<ul style="list-style-type: none"> • L’astensione dal giudizio • Segretezza dei contenuti 	<ul style="list-style-type: none"> • La libera partecipazione • Il facilitatore condivide il disagio/problema
<i>STRUMENTI USATI</i>	<ul style="list-style-type: none"> • L’ascolto • L’uso della parola 	
<i>OBIETTIVI</i>	<ul style="list-style-type: none"> • La responsabilizzazione; • Stimolo per la crescita personale (attivare risorse individuali); • Maggiore consapevolezza del problema, del rischio e di aver bisogno d’aiuto 	<ul style="list-style-type: none"> • Risoluzione delle problematiche • Mettersi in gioco • Funzione di prevenzione

Tabella n. 22 - Elementi in comune tra i G.A.M.A.

Gli intervistati ritengono che siano comuni a tutte le esperienze di auto e mutuo aiuto le seguenti caratteristiche: la capacità di ascolto tra i membri, la condivisione, il senso di impotenza verso il disagio, l’essere e sentirsi alla pari con gli altri, il supporto reciproco, l’autonomia, il parlare la stessa lingua, la possibilità di raccontarsi, l’astensione dal giudizio, il sentirsi accolti, uno spazio dove poter essere se stessi, la confidenzialità, l’empowerment e la responsabilizzazione.

Nella costruzione della definizione condivisa di gruppo di auto e mutuo aiuto la maggior parte dei partecipanti ha indicato di preferire l’utilizzo della parola disagio, al termine malattia. Per tutti è la condivisione di un disagio che accomuna i partecipanti ai gruppi e, più specificatamente, la condivisione del senso di impotenza rispetto a questo.

Un gruppo di auto e mutuo aiuto non può basarsi su una partecipazione saltuaria e occasionale dei membri. Questo è ritenuto incompatibile con la crescita del senso di appartenenza, il supporto reciproco e l'instaurarsi di fiducia tra i membri, aspetti ritenuti imprescindibili per il buon funzionamento del gruppo.

E' la dimensione grupppale che permette la creazione di uno spazio esclusivo dove si sperimenta lo "stupore" di condividere un linguaggio e dove sperimentarsi senza sentirsi diversi e/o imprigionati in una condizione che castra ed etichetta. In questo spazio l'uso della parola è importante tanto quanto l'ascolto.

I contributi raccolti ci dicono, inoltre, che è il legame affettivo che si instaura tra i membri e i vissuti che condividono a rappresentare la forza grazie alla quale ogni membro si sente parte di un insieme. La discussione su questo punto ha coinvolto attivamente tutti partecipanti e ha permesso loro di percepirsi appartenenti ad una stessa famiglia e di far parte di uno stesso movimento.

Per la maggior parte dei nostri interlocutori risolvere il problema per il quale si partecipa al gruppo non è la cosa più importante. E' molto più importante che le persone si responsabilizzino e mobilitino le proprie risorse personali rispetto al problema. Gli obiettivi sui quali si riscontra condivisione, infatti, non riguardano tanto la risoluzione di una problematica o la caduta di uno stigma, ma piuttosto il riconoscimento di una condizione di bisogno, l'attivazione di risorse individuali e la responsabilizzazione. Sono aspetti questi che fanno riferimento ad un'epistemologia di sviluppo e di empowerment, nella quale si dà importanza alla capacità degli individui di esercitare un controllo sulla propria vita.

Dal punto di vista degli intervistati non è indispensabile che il facilitatore condivida il disagio che accumuna i membri del gruppo.

Sul ruolo che i gruppi di auto e mutuo aiuto possono giocare per la prevenzione del disagio non si registra un orientamento condiviso.

Mentre è evidente il valore che partecipare ad un gruppo ha per il singolo individuo, non sembra che vi sia consapevolezza e si dia adeguato risalto al valore che il gruppo può avere rispetto alla dimensione sociale e comunitaria. In altre parole, mentre i

gruppi sono ritenuti importanti e utili per gli individui, non si riconosce l'importanza che hanno per la comunità.

Quella che segue è una definizione di gruppo di auto e mutuo aiuto ricostruita elaborando il materiale emerso nel lavoro dei focus.

L'esperienza dell'auto e mutuo aiuto si svolge prevalentemente in un contesto di gruppo dove le sole regole sono la riservatezza rispetto ai contenuti, l'astensione dal giudizio e l'ascolto reciproco dove lo strumento principe è la parola. I membri condividono un vissuto di impotenza rispetto ad una condizione o disagio. Questi si confrontano e condividono la propria esperienza alla pari, in uno spazio libero, dove sono accolti e supportati e dove possono sperimentarsi ed essere se stessi, in un clima di fiducia. Gli obiettivi principali del confronto sono, in primo luogo, l'acquisizione di una maggiore consapevolezza del problema o dei rischi connessi oltre che la presa di coscienza di aver bisogno di aiuto; in secondo luogo, stimolare l'attivazione delle risorse individuali ed accrescere il proprio senso di responsabilità.

5.2 UNA STORIA, TANTE STORIE

L'eterogeneità dei gruppi, la diversità degli ambiti nei quali si costituiscono e l'azione di numerose variabili in campo non permette di delineare un profilo univoco del ciclo di vita dei G.A.M.A. Ogni gruppo ha la sua storia, le sue origini e si incontra e scontra con le potenzialità e le difficoltà di qualsiasi gruppo umano. Ogni G.A.M.A. attraversa varie fasi e affronta una serie di situazioni che lo sfidano, lo consolidano e/o lo destabilizzano e che caratterizzano la vita di tutti i gruppi. Nei racconti e nelle testimonianze di coloro che abbiamo intervistato si possono identificare alcune di queste fasi e riconoscere momenti topici, come, ad esempio, l'avvio/formazione del gruppo, l'ingresso o l'uscita di membri, il cambiamento della dimensione del gruppo, la sua gemmazione, il cambio di facilitatore, l'evoluzione della situazione rispetto al problema o alla condizione di un membro. Alcune fasi/eventi sono delle costanti nella vita di tutti i gruppi, altre attengono a situazioni specifiche e peculiari di un

determinato gruppo, al suo contesto, alla sua storia e alla modalità di costruzione della sua identità. Ogni G.A.M.A. ha la sua esperienza e la sua storia e, anche se in linea di massima è possibile ipotizzare che tutti i gruppi seguano in qualche modo una stessa linea evolutiva, ingabbiare in un unico modello l'esperienza di tutti i gruppi appare un tentativo inutile e non rispettoso della forza che queste esperienze hanno, che è data dalla loro unicità, flessibilità e autonomia.

Le origini

Per quanto riguarda la nascita si possono identificare due tipologie: gruppi che nascono per iniziativa di un servizio e gruppi che devono la loro nascita all'azione di un singolo. Nel nostro campione, 47 gruppi su 50 rientrano in queste due tipologie. Di 3 gruppi non è stato possibile reperire l'informazione.

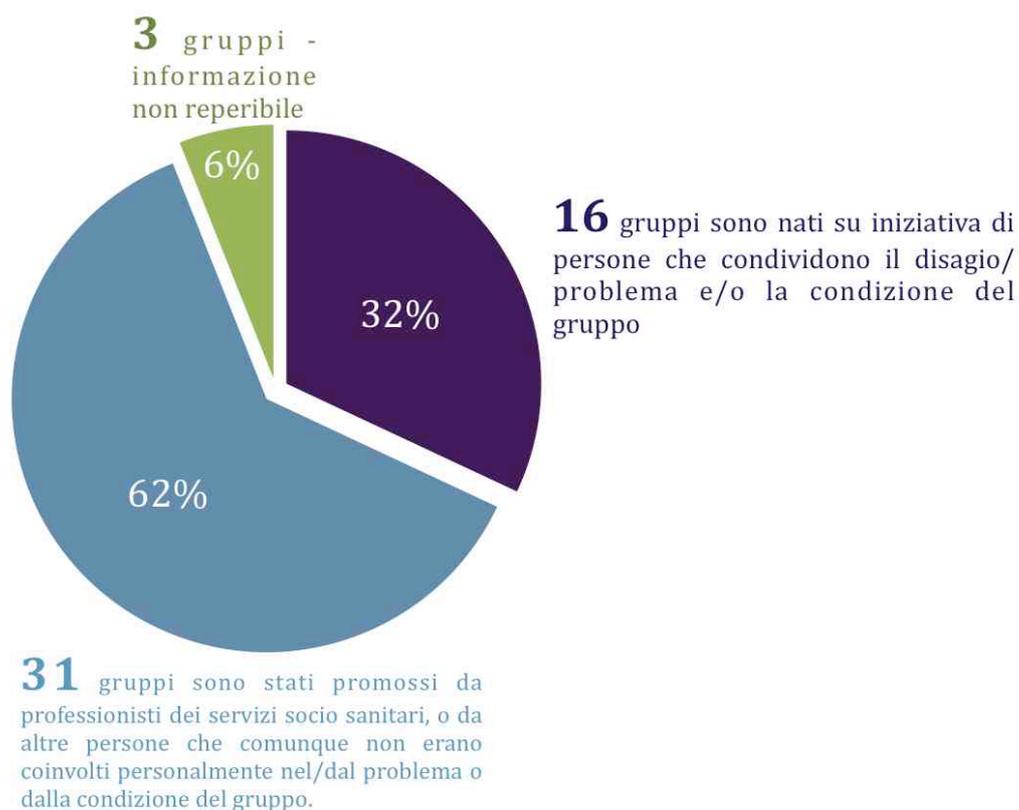


Grafico n. 12 - Origine dei G.A.M.A.

31 gruppi sono stati promossi da professionisti o da altre persone non coinvolte personalmente nel/dal problema del gruppo. In molti casi, come per i club Acat o

alcuni gruppi nell'area della salute mentale, si tratta di gruppi attivati su iniziativa di medici o altri operatori socio-sanitari. Questi fondatori/promotori, in diversi casi, sono stati i primi facilitatori dei gruppi prima di affidarne la facilitazione ad altre persone.

16 gruppi sono nati su iniziativa di persone che condividono con gli altri membri il disagio/problema o la condizione e che hanno attivato un G.A.M.A. avendone rilevato l'assenza sul proprio territorio.

In tutti i casi l'avvio dei G.A.M.A. a livello locale, così come la prosecuzione della loro attività, spesso è legate alla motivazione e all'impegno di singole persone, come è stato rilevato anche in una ricerca del 1995 del C.N.V. nella quale si afferma che "la vita dei gruppi è spesso legata (...) all'iniziativa ed alla disponibilità personale di una o poche persone, quindi talora anche al loro carisma, alla loro capacità di organizzare e catalizzare iniziative di vario genere" (R. Caselli, p.8, Volontariato Oggi, n.3, 1995).

