



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA
E PSICOLOGIA APPLICATA

Corso di Laurea Triennale in Scienze dell'Educazione e della
Formazione
Curricolo: Educatore sociale e Animatore culturale

Relazione finale

**L'UNITÀ DI VALUTAZIONE
MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE
(UVM D).**

Dalla normativa al suo utilizzo in una Comunità
Residenziale

Relatore
Prof. Paolo Cottone

Laureanda
Lisa Campigotto
Matricola: 1027198

Anno Accademico
2014/2015

Sommario

Introduzione	5
Parte prima: La teoria.....	7
L'UVMD	7
Il Progetto Educativo	11
I servizi sociali.....	15
Parte seconda: I metodi di indagine	19
Teoria del metodo.....	19
Contesto di indagine	22
Interviste	25
Parte Terza: I Risultati	27
La cura di sé e dei propri spazi	27
La gestione dell'autonomia.....	28
L'UVMD	29
Conclusioni	31
Bibliografia	33
Sitografia.....	34

Introduzione

Questa tesi di laurea tratta il tema dell' Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD) e del suo utilizzo all'interno della Comunità residenziale in cui ho svolto il tirocinio formativo.

L'obiettivo è quello di vedere nel concreto in che modo la Comunità agisce per realizzare gli obiettivi che vengono stabiliti in sede di UVMD.

Sarà un documento suddiviso in tre parti principali attraverso cui si entrerà nel merito della parte teorica dell'argomento e, in seguito, in quella pratica, per chiudere alla fine con un'analisi dei dati raccolti.

Per quanto riguarda la parte teorica realizzata attraverso una ricerca per lo più svolta su testi specifici, affronteremo l'aspetto normativo e organizzativo dell'UVMD.

A questa seguirà una parte teorica riguardante il progetto educativo e i servizi sociali; la scelta di questi temi non è stata casuale: infatti, il primo argomento si collega alla tematica principale perché ne è una diretta conseguenza e il secondo perché la sua realizzazione è possibile solo attraverso l'integrazione tra i diversi servizi sociali.

La parte pratica, invece, sarà introdotta da un aspetto teorico in merito ai metodi di ricerca con un approfondimento sui metodi utilizzati in corso di tirocinio.

In seguito ci si focalizzerà sul contesto in cui è stata svolta la ricerca e sui servizi che sono stati coinvolti nei casi presi come campione di indagine e sul metodo che è stato più rilevante nella ricerca, ovvero quello dell'intervista qualitativa.

Infine, ci sarà un'illustrazione dei risultati emersi ottenuti anche confrontando la parte teorica e quella pratica affrontate anticipatamente nello specifico.

Parte prima: La teoria

L'UVMD

Per cominciare verrà inserita una parte teorica in merito all'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD) in quanto è stato riscontrato che i fondamenti teorici che vi stanno alla base non sono conosciuti da parte di molti professionisti.

Per questo motivo verranno inserite alcune nozioni riguardanti la normativa e l'organizzazione dell'UVMD.

L'UVMD è un'evoluzione dell'UOD (Unità Operativa Distrettuale) che era stata introdotta in Veneto dalla Giunta Regionale del 1994 con lo scopo di dare un'assistenza adeguata alle persone anziane non autosufficienti, ma che ha avuto un'evoluzione nel 2001 quando la sua applicabilità è stata estesa a tutti i soggetti caratterizzati da una multiproblematicità. (Gasperi, 2012, p. 9)

L'estensione dell'attività dell'UVMD, ampiamente consolidata e sperimentata nell'area anziani, alle altre aree a tutela della salute e alle procedure di accesso delle diverse tipologie di contributi economici per le persone non autosufficienti, pone il problema di strumenti uniformi e validati, almeno per quanto riguarda l'ambito regionale, quali la scheda SVAMA (A cura di Di Marzo e Gui, 2012, p.16).

Per comprendere il significato di questa sigla è necessario porre l'attenzione su ciascun termine da cui è composta:

- **Unità** che fa riferimento al fatto che i diversi servizi collaborano unitamente al fine di rispecchiare l'unità della persona;
- **Valutazione** come elemento indispensabile per costruire una risposta e un progetto personalizzato coerente con i bisogni del soggetto;
- **Multidimensionale** che si riferisce al fatto che vengono messi in relazione i diversi aspetti riguardanti la persona e il contesto in cui questa è inserita;
- **Distrettuale** in quanto, a livello locale, sono le Aziende ULSS a stabilirne i criteri attuativi in accordo con la Conferenza dei Sindaci ovvero tutti i Sindaci dei Comuni il cui territorio è compreso nell'ambito territoriale dell'azienda ULSS. (A cura di Di Marzo e Gui, 2012, p.128)

Secondo la Dgr n.4588 del 28 dicembre 2007, nel caso in cui il progetto individuale richieda il ricorso a servizi e/o prestazioni di altre Aziende ULSS in Veneto, il responsabile dell'UVMD deve contattare l'Azienda ULSS nel cui territorio sono insiti i servizi e le strutture da utilizzare.

L'UVMD come "Porta Unica di Accesso alla rete integrata dei servizi per i casi più complessi" si presenta come una modalità di lavoro dotata di poteri decisionali e di budget e titolare di responsabilità, compiti e funzioni relativi ad alcuni principi quali la tutela della salute come diritto del cittadino ed interesse della Comunità e la centralità della persona (A cura di Di Marzo e Gui, 2012, p.11).

Nel *Regolamento per il funzionamento delle Unità di Valutazione Multidimensionali Distrettuali* messo a punto nel 2006 nell'ULSS 15 della Regione Veneto, l'UVMD viene definita una modalità di lavoro che si costituisce sui bisogni complessi della persona, quelli quindi che derivano da una molteplicità di problemi appartenenti ad aree di salute diverse, chiamando in causa differenti professionalità, le quali insieme elaborano e propongono un progetto assistenziale e riabilitativo individualizzato (Gasperi, 2012, p. 9).

Inoltre, alcune altre normative regionali (DGRV 2034/94; DGRV 2092/96; DGRV 3242/2001) hanno contribuito a dare identità all'UVMD definendola come una porta di accesso, per i bisogni complessi, alla rete integrata dei servizi con la funzione di strumento per il monitoraggio costante dei bisogni del territorio con cui si possono progettare e realizzare gli interventi sul territorio.

