

RSE

2016/1

ANNO LIV NUMERO 1 GENNAIO/APRILE 2016

RIVISTA DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE
PONTIFICIA FACOLTÀ DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE AUXILIUM

DOSSIER

NUTRIRE LA VITA: COMPITO E SFIDA



COMITATO DI DIREZIONE

PINA DEL CORE
MARCELLA FARINA
MARIA ANTONIA CHINELLO
HIANG-CHU AUSILIA CHANG
GRAZIA LOPARCO
MARIA SPÓLNÍK

COMITATO SCIENTIFICO

JOAQUIM AZEVEDO (PORTUGAL)
GIORGIO CHIOSSO (ITALIA)
JENNIFER NEDELSKY (CANADA)
MARIAN NOWAK (POLAND)
JUAN CARLOS TORRE (ESPAÑA)
BRITT-MARI BARTH (FRANCE)
MICHELE PELLEREY (ITALIA)
MARIA POTOKAROVÁ (SLOVAKIA)

COMITATO DI REDAZIONE

CETTINA CACCIATO INSILLA
PIERA CAVAGLIÀ
HIANG-CHU AUSILIA CHANG
MARIA ANTONIA CHINELLO
SYLWIA CIEZKOWSKA
PINA DEL CORE
MARIA DOSIO
ALBERTINE ILUNGA NKULU
MARCELLA FARINA
KARLA M. FIGUEROA EGUIGUREMS
MARIA KO HA FONG
RACHELE LANFRANCHI
GRAZIA LOPARCO
ELENA MASSIMI
ANTONELLA MENEGHETTI
ENRICA OTTONE
MICHAELA PITTEROVÁ
PIERA RUFFINATTO
MARTHA SÉIDE
ROSANGELA SIBOLDI
ALESSANDRA SMERILLI
MARIA TERESA SPIGA
MARIA SPÓLNÍK
MILENA STEVANI
BIANCA TORAZZA
MARIA FRANCA TRICARICO

DIRETTORE RESPONSABILE

MARIA ANTONIA CHINELLO

COORDINATORE SCIENTIFICO

MARCELLA FARINA

SEGRETARIA DI REDAZIONE

MARIA PIERA MANELLO

RIVISTA DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE

PUBBLICAZIONE QUADRIMESTRALE
EDITA DALLA PONTIFICIA
FACOLTÀ DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE
"AUXILIUM" DI ROMA

DIREZIONE

Via Cremolino 141
00166 Roma

Tel. 06.6157201

Fax 06.615720248

E-mail

rivista@pfse-auxilium.org

coordinatore.rse@pfse-auxilium.org

Sito internet

<http://www.pfse-auxilium.org>

Informativa D. lgs 196/2003

I dati personali non saranno oggetto di comunicazioni o diffusione a terzi. Per essi Lei potrà richiedere, in qualsiasi momento, modifiche, aggiornamenti, integrazioni o cancellazione, rivolgendosi al responsabile dei dati presso l'amministrazione della rivista.



ASSOCIATA
ALLA UNIONE STAMPA
PERIODICA
ITALIANA

Aut. Tribunale di Roma
31.01.1979 n. 17526

Progetto grafico impaginazione
e stampa
EMMECIPI SRL

ISSN 0393-3849

RIVISTA DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE

ANNO LIV NUMERO 1 • GENNAIO/APRILE 2016

Poste Italiane Spa
Sped. in abb. postale d.l. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2 e 3, C/RM/04/2014

PONTIFICIA FACOLTÀ DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE AUXILIUM



EDITORIALE

«A Dio importa dell'umanità»
Maria Spólnik 6-10

Vinci l'indifferenza e conquista la pace
*Messaggio del Santo Padre Francesco
per la celebrazione della XLIX
Giornata mondiale della Pace*
1° Gennaio 2016 11-24

DOSSIER**NUTRIRE LA VITA:
COMPITO E SFIDA**

Introduzione al Dossier
Enrica Ottone 26-28

Nutrire la vita, educare la persona
Maria Spólnik 29-42

Per un'economia a misura di persona:
tra crisi e nuovi paradigmi
Flavio Felice 43-57

Progettare il futuro amando la propria casa
Simone Morandini 58-64

La comunità che nutre, la comunità che educa. L'esperienza del CEIS in Emilia Romagna <i>Andrea Ascari</i>	65-78
Fame di Dio - Pane di vita: intervista al cardinal Gianfranco Ravasi <i>Marcella Farina</i>	79-89

SISTEMA PREVENTIVO OGGI

Il Sistema preventivo "spazio" del <i>primo annuncio</i> del Vangelo in stile salesiano <i>Piera Ruffinatto</i>	92-109
---	--------

ALTRI STUDI

Prassi educativa e neuroscienze <i>Caterina Cangia</i>	112-126
---	---------

ORIENTAMENTI BIBLIOGRAFICI

Recensioni e segnalazioni	128-149
Libri ricevuti	150-154
Norme per i collaboratori della Rivista	154-155

RSE

RIVISTA DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE
PONTIFICIA FACOLTÀ DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE AUXILIUM

DOSSIER NUTRIRE LA VITA: COMPITO E SFIDA



LA COMUNITÀ CHE NUTRE, LA COMUNITÀ CHE EDUCA.

L'ESPERIENZA DEL CEIS IN EMILIA ROMAGNA

ANDREA ASCARI¹

Questo contributo è una sintesi delle riflessioni di alcuni colleghi che lavorano come educatori in diverse strutture del Gruppo CEIS, in Emilia Romagna, in occasione di EXPO Milano 2015. Il tema attorno al quale abbiamo provato focalizzare la discussione è stato il rapporto esistente tra il lavoro quotidiano nelle strutture socio-riabilitative e il momento del pasto in comune, del nutrimento; dalla sua preparazione alle ritualità e prassi messe in atto da chi vive in un contesto che, per periodi più o meno lunghi, sostituisce quello familiare; ossia di come si potesse raccontare il lavoro terapeutico ed educativo attraverso lo stare a tavola insieme agli ospiti delle comunità.