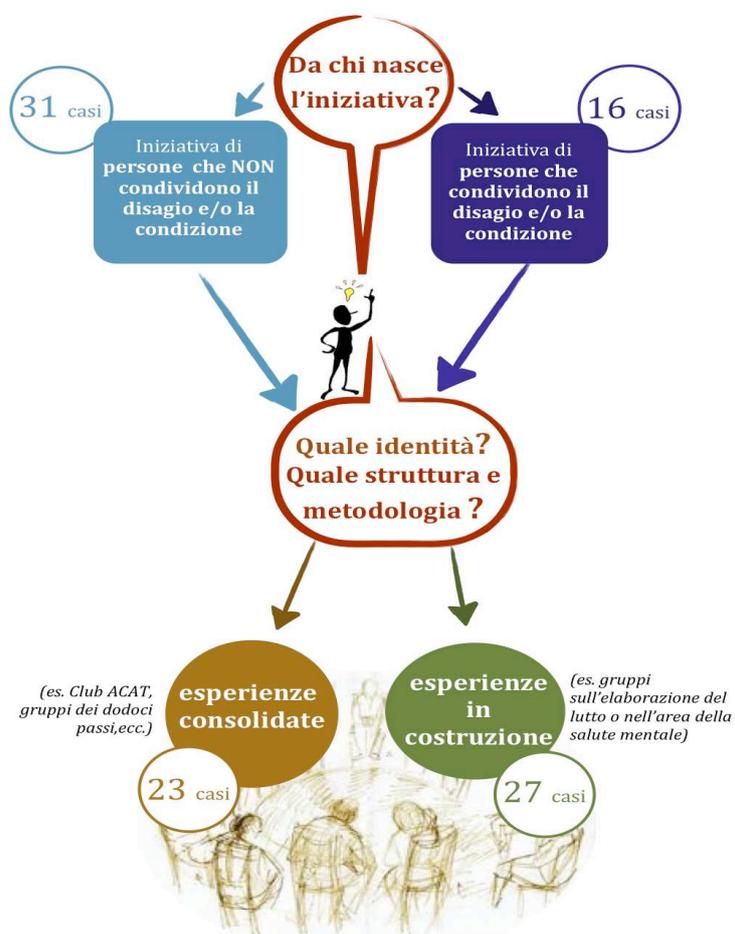


Grafico n. 13 - Origine e identità dei G.A.M.A.

La costruzione dell'identità

Quando si intende dar vita ad un gruppo di auto e mutuo aiuto si può scegliere fra due alternative:

1. entrare a far parte di una realtà già radicata, con una lunga esperienza e con regole ed una metodologia già definiti (ad esempio i Club Alcolologici Territoriali ed i gruppi che appartengono alla famiglia dei dodici passi);
2. dare vita ad una nuova realtà che può essere inserita o no all'interno di un'associazione preesistente.

Dei 50 gruppi del nostro campione, 23 rientrano nella prima tipologia e 27 nella seconda (vedi grafico n. 13).

Nell'area delle dipendenze, la maggior parte dei gruppi, 22 su 29, fa parte di realtà già strutturate: 17 fanno parte dei club Acat e 5 dei gruppi dei dodici passi, 3 gruppi sono inseriti in associazioni locali e 4 rientrano nel contesto del SerT.

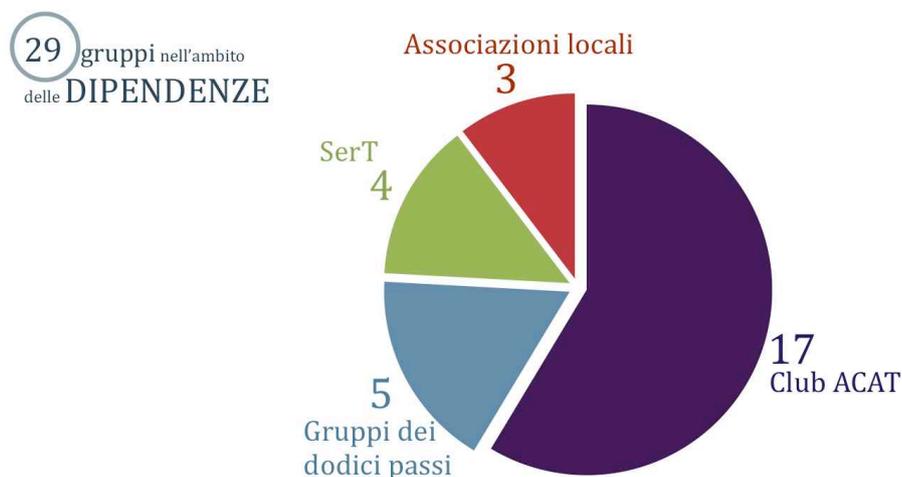


Grafico n. 14 – Appartenenze dei G.A.M.A. che si occupano di dipendenza

Per quanto riguarda l'area della salute mentale, nella maggioranza dei casi, 6 su 8, si tratta di gruppi che rientrano nei servizi/attività dei Centri di Salute Mentale (C.S.M.) e da questi ricevono sostegno prevalentemente in termini logistici. Questi gruppi, pur avendo ricevuto l'impulso iniziale dai servizi, attualmente sono piuttosto autonomi, risultano, infatti, facilitati o dagli utenti stessi o da volontari.

I 4 gruppi che operano nell'area della elaborazione del lutto e i 3 sull'identità di genere sono realtà autonome, non appartengono a reti preesistenti e fanno riferimento ad iniziative di singoli cittadini o associazioni.

Un dato interessante riguarda l'aspirazione dichiarata da alcuni gruppi di poter un giorno evolversi in qualcosa di diverso, una forma che fornisca nuove opportunità, come un'associazione di volontariato o un'impresa sociale. Proprio nei mesi in cui si è svolta questa ricerca, tre gruppi appartenenti all'ambito della salute mentale, hanno dato vita ad altrettante associazioni di volontariato. Questa scelta è stata definita dalla referente di uno di questi gruppi *"una naturale evoluzione del gruppo"*.

Ovviamente questa evoluzione non rappresenta una costante nei gruppi di auto e mutuo aiuto, ma può verificarsi di fronte all'esigenza, in particolar modo in gruppi costituiti da pazienti psichiatrici, di far fronte all'emarginazione e promuovere il reinserimento sociale attraverso attività lavorative o di volontariato.

La leadership

Il tema della leadership è molto delicato nell'ambito dei gruppi di auto e mutuo aiuto, che esaltano la dimensione orizzontale e la flessibilità dei ruoli. Non è un caso che durante la ricerca la parola leader non sia mai stata nominata. Il fatto che il termine leadership non sia utilizzato può essere spiegato con il carattere paritario, di condivisione e di reciprocità evidenziato dagli stessi referenti dei G.A.M.A. che hanno partecipato ai focus group. Quanto detto non significa che in un G.A.M.A. non sia riscontrabile una leadership, ma piuttosto che il vissuto dei membri, legato al sentimento di "essere tutti alla pari", sia poco compatibile con l'immagine di un leader che influenza il gruppo.

Il tema della leadership è molto caro alla psicologia sociale che ne ha studiato le caratteristiche, le dinamiche e la funzionalità. I leader sono importanti per il conseguimento delle finalità del gruppo. È difficile che un gruppo di persone funzioni efficacemente per un certo lasso di tempo senza che qualcuno assuma il ruolo di leader o senza che il gruppo designi, in modo implicito od esplicito, un leader. In poche parole la leadership, in quanto funzione di orientamento, è così importante che spesso

emerge spontaneamente dal gruppo quando si deve scegliere una direzione per l'azione.

Come si è visto, l'avvio di un G.A.M.A. è spesso legato all'iniziativa di una singola persona, che è probabile che assuma poi un ruolo di leader all'interno del gruppo.

Anche la scelta di abbracciare una certa metodologia rappresenta un momento in cui si gioca una leadership. In alcuni casi è necessario identificare un leader formale che abbia competenze specifiche per le necessità del gruppo, acquisite con una formazione *ad hoc*, come nel caso dei *servitori insegnanti* dei gruppi di alcolisti in trattamento.

In qualsiasi gruppo è possibile trovare leader informali, diversi da quelli istituzionali, che svolgono funzioni importanti per la vita del gruppo, spesso sul versante sociale ed emotivo.

Come già osservato, in tutte le interviste, sia individuali che di gruppo, il termine leader non è mai stato menzionato. Sembra che questo termine non faccia parte del vocabolario dell'auto e mutuo aiuto. I termini più usati sono altri: servitore, facilitatore, conduttore, referente e tutti indicano funzioni precise, necessarie per il raggiungimento degli obiettivi condivisi dal gruppo. Ad esempio, per rappresentare il gruppo all'esterno o per promuoverne l'attività, a volte si identifica un referente del gruppo che permette a tutti gli altri membri di non doversi esporre e di rimanere nell'anonimato.

La longevità dei gruppi

I gruppi intervistati hanno un'età che va da pochi mesi a più di 15 anni. 12 gruppi su 50 (24%) hanno più di 15 anni; 20 su 50 (40%) hanno un'età compresa fra 5 e 15 anni; 10 gruppi (20%) hanno meno di 5 anni e 8 gruppi hanno meno di 2 anni.

LONGEVITÀ	N. GRUPPI	PERCENTUALI
Con 15 anni o più (prima del 1998)	12	24%
Tra i 15 e i 5 anni (tra il 1999 e il 2007)	20	40%
Tra i 5 e i 2 anni (tra il 2008 e il 2011)	10	20%
Con meno di 2 anni (dal 2012 al 2013)	8	16%
totale	50	100%

Tabella n. 23 – Longevità dei G.A.M.A.

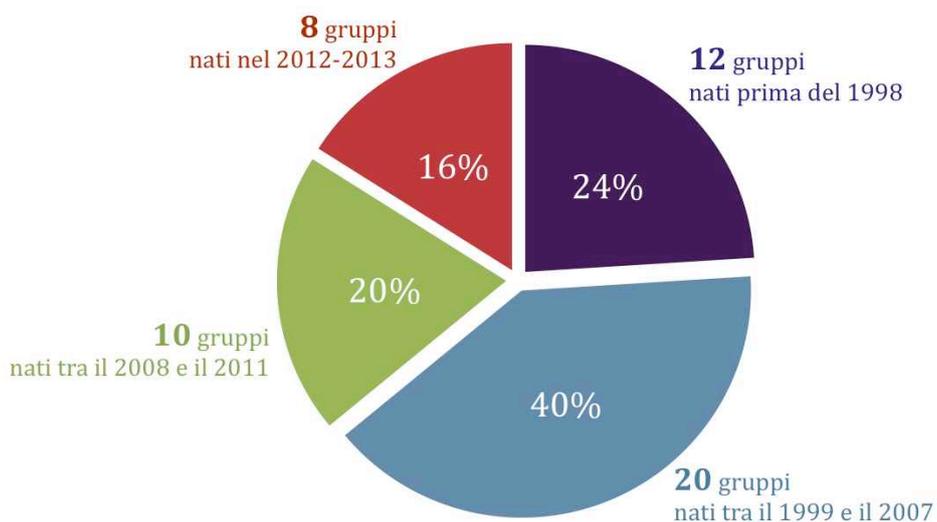


Grafico n. 15 – Distribuzione del campione di gruppi in base alla longevità

Tutti i gruppi con più di 15 anni operano nel campo delle dipendenze e fanno parte di realtà associative strutturate, come i Club Acat e gli AA. Opera in questo campo più della metà dei gruppi che hanno fra 5 e 15 anni.

