

## MODULO 4

### 4.1 Le origini dell'assistenza in Italia

Il contesto storico che produce e determina il lavoro sociale è quello della *modernizzazione*. Infatti il lavoro sociale si definisce come un processo di socializzazione che ha lo scopo di rendere meno brutale e meno sofferto, a livello di singoli, l'impatto con i "nuovi" valori che la nascente società industriale andava proponendo (migrazioni interne, urbanesimo, mobilità sociale). Ed anche quello di contenere e ridurre le aree di marginalità reintegrando nel tessuto sociale quanti si trovavano ai margini.

Alla modernizzazione contribuisce non solo un diverso assetto economico-produttivo ma anche l'apporto teorico di nuove scienze: sociologia e psicologia, ritenute "rivoluzionarie" perché sostituiscono alla visione tradizionale dell'uomo "entità assoluta" studi incentrati sulla sua dimensione sociale e relazionale.

L'Italia però rappresenta, rispetto ai processi di modernizzazione in Europa, una situazione atipica per i seguenti motivi:

1. L'Italia pre-unitaria, frammentata in una molteplicità di Stati sino al 1861. Stati tra loro organizzati e governati in forme diverse con scarsa possibilità di scambi economici e culturali. L'economia continua ad essere rurale sino al secondo dopoguerra, fondata sul latifondo, causa prima della non accumulazione di capitale. Anche la prolungata frammentazione ritarda il processo di industrializzazione e modernizzazione, premessa determinante di un sistema assistenziale garantito dallo Stato ( Poor Law, Bismark), prolungando il monopolio che la Chiesa esercita sulle istituzioni assistenziali. Permane un sistema di "non assistenza" e di repressione. Anche nel regno d'Italia l'intervento più organico è quello di raggruppare tutte le istituzioni che accolgono i poveri sotto l'amministrazione delle Congregazioni di carità, controllate dal Ministero degli Interni (IPAB).

I principali provvedimenti legislativi riguardano:

- ⇒ 1859, viene esteso a tutti i Comuni l'obbligo di istituire le Istituzioni di Carità sul modello piemontese.
- ⇒ 1886, Legge sulle Società di Mutuo Soccorso.
- ⇒ 1890, Legge Crispi (obbligo di soccorso agli indigenti; riconoscimento delle Istituzioni pubbliche di beneficenza)
- ⇒ 1898, Prima assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni.
- ⇒ 1904, Disposizioni sui manicomi e sugli alienati
- ⇒ 1919, Cassa nazionale delle assicurazioni sociali obbligatorie
- ⇒ 1937, Scioglimento delle Congregazioni di carità e istituzione degli ECA.

2. L'Italia fascista elaborerà per la prima volta, sia per motivi ideologici che per la concomitanza della nascente industrializzazione, un sistema di assistenza e di previdenza sociale centralizzato attraverso la Carta del Lavoro (1927). Vengono sciolte le Società di Mutuo Soccorso, e l'intervento previdenziale diventa obbligatorio, accentrato nell'INAIL, INAM, INPS (1930). Resistono le attività assistenziali della Chiesa, avvallate dal Concordato (1929), tranne che per la istituzione degli ECA (Enti Comunali di Assistenza) che vengono a sostituirsi alle Congregazioni di Carità incamerandone i beni. L'esigenza del controllo totale propria di un regime autoritario è alla base della nascita di quella miriade di Enti e istituzioni specializzate (informati a una logica di consolidamento del consenso e meramente riparatrice) la cui soppressione avverrà solo con la L. 382 del 1975.
3. I flussi migratori degli anni '50-'60. La fine della guerra, la caduta del fascismo con la necessaria opera di ricostruzione concentrata sulla ripresa dello sviluppo industriale mostra una Italia spaccata in due. Al Nord il lavoro, un clima culturale e politico attento ai valori della Resistenza: di cambiamento, di opportunità. Al Sud una agricoltura impoverita dal latifondo, cui la Riforma agraria (1950), attraverso l'espropriazione e l'assegnazione di terreni ai coltivatori non interrompe l'esodo, l'abbandono delle campagne. I 700.000 ettari distribuiti a circa 100.000 famiglie, con una divisione in unità poderali di 5 ettari in pianura e 10 in montagna rappresentano una soluzione asfittica, insufficiente a sostenere la competitività con l'agricoltura del Nord Europa. Le migrazioni non solo interne dal Sud al Nord, dalle campagne alle città, che si troveranno incapaci di accogliere e sostenere situazioni di abbandono e di integrazione, ricalcano le esperienze europee del 700/800 in Inghilterra e Francia.<sup>1</sup> E, anche nel nostro paese, per rendere meno sofferto l'esodo, meno brutale l'impatto con i valori "nuovi" della società industriale, per ridurre le aree di marginalità viene ad affermarsi (non senza contrasti) la necessità di un intervento assistenziale garantito dallo Stato dando luogo alle prime forme di lavoro sociale.

#### **4.2 Il lavoro professionale in Italia e le fasi che ne hanno caratterizzato lo sviluppo**

Il servizio sociale è una professione di aiuto e si esplica all'interno dei servizi sociali, intesi quali strutture pubbliche o private del welfare, e si pone come obiettivo:

**a)** creare, attraverso il processo di aiuto -proprio del servizio sociale e basato sulla relazione interpersonale professionale- i raccordi possibili tra i bisogni e le risorse -familiari e sociali, istituzionali e comunitarie-, attivando un sistema di solidarietà intorno ai problemi del singolo o della collettività, favorendo e migliorando i rapporti e le relazioni fra gli individui e, ancora, fra gli individui e il sistema di risorse, rendendo l'ambiente recettivo per le persone e i gruppi.