1. Il contesto

Il Gruppo CEIS è un consorzio di cooperative e di soggetti del privato sociale nato nel 1982 come associazione di volontariato per dare una risposta alle famiglie con figli tossicodipendenti alla ricerca di percorsi riabilitativi alternativi alla presa in carico meramente sanitaria e farmacologica, che spesso portava ad una croniciz-

zazione della dipendenza patologica. In quegli anni si erano costituiti in Italia gruppi di volontari ispirati al movimento delle Comunità Terapeutiche americane, in particolare all'esperienza *Daytop* di Mons. William O'Brien che aveva cominciato un decennio prima a creare delle strutture, poi autorizzate dal sistema di giustizia Newyorkese, per contrapporsi all'idea comune dell'*once an addict, always an addict*, offrendo agli ospiti un sostegno da parte di pari, basato sulla condivisione dei problemi e la soluzione degli stessi attraverso l'individuazione di strategie elaborate sulle esperienze dei membri del gruppo.² Dalla conoscenza di quell'esperienza era nato un modello: il "Progetto Uomo" che era stato portato e contestualizzato in Italia, tra gli altri, dal CelS, *Centro Italiano di Solidarietà*³ di don Mario Picchi, diventato poi il punto di riferimento per diverse esperienze sul territorio nazionale, tra le quali quella Modenese.

Le caratteristiche principali del progetto erano e sono: una forte partecipazione di volontari, familiari ed ex tossicodipendenti, ai processi di

costruzione del modello e di azione sul territorio; la centralità della persona al di là del sintomo e del comportamento: l'invito a vedersi negli occhi degli altri confrontandosi su paure e progetti; l'impegno a non lasciare mai nessuno da solo con i propri problemi.

È quindi nella storia stessa del Gruppo che si trovano gli elementi fondanti dell'approccio che oggi è trasversale ad una pluralità di interventi rispondenti a bisogni molto diversi. Nel corso degli anni, infatti, grazie anche ad un contesto favorevole alla co-progettazione dei servizi e all'intervento delle risorse del volontariato in un rapporto di reale sussidiarietà con gli enti pubblici, che nella regione Emilia Romagna è sempre stato piuttosto sviluppato anche prima dell'introduzione, nel 2000, della Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali,⁴ il Gruppo si è attivato per accogliere malati terminali di AIDS; persone con malattia psichiatrica, alcune delle quali in uscita da percorsi di lunga istituzionalizzazione; minori allontanati da famiglie problematiche; minori stranieri non accompagnati; anziani affetti da morbo di Alzheimer; persone affette da disturbi del comportamento alimentare.

Accanto alle attività di intervento nel disagio attraverso servizi residenziali sono state realizzate, nel corso degli anni, azioni di prevenzione e sostegno sul territorio. Nelle scuole, per supportare il percorso educativo e didattico di insegnanti e genitori e dare ai giovani gli stessi messaggi positivi, fondati sull'importanza delle relazioni

significative e della partecipazione attiva alla vita della comunità; nei centri per l'impiego, per accompagnare le persone con bisogni speciali a incontrare i bisogni delle aziende integrandosi nelle loro risorse umane; nelle parrocchie, nei centri di aggregazione e nei doposcuola per supportare il lavoro educativo dei volontari, degli animatori e degli educatori, intervenendo anche in contesti di alto rischio di esclusione sociale e in servizi educativi ad alta specializzazione, come nel caso del servizio per ragazze e ragazzi con disturbo specifico dell'apprendimento.

Il Centro Studi del Gruppo,⁵ inoltre, è un laboratorio permanente di progettazione sociale che cerca di trovare nuove soluzioni alle emergenze della comunità attraverso percorsi di *empowerment* degli individui e delle loro reti,⁶ offrendo un supporto all'attività di progettazione ad associazioni di volontariato ed enti che non hanno al proprio interno personale in grado di occuparsene. Dal 2006 il Centro Studi offre agli studenti lavoratori del territorio emiliano-romagnolo la possibilità di seguire il Corso di Laurea per Educatore sociale, dal 2013 attraverso l'Istituto Superiore di Scienze dell'Educazione e della Formazione "Giuseppe Toniolo", affiliato alla Pontificia Facoltà di Scienze dell'Educazione "Auxilium" di Roma.

2. La preparazione del pasto e la formazione

In un contesto di comunità terapeutica la preparazione del pasto da parte di un gruppo di ospiti della struttura rappresenta una parte importante del

RIASSUNTO

Il contributo raccoglie le riflessioni di alcuni colleghi, educatori in diverse strutture del Gruppo CEIS (Centro italiano di solidarietà) in Emilia Romagna (Italia). Racconta uno spaccato del lavoro terapeutico ed educativo che gli educatori svolgono nelle comunità attraverso lo stare a tavola insieme agli ospiti.

Esplora il rapporto esistente tra il lavoro quotidiano nelle strutture socio-riabilitative e il momento del pasto in comune, del nutrimento dalla sua preparazione alle ritualità e prassi messe in atto.

L'intento è quello di far comprendere agli educatori l'importanza dei gesti quotidiani e del pasto comune nei contesti terapeutici, ma anche quello di trasmettere ai genitori e alle famiglie il significato profondo dell'incontro a tavola: luogo e tempo privilegiato per "nutrire il corpo", educare la persona, coltivare il sogno.

Parole chiave: educazione alimentare, cibo, nutrimento, comunità terapeutica, educatore, competenze.

SUMMARY

This contribution collects the reflections of several colleagues, educators in different structures of the CEIS Group in Emilia Romagna (Italy). It gives a cutaway view of the therapeutic work and education carried out by educators in these communities by means of staying at table with the interns. The article explores the relationship existing between their daily work in the socio-rehabilitative

centers and meal time in common, of the food from its preparation to the ritual and practice carried out there. The intent is that of helping educators understand the importance of daily gestures and common meals in therapeutic contexts, but also that of transmitting to parents and family members the profound meaning of meal time encounters: a privileged time and place for "nourishing the body", educating the person, cultivating dreams.