Ciò indica che anche nella provincia di Lucca la maggiore diffusione dei gruppi di auto e mutuo aiuto, negli anni 90, si è avuta nel campo delle dipendenze.

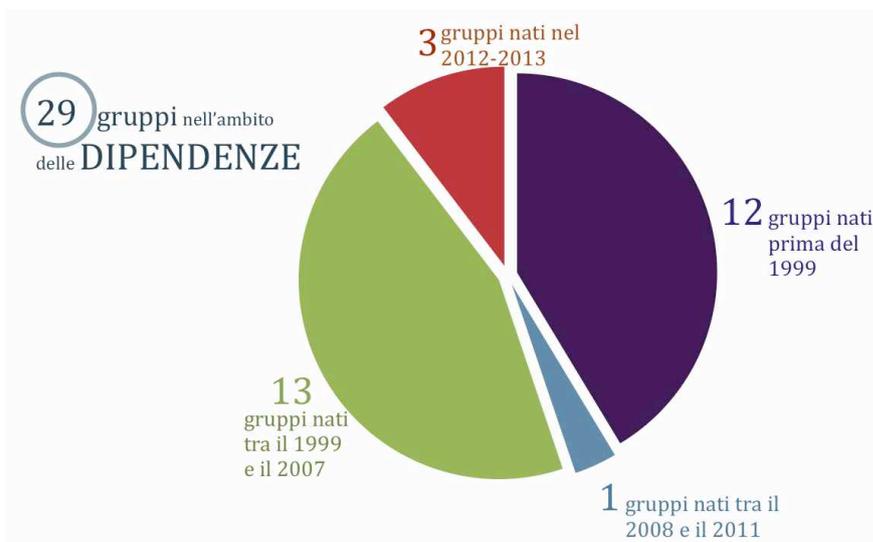


Grafico n. 16 – Distribuzione dei gruppi nell’ambito delle dipendenze in base alla longevità

Soltanto negli ultimi 9 anni il panorama dei G.A.M.A. si è diversificato e sono nati gruppi che affrontano altre problematiche.

Nell’ambito della salute mentale il gruppo più longevo ha 9 anni, mentre 3 gruppi sono nati in Versilia da un anno. I gruppi che si occupano di elaborazione del lutto nascono negli ultimi cinque anni.

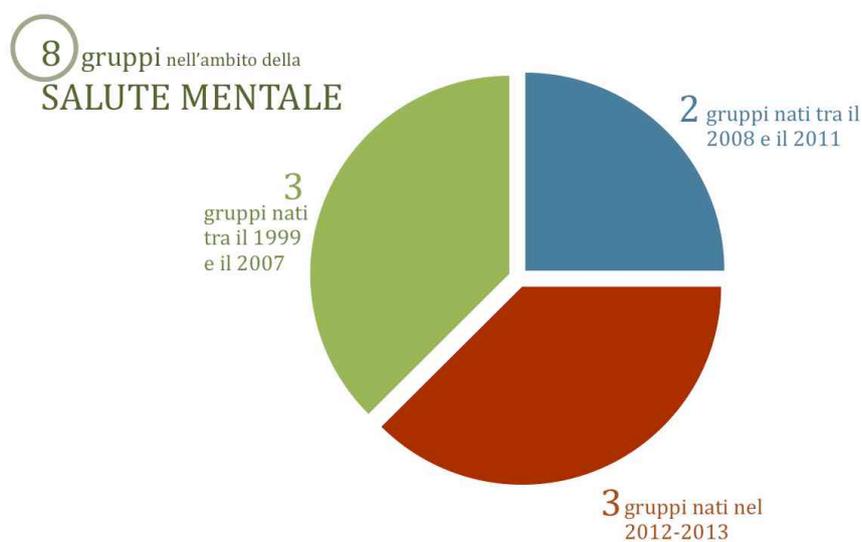


Grafico n. 17 - Distribuzione dei gruppi nell’ambito della salute mentale in base alla longevità

L'indagine, come detto, si riferisce ai gruppi che sono attualmente attivi. Non sono stati oggetto della ricerca i gruppi che per qualsiasi ragione hanno terminato la loro attività. Nonostante questo, nel corso del lavoro di ricerca, si è avuto modo di incrociare e parlare con referenti, facilitatori o fondatori di sette gruppi che si sono sciolti da non molto tempo, eterogenei per provenienza geografica e per ambiti di interesse (tab. 24). Le ragioni che hanno portato allo scioglimento di questi gruppi sono state diverse, ma la più significativa è stata la riduzione del numero dei partecipanti e la difficoltà di ricambio.

	AREA GEOGRAFICA	NOME GRUPPO	AMBITO
1	Versilia	Amarsi un po'	Disturbi alimentari
2	Versilia	Insieme per dimagrire	Disturbi alimentari
3	Versilia	Familiari malati di Alzheimer	Malattie croniche
4	Valle del Serchio	Club di Bagni di Lucca (ACAT)	Dipendenze (alcolismo)
5	Piana di Lucca	NPS	Sieropositività
6	Piana di Lucca	Club delle Matrigne	Famiglie ricomposte
7	Piana di Lucca	De senectute	Donne over 50

Tabella n. 24 - G.A.M.A. che hanno interrotto o sospeso l'attività

Capitolo 6

I G.A.M.A. nella provincia di Lucca tra bisogni e prospettive

Di cosa hanno bisogno i G.A.M.A. per funzionare meglio ed in che modo possono rappresentare una risorsa per promozione della salute?

6.1 I BISOGNI DEI G.A.M.A.

I bisogni dei G.A.M.A., secondo le persone intervistate, sono tanti e diversi e riguardano sia esigenze materiali e pratiche, che immateriali quali , ad esempio, il riconoscimento del loro ruolo. Tra le prime sono state indicate le risorse economiche che permetterebbero ai gruppi di migliorare le proprie sedi o di averne di nuove e più funzionali, ma anche di avere a disposizione materiale utile alle attività del gruppo e alla sua organizzazione. Avere maggiori risorse economiche, inoltre, potrebbe consentire ai gruppi di fare con più sistematicità un'adeguata attività di promozione e sensibilizzazione come, ad esempio, la stampa di materiale pubblicitario, la realizzazione di incontri pubblici, e l'organizzazione di manifestazioni varie.

Ma oltre alle esigenze economiche ve ne sono altre che gli intervistati considerano ancora più importanti perché spesso determinano e/o condizionano l'esistenza stessa dei gruppi. Tra queste si annoverano il reperimento di nuovi partecipanti al gruppo, il rapporto con gli altri attori del territorio, la visibilità e il riconoscimento del proprio ruolo nella comunità. La maggioranza delle persone contattate sostiene infatti che i gruppi avrebbero bisogno di attrarre nuovi membri e in particolare i giovani. Come è stato già messo in evidenza, l'età media dei partecipanti è piuttosto alta e gli intervistati hanno più volte sottolineato la difficoltà di coinvolgere una fascia d'età più

giovane. La necessità di arricchire il capitale umano e di portare nuova linfa nel gruppo è collegata anche all'esigenza di poter contare su un ricambio nella gestione. Molti intervistati, infatti, per lo più facilitatori, esprimono il desiderio di poter delegare questa responsabilità ad un altro membro del gruppo. Si sottolinea anche l'esigenza di una maggiore condivisione della responsabilità di gestione del gruppo da parte di tutti i partecipanti. Un nodo evidenziato da alcuni è rappresentato anche dalla difficoltà di coinvolgimento delle famiglie dei partecipanti ai gruppi, quando questo fa parte della loro strategia.

Tutto ciò è collegato anche alla visibilità che i gruppi hanno nel territorio. Quello della visibilità rappresenta un tema particolarmente delicato perché nonostante la natura spesso anonima dei gruppi emerge con forza l'esigenza di farsi conoscere e di dar risalto alle potenzialità che ha l'esperienza dei G.A.M.A. in modo da riuscire ad attrarre nuovi membri. A tal riguardo alcuni gruppi prevedono la possibilità di nominare un referente che svolga le funzioni di rappresentanza e divulgazione, in quanto, pur consapevoli che "farsi vedere" e conoscere è importante per potersi sviluppare, tutto questo deve fare i conti, in alcuni casi, con il vissuto di vergogna rispetto al proprio disagio e con il desiderio di rimanere anonimi. A tale proposito, un intervistato chiarisce che *"voler rimanere anonimi non vuole dire però essere invisibili"*.

I fattori che, secondo gli intervistati, contribuiscono alla visibilità dei gruppi sono:

- la vicinanza ad associazioni locali molto attive nel territorio (es. Misericordie e Croce Verde);
- la prossimità a servizi pubblici o a sportelli vari (es. Sert, Centri per l'impiego, CSM, ecc.);
- il legame con figure note e attive sul territorio.

E' stata sottolineata da tutti la necessità di compiere una adeguata azione di sensibilizzazione sul territorio, non solo per tutta la cittadinanza, attraverso la realizzazione di eventi pubblici, ma anche e soprattutto tra i cosiddetti tecnici, medici, specialisti e professionisti vari, che sembra non conoscano bene l'esperienza dell'auto mutuo aiuto. Infatti nelle interviste i partecipanti hanno sottolineato che solo in alcuni

casi si può essere soddisfatti del numero degli invii fatti dagli operatori socio-sanitari (es. medici, psichiatri, ecc.).

Un'adeguata azione divulgativa potrebbe realizzarsi, come suggerito dagli intervistati, attraverso i siti web delle istituzioni, la messa a disposizione di spazi per esporre materiale informativo in punti strategici (uffici pubblici, studi medici, ospedali, farmacie, servizi sanitari), e una diffusione capillare sul territorio dell'elenco dei gruppi attivi e dei temi che trattano.

Oltre al bisogno dichiarato di una maggior conoscenza della realtà dei G.A.M.A. da parte degli altri attori del territorio, si sottolinea la necessità di un riconoscimento del loro ruolo da parte di questi.

Le criticità maggiori affiorano soprattutto nel rapporto con gli enti (amministrazioni locali) ed i servizi pubblici (Aziende Sanitarie Locali). La percezione diffusa è che non ci sia reciprocità nella ricerca di un rapporto tra i G.A.M.A., gli enti e le istituzioni ed un sufficiente riconoscimento. A tal proposito un intervistato dichiara: *“Se sono io che busso alla loro porta ... altrimenti c'è indifferenza”*.

Emerge quindi con forza la voglia e la ricerca di “dialogo”, ma soprattutto di un “riconoscimento” come attori del territorio e promotori di benessere, perché in possesso di competenze, maturate nel corso degli anni, che oltre a sostenere individui in condizione di disagio, potrebbero essere valorizzate nella definizione delle politiche per la salute.

6.2 LE PROPOSTE DEI G.A.M.A.

Oltre all'esprimere i bisogni, gli intervistati hanno fatto delle proposte strettamente collegate a questi.

Alcuni hanno proposto la creazione di una rete tra i G.A.M.A., perché *“ognuno da solo non è nessuno”*. La proposta è emersa nel corso delle interviste di gruppo, dove i partecipanti si sono resi conto non solo della scarsa interazione tra i gruppi, ma persino della scarsa conoscenza reciproca. Molti partecipanti hanno considerato questa ricerca un'opportunità anche per loro di guardarsi intorno e conoscere gli altri.