Ancora deve assicurare la realizzazione degli obiettivi concordati, fare filtro agli accessi ai servizi, trovare la migliore soluzione assistenziale e gestire il budget, in quanto chi partecipa all'UVMD deve assumere decisioni per conto di chi rappresenta, che comunque comportano dei costi in termini di risorse (A cura di Di Marzo e Gui, 2012, p.122).

Il soggetto visto come "utente unitario", quando si accosta più o meno volontariamente e urgentemente ai servizi, pone il problema dello scarto tra la sua unitarietà e la frammentazione tra discipline e servizi; questo va però inteso come una complessa unitarietà trasversale nei campi di tutta la sua esistenza e longitudinale nel tempo (Tramma, 2009, pp. 124-125).

L'obiettivo principale dell'UVMD è quello di definire un progetto individuale per una persona in stato di bisogno socio sanitario e di individuare la migliore soluzione possibile che risponda alle esigenze e scelte effettuate. A seconda delle diverse aree di intervento, vengono individuati gli obiettivi specifici di quell'area (ALLEGATO A alla Dgr n. 4588 del 28 dicembre 2007, p. 1).

A questo si aggiungono altri obiettivi quali il favorimento maggiormente possibile della persona presso il proprio domicilio oppure, in seguito a un periodo di permanenza in strutture residenziali, perseguire il suo rientro nell'ambiente di origine, il miglioramento della qualità della vita nei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari; la promozione di azioni necessarie per il miglioramento dell'utilizzo delle risorse territoriali e un'ottimizzazione della spesa sociosanitaria (Disciplinare delle UVMD e UVMO -11 luglio 2008, pp. 1-2).

L'UVMD individua il *case manager* ossia un operatore di riferimento che ha il compito di verificare le fasi del progetto, di raccordare il sistema dei servizi e che viene individuato tra gli operatori sociali, sanitari e socio-sanitari.

Il suo compito si distingue tra l'assistenza formale in cui i ruoli sono chiari e determinati e quella di tipo informale: qui di conseguenza, ogni soggetto cui viene affidato il compito di "case manager" fornisce un tipo differente di assistenza (A cura di Di Marzo e Gui, 2012, p.74).

Per quanto riguarda la parte normativa, ogni Distretto stabilisce, secondo il proprio Regolamento, la composizione, le modalità, i tempi e gli strumenti a disposizione dell'UVMD in relazione all'area d'intervento di cui questo si interessa. Tuttavia vi sono dei componenti necessari per lo svolgimento delle varie attività quali il Direttore del Distretto Socio Sanitario, il Medico di Medicina Generale ovvero il medico curante del soggetto e l'Assistente Sociale del Comune di residenza dell'utente o del Distretto Socio Sanitario dell'ULSS di competenza (A cura di Di Marzo e Gui, 2012, p.139).

A seconda delle esigenze del caso, il Direttore del Distretto che figura come Responsabile dell'UVMD, può convocare altri operatori, medici specialisti (psichiatra, fisiatra, ecc.), responsabili di strutture semiresidenziali o residenziali inserite nella rete dei servizi ciascuno dei quali ha il compito di raccogliere e fornire informazioni utili per la valutazione del caso e per la verifica delle risorse a disposizione.

Dalla lettura di diversi documenti e libri di testo sono emerse alcune caratteristiche comuni in merito al processo di attuazione e svolgimento dell'UVMD.

Il soggetto interessato, un familiare o un altro tutore può, attraverso la domanda di intervento, dare avvio al procedimento presentandola in qualunque punto della rete dei servizi inoltrandola al Responsabile del Distretto sociosanitario in cui risiede.

Entro trenta giorni dalla presentazione, l'UVMD deve essere convocata; a questo punto i compiti sono quelli di valutare la situazione in modo multidimensionale e multi-professionale tenendo conto della situazione sanitaria, dell'autonomia funzionale e motoria e del contesto in cui il soggetto è inserito.

Il servizio competente, individuato dal Direttore del Distretto, esegue una prima valutazione e organizza la documentazione necessaria a seconda della tipologia di servizio che si intende attivare in base al piano personalizzato ed ogni altro atto utile alla valutazione del caso. Il Direttore del Distretto Socio Sanitario individua, avvalendosi degli operatori dei Servizi, le figure professionali che dovranno fornire i dati necessari alla valutazione multidimensionale.

In seguito, l'UVMD elabora e propone il progetto assistenziale e sanitario/riabilitativo che deve essere restituito all'interessato entro dieci giorni comunicando la sintesi del progetto individuale, l'operatore di riferimento ed ogni altra informazione utile al cittadino. Quest'ultimo ha trenta giorni di tempo per presentare una richiesta di revisione documentata e motivata a cui l'UVMD deve a sua volta rispondere entro trenta giorni dalla ricezione con atto motivato.

Una volta che il cittadino ha approvato il progetto segue la sua esecuzione da parte del case manager mantenendo i rapporti con gli operatori del Distretto e degli altri servizi coinvolti a cui comunica eventuali modifiche e l'andamento del progetto stesso. Inoltre ha il compito di sollecitare la UVMD di verifica e di restituire all'interessato e/o alla famiglia le decisioni assunte.

Da queste informazioni si evince che l'UVMD è un'attività con solidi fondamenti normativi e organizzativi che ne regolano ogni aspetto. Tuttavia non sempre è così, ma questo lo vedremo più avanti.

Il Progetto Educativo

Il progetto educativo è una diretta conseguenza all'UVMD in quanto, in seguito alla sua chiusura, il professionista coinvolto in prima persona nella relazione con l'utente, stipula un progetto educativo specifico per il caso.

Il progetto educativo è uno degli strumenti per indirizzare l'intervento comunitario dal punto di vista educativo ed organizzativo: è il documento dove si dichiarano le finalità, le metodologie, gli strumenti e ogni altro elemento che renda esplicito, almeno intenzionalmente, le modalità funzionali (Magro, 2004, pp. 129-130).

Nel progetto si dà alle proprie idee e ai percorsi da seguire una forma ordinata e comunicabile. Nel caso di una progettazione sociale vi sono alcune caratteristiche peculiari quali la produzione di servizi rivolti alle persone con lo scopo di produrre cambiamenti sia a livello personale che sociale, nei quali sono presenti forti componenti valoriali, affettive ed etiche, per cui diventa il momento privilegiato in cui esplicitare anche quei valori che a volte si usano anche in modo inconsapevole.