Key words: nutritional education, food, nourishment, therapeutic community, educator, competencies

RESUMEN

El artículo recoge las reflexiones de algunos colegas, educadores en diferentes estructuras del Grupo CEIS (Centro Italiano de Solidaridad) en Emilia Romagna (Italia). Se refiere a un fragmento de la labor terapéutica y educativa que desempeñan los educadores en las comunidades compartiendo la mesa con los huéspedes. Explora la relación existente entre el trabajo diario en ambientes socio-rehabilitadores y la hora de la comida común, de la nutrición desde su preparación hasta sus rituales y prácticas puestas en acto. La intención es hacer comprender a los educadores la importancia de los gestos cotidianos y de la comida en común en contextos terapéuticos, además de transmitir a los padres y las familias el significado profundo de encontrarse en la mesa: lugar y tiempo privilegiado para "nutrir el cuerpo", educar la persona, cultivar el sueño.

Palabras clave: educación nutricional, alimentos, nutrición, comunidad terapéutica, educadores habilidades.

percorso di riabilitazione e di formazione. Chi vi si dedica deve conoscere eventuali bisogni speciali degli altri commensali, si deve informare di necessità particolari che riguardano ingredienti e preparazioni, a volte tempi diversi di arrivo. È un modo per abituarsi a raccogliere il bisogno dell'altro, esserne consapevoli e operare per soddisfarlo.

La scelta degli ingredienti, il modo di combinarli, la cura necessaria ad eliminare i rischi connessi, la capacità di produrre qualcosa che, oltre al bisogno di nutrimento, soddisfi il senso estetico e il gusto degli altri richiedono l'acquisizione e l'espressione di una serie di competenze tutt'altro che basilari.

Proprio per la complessità della prestazione e degli aspetti correlati, il momento della preparazione del pasto può diventare per gli operatori un'occasione fondamentale per raccogliere informazioni utili alla definizione di un bilancio di competenze degli ospiti. La capacità di rispettare i tempi di preparazione, la conoscenza delle procedure, l'applicazione di norme e azioni atte a prevenire i rischi, la necessità di acquisire una sufficiente manualità, la capacità di comunicare e coordinarsi con gli altri presenti in cucina per limitare le interferenze e ottimizzare le interazioni, il *problem solving*, la reazione ad eventuali contrattempi o fallimenti, la gestione di unità di misura e quantità, la capacità di autovalutarsi e di verificare l'esito del proprio lavoro, sono solo alcuni degli aspetti in gioco.

Data l'importanza, nel processo riabilitativo, degli obiettivi legati alla stabilizzazione in ambito lavorativo, è centrale la consapevolezza da par-

te di tutto il personale della rappresentatività di quanto accade in cucina rispetto al percorso di *empowerment* degli utenti.

Se si considera poi l'obiettivo di portare la maggior parte degli utenti a una gestione autonoma di un *budget*, personale o familiare, occorre aver presente che la seconda voce di spesa per una famiglia è quella alimentare, che incide nella misura del 17,5% (media nazionale) preceduta solo da quella relativa a locazioni e utenze,⁷ e si comprende quanto sia importante accompagnare gli ospiti della comunità a fare scelte consapevoli, non solo in termini di una salutare e corretta alimentazione, ma anche nella capacità di pianificare con efficacia le uscite ad essa dedicate.

Quest'ultima considerazione è strettamente correlata con l'attenzione alla comunità più ampia e all'ambiente nel quale si vive perché la cucina è uno dei luoghi nei quali si realizzano o disattendono i principi della sostenibilità ambientale, ossia i principi di rigenerazione (una risorsa può essere utilizzata solo nella misura in cui nello stesso tempo si rigenera; non si può rilasciare nell'ambiente una quantità di sostanze maggiore di quella che vi possa essere assorbita) e il principio di utilizzo (energia e materiali devono essere utilizzati al minimo rischio).⁸

Per questi motivi, da parte degli amministratori di enti e cooperative è anche importante valutare, nei processi decisionali che afferiscono all'ambito della sostenibilità dei percorsi riabilitativi, quanto sia qualificante mantenere all'interno delle strutture questo processo di lavorazione. Esistono, ovviamente, diversi argomenti

a supporto dei detrattori della scelta: la necessità di formare personale e utenti al protocollo di *Analisi dei Pericoli e dei Punti Critici di Controllo (Hazard Analysis and Critical Control Points - HACCP)*,⁹ i costi superiori per il personale, la necessità di curare tutti gli aspetti dell'approvvigionamento e della conservazione, nonché la resistenza di alcuni operatori che possono legittimamente avanzare dubbi sulla compatibilità delle mansioni svolte in cucina con i propri profili professionali.

3. L'educazione informale e lo stare a tavola

Nella comunità i ritmi sono normalmente scanditi dalla necessità di dare spazio ad attività di formazione, a incontri di gruppo per programmare le attività del quotidiano, ai gruppi di auto aiuto o a colloqui individuali attraverso i quali le strutture forniscono agli utenti quanto previsto dal progetto educativo, dalle delibere che ne regolano il funzionamento alle convenzioni di prestazione di servizi nell'ambito dell'accREDITAMENTO sociosanitario.

Accanto a questi momenti, nei quali l'educatore e gli ospiti della comunità si relazionano sulla base di regole, ruoli e tempistiche, vi sono i momenti informali, nei quali i messaggi educativi, le richieste di bisogno, le relazioni tra gli ospiti e gli operatori, sono più facilmente veicolati dalla comunicazione non verbale, dalla confidenzialità, dalla narrazione che trova nelle similitudini di esperienze e nella testimonianza un efficace metodo di scambio. È in questa con-

dizione di prossimità che l'azione educativa riesce a creare cambiamenti permanenti e incisivi.

Un altro aspetto di conoscenza reciproca e di sé, è l'osservazione dell'interazione con il cibo delle persone attorno alla tavola. Il rapporto con il cibo e con alcuni ingredienti, (zucchero, grassi, sale...) presenta una stretta correlazione con le dipendenze patologiche. Da una decina di anni la letteratura riporta studi, ad esempio, sugli effetti di dipendenza creati dallo zucchero,¹⁰ è quindi evidente, per chi affronta un percorso riabilitativo, il bisogno di misurarsi con comportamenti e predisposizioni che possono creare dei *pattern* simili a quelli che inducono un forte bisogno di ritrovare la sostanza o le sostanze usate in passato e confrontarsi con essi.