Diversi facilitatori hanno espresso il desiderio di confrontarsi con i facilitatori degli altri gruppi e di poter usufruire di un contesto di supervisione dedicato a loro.

Per favorire il “riconoscimento reciproco” e il “dialogo” tra istituzioni e G.A.M.A., è stata avanzata la proposta di un coordinamento che porti alla redazione di protocolli da proporre alla Regione o alla Provincia e che possa creare i presupposti per un dialogo costruttivo. Azioni coordinate potrebbero contribuire maggiormente alla visibilità dei G.A.M.A. presenti sul territorio e potrebbero coinvolgere professionisti, come per esempio i medici di base, avvocati, etc. che, opportunamente informati sulle potenzialità dei gruppi, potrebbero indirizzarvi le persone in base al loro bisogno e/o condizione.

Un'altra proposta riguarda la verifica dei risultati e del benessere promosso dai G.A.M.A. Ricerche o studi in questa direzione, infatti, potrebbero dar maggior valore e “garanzia di affidabilità” del loro lavoro.

6.3 OLTRE I CONFINI DEL SOCIO SANITARIO

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la salute è da intendersi come la capacità di ciascuno di affrontare e risolvere i problemi per sé e per gli altri ed essere padrone della propria esistenza, cioè sviluppare le competenze personali, metterle a disposizione e “vegliare”, cioè farsi promotore della salute della comunità.

“La salute consiste nell'occuparsi di sé e degli altri, vale a dire prendere decisioni ed essere padrone delle condizioni della propria esistenza, vegliando affinché la società crei le condizioni che permettono ad ognuno dei suoi membri di goderne”

(OMS, Carta di Ottawa, 1986)

Questa definizione di salute contiene principi che sembrano combaciare con ciò che l'esperienza di auto e mutuo aiuto mette in atto, compresa la funzione di monitoraggio rispetto ai bisogni di salute, che andrebbe maggiormente riconosciuta a questi gruppi.

I G.A.M.A. dimostrano di avere un ruolo rispetto a questa funzione di monitoraggio nel momento in cui durante le interviste hanno proposto temi e ambiti sui quali potrebbero nascere nuovi gruppi anche nella provincia di Lucca. Un ambito è quello

delle nuove dipendenze. In molti hanno sottolineato la necessità di dare vita a gruppi di auto e mutuo aiuto che si occupino, per esempio, del “gioco d’azzardo patologico”, considerata una vera e propria emergenza sociale; così come della compulsione all’acquisto, delle dipendenze affettive e, come ha sostenuto un intervistato, *“in generale tutte le dipendenze che non permettono alle persone di vivere in modo libero”*.

Un’area spesso citata nelle interviste è quella della famiglia. Più volte viene segnalata l’esigenza di supportare questo microcosmo in cui si possono vivere situazioni problematiche, come nel caso di un familiare portatore di handicap o affetto da malattia cronica, la perdita di una persona cara, o, ancora, la separazione o una crisi coniugale. Secondo l’esperienza degli intervistati il gruppo può rappresentare un significativo sostegno ai membri di una famiglia anche per situazioni “normali” e “di tutti i giorni” ed essere uno spazio di confronto e di scambio nelle diverse tappe evolutive, come la nascita di figli e la loro gestione ed educazione.

Un altro tema, più volte nominato dagli intervistati, è quello dei disturbi del comportamento alimentare. Attualmente, come si è visto, su questa problematica nella provincia di Lucca c’è un solo gruppo attivo. Altri aspetti, messi in evidenza dagli intervistati, di cui i gruppi potrebbero occuparsi sono: l’affettività, la sessualità e la spiritualità.

Infine, è stato suggerito di favorire la nascita di gruppi che possano offrire uno spazio di confronto e supporto alle persone che si trovano in condizione di disagio sociale ed economico a causa della crisi e anche per far fronte al “problema della solitudine”, che è perlopiù nascosto, ma che interessa molte persone della comunità.

Appare evidente che sono numerosi gli ambiti per i quali sarebbe possibile e auspicabile la nascita di nuovi G.A.M.A., anche al di fuori di ambiti considerati sanitari.

6.4 I G.A.M.A. TRA AIUTO RECIPROCO, CAMBIAMENTO SOCIALE E STRATEGIE DI COMUNITÀ

Mentre per tutti gli intervistati è molto chiaro e testimoniato l'aiuto e il supporto che i membri di ciascun gruppo si scambiano reciprocamente e che contribuisce anche alla crescita personale di ognuno, minore consapevolezza c'è rispetto al fatto che i gruppi possano rappresentare una risorsa per la comunità e per il cambiamento sociale.

Tuttavia, durante la discussione nei focus, stimolati dalle domande, i partecipanti riconoscono una correlazione tra il benessere dei membri dei gruppi e la comunità locale al punto che un intervistato sostiene che *“il gruppo favorisce la crescita dell'individuo e questo ricade sulla famiglia e sulla società”*. A tal proposito gli intervistati riconoscono che, ad esempio, un maggior benessere derivante dalla partecipazione ad un gruppo può diminuire il ricorso alle ospedalizzazioni e ai servizi determinando un risparmio della spesa sanitaria, oppure che l'aumento della consapevolezza può ridurre alcuni comportamenti a rischio, come la guida dopo l'assunzione di alcol, e ciò è un bene per tutta la comunità.

Andando avanti nella discussione, è emersa anche un'altra prospettiva che considera l'esperienza del gruppo come un'opportunità di crescita e di sviluppo delle competenze che gli individui acquisiscono e che spendono nella comunità. Secondo gli intervistati, infatti, *“la crescita dell'individuo si sostanzia nella sua attivazione, nella responsabilizzazione, nell'apertura mentale e nello sviluppo della capacità di operare scelte consapevoli”*. I gruppi concorrerebbero quindi al benessere sociale in due modi: il primo per il riverbero che ha nel contesto sociale il maggior benessere della persona, *(il ritorno per la società è determinata dal nostro benessere)*; il secondo si riferisce al fatto che la partecipazione ai G.A.M.A. consente di acquisire *“strumenti e competenze che si spendono nella comunità”*.

I gruppi di auto mutuo aiuto, secondo gli intervistati, *“favoriscono un modo diverso di rapportarsi ed affrontare il disagio”*, promuovendo la mobilitazione e l'attivazione dei propri membri e delle loro famiglie per finalità che vanno dall'informazione alla

sensibilizzazione, dal combattere lo stigma alla prevenzione di *“comportamenti a rischio”*.

Nelle interviste individuali e di gruppo si conferma che l'approccio dell'auto e muto aiuto pone al centro la persona, le sue risorse e le sue competenze, promuovendone la responsabilizzazione, l'attivazione e la partecipazione.

Capitolo 7

Un campo da coltivare

Considerazioni conclusive

A conclusione di questo percorso è possibile considerare i gruppi di auto mutuo aiuto presenti sul territorio come una risorsa per la comunità? In che modo è possibile valorizzare il loro contributo senza dissiparne il carattere informale e come queste esperienze possono partecipare ad una strategia di promozione della salute e del benessere?

7.1 VALORIZZARE I GRUPPI DI AUTO E MUTUO AIUTO COME RISORSE DELLA COMUNITÀ

Il gruppo di auto e mutuo aiuto è uno strumento ed insieme un'occasione per lo sviluppo di comunità. I gruppi possono concorrere alla realizzazione di processi di empowerment attraverso i quali le persone sperimentano la possibilità di chiedere e dare aiuto e acquisiscono la consapevolezza di poter essere protagonisti della soluzione dei propri problemi.

L'auto e mutuo aiuto muove e pro-muove risorse, connessioni e competenze in modo tale che le persone che vivono una condizione di disagio possano trovare una varietà più ampia di risposte possibili. Nella prospettiva del lavoro di comunità, l'auto e mutuo aiuto rappresenta una risorsa utile per conoscere, sostenere e promuovere esperienze nelle quali le comunità acquisiscano maggiori competenze per far fronte alle difficoltà, attraverso l'impegno congiunto e la reciproca solidarietà.

I G.A.M.A. svolgono una funzione sociale importante non solo per ciò che fanno in termini di sostegno e aiuto reciproco fra le persone che vi partecipano, ma anche per la cultura che promuovono.

Il primo aspetto è il più evidente e il più riconosciuto. Il fatto di condividere un'esperienza di difficoltà con dei *pari* mobilita dimensioni e risorse diverse da quelle che si mobilitano nella relazione con il professionista/esperto. *Condividere* consente di dare voce e legittimità ad una serie di vissuti spesso "*covati in silenzio*" perché considerati inappropriati o colpevoli. Consente, inoltre, di creare un contesto all'interno del quale questi vissuti possono essere scambiati, riconosciuti negli altri e affrontati, per diventare in qualche modo "*normali*", più sostenibili e gestibili. Nel confronto con le altre esperienze ci si può rendere conto che la sofferenza non deve necessariamente essere permanente, ma può essere superata. Inoltre, il contatto con il problema produce inevitabilmente una familiarità con le sue manifestazioni che, se messa in comune, permette di diventare consapevoli delle proprie risorse, capacità e soluzioni e di attingere da quelle degli altri in un processo di scambio e apprendimento reciproco che influisce sulla percezione della propria capacità di far fronte al problema e sulla fiducia di poter ricevere aiuto e sostegno nei momenti di difficoltà. La partecipazione ad un gruppo di auto e mutuo aiuto, infatti, trasforma l'esperienza di sofferenza individuale (sentimento di isolamento, di impotenza di fronte al proprio disagio) in un'esperienza di autocura collettiva esportabile (il disagio diventa condiviso e non essere isolati stempera il sentimento di impotenza).

Per la persona in difficoltà diventa allora possibile il passaggio dalla condizione di *carico sociale* a quella di *capitale sociale*, cioè di risorsa disponibile per la comunità. L'auto e mutuo aiuto, infatti, è orientato alla valorizzazione della persona come soggetto responsabile che partecipa attivamente alla vita della comunità.

Il secondo aspetto riguarda il ruolo che i gruppi di auto e mutuo aiuto svolgono in termini di promozione sociale. La cultura di cui i G.A.M.A. si fanno portatori, più o meno consapevolmente, e che li rende diversi da altre realtà del volontariato, è quella della *mutualità*, della *corresponsabilità* intesa come capacità di relazionarsi tra persone, in un orizzonte di gratuità e reciprocità che va oltre i rapporti familiari, amicali o di vicinato e che può avere come pretesto la condivisione di un progetto, una sintonia di interessi o una condizione comune di disagio. La mutualità non relega nessuno ad oggetto di assistenza o di cura e consiste nel far fronte insieme al disagio o

ad una condizione comune. Comunità nelle quali cresce il numero di esperienze di auto e mutuo aiuto, sono, dunque, *comunità in sviluppo* (Martini, 2007), comunità nelle quali “un numero crescente di persone ha deciso di prendere in mano i fili della propria esistenza e di cooperare con gli altri per renderla migliore”. La dimensione culturale si sposta da una relazione verticale ad una orizzontale, caratterizzata da relazioni di scambio e reciprocità che non riguarda solo le relazioni di cura e di presa in carico, ma interessa un ventaglio di ambiti che investe la nostra quotidianità.