C'è una forte presenza di personale professionista quali educatori, sociologi, medici, psicologi,... tra i quali c'è quasi sempre una forte relazione caratterizzata da una forte dipendenza dai finanziamenti pubblici (Leone, Prezza, 2003, pp.17-19).

Il rischio, in questo contesto, è quello di sottovalutare la dimensione tecnica e di sentirsi spinti verso mete troppo ambiziose come una sorta di spinta all'onnipotenza a cui si aggiunge anche una difficoltà dal punto di vista economico in quanto il fine del lavoro non è qualcosa di concreto e tangibile, ma una causa che ruota attorno a dei valori (Leone, Prezza, 2003, p. 22).

Il soggetto non è da considerarsi una tavola a-reattiva per cui il cambiamento non riguarda solo chi agisce consapevolmente, ma anche gli atti di cambiamento segnalati dal soggetto che li apprende (Demetrio, 2004, p.33).

L'atteggiamento in senso globale dell'approccio pedagogico odierno, è la consapevolezza della complessità che caratterizza ogni aspetto della vita dell'essere umano di cui bisogna tener conto nelle teorizzazioni delle pratiche educative (Tolomelli, 2007, p.137).

La creazione di un progetto educativo nasce dal presupposto che ci sia un bisogno nella persona la cui analisi è preceduta da un quadro teorico di riferimento che ipotizza il trattamento più idoneo. L'educatore deve quindi reinterpretare questo paradigma alla

luce della situazione concreta che deve gestire in quanto le esigenze non sono sempre chiare ed esplicite (Demetrio, 2004, pp. 180-181).

Per quanto riguarda il modo in cui va creato un progetto educativo viene fatto riferimento per lo più al volume di Leone e Prezza in quanto affronta le varie tappe in modo preciso, lasciando però la libertà ad alcuni elementi in modo tale che questo possa essere poi modificato a seconda del paradigma che si intende seguire. Le principali tappe di un progetto sono cinque:

L'ideazione in cui una o più persone cominciano a ipotizzare la realizzazione di un progetto in collegamento con precedenti esperienze e processi di lavoro sia singoli che di gruppo.

La libertà intellettuale deve essere il punto di partenza per la scelta autonoma di un progetto di vita indirizzato ad accrescere l'orizzonte delle possibilità del soggetto e a promuovere la sua differenza da se stesso e dagli altri (Tolomelli, 2007, p.174).

Tutto questo tenendo conto che l'esistenza di ogni persona è condizionata dalla sua origine sociale, dalla condizione socioeconomica, dalle caratteristiche psicofisiche: rifugiarsi nella malafede significa credere che questi ne condizionino l'esistenza negando così la sua libertà (Tolomelli, 2007, p.189).

L'attivazione in cui si verificano le risorse a disposizione, si definiscono i ruoli, il problema e le strategie di intervento e si cerca di ottenere il consenso di coloro che sono necessari alla realizzazione. L'importanza di lavorare con altre agenzie educative permette di arrivare a una definizione del problema non soggettiva, ma basata sulla molteplicità dei fattori in gioco per arrivare a una costruzione sociale del problema.

La progettazione è il momento in cui si elabora un progetto cartaceo e si programmano le diverse fasi di intervento. Il progetto si deve dividere in sei parti:

Definizione e analisi del problema ovvero indicare quale è il problema, come si manifesta, quali sono le cause, la sua entità e chi ci sta già lavorando.

Identificazione degli obiettivi che esprimono cosa si vuole cambiare per cui è necessario individuare gli obiettivi generali e specifici, a breve, medio o lungo termine connessi a ciascuna finalità e in grado di permettere un miglioramento graduale e progressivo (Magro, 2004, p.133).

Beneficiari degli interventi di cui bisogna conoscere le principali caratteristiche sociodemografiche e gli aspetti collegati maggiormente alla problematica.

Modello di intervento e attività: un modello di intervento è un tentativo di tradurre in azioni le proprie conoscenze. Sceglierne uno significa decidere di svolgere attività con un'altra probabilità di raggiungere il cambiamento desiderato.

Valutazione cioè stabilire se e come verranno valutati i vari obiettivi. È necessario farlo in precedenza per stimare i costi e le risorse necessarie e per rilevare gli indicatori necessari ad effettuarla.

Progettazione operativa ossia sviluppare un piano per organizzare concretamente le azioni. Con questa fase si conoscono i mezzi e le risorse necessarie. La qualità e la fattibilità di un progetto dipendono anche da una buona progettazione economica.

La realizzazione in cui si verificano le ipotesi di partenza, si applicano cambiamenti e verifiche in itinere.

La verifica che si effettua alla fine del progetto cui segue la ridefinizione o la conclusione dello stesso. Nella valutazione di un progetto vi sono alcuni problemi riguardanti la misurazione, la metodologia, la statistica e l'utilizzo di pacchetti informatici per cui ogni attore coinvolto si preoccupa di valutarne alcuni aspetti; questo può diventare un'importante occasione di crescita personale e di motivazione se viene realizzata attraverso un processo di scambio e riflessione.

La valutazione non può essere dissociata da tutte le altre tappe in quanto, si valuta in relazione a bisogni che giustificano l'esistenza di un intervento. La valutazione è una sorta di meta-attività perché giustifica e si auto-include nelle altre (Demetrio, 2004, pp. 187-188).

Il fine per eccellenza di ogni progetto educativo dovrebbe essere l'autonomia ossia il poter esercitare libertà di scelta tra alternative effettivamente praticabili e poter vivere la rete di dipendenze funzionali che lega i soggetti tra loro. Questa, tuttavia, varia da soggetto a soggetto a seconda di determinate variabili quali età, genere, condizioni socio-economiche,... e si rapporta ai diversi percorsi seguiti dagli individui nel corso delle varie fasi di sviluppo.

L'obiettivo è la restituzione al soggetto del proprio protagonismo esistenziale che si manifesta nelle scelte in vista di un impegno etico-razionale. Importante risulta anche la tensione alla differenza ovvero alla propria autenticità e all'accettazione reciproca dell'identità-differenza che caratterizza l'altro (Tolomelli, 2007, pp. 141-142).