Al di là degli aspetti più correlati con comportamenti patologici, stare attorno ad un tavolo, evidenzia una serie di altri elementi utili a capire il proprio e altrui modo di relazionarsi con gli altri. Innanzitutto siamo in presenza del bisogno primario di nutrimento comune ai commensali e alla necessità di soddisfarlo; il modo in cui il cibo deve essere porzionato da una portata comune, l'ordine del servizio, la prossemica, la frequenza e il modo di servirsi, l'offrire, il chiedere, l'accaparrarsi, ci rappresentano con un'immagine molto vicina alla persona che siamo negli altri momenti della giornata.

È nella capacità di analisi e controllo di questa immagine, nella capacità di riflettere su di essa che l'operatore può giocare un ruolo importante di educazione e formazione, anche per gli adulti.

4. A tavola nella comunità mamme tossicodipendenti con figli

Nella Comunità Terapeutica “Mimosa”¹¹ trovano ospitalità mamme con problemi di dipendenza patologica insieme ai loro bambini. Questo genere di strutture, nate negli anni Ottanta, è riuscito a dare una risposta di riabilitazione alle donne che si trovavano di fronte al dilemma: entrare in comunità e lasciare che i figli vengano affidati a qualcun altro o continuare una vita determinata dal bisogno di sostanze senza subire questa separazione, ma mettendosi in condizione di non potere offrire le minime cure parentali mettendo a rischio la salute stessa della prole.

Nella comunità le mamme apprendono come prendersi cura di sé e come convivere con il desiderio delle sostanze che ha condizionato la loro storia, in molti casi a partire dall'adolescenza, ma anche come interpretare in modo consapevole e adulto il ruolo materno che, fino al momento di entrare in comunità, era svolto in modo piuttosto inconsapevole o da altre figure supplenti.

Il momento della preparazione del pasto è quindi, innanzitutto, il momento dell'apprendimento di competenze che stanno alla base di quanto ci si aspetta da un genitore: la programmazione dei pasti, la scelta di un'alimentazione equilibrata, la cura nella preparazione per invogliare i bambini inappetenti, la pianificazione dei menù settimanali, la compatibilità delle scelte con le proprie prospettive di disponibilità economica.

Le ospiti della comunità, spesso in relazione difficoltosa o inesistente

con le famiglie d'origine, non hanno avuto la possibilità di apprendere nell'ambito di una normale trasmissione intergenerazionale, i saperi e le pratiche, apparentemente semplici, ma in realtà molto articolate, che sottendono a questo momento.

Le mamme a tavola insieme, guidate dagli educatori e osservando le altri ospiti intente nella loro stessa attività di nutrimento dei figli, hanno la possibilità del confronto, della sperimentazione, del supporto nei momenti difficili. Attorno alla tavola ci sono bambini di varie età, con esigenze diverse e modalità diverse di avvicinarsi al pasto, questo costituisce un ambiente di apprendimento con opportunità molto varie.

La mamma del neonato che allatta al seno, vede la mamma del bimbo più grande che rifiuta il cibo per un capriccio e osserva il suo comportamento, vede l'intervento correttivo o a sostegno da parte degli educatori. L'esternalità ad una situazione di per sé fonte di stress, le permette di comprendere meglio le strategie che dovrà mettere in atto in futuro, quando si troverà nelle stesse condizioni.

La presenza di diversi bambini, in diverse fasi di maturazione è alla base di un “laboratorio” permanente, quotidiano e in continua evoluzione, nel quale gli eventi si susseguono e la capacità di far fronte agli stessi migliora in un processo di crescita individuale e comunitario.

A tavola le mamme ovviamente riscoprono, oltre alla dimensione parentale, anche quella individuale. La tavola, quando i bambini hanno terminato il pasto e sono a letto o impegnati nei giochi, è il luogo della con-

divisione delle paure e delle speranze, è il luogo del rafforzamento delle scelte e della maturazione della propria decisione di affrancamento dalle sostanze, il luogo dove le discussioni e le dinamiche vissute all'interno dei gruppi di auto-aiuto possono sedimentare e, liberate dal carico emotivo del confronto in un contesto terapeutico per quanto informale, possono prendere la forma di propositi, progetti, obiettivi e sogni.

La tavola è anche il luogo delle scelte valoriali, la proposta di ingredienti e pietanze, il modo di prepararli, di proporli e di presentarli chiama in gioco molti valori fondanti.

La scelta delle materie prime nella consapevolezza della giustizia dei processi di produzione e di distribuzione, la sobrietà nella preparazione e l'attenzione a ridurre lo spreco sono alla base di un percorso di cittadinanza attiva e attenzione all'altro che le mamme apprendono e possono trasmettere ai bambini.

La tavola per i bambini, ma non solo per loro, è anche un multi-laboratorio dell'apprendimento, infatti è a tavola che si impara l'articolazione di molte parole che costituiranno la base del linguaggio, la premura dei genitori nel fare acquisire un lessico minimo di interazione correlato con i bisogni primari trova, nel momento del pasto, occasioni, stimoli e simboli.

La tavola è il primo laboratorio di chimica, è a tavola che apprendiamo la meraviglia dei diversi stati dell'acqua e dei relativi passaggi di stato, il ghiaccio, il liquido, il vapore, la fusione e l'evaporazione, la condensazione e la solidificazione, le soluzioni e le emulsioni, scopriamo con il gusto

'acidità e salinità' delle sostanze.

È a tavola che vediamo e facciamo funzionare leve di diverso tipo, la vite senza fine del cavatappi, osserviamo il galleggiamento e le temperature, i principi della termodinamica e altri fenomeni.

A tavola usiamo il calcolo elementare e le frazioni, in contesti multiculturali anche il nome dei cibi in altre lingue e la grafia di alcune parole dalle etichette dei prodotti.

La ricchezza delle esperienze che il bambino può fare a tavola è davvero immensa, compito degli educatori è acquisirne una consapevolezza piena e aiutare i genitori a diventare stimoli per questa quotidiana scoperta.