Vladimir Hudolin, che per anni si è occupato di gruppi costituiti da comunità di famiglie con problemi alcol correlati sostiene che: *“I programmi⁵ (...) devono attenersi ad una etica del lavoro che richiede la responsabilità non solo verso gli individui, ma anche verso le famiglie, le comunità e la società intera, e che richiede un’ecologia ed una giustizia sociale”* (1994). Egli mette in risalto i valori etici della responsabilità che si allargano e comprendono attivamente anche i legami sociali non elettivi.

V. Hudolin, richiamando i valori etici che devono essere promossi nei gruppi, scrive: *“Bisogna coltivare l’amicizia, l’amore, la solidarietà, la convivenza armoniosa, la compartecipazione”* (1994).

7.2 PROSPETTIVE DI SVILUPPO

La domanda che ci si pone a questo punto è come riconoscere e valorizzare l’inestimabile patrimonio sociale rappresentato dall’esperienza e dalla cultura dell’auto e mutuo aiuto.

La risposta può venire da una prospettiva ecologica che non separa un fenomeno dal proprio contesto, che tiene conto della natura informale dell’auto e mutuo aiuto e non ne trascura l’essenza in termini di valori, cultura, relazioni e risorse che propone.

L’auto e mutuo aiuto rappresenta una risorsa che, per la sua stessa natura informale, non è possibile prescrivere, né predeterminare. Non è quindi auspicabile, né immaginabile, un’azione finalizzata alla semplice prescrizione dell’auto e mutuo aiuto come “medicina”, soluzione ad ampio spettro, valida in ogni occasione e per ogni contesto.

⁵ L’autore fa riferimento, nello specifico, ai programmi dei gruppi di alcolisti in trattamento.

Occorre considerare i gruppi di auto e mutuo aiuto come interlocutori che possiedono un'identità propria che va conosciuta, riconosciuta e valorizzata. Significa anche riconoscere loro un ruolo di attori sociali che interagiscono in termini propositivi con le agenzie formali del territorio sulla base di competenze diverse dalle altre realtà del terzo settore.

Attualmente, nella provincia di Lucca, questi gruppi rappresentano singole entità, più o meno isolate, che non condividono una storia, né sentono di appartenere ad una famiglia. I focus group da una parte hanno confermato ciò e dall'altra, sono state piccole occasioni per confrontarsi dando modo ai presenti di vedersi parte di un'esperienza condivisa. La possibilità di parlarsi ha accresciuto la percezione di avere qualcosa in comune, sia pure tra gruppi che affrontano tematiche diverse.

Lo spazio dedicato durante il focus group alla ricerca di una definizione condivisa, a cui tutti hanno contribuito, per alcuni ha probabilmente rappresentato una prima opportunità per riflettersi e riconoscersi nei vissuti e nelle testimonianze degli altri. Ha reso, inoltre, esplicita l'esigenza dei facilitatori di uno spazio d'interazione e di confronto tra di loro.

Si tratta, quindi, sia di promuovere una rete dei G.A.M.A. sul territorio, che di favorire la costruzione di un'identità condivisa, di promuovere il senso del "noi", fra tutti i gruppi. Certamente questa ricerca ha evidenziato che i gruppi incontrati non si sentono come un sistema, né si percepiscono in rete tra di loro.

Provando a descrivere il processo di collaborazione di rete come un continuum che va dallo scambio di informazioni (minimo livello di collaborazione) alla realizzazione congiunta di progetti (massimo livello di collaborazione), appare chiaro che, ad oggi, ci si trova ancora in una fase precedente allo scambio di informazioni.



Grafico n. 18 - Processo di collaborazione di rete

Il processo di coinvolgimento promosso da questa ricerca può aver stimolato i gruppi ad intraprendere una strada in direzione di una maggiore conoscenza e collaborazione tra loro e alla promozione di una rete locale che possa rispondere in maniera più mirata anche ai loro bisogni.

Per lavorare in rete occorre uno sforzo ed un impegno superiore a quello impiegato fin ad ora a questo riguardo. È necessario che la rete abbia un obiettivo condiviso intorno al quale concentrare gli sforzi, occorre per questo accompagnare i gruppi in un lavoro che rispetti la natura informale dell'auto e mutuo aiuto, oltre alle identità di ciascuno.

Un altro dato emerso in modo molto evidente è la difficoltà ad entrare in contatto con i gruppi. Abbiamo visto che, a parte qualche eccezione, i gruppi sono poco visibili, poco accessibili e di conseguenza poco valorizzati nel contesto territoriale. La visibilità richiede un impegno costante e continuativo che non tutti i gruppi sono in grado di sostenere, per scarsità di risorse in termini di tempo e di numero di partecipanti, oppure per ragioni legate alle condizioni individuali in cui possono trovarsi i membri.

In conclusione, promuovere una rete attiva fra i gruppi e dare maggiore visibilità alla loro azione rappresentano i primi obiettivi da perseguire, se si vuole intraprendere un percorso di valorizzazione dell'auto e mutuo aiuto sul territorio. Per fare ciò occorre un soggetto che accompagni i gruppi e li faciliti in questo processo.

Facilitare una rete è un po' come facilitare un gruppo di auto e mutuo aiuto, significa cioè fornire supporto, anche professionale, preservando la natura informale dei gruppi. Inoltre deve essere chiaro che non può esserci un unico soggetto che può rappresentare il mondo così variegato dell'auto e mutuo aiuto. I diversi gruppi devono avere la possibilità di esprimersi e di essere coinvolti in prima persona, di partecipare secondo le possibilità di ciascuno. Per far questo occorre una dimensione che permetta una maggiore prossimità ai gruppi e quindi anche un più efficace monitoraggio che potrebbe essere realizzato attraverso un coordinamento provinciale.

Oltre a fornire sostegno professionale nello sviluppo di una rete di G.A.M.A. a livello locale, un coordinamento provinciale per l'auto e mutuo aiuto potrebbe svolgere anche molte altre funzioni per valorizzarne l'esperienza sul territorio:

- l'accompagnamento e il sostegno alla nascita di nuovi gruppi;
- l'aggiornamento periodico della mappatura dei gruppi presenti sul territorio;
- la ricerca di opportunità, fondi e finanziamenti per le iniziative di auto e mutuo aiuto;
- l'organizzazione di incontri periodici di supervisione per facilitatori e per membri di gruppi diversi;
- il supporto di segreteria per iniziative che ogni singolo gruppo vuole promuovere o per campagne di comunicazione sul territorio;
- un supporto professionale per la realizzazione di studi e ricerche.

7.3 UN CAMPO DA COLTIVARE CON CURA E COMPETENZA

Com'è ormai chiaro, le esperienze di auto e mutuo aiuto nascono dal basso e, anche nella letteratura sui sistemi di welfare, vengono collocate prevalentemente nel sistema informale di aiuto. Qualche volta sono a cavallo fra il sistema informale e quello formale ed è giusto che mantengano questa collocazione. Compito delle politiche pubbliche non è, quindi, né la *semina*, né la *piantumazione* dei gruppi, ma la preparazione del terreno che ne favorisca la nascita e ne faciliti il funzionamento. In altre parole, provvedere a ciò che in un linguaggio tecnico viene definito *l'enabling system*, un sistema in grado di facilitare e sostenere

L'idea che ci ha spinto a realizzare l'indagine, che i gruppi di auto e mutuo aiuto siano risorse delle comunità locali non pienamente utilizzate ha trovato conferma e le ragioni di ciò sono state descritte nelle pagine precedenti.

Tuttavia, anche se non è molto visibile, il mondo dell'auto e mutuo aiuto è in crescita. Le ragioni che le persone trovano per mettersi insieme sono sempre più diverse e numerose e travalicano, sempre più spesso, l'ambito sociosanitario, nel quale sono sicuramente più numerose le esperienze.

Esaminando i percorsi di costituzione dei gruppi, la loro evoluzione, i tipi di problemi, le modalità di funzionamento, ci troviamo di fronte ad una molteplicità e ad una ricchezza di esperienze che in alcun modo è possibile pensare di ridurre. La libertà, la creatività e l'inventiva sono una grande risorsa per queste esperienze.

Ci sono alcuni aspetti che a conclusione di questa breve indagine ci sembra importante segnalare: la necessità di distinguere l'auto aiuto dal mutuo aiuto, quest'ultimo dal volontariato e dal sistema formale di sostegno e cura fornito dai servizi.

Se l'auto e mutuo aiuto viene interpretato solo o prevalentemente come auto aiuto (self help) o viene visto come appendice delle attività di un servizio, non se ne colgono appieno le potenzialità.

Nel titolo del report e nel corso delle pagine precedenti si è fatto riferimento ai gruppi di auto e mutuo aiuto, per sottolineare che si tratta innanzitutto di gruppi che hanno l'obiettivo di permettere alle persone di aiutare se stesse (auto aiuto) e di aiutarsi reciprocamente (mutuo aiuto). Nei gruppi di cui stiamo parlando i due aspetti risultano inscindibili e l'auto aiuto è un risultato del mutuo aiuto. Da questo punto di vista sarebbe preferibile definirli in modo più chiaro e diretto come "gruppi di mutuo aiuto". Questo darebbe maggior rilievo alla condivisione, alla capacità di attenzione agli altri, alla relazione e alla reciprocità o, come si è detto in precedenza, alla mutualità come condizione per il benessere personale.

Abbiamo visto che molti gruppi sono promossi da servizi, in prevalenza sanitari, e per questa loro origine a volte vengono inclusi nell'ambito dell'offerta del servizio che li ha promossi. A volte i gruppi non riescono ad emanciparsi, a divenire soggetti

autonomi e rimangono dipendenti dal servizio o da qualche operatore, altre volte scelgono di diventare autonomi ed intraprendono la strada per costituirsi associazione di volontariato.

Mentre c'è una grande attenzione al volontariato, sia personale che organizzato, il mutuo aiuto sembra non trovare spazio ed è molto meno presente nella comunicazione pubblica. I gruppi di auto e mutuo aiuto non ricevono la stessa attenzione e dall'opinione pubblica vengono considerati spesso come luoghi di aggregazione di persone affette da patologie o vengono confusi con le organizzazioni di volontariato, dalle quali sono promossi.

Sebbene volontariato e mutuo aiuto siano mondi con molti punti di contatto, e il volontariato abbia le sue radici nel paradigma della mutualità, le due realtà oggi si differenziano per molti aspetti: risorse, dimensioni, attività, ma in particolare per la dinamica dell'aiuto.

Nell'azione di volontariato c'è qualcuno che ha le risorse per aiutare qualcun altro che ha un bisogno. Colui che dona è ben distinguibile da colui che riceve. In questa dinamica il concetto di dono e di gratuità non contemplano la reciprocità. Nel volontariato, chi aiuta lo fa in modo disinteressato, ed i benefici personali che ne riceve non dipendono in alcun modo da colui al quale è rivolta l'azione gratuita. Nel mutuo aiuto ha luogo, invece, in maniera esplicita lo scambio e la mutualità. I soggetti in gioco sono, diversi, ma alla pari, in quanto sono portatori di risorse e di problemi. Non c'è qualcuno forte e qualcuno fragile, chi ha e chi non ha tutti sono forti e fragili al tempo stesso e anche la fragilità diviene una risorsa. Lo scambio non avviene solo in una direzione, ma diventa circolare.