L'esperienza educativa si può definire compiuta nel momento in cui genera autonomia da se stessa quindi opera per la propria inutilità ossia puntare verso un completo e definitivo distacco dal servizio e dagli operatori. Da questo punto di vista bisogna porre attenzione al rischio di cadere nella falsa autonomia ovvero l'abbandono del servizio giustificato dalla credenza da parte del soggetto che, solo attraverso il distanziamento possa trovare da sé la strada giusta da percorrere (Tramma, 2009, pp. 71-74).

Nel contesto odierno di crisi delle abituali coordinate che orientavano il percorso chiama il soggetto ad un maggiore protagonismo verso l'assunzione di responsabilità per costruire la propria esistenza. La progettazione esistenziale si muove in vista di sempre nuovi obiettivi come segnalatori di direzione secondo una concezione del possibile ovvero seguire un progetto personale "evitando di limitare i percorsi a sentieri già battuti" (Tramma, 2009, pp. 71-74).

I servizi sociali

A questo punto è importante inserire una parte in merito ai servizi sociali in quanto sono, oltre al soggetto coinvolto, i principali attori coinvolti sia nell'UVMD sia nella realizzazione del progetto educativo.

I servizi sociali oggi sono un'istituzione che lavora su base normativa nazionale, regionale e locale al fine di promuovere il benessere, la salute e l'autonomia di tutti i cittadini. Inoltre, cercano di garantire l'autodeterminazione ovvero il massimo grado di coinvolgimento degli utenti nelle decisioni che riguardano loro e la loro autosufficienza (Pajer, 2005, p.19).

I servizi sociali hanno la funzione di rimuovere e superare le situazioni di bisogno e difficoltà che la persona umana incontra nel corso della vita. Come per l'UVMD, i servizi sociali sono il risultato dell'opera di più persone e mezzi tra loro combinati (A cura di Di Marzo e Gui, 2012, p.93).

La cura e l'assistenza, in Italia, sono da sempre affidate per la maggior parte alla famiglia e solo in modo marginale all'azione di agenzie pubbliche anche se negli ultimi anni c'è stata una crescente pressione al cambiamento (A cura di Ranci, 2001, p.15).

In particolare, l'intervento di carattere assistenziale è ancora in larga parte concentrato nell'offerta di servizi residenziali con la tendenza a specializzarsi nel trattamento delle situazioni di bisogno maggiormente compromesse (A cura di Ranci, 2001, p.31).

Seguendo l'organizzazione dei servizi privati vi sono tre forme principali di servizi quali i privati commerciali, i privati gestiti da enti nonprofit e i servizi resi da singole persone che vengono retribuite ma che spesso non sono adeguatamente assicurate o registrate (A cura di Ranci, 2001, p.28).

Questo però ha messo alla luce l'inadeguatezza dei servizi a far fronte alla nuova domanda di cura che si individua su tre livelli: come crisi finanziaria a fronte della costante crescita dei costi dell'assistenza pubblica; come crisi organizzativa a causa del vincolo cui è sottoposta e una crisi politica a causa della percezione che i sistemi di welfare non siano in grado di proteggere a sufficienza la popolazione dai rischi sociali (A cura di Ranci, 2001, p.33).

La valorizzazione e ottimizzazione delle risorse rappresenta una scelta necessaria e i modelli tradizionali di aiuto dei welfare state sono entrati in crisi proprio per la loro inefficacia di fronte a problemi frammentati che richiedono risposte per lo più qualitati-

ve. Il lavoro di rete può quindi rappresentare una via d'uscita perché riesce ad aggredire i problemi da più fronti e utilizza modalità di intervento più flessibili e personalizzate (Pajer, 2005, p.75).

L'invecchiamento della popolazione, l'indebolimento della famiglia nella sua capacità di tutela, le trasformazioni in atto nel mercato del lavoro fanno emergere nuovi profili di rischio che richiedono un ripensamento dell'architettura finanziaria ed organizzativa del sistema di welfare per essere adeguatamente tutelati (A cura di Ranci, 2001, p.16).

A livello normativo, assume un'importanza fondamentale, la legge n.328/2000 ovvero "la legge quadro" la quale pone le basi per realizzare un sistema autonomo di interventi e servizi sociali al fine di creare un sistema integrato che sostituisca l'organizzazione basata su sistemi autonomi.

Nasce così il sistema integrato di interventi e servizi sociali che si realizza attraverso varie prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale integrando i servizi alla persona con eventuali misure economiche e la definizione di percorsi attivi. Si tratta, in altre parole, di offrire al cittadino un unico punto di accesso per ogni suo tipo di bisogno (Pajer, 2005, p.27).

Facendo riferimento alla caratteristica della distrettualità dell'UVMD, questa legge ha individuato nel distretto sanitario l'ambito territoriale ottimale per il sistema locale dei servizi a rete. Essa focalizza la propria attenzione ad alcuni fenomeni sociali quali l'emarginazione e l'esclusione, le condizioni di bisogno e di disabilità e quelle di disagio individuale e familiare. A livello regionale invece, prevede che le Regioni si occupino anche dell'integrazione sociosanitaria attraverso il piano regionale degli interventi e dei servizi sociali messo in coerenza con gli obiettivi del piano sanitario.

Questa legge ha introdotto concetti importanti come prevenzione, controllo e promozione che poi sono diventate le funzioni del servizio sociale.

Essendo un legge quadro ogni Regione deve realizzare le sue indicazioni con specifici atti regionali, anche se rimangono fissi alcuni importanti principi quali essere d'aiuto alla normalità della vita delle persone dando priorità di accesso a chi si trova in stato di bisogno, si definiscono gli standard e i servizi che devono essere presenti sul territorio e si valorizzano le reti comunitarie, il ruolo delle famiglie e del terzo settore (Pajer, 2005, p.54).

In particolare il Piano di zona di assistenza sociale (PZAS) si caratterizza per una serie di fattori innovativi tra le quali spiccano lo stretto rapporto tra strumento, bisogni e risorse del territorio, il ruolo attivo dei soggetti per esprimere i tipi di attenzione necessari comprendendo, oltre alle istituzioni, anche la società civile in sé, la messa in rete di servizi e risorse e con essi la messa al centro delle persone nella loro interezza e la richiesta alle istituzioni di agire come soggetto unitario per evitare la frammentazione degli interventi e della gestione (Pajer, 2005, p.59).