5. La qualità nei servizi sanitari e la centralità del trovarsi a tavola

Da quanto detto sino ad ora si capisce quanto un concetto di qualità pensato ed elaborato nell'ambito della produzione industriale e finalizzato alla soddisfazione di un cliente attraverso un prodotto possa essere limitato rispetto alla realtà delle attività che vengono svolte all'interno di una comunità terapeutica. In termini di soddisfacimento dei requisiti previsti dall'accreditamento e da un qualsiasi processo di valutazione del sistema qualità, i descrittori, gli indicatori e gli *standard* sono definiti sulla base di un sistema che è ancora molto centrato sul concetto di *customer satisfaction*. In realtà nella comunità il concetto di *customer* (cliente) è troppo riduttivo per essere analizzato soltanto come acquirente o destinatario di un prodotto industriale o di un servizio. Riduttivo in quanto le attività della

comunità non sono rivolte ad un solo individuo, ma alle aspettative che sul suo percorso sono riposte dalla sua rete sociale di riferimento fino alla comunità più ampia che si attende un intervento efficace per ridurre pericolosità sociale e diffusione di comportamenti devianti. Riduttivo in quanto è lo stesso cliente-utente che interviene in buona parte dei processi che fanno parte del servizio che gli viene proposto, sia come cooperatore dei professionisti nel supporto agli altri ospiti della comunità, sia come protagonista del proprio progetto di crescita. Infatti la richiesta di *compliance* alle terapie fatta agli ospiti è molto superiore a quella implicita di qualunque protocollo farmacologico, essa investe la sfera del coinvolgimento emotivo, richiede una fiducia nell'altro, dove l'altro non è un unico agente terapeutico (il medico o il farmacista) ma è un contesto dinamico di persone.¹² Lo stesso residente della comunità terapeutica è insieme utente e operatore non professionale, cuoco, cameriere e commensale della mensa comune, così come è supportato dal gruppo ma ne contribuisce alla forza terapeutica e di sostegno per sé e per gli altri.

La gestione del sistema qualità, e l'accreditamento sociosanitario, non possono dunque relegare il tema della refezione ad un semplice servizio ausiliario di tipo alberghiero, come avviene nel caso della gestione di un ospedale. Il caso della Francia, che ha rifiutato gli interventi riabilitativi in comunità terapeutica fino al 2007 quando, con l'apertura di diverse strutture,¹³ ha cominciato a sperimentare quello che era ormai un mo-

dello consolidato in quasi tutti gli altri paesi d'Europa, è piuttosto significativo. In quel contesto, nel quale i gestori di percorsi di comunità non hanno potuto avere alcun ruolo nella definizione dei criteri di analisi delle procedure, il sistema di verifica imposto alle strutture è stato mutuato da quello delle strutture ospedaliere con la conseguente richiesta che il pasto venga prodotto da personale specializzato e quindi, per ragioni di convenienza legate al numero di commensali, in centri di produzioni esterni.

Nel 2011, durante una visita di una comunità nell'allora regione Aquitania, ho raccolto la preoccupazione degli operatori e del direttore consapevoli della perdita di opportunità per il lavoro educativo causata dal fatto che il cibo venisse consegnato da un corriere agli orari dei pasti e nemmeno la distribuzione dello stesso potesse essere fatta dai residenti e dagli operatori, ma da un'incaricata in possesso dei necessari requisiti professionali. In quel caso, grazie alla determinazione degli operatori, era stata trovata una modalità surrogata, ossia quella di ospitare in comunità gli anziani del paese per festeggiare i compleanni. Era quello, insieme alla preparazione della torta e del piccolo rinfresco, il momento del trovarsi in cucina e nella sala da pranzo per condividere, raccontare, stare insieme, ma anche fare percepire la comunità terapeutica non come luogo di reclusione e carico dello stigma portato dagli ospiti, ma come spazio aperto alla comunità locale più ampia. In un qualche modo il bisogno di convivialità e la necessità di non ridurre il momento del pasto ad una

mera consumazione avevano trovato un'espressione adeguata al di là dei limiti imposti dalla normativa.

Un altro aspetto centrale nella valutazione della qualità dei servizi di accoglienza per persone con dipendenza patologica è la capacità di ritenzione degli utenti. Infatti, è ampiamente dimostrato, da anni e da studi che hanno coinvolto campioni molto numerosi,¹⁴ che l'efficacia del trattamento in comunità terapeutica è direttamente proporzionale al tempo di permanenza degli ospiti e che la capacità di ritenzione nei primi mesi è fondamentale per il successo.

In uno studio svolto a livello nazionale, che purtroppo è rimasto unico per portata e consenso sugli indicatori individuati da parte dei principali gestori di comunità terapeutiche in Italia, sono stati messi a confronto, dal 1997 al 2001, diversi modelli di intervento residenziale.

Quelli che mostravano una maggiore capacità di ritenzione iniziale erano quelli che proponevano comunità di piccole dimensioni, quasi familiari. Evidentemente la convivialità e il senso di accoglienza percepito in contesti più intimi facilitavano la motivazione al trattamento, sebbene la dotazione di personale fosse spesso inferiore per qualifiche e numeri.¹⁵

È chiaro che in un'ottica di accreditamento e verifica del sistema qualità, la differenza tra una gestione totalmente esterna della refezione e il modello fin qui delineato è sostanziale. Nel primo caso si tratta di verificare il fornitore, controllare il prodotto, rilevare la qualità percepita e trattare approvvigionamento e non conformità.¹⁶ Nel secondo caso si devono

riconsiderare tutte le procedure terapeutiche ed educative valorizzando i momenti e i processi che attengono alla preparazione dei pasti e alla loro consumazione.

6. Casa di accoglienza per malati di AIDS "San Lazzaro"¹⁷

Per i portatori di una patologia cronica infettiva come la Sindrome da Immundeficienza Acquisita la percezione dello stigma relativo alla malattia è un elemento fortemente determinante nell'interazione con il contesto sociale esterno.¹⁸ Quando la comunità per malati di AIDS del Gruppo CEIS ha aperto nel 1991 i gestori dei bar della zona circostante, che riconoscevano tra gli avventori gli ospiti della comunità, servivano bevande e caffè in stoviglie usa e getta per la paura del contagio. Succede così che il mangiare insieme, può diventare un momento di paura, esclusione, diffidenza. Sedersi a tavola con persone che non temono il contagio significa, per i malati, percepire immediatamente la volontà di inclusione, il superamento delle barriere, la possibilità di ripartire, nella relazione, dai gesti più semplici e immediati.