Tutti abbiamo qualche necessità, tutti in qualche momento siamo fragili e tutti abbiamo sempre qualche risorsa da mettere in campo. Nel auto mutuo aiuto non si tratta di donare, ma scambiare, in una logica che non è economica perché a scambiarsi non sono beni materiali, bensì relazioni.

A differenza di ciò che avviene nel volontariato, nel mutuo aiuto l'enfasi non è sul dono, ma sulla cooperazione. Ci si aiuta nella misura in cui si coopera così che alla fine

non c'è chi ha dato e chi ha ricevuto, come avviene nella relazione asimmetrica che ha luogo nel volontariato.

Detto in sintesi, nell'auto aiuto o self help il soggetto si aiuta. Nel volontariato il soggetto aiuta un altro in condizione di bisogno. Nel mutuo aiuto ci si aiuta reciprocamente. Nel mutuo aiuto si dà per scontato che tutti i soggetti abbiano bisogno anche degli altri, ma questa condizione non preclude la possibilità che possano essere nello stesso tempo anche portatori di risorse, quindi competenti e capaci di aiutare gli altri.

La condivisione su cui si basa il gruppo di mutuo aiuto può diventare un fattore di coesione sociale e di promozione di comunità. Un'esperienza che promuove la consapevolezza del comune destino, anche quando siamo diversi sotto molti altri aspetti: disponibilità economiche, istruzione, gusti, storie personali, provenienza, genere, età, ecc..

La ricerca conferma che i gruppi di mutuo aiuto non sono valorizzati come meriterebbero, anzi, testimonia che sono un po' in sofferenza.

Le ragioni di tale sofferenza sono da ricercarsi nella scarsa visibilità, nell'isolamento, nella scarsa valorizzazione da parte dell'opinione pubblica e delle istituzioni e, in un certo senso, nel fatto che queste esperienze sono confinate per lo più in contesti socio-sanitari.

Oggi non c'è una strategia di valorizzazione del mutuo aiuto, né nell'ambito delle politiche sanitarie, anche se spesso, come si è visto in qualche norma viene citato, né nell'ambito delle politiche sociali, culturali o economiche. I gruppi sono una realtà, anche se spesso invisibile.

Alla luce delle informazioni raccolte in questo report si può comprendere e si possono cogliere le difficoltà che ostacolano la crescita e la visibilità delle esperienze di auto mutuo aiuto.

Appare chiaro quanto spesso questi gruppi paghino il prezzo di un certo isolamento che è sia di natura sociale che culturale.

Sociale, perché spesso i gruppi non sono inseriti nelle reti territoriali e far parte di questi gruppi diventa fattore di etichettamento. Questo è probabilmente dovuto al

fatto che l'appartenenza a gruppi di auto e mutuo aiuto viene associata spesso esclusivamente al disagio anche perché i gruppi più conosciuti sono quelli che operano nell'ambito della salute mentale e dell'alcolismo.

Culturale, perché il sistema di valori attuale valorizza l'autonomia individuale, la competizione, il successo, la forza, la vincita, l'ideale del *self made man*, dell'individuo che si fa da sé, che costruisce da solo il suo successo, anche a scapito degli altri. Il mutuo aiuto, quindi, appare come una risorsa per i "perdenti", per coloro che non ce la fanno da soli.

Forse la crudezza e la ferocia della crisi che stiamo vivendo può permetterci di vedere che la capacità di aiuto reciproco e di cooperazione per superare momenti di difficoltà, è una forza di una comunità, non un debolezza.

La crisi economica in atto e i cambiamenti macro-sociali in corso, infatti, impongono la ricerca e/o la ri-scoperta di forme di mutualità inedite o cadute in disuso nella convinzione che ciascuno potesse bastare a se stesso o che lo Stato potesse provvedere a tutto. In un quadro generale nel quale vi è la consapevolezza della necessità di dare sostegno alle iniziative che nascono dai cittadini, di valorizzare il capitale di prossimità e la rete delle relazioni, l'attenzione ai G.A.M.A. si giustifica per più di una ragione.

Il gruppo di auto e mutuo aiuto persegue l'obiettivo di promuovere risorse, connessioni e competenze in modo tale che le persone che vivono una condizione di disagio possano trovare una varietà più ampia di risposte possibili.

Ovviamente, il gruppo non è la soluzione "magica" a tutti i problemi. Tuttavia è un elemento importante di una strategia finalizzata all'attivazione di processi di empowerment attraverso il quale i soggetti sperimentano la possibilità/capacità di chiedere, dare e darsi aiuto; in definitiva l'acquisizione di poter essere "protagonisti" della soluzione dei propri problemi.

L'indagine ci conferma che il territorio della provincia di Lucca è ricco di esperienze di auto e mutuo aiuto. Per valorizzare al massimo questo patrimonio, ci sembrano importanti tre aspetti.

1. Prima di tutto, potrebbe essere utile disporre di una banca dati, costantemente aggiornata, che raccolga le informazioni specificamente riferite a questi gruppi e alla quale possa fare riferimento chi cerca un gruppo o chi vuole promuovere un gruppo. Nonostante le possibilità offerte da internet, trovare il gruppo adatto alla propria situazione, ancora oggi, per una persona non è facile, a meno che non sia un servizio ad indirizzarla. La difficoltà a raggiungere i gruppi, anche per realizzare questa indagine, ne è una prova. Occorre quindi migliorare l'accessibilità ai gruppi da parte delle persone che potrebbero averne interesse, dando maggiore visibilità agli stessi e creando a livello territoriale strumenti che facilitino l'incontro fra domanda e offerta.

2. Altro aspetto che emerge dall'indagine è il bisogno espresso dai gruppi di ricevere un supporto sia in modo continuativo, sia in momenti di particolare criticità. Non si riferiscono tanto al supporto economico di cui, peraltro, in qualche caso avrebbero veramente bisogno. Una volta costituito un gruppo non può essere abbandonato a se stesso. Con l'eccezione dei gruppi che fanno parte di reti – alcolisti anonimi, i dodici passi, ecc. – la maggior parte non hanno qualcuno a cui fare riferimento per gli aspetti che riguardano il loro funzionamento. La presenza di un servizio in grado di rispondere in termini di formazione e di consulenza, in presenza o a distanza, alle richieste dei gruppi potrebbe dare loro un punto di riferimento territoriale a cui rivolgersi per tutte le necessità.

3. Potenzialmente i gruppi sono anche una riserva di cittadini attivi che potrebbero collaborare con le istituzioni per far fronte a numerosi problemi e per curare i beni comuni, in una logica di compartecipazione e in un momento in cui le risorse pubbliche si contraggono. Possono quindi diventare interlocutori delle istituzioni insieme ad altri soggetti e, se opportunamente coinvolti, partecipare attivamente alla vita della propria comunità.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. AAVV, *I gruppi Self Help, aspetti e problemi di definizione teorica*, in Quaderni del Centro Nazionale per il Volontariato (CNV), Relazioni al seminario di studio, Firenze, 15 Dicembre 1990;
2. AAVV, *Servizi pubblici e promozione dell'auto-aiuto*, pp. 95- 100 in "I gruppi di auto-aiuto. Un percorso dentro le dipendenze e la sieropositività", Quaderni di Animazione Sociale, Edizioni Gruppo Abele, 1998;
3. AAVV, *Abilmente insieme: il sostegno del gruppo di auto mutuo aiuto per le persone con disabilità*, Provincia di Milano, 2009;
4. Albanesi C., *Gruppi di auto aiuto*, Ed. Carocci, Roma, 2004;
5. Atkins R.G. e Hawdon J.E., *Religiosity and participation in mutual-aid support groups for addiction*, in "Journal of Substance Abuse Treatment, 33 (3), pp.321-331, 2007;
6. Beneduce R., *Soggetti della cura e discorso clinico*, in inserto di Animazione Sociale: L'AutoAiuto in Psichiatria: una risorsa di autonomia, ed. Gruppo Abele Periodici, n.11 (pag. 31-39), Novembre 1996;
7. Cardano M., *Tecniche di ricerca qualitativa*, ed. Carocci, Roma, 2003;
8. Carosini A., *I gruppi di auto aiuto in due città liguri: Genova e Savona*, Tesi di Laurea, Cattedra di Psicologia di comunità, Università "La Sapienza", Facoltà di Psicologia, Roma, 1992;
9. Caselli R., *Le creating houses, ovvero i Centri di sostegno per i gruppi di self help*, in "Volontariato oggi: studi, ricerche e collegamento fra le associazioni ed i gruppi", n.3 marzo (pp.1-4), 1994;
10. Caselli R., *I Gruppi locali di mutuo aiuto*, in Volontariato Oggi, n.3, Aprile 1995;
11. Caselli R., *I Gruppi Locali di mutuo aiuto*, in Volontariato Oggi, n.2, Marzo 1995;
12. Chiari B., *I gruppi di auto aiuto psichiatrico*, in inserto di Animazione Sociale: L'AutoAiuto in Psichiatria: una risorsa di autonomia, ed. Gruppo Abele Periodici, n.11 (pag. 46-60), Novembre 1996;

13. Chien W., Thompson D.R. e Norman I., *Evaluation of a peer-led mutual support group for chinese famiglie of people with schizophrenia*, in "American Journal of Community Psychology", 42, pp.122-134, 2008;
14. Colaianni L., *Per una ecologia dell'autoaiuto*, in *Inserito di Animazione Sociale: L'autoaiuto: un percorso nelle dipendenze*, ed. Gruppo Abele Periodici, n.12 (pag. 40-46), Dicembre 1995;
15. Colaianni L. (a cura di), *I gruppi di auto-aiuto cosa sono?*, Franco Angeli, Milano, 1999;
16. Croce M. e Oliva F., *Considerazioni sul rapporto tra professionisti e self-help*, in *Inserito di Animazione Sociale: L'auto-aiuto: un percorso nelle dipendenze*, ed. Gruppo Abele Periodici, n.12 (pag. 53-57), Dicembre 1995;
17. Filippi S., *Ricerca sui gruppi di auto aiuto in Umbria*, Tesi di Laurea, Cattedra di Psicologia di comunità, Università "La Sapienza", Facoltà di Psicologia, Roma, 1990;
18. Focardi F., Gori F. e Raspini R. (a cura di), *I gruppi di auto aiuto in Italia. Indagine conoscitiva*, Briciole n.8, C.E.S.V.O.T., Firenze, Giugno 2006;
19. Folgherater F., *Operatori sociali e gruppi di automutuoaiuto*, in Silverman P.R., *I gruppi di mutuo aiuto*, Erickson, Trento, 1989;
20. Fondazione Istituto Andrea Devoto, *Associazioni di auto aiuto e di tutela della salute, risultati di un'indagine conoscitiva*, Firenze, 1999;
21. Francescato D., Ghirelli G., *Fondamenti di Psicologia di Comunità*, ed. NIS, Roma, 1988;
22. Francescato D., Tomai M., Ghirelli G., *Fondamenti di Psicologia di comunità. Principi, strumenti, ambiti di applicazione*, ed Carocci, Roma 2002;
23. Gartner A., Riessman F., *Help: a Working Guide to Self-Help Groups*, Franklin Watts, New York, 1980;
24. Gartner A., Riessman F., *The self-help revolution*, Human Sciences Press, New York, 1984;
25. Grosso L., *Il percorso dei gruppi di auto-aiuto in "I Gruppi di auto-aiuto un percorso dentro le dipendenze e la sieropositività"* in *Quaderni di animazione e formazione*, Edizione Gruppo Abele, 1998;