Questa legge inoltre, stabilisce i Livelli essenziali di assistenza sociale (LIVEAS) che consistono nell'individuazione delle tipologie assistenziali, nella definizione degli standard quantitativi e qualitativi per ogni servizio e la definizione delle categorie dei beneficiari e delle eventuali modalità di compartecipazione alla spesa (Pajer, 2005, p.186).

Parte seconda: I metodi di indagine

Teoria del metodo

I fondamenti teorici affrontati nella prima parte, hanno visto la loro applicazione durante il tirocinio in cui sono stati utilizzati diversi metodi di ricerca in quanto l'attività era divisa in più parti, ciascuna delle quali necessitava di un metodo specifico di rilevazione.

Tenendo conto del fatto che i dati da raccogliere erano di tipo per lo più narrativo, l'attenzione è stata posta sui metodi di ricerca qualitativa perché, non dovendo raccogliere dati numerici e/o statistici, erano i più indicati all'indagine.

Per svolgere questa parte di ricerca il manuale più utilizzato è stato quello di Corbetta, il quale tratta nello specifico i metodi di ricerca per quanto riguarda il sociale.

I metodi di ricerca qualitativa presentano una serie di caratteristiche specifiche che li differenziano dai metodi di tipo quantitativo.

Prima di tutto, la relazione tra teoria e ricerca è di tipo interattivo, infatti spesso non vengono formulate teorie di ricerca a priori per evitare di porsi dei limiti che potrebbero ridurre le capacità di comprendere a pieno l'oggetto di studio. Inoltre, i concetti non devono essere definitivi in quanto ogni oggetto di studio che viene preso in considerazione ha un suo unico e particolare carattere insito in un contesto altrettanto specifico.

Per quanto riguarda invece l'approccio utilizzato nella ricerca, viene preferito quello naturalistico ossia quel particolare tipo di intervento in cui il ricercatore si astiene da qualsiasi tipo di manipolazione o interferenza nei confronti della realtà che viene studiata nel suo naturale svolgimento. Tuttavia questo rappresenta un estremo, infatti è pressoché impossibile riuscire a rimanere completamente estranei alla situazione in cui si sta svolgendo la ricerca anche perché l'interazione tra studioso e studiato si svolge il più possibile in modo tale che il ricercatore possa vedere la realtà sociale dal punto di vista dell'oggetto di studio e questo implica che il soggetto abbia un ruolo attivo all'interno della ricerca.

Nella ricerca qualitativa, il disegno di ricerca viene tenuto sempre aperto in modo tale da poterlo adattare ad eventuali imprevisti che si possono verificare in corso di

svolgimento; questo vale anche per il campionamento che va modificata a seconda dell'andamento della ricerca stessa.

A questo punto si evidenzia come l'oggetto di analisi risulta non essere più una variabile, ma l'individuo nella sua interezza.

In seguito a questa panoramica in merito alla ricerca qualitativa, ora entreremo più nel dettaglio dei metodi utilizzati nel corso della ricerca.

Il primo è stato quello dell'**osservazione partecipante** in quanto il confronto tra i dati che raccolti si è basato anche sulle osservazioni raccolte mentre durante il tirocinio; infatti, questo metodo prevede un coinvolgimento diretto del ricercatore con l'oggetto di studio.

Questo tipo di metodo, oltre all'osservazione e all'ascolto, prevede un intenso contatto personale tra i due soggetti coinvolti nella relazione educativa che può durare anche per lungo tempo, e che prevede un forte coinvolgimento anche da parte del ricercatore. Questo infatti, deve immergersi nel contesto vivendo con e come le persone che intende assumere come oggetto di studio per raggiungere quell'aspetto fondamentale che è la visione da dentro.

In tutto questo bisogna comunque porre attenzione a non ricadere nell'estremo opposto, vale a dire un'eccessiva immedesimazione, perché potrebbe anch'essa compromettere i risultati della ricerca in quanto sarebbe difficile per il ricercatore partire dai dubbi che nascono dalla sua cultura ed esperienza.

Un altro metodo che si è rivelato indispensabile per il progetto è stato quello della **ricerca storica o d'archivio** ovvero l'utilizzo di dati raccolti da altri in passato. Questo metodo permette di avere dati per lo più oggettivi su cui è difficile avere un'influenza e a con cui si possono raccogliere le informazioni in modo abbastanza rapido anche se c'è il rischio di trovarsi di fronte a una selezione a priori fatta da qualcun altro (Baroni, 2008, pp.241-242).

Avendo l'autorizzazione ad accedere alle cartelle relative agli utenti e in particolar modo a quelli coinvolti nel progetto, è stato possibile avere almeno una breve introduzione riguardo al percorso storico che questi soggetti hanno affrontato nel corso della loro vita. È stata rivolta particolare attenzione alla cartella educativa che conteneva i verbali delle loro UVMD e i progetti educativi. Questo ha permesso di capire in che

modo queste persone avevano raggiunto o meno i traguardi che caratterizzano la loro situazione attuale.

L'ultimo metodo utilizzato è stato quello dell'**intervista qualitativa** per indagare a fondo e, in alcuni casi, scoprire qualcosa in più che non emergeva dai documenti.

Questo metodo è stato scelto perché la narrazione è una forma primaria della comunicazione umana e consiste nel racconto in forma strutturata di un evento basato sulla sua conoscenza sostanziale (Atkinson, 2002, p.3).

In questo modo è stato possibile confrontare e approfondire le informazioni rilevate dalla ricerca d'archivio e le informazioni fornite dagli intervistati.

Ma l'aspetto dell'intervista verrà approfondito in seguito.

Contesto di indagine

Il contesto in cui è stata svolta l'attività di tirocinio è stato quello dell'Associazione "Piccola Comunità" di Conegliano in provincia di Treviso.

La sede di Conegliano costituisce una comunità terapeutica per le dipendenze convenzionata con l'azienda sanitaria Ulss 7 di Pieve di Soligo.

Nello specifico, l'attività è stata svolta nella "Casa per la marginalità sociale" che ha sede a Fontanelle, un altro comune sempre in provincia di Treviso, nel periodo che intercorre tra il 7 Marzo e il 15 Giugno 2014.

Qui, dal 2010 è stato avviato un progetto residenziale che offre un servizio di recupero, assistenza e contenimento delle marginalità. Al momento tirocinio l'utenza variava dalle 23 alle 27 persone, sia uomini che donne adulti/e, portatori di diverse problematiche legate a storie per l'appunto di marginalità e recidivanti vissuti di alcolismo, tossicodipendenza e doppia diagnosi.