Mangiare in una casa per malati di AIDS significa fare i conti talvolta con l'inappetenza, con l'incapacità di nutrirsi da soli, talvolta con la necessità di aiutare l'altro nel gesto che rappresenta uno dei primi passaggi verso l'autonomia e segna una delle ultime capacità residue prima della totale non autosufficienza.

Per questo motivo la tavola della comunità per malati di AIDS è un luogo carico di significati e, ancora una

volta, lo spazio per la condivisione di paure e progetti, per il confronto con l'altro e l'attenzione a chi ha perso temporaneamente o permanentemente l'autonomia. È anche un luogo nel quale si sperimenta un'estensione spaziale: verso il reparto ospedaliero di ricovero temporaneo di qualcuno degli ospiti; verso le camere da letto di chi non riesce per motivi di salute a raggiungere la sala da pranzo; verso un luogo simbolico nel quale ogni ospite si colloca, a seconda della propria fede e del proprio pensiero, chi ha lasciato un posto vuoto perché la malattia ha vinto.

L'AIDS agisce anche come acceleratore del metabolismo, le persone, pur mantenendo una qualità di vita per molti aspetti accettabile, invecchiano più velocemente.¹⁹ L'incontro con i coetanei non malati, la percezione delle differenze di funzionalità che ogni malato sperimenta sono le prove con le quali fanno i conti ogni giorno. La tavola, ancora, è il posto delle prescrizioni, delle diete, delle attenzioni. Il luogo dove la trasgressione alimentare non è sempre ammessa, il posto dove occorre, ancora una volta, fare i conti con i propri limiti, che sono spesso legati anche al passato di dipendenza che rende problematica l'introduzione di bevande alcoliche e il rapporto con il cibo può essere una rappresentazione di una capacità limitata di controllare i propri impulsi. Anche in questo caso l'informalità del luogo, la relazione con gli altri, il calore e la condivisione, la possibilità di essere se stessi, di confrontarsi con gli altri sono elementi che curano, che fanno sentire accolti, che

creano uno spazio dove si possano fondare sogni e progetti.

È questa dimensione che ha reso possibile agli operatori lavorare negli anni in un cui la casa si confrontava quasi ogni settimana con l'impotenza delle terapie e il decesso di un amico o di un'amica. È stato questo che ha convinto il personale sanitario e quello educativo che il dramma della morte non riusciva a vincere la soddisfazione di sentire gli ospiti ricoverati in ospedale esprimere l'ultimo desiderio: "Voglio andare a passare gli ultimi giorni a casa".

Adesso la quotidianità di casa San Lazzaro è meno oppressa dall'incombere della morte²⁰ e la qualità della vita degli ospiti è migliorata al punto da consentire ad alcuni di essi di pensare a progetti di vita autonoma, di lavorare, di sposarsi; quello che non è cambiato più di tanto è il peso del pensiero degli altri rispetto alla malattia, effetto di un contagio avvenuto in seguito a comportamenti che possono essere letti da qualcuno in modo giudicante: la tavola, aperta ai volontari, diventa il luogo del superamento del giudizio e l'occasione per mostrare di non avere timore di convivere e condividere il cibo con le persone affette dal *virus*.

7. A pranzo nella comunità "Argonauta"²¹

Il nostro Paese è una delle porte di accesso all'Europa e negli ultimi anni ha dovuto far fronte a flussi migratori nei quali gli adolescenti erano in numero consistente, alla fine del 2015 i minori stranieri non accompagnati in Italia erano 11.921.²²

In fuga da situazioni di conflitto e di

povertà, spesso anche avamposti di un vero e proprio investimento in un progetto migratorio nel quale i genitori hanno riposto risorse e speranze in benefici, non solo per il giovane migrante, ma per tutto il nucleo familiare di appartenenza.

La comunità "Argonauta" ospita ragazzi che, da poco arrivati in Italia, si trovano a dovere raggiungere in tempi brevissimi lo *status* che, cessate le tutele previste per i minori, farà la differenza tra essere cittadini del nostro Paese e diventare immigrati clandestini.

A tavola si incontrano le abitudini alimentari di tutto il mondo, quelle degli operatori, in buona parte di origine italiana, quelle del Pakistan e dell'Albania, del Bangladesh e dell'Eritrea e quelle dei Paesi del Magreb.

Abitudini che sono rappresentative di radici, di un distacco dalla propria famiglia, dai suoi profumi, dall'intimità e dalle sue ritualità quotidiane.

Ecco che la tavola diventa il luogo del confronto, dei sapori corretti con salse e spezie che servono a riprodurre, almeno in parte, le sensazioni gustative e olfattive che rassicurano e confortano.

Contemporaneamente la tavola è ancora laboratorio linguistico, con gli operatori che scandiscono bene la pronuncia di ingredienti, pietanze, bevande, utensili. Spiegano le scelte che stanno dietro ad ogni prodotto per cercare di abituare i giovani a districarsi in un sistema consumistico spesso molto diverso da quello dei Paesi di origine, un sistema nel quale dovranno procurarsi il necessario gestendo un bilancio con poche entrate, e difendersi da messaggi che indu-

cono anche i più avveduti, con la consuetudine più lunga a frequentare i luoghi del commercio, a fare scelte dettate da raffinate strategie di *marketing*, più che dalla logica del bisogno e della convenienza.

La tavola è anche il luogo della scoperta e della riflessione sulle differenze che il cibo rappresenta, non solo quelle legate ai gusti ma anche quelle inerenti scelte di fede o culturali, o indotte da condizioni di salute quali allergie, intolleranze o regimi dietetici. Anche la riscoperta del valore della convivialità e della relazione che aiuta rappresentano un elemento importante nel processo di crescita dei ragazzi. La loro "missione" di trovare collocamento e reddito nel nostro Paese per poter contribuire economicamente al sostentamento della famiglia, è spesso un viaggio in solitudine, a volte in compagnia simbiotica o utilitarista con altri giovani, ma che raramente permette di superare la diffidenza e accedere alla reale condivisione e amicizia.