26. Hudolin V., De Stefani R., Folgheraiter F., Pancheri R., *I club degli alcolisti in trattamento*, Ed. Erickson, Trento, 1987;
27. Hudolin V., Sorce V., Galletti L., Ferrara S., La Rocca G., (a cura di), *Il sistema ecologico-sociale dei club degli alcolisti in trattamento*, ed. Erickson, Trento, 1994;
28. Humphreys K. e Moos R.H., *Encouraging posttreatment self-help group involvement to reduce demand for continuing care services: Two-years clinical and utilization outcomes*, in "Alcoholism: Clinical and Experimental Research", 31 (1), pp. 64-68, 2007;
29. Katz A., Bender E. (1976), *The Strength in Use: Self-Help Groups in the Modern World*, Franklin Watts, New York, Lie G., Gentlewarrier S., 1991;
30. Kropotkin P., *Mutual Aid: A Factor of Evolution*, New York University Press, New York, 1972;
31. Lavoie F., *La valutazione dei gruppi di autoaiuto*, ed. Gruppo Abele Periodici, n.11 (pag. 75-86), Novembre 1996;
32. Levy L.H., *Processes and activities in groups*, in Lieberman, Borman, 1979;
33. Lucernoni C., *I gruppi di auto aiuto in Sardegna*, Tesi di Laurea, Cattedra di Psicologia di comunità, Università "La Sapienza", Facoltà di Psicologia, Roma, 1999;
34. Martini E.R. e Sequi R., *Il lavoro nella comunità. Manuale per la formazione e l'aggiornamento dell'operatore sociale*, ed. NIS, Roma, 1988;
35. Martini E.R. e Torti A., *Fare lavoro di comunità*, ed. Carocci, Roma, 2003;
36. Martini E.R., *Comunità in sviluppo. Potenzialità, limiti e sfide dello sviluppo di comunità*, in Animazione Sociale, 10, Gruppo Abele, Torino, pp. 19-28, ottobre 2007;
37. McKellar J., Stewart E., Humphreys K., *Alcoholics Anonymous involvement and positive alcohol-related outcomes: Cause, consequence, or just a correlate? A prospective 2-years study of 2,319 alcohol-dependent men*, in Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71, pp. 302-308, 2003;
38. Mutti M. (a cura di), *Esperienze di auto-mutuo aiuto: famiglie in gruppo*, dvd video, Ed. Erickson, Trento, 2008;

39. Moderato P., Rovetto F. (a cura di), *Psicologo verso la professione*, ed. The McGraw-Hill Companies, 2006;
40. Noventa A., Nava R., Oliva F., *Self-help: promozione della salute e gruppi di auto aiuto*, EGA, Torino, 1990;
41. Noventa A., *Tipologie dei gruppi di self-help* in "I gruppi di auto-aiuto. Un percorso dentro le dipendenze e la sieropositività", Quaderni di Animazione Sociale, pp. 37-43, 1998;
42. Oliva F., *Il movimento di auto aiuto*, in Inserto di Animazione Sociale : L'autoaiuto: un percorso nelle dipendenze, ed. Gruppo Abele Periodici, n.12 (pag. 47-52), Dicembre 1995;
43. OMS, *Consultation on Self-Help and Health*, WHO, Copenhagen, 1980;
44. OMS, *Ottawa charter for health promotion*, WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen, 1986;
45. Pistrang N., Barker C. e Humphreys K., *Mutual help groups for mental health problems: A review of effectiveness studies*, in "American Journal of Community Psychology", 42, pp. 110-121, 2008;
46. Renzetti C., *Verso l'autoaiuto*, in Inserto di Animazione Sociale: L'autoaiuto: un percorso nelle dipendenze, ed. Gruppo Abele Periodici, n.12 (pag. 35-39), Dicembre 1995;
47. Renzetti C., *I tempi, i modi e i costi della cura*, in inserto di Animazione Sociale: L'AutoAiuto in Psichiatria: una risorsa di autonomia, ed. Gruppo Abele Periodici, n.11 (pag. 40-45), Novembre 1996;
48. Rigliano P., *Come aiutarmi? Chi mi aiuta ad aiutarmi?*, ed. Gruppo Abele Periodici, n.4 (pag. 62-70), Aprile 1999;
49. Santinello M., Dallago L., Vieno A., *Fondamenti di Psicologia di Comunità*, Ed. Il Mulino, Bologna, 2009;
50. Silverman Phyllis R., *I Gruppi di Mutuo Aiuto. Come l'operatore sociale li può organizzare e sostenere*, ed. Erickson, 1996;
51. Steinberg D. M., *L'auto/mutuo aiuto*, ed. Erickson, Trento, 2002;

52. Taccani P., *Aiutare e aiutarsi attraverso il gruppo*, in *La Rivista di Servizio Sociale*, n.1, p.39, 2005;
53. Tognetti Bordogna Mara (a cura di), *Promuovere i gruppi di self-help*, Collana Scienze e salute teorie ed. FrancoAngeli
54. Tosco L., *Aiutare e aiutarsi. Modelli di aiuto*, in *Animazione Sociale*, agosto-settembre, 1994, pp. 24-25.
55. Vattano A., *Help for self-help*, Bedford Square Press, 1986;
56. Volpi C., *Indagine sui gruppi di auto aiuto in Toscana*, Tesi di Laurea, Dipartimento di Psicologia, Roma, 1988;

NORMATIVA

1. Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori – Legge Quadro n. 180 del 13 maggio 1978;
2. Legge Quadro sul volontariato n. 266 del 11 agosto 1991;
3. Disciplina delle Associazioni di Promozione Sociale n.383 del 7 dicembre 2000;
4. Decreto Legislativo DLGS n. 460 del 4 dicembre 1997 Su “Riordino della disciplina tributaria degli enti non commerciali e delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale;
5. Disciplina delle Cooperative sociali – Lg. 381 del 8 novembre 1991
6. Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 n.421. Decreto Legislativo n.502 del 30 dicembre 1992
7. Decreto di Giunta Regionale Toscana 1016 del 2007 “*Linee guida per l’organizzazione e il funzionamento del dipartimento di salute mentale*”;
8. Decreto di Giunta Regionale Toscana 363 del 2010 “*Protocollo d’intesa “Costituzione di un Centro regionale per la promozione e lo sviluppo dell’auto mutuo aiuto dei cittadini utenti della salute mentale”*”;
9. Legge Quadro n. 328 del 2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

SITOGRAFIA

1. www.vladimirhudolin.it
2. ww.aicat.net
3. www.amalo.it
4. www.hudolin.it
5. www.alcoholnet.net
6. www.arcattoscana.it
7. www.acatversilia.org
8. www.acatgarfagnana.blogspot.it
9. www.cesvot.it
10. www.autoaiutotoscana.org
11. www.alcolisti-anonimi.it
12. www.centrovolontariato.net/cnv/
13. www.filodarianna.info
14. www.usl2.toscana.it
15. www.associazionecomunitas.it
16. www.automutuoaiuto.it
17. www.consultoriotransgenere.it
18. www.arabafeniceonlus.it
19. www.na-italia.org
20. www.overeatersanonymous.it
21. www.al-anon.it/dodicip.php
22. www.ceislucca.it
23. www.associazioneabbracciami.com
24. www.oa-italia.it
25. www.consultoriotransgenere.it

DOCUMENTI SCARICABILI DAL WEB SULL'AUTO E MUTUO AIUTO

<i>Nome documento</i>	<i>link</i>
I gruppi di auto aiuto in Italia Giugno 2006	http://www.cesvot.it/repository/cont_schede/mm/1355_documento.pdf
Il territorio della provincia di Lucca i principali dati ambientali e demografici 2007	http://serviziopolitichesociali.provincia.lucca.it/files/materiale_scaricabile/varie/Il%20territorio%20della%20Provincia%20di%20Lucca%20-%20i%20principali%20dati%20ambientali%20e%20demografici%20-%20anno%202007.pdf ;
Auto Mutuo Aiuto: Principi e Prassi Settembre 2012	http://www.camap.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=137&Itemid=58 ;
Abilmente... insieme: il sostegno del gruppo di auto mutuo aiuto per le persone con disabilità	www.provincia.milano.it/export/sites/default/affari_sociali/Allegati/ds_abilmente_insieme.pdf