In questa struttura sono previste attività di gestione quotidiana degli spazi personali quali pulizia di sé e dei propri spazi, il servizio di cucina, di lavanderia, di giardinaggio e un'attività di laboratorio creativo e socializzante, svolte dagli utenti con la supervisione e l'accompagnamento degli operatori.

Inoltre, alcuni degli utenti maggiormente autonomi svolgono un'attività lavorativa interna o esterna all'ente permessa da una borsa lavoro fornita dal Servizio per l'Inserimento Lavorativo (SIL)

All'interno della Comunità opera un'équipe multidisciplinare composta da un coordinatore (psicologo), alcuni educatori, un Operatore Socio Sanitario (OSS), una maestra d'arte, un'infermiera e due operatori notturni.

All'interno della struttura, il compito affidatomi era quello di affiancare sia gli utenti che gli operatori nelle normali attività di gestione quotidiana e nelle riunioni di équipe. In questo modo è stato possibile comunicare con entrambe le parti e vedere come ognuno interpretasse la propria situazione e la propria storia da una prospettiva completamente differente.

Per il progetto di tirocinio, ho anche assistito a due UVMD, anche se una di queste non riguardava un utente scelto durante il campionamento; questo però ha permesso un confronto tra le caratteristiche di ciascuna e anche con la parte normativa/organizzativa dell'UVMD stessa.

Avendo svolto una ricerca di tipo qualitativo, il campionamento solitamente utilizzato per le ricerche di tipo quantitativo non è stato possibile perché i dati raccolti non sono generalizzabili a tutta la popolazione presente in quel contesto.

Per questo motivo, gli utenti da includere nel progetto sono stati selezionati in base a una serie di caratteristiche differenti da soggetto a soggetto, per avere una panoramica generale del modo in cui vengono affrontate le varie problematiche che caratterizzano gli utenti. Queste caratteristiche sono: la storia di cui sono partecipi, la problematica di cui sono portatori, il periodo di permanenza all'interno di questa struttura e la figura professionale cui fanno riferimento.

Infatti, i quattro utenti scelti per la ricerca presentano le seguenti caratteristiche:

A.B. è una donna di 47 anni, ex-tossicodipendente inserita nel contesto dal 2012 che svolge anche un lavoro retribuito con una borsa lavoro all'esterno della struttura.

M.P. è un uomo di 35 anni, portatore di una disabilità di tipo psichiatrico, inserito nel contesto da Gennaio 2014.

S.D. è un uomo di 46 anni portatore di una doppia diagnosi, inserito nel contesto da Febbraio 2014, in seguito a un precedente periodo di assistenza domiciliare da parte degli educatori.

S.G. è una donna di 54 anni, ex alcolista con problemi di disturbo della personalità, inserita nel contesto da fine Aprile 2014.

Per quanto riguarda il progetto educativo degli utenti sopra indicati, oltre al contesto dell'Associazione "Piccola Comunità", sono stati coinvolti altri servizi sociali che verranno brevemente illustrati qui di seguito.

Il **Servizio per le Dipendenze (Ser.D)** è il servizio pubblico che opera presso l'ULSS per prevenire, affrontare e riabilitare i disagi legati alla dipendenza da sostanze stupefacenti.

In modo particolare era coinvolto il Ser.T ovvero il Servizio per le Tossicodipendenze, cioè quel particolare tipo di dipendenza dal consumo di sostanze che producono effetti sia sul sistema nervoso centrale sia sullo stato emotivo e psicologico (Pajer, 2005, p.196).

Il **SDEA** ovvero il **Servizio Disabilità per l'Età Adulta** che si occupa di fornire e garantire l'assistenza e l'integrazione sociale dei soggetti disabili in età adulta. A partire dalle difficoltà che la disabilità crea per le persone che ne sono coinvolte sotto il profilo

sanitario, assistenziale, sociale e ambientale, il SDEA promuove, coordina e gestisce servizi per migliorare le condizioni di vita, le relazioni, l'autonomia, l'integrazione e la partecipazione alla vita sociale dei disabili e delle loro famiglie.

Il **Centro di salute mentale (CSM)** è il servizio sociosanitario che fornisce le prestazioni mediche, psicologiche, sociali, infermieristiche alle persone che soffrono di disturbi medico-psichiatrici e psicologici. Questo svolge funzioni di prevenzione, cura e riabilitazione per le patologie psichiatriche in relazione con i servizi sanitari e sociali esistenti nell'ambito territoriale dell'azienda ULSS (Pajer, 2005, p.166).

Interviste

Come accennato già in precedenza, per approfondire i dati emersi dalla ricerca d'archivio, è stato utilizzato il metodo dell'intervista qualitativa.

Durante questo tipo di intervista la voce sovrastante deve essere quella dell'intervistato il quale deve poter esprimere tutti i propri pensieri, motivazioni e modi di vedere con l'obiettivo di ricostruire delle storie.

In questo metodo lo scopo principale è l'aspetto conoscitivo dell'intervistatore quindi non è occasionale né la persona intervistata né il tema della conversazione (Corbetta, 1999, pp. 406-407).

Dovendo quindi approfondire il tema del percorso affrontato dagli utenti selezionati, con riferimento anche alle loro UVMD, i soggetti cui è stata rivolta l'intervista sono stati due operatori. Questa scelta è stata motivata dalla loro conoscenza del percorso che questi utenti hanno seguito, grazie anche alla relazione diretta e personale che hanno sia con i soggetti protagonisti, sia con i loro relativi familiari e conoscenti.

Di questi due operatori una era la tutor che ha seguito il progetto, un'educatrice che segue gli utenti in tutte le attività e spesso si occupa anche di alcuni accompagnamenti esterni; l'altra era un'educatrice professionale che in quel periodo ha assunto anche il ruolo di coordinatrice della struttura.

In entrambi i casi, la loro preparazione professionale e la loro esperienza hanno fatto sì che le interviste fossero attendibili e dettagliate nella narrazione.

Le diverse tipologie di intervista si differenziano per il loro grado di standardizzazione ossia per il grado di libertà o costrizione che viene concesso agli attori intervistati.