A tavola i ragazzi sognano un futuro in Italia o in un altro Paese d'Europa, sognano insieme e a volte programmano insieme una vita dopo l'accoglienza della comunità, seguiti dagli operatori che condividono le speranze e la frustrazione, la consapevolezza che a loro è richiesto di fare molto in fretta quello che i loro coetanei italiani possono programmare con più calma, con più opportunità di formazione, con la gioia di festeggiare il diciottesimo compleanno tra gli amici, senza che questo segni da un giorno all'altro la decadenza di una serie di tutele e diritti tra i quali c'è quello di sedersi alla tavola della comunità.

8. Operatori a tavola con i colleghi di altri Paesi: condividere il pane del sapere e delle buone pratiche

Dal 2006 il Gruppo CEIS, tramite la cooperativa CEIS Formazione, fa parte di una rete di realtà diffusa in tutta Europa che forma gli operatori attraverso il metodo del *Compagnonnage*. Il termine 'compagno', dal latino medievale, è etimologicamente legato alla condivisione del pane.

Nel caso del progetto *European Companionship in Education*²³ l'intento è proprio quello di condividere un pane che sul piano simbolico rappresenta saperi, buone pratiche ed esperienze da mettere in comune con i colleghi; sul piano della prassi esprime, nell'incontro informale degli operatori e degli ospiti delle comunità che condividono tutto, anche la mensa, nelle strutture che vanno a visitare, per capire cosa c'è dietro alle metodologie, agli approcci teorici, alle *best practices* presentate nei convegni internazionali. È proprio la mensa del quotidiano il luogo del buone pratiche, non delle migliori pratiche. La contrapposizione che propone Andrea Canevaro²⁴ tra di esse è la stessa che esiste tra la macchina da corsa, progettata per correre in circuiti speciali, guidata da piloti esperti e allenati e l'utilitaria, decisamente meno prestante e potente, ma funzionale alle necessità di trasporto quotidiane.

Nei dieci anni di attività centinaia di operatori hanno infatti scoperto il valore formativo di andare, vedere, provare, mangiare insieme, che dà decisamente un respiro più ampio alle evidenze presentate nell'attività convegnistica.

9. Cibo e inclusione dei malati psichiatrici

La comunità "La Barca"²⁵ è nata dal processo di de-istituzionalizzazione fondato sul pensiero di Franco Basaglia e realizzatosi, nella nostra regione, verso il finire degli anni Novanta. Gli ospiti della struttura provenivano, in origine, dall'Ospedale psichiatrico di Reggio Emilia e avevano vissuto, sebbene in condizioni migliorate sensibilmente nel corso degli anni, in un contesto fortemente medicalizzato e con personale organizzato in gerarchie di tipo ospedaliero, con mansioni piuttosto definite e finalizzate all'assistenza di "pazienti".

La chiave del progetto di comunità proposto alle persone che vennero trasferite nella comunità, nell'intento di restituire ai territori la responsabilità e il compito di prendersi cura dei propri cittadini con disturbi psichiatrici, fu proprio quella di creare una transizione dalla passività che il sostantivo indica (dal latino *patiēnte*, participio presente di *pāti* 'patire, sopportare') alla partecipazione attiva richiesta dal nostro modello di comunità. Fu proprio la tavola uno dei primi ostacoli, prima, e il primo luogo dove sperimentare il senso di appartenenza. Infatti, in principio, gli ospiti della comunità si trovavano piuttosto confusi dalla richiesta di preparare la tavola per il pranzo, richiesta che per alcuni di loro era di contribuire addirittura a cucinare le pietanze.

La sintesi di G., uno degli ospiti, fu chiarissima: "I medici prescrivono le cure, gli infermieri me le somministrano, i cuochi preparano il mangiare e gli assistenti ce lo distribuiscono. Io devo fare il matto!". In realtà gli

sforzi degli operatori per trasformare il “manicomio” in comunità vennero ripagati in breve tempo e i risultati in termini di qualità della vita e riduzione delle terapie farmacologiche vennero osservati e riconosciuti dagli psichiatri già al termine del primo anno di attività. Anche in quel caso i gesti semplici, come preparare la tavola, sedersi attorno e condividere pasto e chiacchiere, avevano mostrato la loro capacità di curare.

Fu proprio da questa consapevolezza che, nel 2003 nacque il progetto “Noi con Cambusa”,²⁶ un’idea di microimpresa pensata per riportare le persone con disturbo psichiatrico grave nel contesto sociale, avendo il duplice obiettivo di dare a loro una prospettiva di impiego, seppur parziale e protetto, e alla città la possibilità di vincere i pregiudizi e le paure nei confronti dei malati psichiatrici. La “Cambusa” funzionò per circa un anno, organizzando cene aziendali e per ricorrenze, e distribuendo il pasto del mezzogiorno in diversi uffici e aziende della città. Purtroppo i risultati attesi dal punto di vista della sostenibilità economica non furono raggiunti, anche a causa della fragilità dei partecipanti e alla discontinuità del loro impegno legata agli alti e bassi delle condizioni di salute psichica.

10. Conclusione

La speranza riposta nella redazione di queste poche pagine è quella di far comprendere agli educatori professionali l’importanza dei gesti quotidiani e del pasto comune nei contesti terapeutici, ma anche quella di trasmettere ai genitori e alle famiglie

il significato profondo dell’incontro a tavola che, se assume significati e valori così ampi in situazioni di disagio estremo e con persone che portano ferite e fragilità profonde, tanto deve essere valorizzato come il luogo e il tempo privilegiato per “nutrire il corpo, educare la persona, coltivare il sogno”.²⁷

NOTE

¹ Direttore del «Centro Studi D.J. Ottenberg» del CEIS (Centro italiano di solidarietà) di Modena, Docente all’Istituto Superiore di Scienze dell’Educazione e della Formazione «Giuseppe Toniolo» di Modena.

² Cf BROEKAERT Eric et ALII, *Retrospective Study of Similarities and Relations between American Drug-Free and European Therapeutic Communities for Children and Adults*, in *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2000)4, 407-417.