APPENDICE

INDIRIZZARIO G.A.M.A. DELLA PROVINCIA DI LUCCA

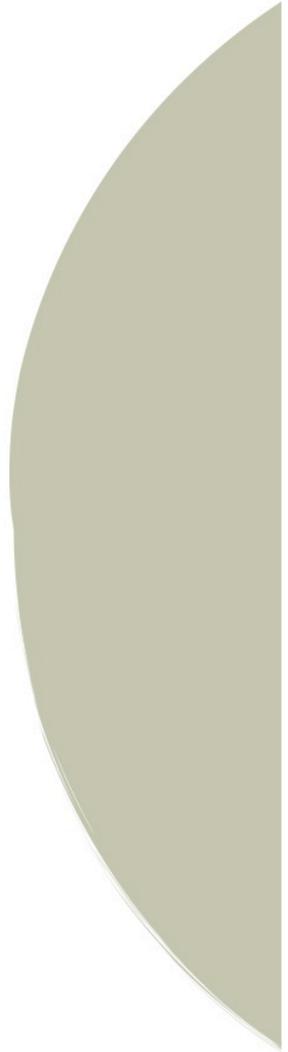
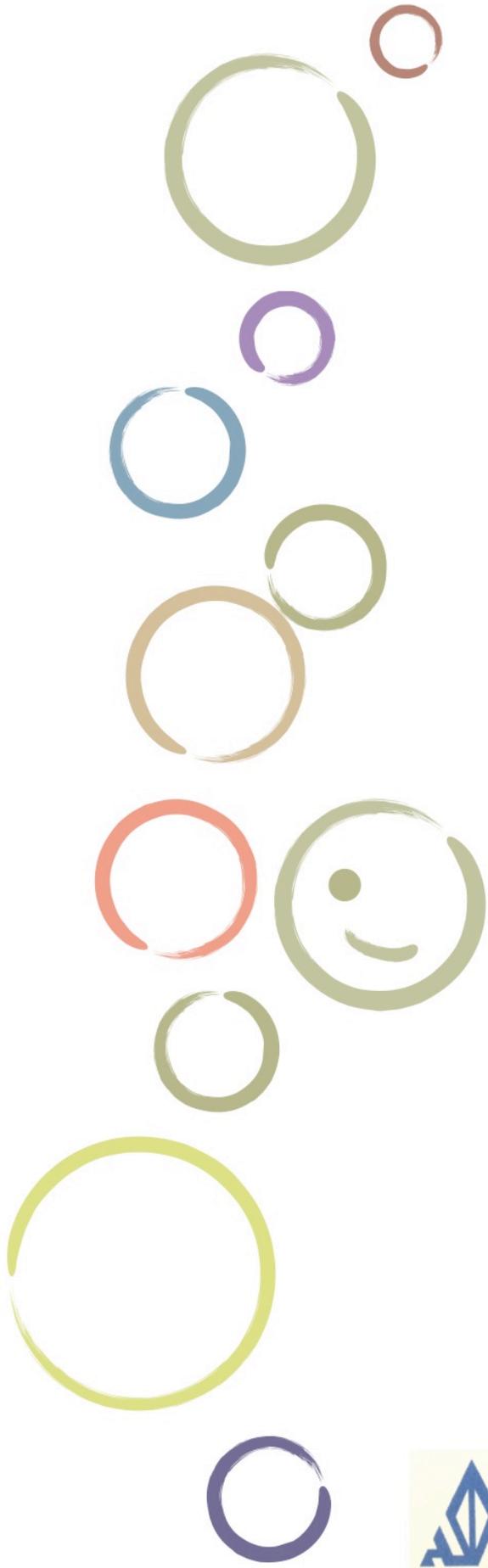
	NOME DEL GRUPPO	AMBITO	SEDE DEGLI INCONTRI	TELEFONO	E-MAIL	REFERENTE
1.	GRUPPO DI PRIMA ACCOGLIENZA - CEIS	Dipendenze	via S. Giustina - Lucca	3392833870	corsi.rossella@libero.it	Rossella Corsi
2.	PUCCHINI ALCOLISTI ANONIMI	Dipendenze (alcolismo)	c/o parrocchia S. Anna, v.le G. Puccini, 44 - Lucca	3494084482	aagruppolucca@gmail.com	Giuseppina
3.	SPERANZA ALCOLISTI ANONIMI	Dipendenze (alcolismo)	Via Matteotti, 35 - Viareggio	3343946777	\	Maria Lida
4.	ANCORA AL ANON	Dipendenze (alcolismo)	Via Matteotti, 35 - Viareggio	3392055559	gruppo.ancora.viareggio@gmail.com	Mauro
5.	RINASCITA AL-ANON	Dipendenze (alcolismo)	c/o parrocchia S. Anna, v.le G. Puccini - Lucca	3473792478	rinaldom2000@yahoo.it	Rinaldo
6.	CLUB ARCOBALENO	Dipendenze (alcolismo)	c/o parrocchia S. Concordio, via Guidiccioni - Lucca	0583469072 o 3209497773	semola1951@gmail.com	Marco Sodini
7.	CLUB AURORA	Dipendenze (alcolismo)	c/o Croce Verde v.le Castracani, 468d - Lucca	3407429256	acatlucca@alice.it	Roberta Sforzi
8.	CLUB IL SALVAGENTE	Dipendenze (alcolismo)	c/o Casermetta Baluardo S.Colombano via Mura Urbane, 1 - Lucca	3492615010	acatlucca@alice.it	Piero Raposelli
9.	CLUB IL GABBIANO	Dipendenze (alcolismo)	c/o Misericordia via G. Gramsci - Altopascio	3892670334	acatlucca@alice.it	Beatrice Bagneschi

	NOME DEL GRUPPO	AMBITO	SEDE DEGLI INCONTRI	TELEFONO	WEB e E-MAIL	REFERENTE
10.	CLUB IL GIRASOLE	Dipendenze (alcolismo)	c/o Centro Diurno Casa di Riposo fraz. Marlia - Capannori	3477404529	tiziana.fanucchi@gmail.com	Tiziana Fanucchi
11.	CLUB IL PENNARELLO	Dipendenze (alcolismo)	c/o Misericordia via Romana 74, Capannori	3382921632 3666888363	pierfranco.severi@alice.it	Pierfranco Severi
12.	INSIEME SI PUÒ	Dipendenze (alcolismo)	c/o Poliambulatorio SerT Bagni di Lucca	0583729457 0583729455	\	Daniela Guidi
13.	CLUB CRISALIDE BORGO A MOZZANO	Dipendenze (alcolismo)	c/o Misericordia Borgo a Mozzano	3492597217	\	Maria Assunta Busco da Mocogno
14.	CLUB DI GALLICANO	Dipendenze (alcolismo)	c/o Misericordia via Serchio, 28 - Galliciano	3476421989	\	Giancarlo Cecchi
15.	CLUB VOLARE ALTO PIAZZA AL SERCHIO	Dipendenze (alcolismo)	c/o Distretto Sanitario usl2 Piazza al Serchio	3388816819	katia.bravi@libero.it	Katia Bravi
16.	CLUB DI CASTELNUOVO DI GARFAGNANA	Dipendenze (alcolismo)	Castelnuovo di Garfagnana	3355481095	franca.verdigi@libero.it	Franca Verdigi
17.	CLUB DI CASTIGLIONE GARFAGNANA	Dipendenze (alcolismo)	c/o Proloco -Castiglione	3355481095	franca.verdigi@libero.it	Franca Verdigi
18.	CLUB LA RINASCITA ACAT VERSILIA	Dipendenze (alcolismo)	c/o Misericordia via del Secco Lido di Camaione	05846056620	g.intaschi@usl12.toscana.it	Guido Intaschi
19.	ACAT VERSILIA CLUB COLOSSEO	Dipendenze (alcolismo)	Presso ex ospedale via Oberdan, 28 Camaione	05846056620	a.badalotti@usl12.toscana.it	Anna Badalotti

	NOME DEL GRUPPO	AMBITO	SEDE DEGLI INCONTRI	TELEFONO	E-MAIL	REFERENTE
20.	CLUB POLACCI ACAT VERSILIA	Dipendenze (alcolismo)	c/o Distretto Caranna, via Gigliotti Forte dei Marmi	\	info@acatversilia.org	\
21.	CLUB N. 5 ACAT VERSILIA	Dipendenze (alcolismo)	c/o Misericordia Strada Provinciale 9 Serravezza	3394801457	info@acatversilia.org	Martina Cirillo
22.	CLUB OASI ACAT VERSILIA	Dipendenze (alcolismo)	c/o "La Rocca" - Pietrasanta	3663433614	info@acatversilia.org	Daniele Boldrini
23.	CLUB VIAREGGIO ACAT VERSILIA	Dipendenze (alcolismo)	c/o Circostrizione Marco Polo - Viareggio	3404135494	info@acatversilia.org	Lucia Guidi
24.	RITOR-NA NARCOTICI ANONIMI	Dipendenze (sostanze)	c/o parrocchia S. Anna v.le Giacomo Puccini - Lucca	3475279010	\	Gandolfo
25.	GRUPPO PERSONALE					
26.	GRUPPO AFTER CARE	Dipendenze (sostanze)	Centro Raffa (SerT - usl12) c/o ex ospedale Camaiole	05846056620	\	Chiara Cervinati – Anna Badalotti
27.	GRUPPO ACCOGLIENZA					
28.	ARABA FENICE	Dipendenze (sostanze)	c/o Parco "La Fenice" Viareggio	3288395394	\	Emma Viviani
29.	ASSOCIAZIONE DA DONNA A DONNA	Dipendenza affettiva	Via Osterietta, 134 Pietrasanta	3384060357 3335283031	picchielena@yahoo.it	Elena Picchi
30.	IL TULIPANO	Salute mentale	c/o Opere parrocchiali San Concordio - Lucca	3488922030	lucianafaina69@vodafone.it	Luciana Faina
31.	I CANTIERI DELLA SALUTE	Salute mentale	c/o Centro Salute Mentale via Paolini, 42 - Lucca	3497404969	silviaandreotti@yahoo.it	Silvia Andreotti

NOME DEL GRUPPO	AMBITO	SEDE DEGLI INCONTRI	TELEFONO	E-MAIL	REFERENTE
32. OLTRE L'ORIZZONTE	Salute mentale	c/o centro diurno "Tuiavii di Tiavea" - via Asilo 1 Fornaci di Barga	3299873628	info@studioerbapicchi.it	Anna Maria Erba
33. IL GIRASOLE	Salute mentale	c/o centro diurno "Tuiavii di Tiavea" - via Asilo 1 Fornaci di Barga	3471866101	lorellabia58@alice.it	Lorella Biagioni
34. FILO D'INCONTRO	Salute mentale	c/o Ex CIAF - Galliciano	3471866101	lorellabia58@alice.it	Lorella Biagioni
35. AUTO MUTUO AIUTO VERSILIA	Salute mentale	c/o CESER, via dei Comparini, 6 - Viareggio	3471325122	autoaiutosalutementale@email.it	Marco Berti
36. AUTO MUTUO AIUTO VERSILIA	Salute mentale	c/o CSM via IV Novembre - Camaiore	3471325122	autoaiutosalutementale@email.it	Marco Berti
37. AUTO MUTUO AIUTO VERSILIA	Salute mentale	c/o CSM via S. Agostino - Pietrasanta	3471325122	autoaiutosalutementale@email.it	Marco Berti
38. IO STO CON NOI, INSIEME È MEGLIO	Elaborazione del lutto	c/o Ass. Avo, Osp. Campo di Marte - Lucca	3479269557	saradami@inwind.it	Sara Adami
39. LE STRADE DEL LUTTO	Elaborazione del Lutto	V.le Giusti, 391 - Lucca	3475357756	dr.ssaelisapierotti@gmail.com	Elisa Pierotti
40. GRUPPO SPERANZA	Elaborazione del lutto	c/o Hospice di Villetta S. Romano Garfagnana	3479269557	saradami@inwind.it	Sara Adami
41. I COLORI DEL DOLORE ARCI SOLIDARIETÀ TOSCANA	Elaborazione del lutto	c/o Croce Verde via G. Garibaldi, 171 - Viareggio	3498107007	arcisolversilia@yahoo.it	Silvia Canfailla

	NOME DEL GRUPPO	AMBITO	SEDE DEGLI INCONTRI	TELEFONO	E-MAIL	REFERENTE
42.	ASS. CONSULTORIO					
43.	TRANS GENERE (3 GRUPPI)	Identità di genere	Via Domenico dell'Aquila,27/2 Torre del Lago Puccini	Telefono e fax 0584350469	\	Regina Satariano
44.						
45.	ASSOCIAZIONE					
46.	ABBRACCIAMI (3 GRUPPI)	Gravidanza, Puerperio, Paternità	Via F. Filzi - Viareggio	3664761406	\	Rachele Sagramoso
47.						
48.	OVEREATERS ANONYMOUS	Disturbi comportamento alimentare	Via Matteotti, 35 Viareggio	3890008131	oa.gruppo.viareggio@gmail.it	Cecilia
49.	DONNE A CONFRONTO	Donne	c/o Consultorio La Famiglia via Filzi 43 - Lucca	0583.418940 o 3450404411	segreterialafamiglia@yahoo.it	Patrizia Giannoni
50.	AIUTO UNITI PER LA SLA	Sanitaria	c/o distretto usl12 ex Tabaracci via Fratti 530 Viareggio	0584 6059320	\	Donatella Catelli



Communitas *(Association for the Study and Development of the Community)*