A tal proposito è stata utilizzata l'intervista strutturata ovvero quella in cui le domande poste agli intervistati sono le stesse per tutti e vengono poste anche nello stesso ordine. A seconda dei vari aspetti che caratterizzano gli utenti cui sono riferite le interviste però, è stato necessario rimuovere alcune domande in quanto era impossibile dare una risposta a causa della recente introduzione di alcuni soggetti all'interno dell'Ente.

Per quanto riguarda la stesura delle domande, è stata necessaria la partecipazione della tutor in modo tale da creare una serie di domande che comprendessero ogni aspetto rilevante per la ricerca.

Infatti prevedevano una narrazione che partiva dalla situazione del soggetto al momento dell'ingresso in struttura per poi arrivare alle modalità con cui la comunità si è

attivata al fine di raggiungere gli obiettivi stabiliti dalle UVMD e dai progetti individuali che hanno permesso di giungere alla situazione attuale.

Le domande poste erano tutte di tipo aperto in modo di lasciare all'intervistato la possibilità di esprimersi liberamente e senza vincoli in modo discorsivo in quanto i temi affrontati dalle varie domande non potevano essere affrontati in modo esaustivo da domande a risposta chiusa.

Le interviste hanno avuto tutte quante una durata che variava dai dieci ai quindici minuti a seconda di quanto l'educatrice entrava nel dettaglio del caso e a seconda della quantità di informazioni utili all'intervista. Come strumento per la rilevazione delle informazioni che sono emerse dalle domande è stato utilizzato un registratore in modo tale da non tralasciare alcuna informazione fornite dall'intervistato.

In seguito, le registrazioni sono state trascritte al computer facendo attenzione a non tralasciare alcuna informazione fornita dalle educatrici e ottenendo così un documento con il quale è stato possibile fare un confronto con le informazioni emerse dalla ricerca d'archivio.

Le interviste sono state condotte in due differenti contesti a causa dei pochi momenti che gli operatori riuscivano a mettere a disposizione sulla base dei loro relativi impegni.

Per questo motivo, le interviste rivolte alla tutor, sono state svolte presso la sua abitazione in orario extra-lavorativo, in un contesto che la mettesse comunque a proprio agio, e in cui è stato possibile ridurre gli eventuali fattori di disturbo.

Le interviste rivolte, invece, alla coordinatrice, sono state effettuate in un contesto meno controllato, quale è stato quello del tragitto percorso per andare a partecipare a una delle UVMD, a causa dei suoi impegni lavorativi. Tuttavia, sono state delle interviste molto esaustive, in quanto, in precedenza era lei stessa la responsabile dei soggetti cui si riferivano le domande dell'intervista stessa.

Parte Terza: I Risultati

Dai dati raccolti tramite le interviste, la ricerca d'archivio e l'osservazione partecipante sono emersi alcuni risultati riguardanti per lo più due aspetti che caratterizzano tutti i progetti educativi ovvero quelli della cura di sé e dei propri spazi e quello della conquista dell'autonomia.

In generale, dalle informazioni rilevate nei documenti, è emerso come il sistema basato su un percorso che parte dall'individuazione di una serie di obiettivi stabiliti da un sistema di rete dei servizi, fino al loro accentramento nell'Ente che si prende cura maggiormente del soggetto permetta di portare l'utente coinvolto ad ottenere una serie di miglioramenti.

La cura di sé e dei propri spazi

Per quanto riguarda la cura di sé è emerso come, il numero elevato di utenti presenti presso la struttura in relazione al numero di operatori al momento del tirocinio, renda difficoltoso il raggiungimento in breve tempo degli obiettivi riguardanti questo aspetto.

A dimostrazione di questo, dall'intervista relativa a A.B. è emerso che questa, per “il fatto dell'autonomia dal punto di vista dell'igiene personale, della camera, ecc., come tutti gli altri, deve essere seguita, avere un rapporto uno a uno almeno per un po' di ore giornaliere”.

Questo è emerso anche nell'intervista in merito a M.P. quando l'operatrice ha detto “...deve essere seguito costantemente in tutto e per tutto per tenere il proprio ambiente in modo adeguato”.

Infatti, quotidianamente, era necessario verificare che ogni utente avesse svolto le normali azioni di pulizia e cura di sé e degli spazi personali, quale ad esempio la camera, prima di dedicarsi agli altri compiti e/o laboratori quotidiani.

Questa verifica costante ha reso possibile dei miglioramenti nella maggior parte degli utenti che, col tempo, sono riusciti ad acquisire la gestione di questi aspetti potendo così passare a nuovi obiettivi.

La gestione dell'autonomia

Come già detto in precedenza, l'obiettivo ultimo di ogni progetto educativo è quello del raggiungimento dell'autonomia e rappresenta uno degli obiettivi più complicati da raggiungere.

Dalle osservazioni raccolte nel periodo di tirocinio, è stato possibile rilevare un aspetto ricorrente: infatti, accadeva spesso che l'utente, nel momento in cui doveva svolgere qualche tipo di attività lavorativa, dimostrava una buona capacità di autonomia nello svolgimento della stessa durante l'affiancamento. Ma, nel momento in cui l'operatore gli affidava la gestione del compito, questo iniziava a ridurre la precisione e la puntualità nello svolgimento dello stesso.

Ad esempio, dalla cartella educativa di S.D., “per quanto riguarda l'autonomia, le capacità residue e la motivazione, all'inizio si è dimostrato molto entusiasta e motivato; in seguito ha dimostrato difficoltà a restare nel compito e scarsa capacità di attenzione con tendenza alla rinuncia”.

Anche nei casi in cui l'autonomia raggiunta dall'utente permetta allo stesso di svolgere un'attività lavorativa in una struttura esterna accade che “ogni tanto abbia i suoi colpi di matto, per cui viene trovata ancora con le urine sporche dovute all'uso sporadico di cannabis”; per questo motivo, periodicamente, veniva ridotta l'autonomia nel trasporto e nella gestione del proprio denaro. Questo fa riferimento all'intervista in merito a A.B.

Come emerge dalle parole delle educatrici è possibile aiutare gli utenti a raggiungere la propria autonomia, ma sono necessarie tempistiche e modalità di lavoro differenti a seconda del soggetto coinvolto.

A fronte di questo, sono emersi alcuni aspetti negativi che hanno influenzato, in parte, la buona riuscita di alcuni progetti educativi.