³ Cf PICCHI Mario, *Progetto Uomo: un programma terapeutico per tossicodipendenti*, Edizioni Paoline, Roma 1985.

⁴ Cf Legge 8 novembre 2000, n. 328: *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*, in *Gazzetta Ufficiale* n. 265 del 13 novembre 2000, Supplemento ordinario n. 186.

⁵ Il Centro Studi, che dal 2005 è intitolato a Donald J. Ottenberg, collabora con una rete internazionale di università e centri di eccellenza e rappresenta un punto di contatto tra prassi e ricerca e formazione in ambito accademico. È sede del Master Universitario di primo livello in direzione di strutture socioeducative e di comunità per l’Università di Modena, promotore dell’Istituto Superiore di Scienze dell’Educazione e della Formazione “G. Toniolo”, affiliato alla Pontificia Facoltà di Scienze dell’Educazione “Auxilium” di Roma e sede del Centro Studi e Alta Formazione, realizzato in collaborazione con la Facoltà di Scienze della Formazione dell’Università di Bologna.

⁶ Cf CEIS, *Carta dei servizi del Gruppo CEIS*, Gennaio 2016. Documento non pubblicato.

⁷ Cf ISTAT, *La spesa per consumi delle famiglie. Anno 2014*, Statistiche e report ISTAT, Roma, luglio 2015. Pubblicato in: <http://www.istat.it>

/it/files/2015/07/COMUNICATO-CONSUMI .pdf?title=Consumi+delle+famiglie+-+08%2Fflug%2F2015+++Testo+integrale.pdf (28-02-2016), 1.

⁸ Cf SACHS Wolfgang - LOSKE Reinhard - LINZ Manfred (a cura di), *Futuro sostenibile, riconversione ecologica, nord-sud, nuovi stili di vita*, Bologna, Editrice Missionaria Italiana 1997.

⁹ Il protocollo fa riferimento alle procedure di autocontrollo in materia di igiene e sicurezza degli alimenti. Cf http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1225&area=sicurezzaAlimentare&menu=igiene 1 (28-02-2016).

¹⁰ Cf AVENA Nicole M. - RADA Pedro - HOEBEL Bartley G., *Evidence for Sugar Addiction: Behavioral and Neurochemical Effects of Intermittent, Excessive Sugar Intake*, in *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 32(2008)1, 20-39.

¹¹ Cf Casa Mimosa, in <http://www.gruppoceis.it/index.php/strutture-per-le-dipendenze/31-casa-mimosa> (28-02-2016).

¹² Cf DE LEON George, *Community as method: Therapeutic communities for special populations and special settings*, Westport (CT), Praeger Publishers 1997.

¹³ Cf LANGLOIS Emmanuel (a cura di), *Évaluation des communautés thérapeutiques en France. Évaluation des politiques publiques Enquête sociologique sur la mise en oeuvre de deux nouvelles communautés*, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Saint-Denis La Plaine Cedex 2013. Pubblicato in: <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epf-xeltb.pdf> (28-02-2016).

¹⁴ Cf DE LEON George (a cura di), *The Therapeutic Community: Study of Effectiveness*, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration - National Institute on Drug Abuse, Washington (DC) 1984.

¹⁵ Cf SELLE Piero et ALII, *La valutazione dei risultati delle Comunità Terapeutiche: l'impianto della ricerca e i primi risultati*, in *Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo* 24(2001)4, 11-25.

¹⁶ Cf BARAGHINI Gianfranco - CAPELLI Maurizio, *Il sistema qualità ISO 9000 in sanità*, Milano, Franco Angeli 1997.

¹⁷ Cf Casa san Lazzaro, in <http://www.gruppoceis.it/index.php/strutture-per-l-assistenza/67-casa-san-lazzaro> 1 (28-02-2016).

¹⁸ Cf AA.Vv., *Reduction of HIV-related stigma and discrimination*, Genova, UNAID 2014.

¹⁹ Cf GUARALDI Giovanni et ALII, *Coronary Aging in HIV-Infected Patients*, in *Clinical infectious diseases* 49(2009)11, 1756-1762.

²⁰ Cf THE ANTIRETROVIRAL THERAPY COHORT COLLABORATION, *Life expectancy of individuals on combination antiretroviral therapy in high-income countries: a collaborative analysis of 14 cohort studies*, in *Lancet* t. 372(2008)9635, 293-299.

²¹ Cf Argonauta, in <http://www.gruppoceis.it/index.php/strutture-per-i-minori/42-argonauta> 1 (28-02-2016).

²² Cf MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI-DIREZIONE GENERALE DELL'IMMIGRAZIONE E DELLE POLITICHE DI INTEGRAZIONE, *I minori stranieri non accompagnati (MSNA) in Italia*. Report di monitoraggio, Roma 31 dicembre 2015. Pubblicato in: http://www.lavoro.gov.it/Notizie/Documents/Report%20di%20monitoraggio%2030%20aprile%202015_def.pdf 3 (28-02-2016).

²³ Cf PALUMBO Mauro - DONDI Mario - TORRIGIANI Claudio (a cura di), *La Comunità Terapeutica nella società delle dipendenze*, Trento, Erickson 2012.

²⁴ Cf intervento di Andrea Canevaro in occasione della *Conferenza finale del progetto europeo EADHE (European Action on Disability within Higher-Education)*, Lipsia, Settembre 2014.

²⁵ Cf *La Barca*, in <http://www.gruppoceis.it/index.php/strutture-per-l-assistenza/69-la-barca> 1 (28-02-2016).

²⁶ Cf AA.Vv., *NoiCon, una novità non profit per rispondere al disagio*, Regione Emilia Romagna 2004.

²⁷ Dal tema degli incontri della Pontificia Facoltà di Scienze dell'Educazione "Auxilium" in occasione delle due giornate di presenza a EXPO Milano 2015, il 23 e 24 settembre a "Casa Don Bosco" (Cf *La Facoltà a Expo 2015*, in http://www.pfse-auxilium.org/it/notizie/08-08-2015/la_facolta_auxilium_a_expo_2015/roma 1)(28-02-2016).