Come già detto, l'elevato numero di utenti inseriti nella struttura rendevano difficoltosa la riuscita delle varie attività, in quanto, il numero ridotto di personale non permetteva di seguire ogni persona in modo adeguato rischiando così di ridurre i progressi ottenibili invece, grazie ad un rapporto più diretto con l'utente stesso.

L'UVMD

Per quanto riguarda l'aspetto dell'UVMD è emerso come, grazie ad un buon lavoro di rete, si possa creare un progetto valido ed unificato che comprenda tutti gli aspetti problematici di cui è portatore il soggetto, in vista di un obiettivo comune quale è quello dell'autonomia.

Tuttavia anche qui sono emersi alcuni aspetti negativi. Infatti, essendo quella dell'UVMD una pratica recente, spesso i soggetti che vi sono coinvolti non hanno ben chiaro il modo in cui questa si deve svolgere e le normative che vi stanno alla base.

Per cui, alcuni aspetti che sono emersi dalle UVMD a cui visionate, sono stati quelli di un'errata composizione per quanto riguarda i professionisti coinvolti e un'errata tempistica rispetto a quanto previsto dalla normativa.

Ad ogni modo, l'Associazione presso cui è stato svolto il tirocinio, si è sempre preoccupata poi di tradurre il più possibile in qualcosa di concreto, gli obiettivi stabiliti in sede di UVMD.

I verbali analizzati, erano concisi e di facile comprensione, per cui è stato abbastanza semplice comprendere i progressi fatti dagli utenti interessati e vedere dal vivo come questi ora si manifestino in situazioni di concreto miglioramento.

Ad esempio, attraverso l'osservazione e la partecipazione, è stato possibile notare come M.P., grazie ad un'attività di teatro ricreativo individuato come obiettivo in sede di UVMD e poi concretizzato grazie agli operatori della Comunità, abbia ottenuto in breve tempo dei miglioramenti per quanto riguarda l'aspetto relazionale anche nei confronti degli altri utenti.

Conclusioni

“Il nostro lavoro è quello di giungere a non avere più un lavoro”.

Questa frase viene ripetuta più volte durante questo percorso di studi e rispecchia pienamente la finalità ultima di qualunque tipologia di lavoro svolta dai servizi sociali.

Infatti, come emerge da questo documento, ogni servizio e attività punta all'autonomia del soggetto coinvolto affinché quest'ultimo possa reinserirsi nella società in modo, per quanto possibile, indipendente.

È stato importante capire come, il distacco che bisogna tenere verso gli utenti, permetta di mantenere una relazione asimmetrica grazie alla quale poter far valere la propria posizione professionale senza, tuttavia, perdere di vista l'aspetto umanistico della relazione per cui risulta necessario rendersi disponibili al dialogo e al confronto senza rischiare di cadere nell'ideale dell'onnipotenza.

L'aspetto positivo più rilevante di questo procedimento consiste nel fatto che può essere applicato nei vari ambiti del disagio sociale come la disabilità, le dipendenze, ecc... partendo dai soggetti più piccoli fino alle persone più anziane.

Per questo credo sia necessario che sempre più professionisti vengano a conoscenza di tutto questo in modo tale che questa procedura si diffonda e che venga applicata nel modo corretto per far sì che sempre più persone possano passare da una situazione di disagio a una di agio.

Nei casi in cui l'UVMD, utilizzata come porta unica di accesso ai servizi, viene condotta in modo completo e coerente con l'aspetto normativo, seguita poi dalla creazione di un progetto educativo realizzato ad hoc per il soggetto coinvolto, si crea un circolo di lavori di rete che permette di individuare continuamente obiettivi nuovi da raggiungere aiutando il soggetto ad uscire, per quanto possibile, dalla situazione di marginalità in cui era inserito.

Per questi motivi, credo che un percorso di questo tipo, rappresenti una metodologia molto valida da utilizzare nel lavoro sociale perché permette di puntare al miglioramento di tutte le problematiche di cui il soggetto è portatore.

Bibliografia

- Atkinson R., *L'intervista narrativa. Raccontare la storia di sé nella ricerca formativa, organizzativa e sociale*, Tr.it 2002, Milano, RaffaelloCortina Editore, 2002
- Baroni M. R., *Psicologia*, Milano, Antonio Vallardi Editore, 2008
- Bertin G.M., Contini M., *Educazione alla progettualità esistenziale*, Roma, Armando Editore, 2004
- Canevaro A., Chierigatti A., *La relazione di aiuto. L'incontro con l'altro nelle professioni educative*, Roma, Carocci Editore, 2004
- Corbetta P., *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*, Bologna, il Mulino, 1999
- Demetrio D., *Educatori di professione. Pedagogie e didattiche del cambiamento nei servizi extra-scolastici*, Milano, La Nuova Italia, 2004
- Di Marzo R. e Gui L. (a cura di), *Proposte per l'integrazione nei servizi sociali e sanitari*, Milano, FrancoAngeli, 2012;
- Gasperi E., *Le relazioni interpersonali nel lavoro socio-sanitario. Formare alla comunicazione nelle UVMD*, Padova, Cleup, 2012
- Leone L., Prezza M., *Costruire e valutare i progetti nel sociale. Manuale operativo per chi lavora su progetti in campo sanitario, sociale, educativo e culturale*, Milano, FrancoAngeli, 2003
- Magro G., *La comunità per tossicodipendenti: un progetto pedagogico*, Milano, FrancoAngeli, 2004
- Pajer P., *Introduzione ai servizi sociali. Manuale per operatori sociosanitari (OSS)*, Milano, FrancoAngeli, 2005
- Ranci C. (a cura di), *Il mercato sociale dei servizi alla persona*, Roma, Carocci editore, 2001
- Tolomelli A., *La fragile utopia. Impegno pedagogico e paradigma della complessità*, Firenze, Edizioni ETS, 2007
- Tramma S., *L'educatore imperfetto. Senso e complessità del lavoro educativo*, Roma, Carocci Editore, 2009

Sitografia

- Disciplinare delle unità di valutazione multidimensionali distrettuali (UVMD) e delle unità di valutazione ospedaliere (UVMO), <http://www.comune.venezia.it/flex/cm/pages/ServeAttachment.php/L/IT/D/0%252Fe%252F4%252FD.378e9e9b728c3d4f86da/P/BLOB%3AID%3D35979>, 2008