(Rivendicando attenzione istituzionale e promuovendo tensione etica alla *ecologia sociale* nella stessa misura, almeno, della ecologia ambientale).

---

<sup>1</sup> Significativa la legge del 19.10.1945 che "scambiava" 24 quintali di carbone all'anno per ogni italiano che si recasse a lavorare nelle miniere del Belgio e che si realizza con l'invio il 23.10.1946 di 50.000 italiani. Uno scambio uomini-carbone pagato l'8 agosto del 1956 con i 262 morti della tragedia di Marcinelle.

b) aiutare le persone a sviluppare la capacità di affrontare e risolvere i problemi personali in modo responsabile e autonomo, mediante la ricerca e l'uso delle risorse personali e della rete familiare e sociale.

c) aiutare la collettività -mediante l'uso corretto della informazione e dei flussi informativi- ad individuare i propri bisogni e a riconoscerne le priorità di soddisfazione, ad attivare la rete di solidarietà naturale, i processi di partecipazione, il volontariato organizzato al fine di creare risorse per la soluzione di problemi individuali e collettivi. Soprattutto eliminare, o arginare, i fenomeni di burocratizzazione degli apparati della pubblica amministrazione e di spersonalizzazione dei servizi, fonte di insofferenze e di ulteriore disagio.

L'informazione è il tessuto connettivo dei processi di comunicazione e di educazione reciproca, di crescita personale e civile. L'accesso alla informazione garantisce la partecipazione e il controllo democratico e permette, da un lato, la individuazione dal basso delle priorità di intervento e, dall'altro, assicura il consenso.

d) progettare, organizzare e gestire nell'ambito del sistema organizzato dei servizi, interventi e risorse in modo che siano rispondenti ai bisogni individuali e collettivi con modalità personalizzate e non emarginanti.

La velocità della trasformazione nella società complessa, il punto di non ritorno di categorie valoriali come la tolleranza arricchita dal valore della differenza, il rispetto della persona e dell'autodeterminazione, il diritto all'informazione, esigono non solo la razionalizzazione del sistema di servizi, ma mette in discussione la direzione stessa delle politiche sociali verso un **modello interattivo** utente/servizio.

Inoltre, i bisogni materiali sono spesso superati o accompagnati da esigenze relazionali. E' la dimensione relazionale quella in cui si concentrano le aspettative della domanda sociale nuova.

e) evidenziare, studiare e analizzare (con il ricorso a processi di generalizzazione o alla costruzione di casistiche, rispetto a situazioni paradigmatiche incontrate in un dato arco di tempo e di spazio) allo scopo di contribuire alla progettazione dei servizi, alla elaborazione delle politiche sociali soprattutto in chiave preventiva.

Prima che questa definizione abbia assunto un senso compiuto e possibilità di trasposizione nell'ambito delle strutture assistenziali e nei servizi, il lavoro sociale ha vissuto momenti di approfondimento, distorsioni e battute di arresto che però hanno contribuito alla elaborazione di un modello di intervento organico al contesto italiano.

Le tappe significative di questo percorso sono rappresentate da:

- a) il convegno di Tremezzo (1946)
- b) la diffusione metodologica (il case-work e il ruolo dell'A.A.I.)
- c) il rifiuto della gestione del ruolo (gli anni '68-'70, il convegno di Rimini)

### **Il convegno di Tremezzo**

Organizzato e patrocinato dal Ministero dell'assistenza post bellica e dalla Unrra (United Nation Relief end Rehabilitation per gli aiuti post bellici), a Tremezzo nel settembre del 1946. Ad esso furono invitati studiosi ed esperti europei, pensatori e studiosi italiani (Musatti, Calogero), esponenti delle Scuole di servizio sociale, tra cui Paolina Tarugi che presentò una delle due relazioni tecniche sul servizio sociale in Italia. Il risultato di questo confronto fu l'affermazione che l'assistenza era una responsabilità collettiva e come tale una funzione dello Stato, non più mero soccorso al povero,

tantomeno strumento di superamento o attenuazione delle tensioni sociali. Oppure per usare l'espressione di Maria Calogero, fondatrice del CEPAS, non più *“una specie di lenitivo spalmato da organizzazioni pubbliche e private sul corpo dolente della società, un po' per farla star bene, un po' per farla star quieta”*.

Anche la Commissione Parlamentare di Inchiesta sulla miseria e sui mezzi per combatterla (1951-1953) non solo rafforza questa posizione, ma mette in evidenza come l'Italia nonostante risultasse essere tra i primi posti come livello di spesa, gli interventi erano del tutto insufficienti e si riducevano a *“provvidenze escogitate di volta in volta”* secondi la logica delle singole istituzioni: Al 1° novembre 1952 risultano iscritti alle liste dei poveri 3.660.226 persone <sup>1</sup>cui una miriade di enti *“erogano una cifra complessiva che pone l'Italia ad uno dei primi posti tra gli Stati del mondo nell'ordine della spesa per abitante in rapporto al reddito nazionale -10,35% -. Tuttavia la lotta contro la miseria continua ad essere inadeguata e insufficiente. I segni di codesta inadeguatezza ed inefficienza si moltiplicano e gli interventi appaiono impotenti di fronte alle legittime esigenze di tutti i bisognosi che ancora sono costretti a trascinare la vita al di sotto del livello necessario”*

Emergono così, anche a livello istituzionale, proposte contro questo sistema frammentato la cui gestione burocratica, la vischiosità interna, i costi elevati, la mancanza di trasparenza è di fatto dannosa.

Le proposte innovative del convegno di Tremezzo e quelle contenute nei documenti conclusivi della Commissione di Inchiesta (14 volumi) incutono timore. La controffensiva è immediata : attraverso le Conferenze nazionali sui problemi dei minori (1954), degli istituti educativo-assistenziali religiosi (1955), sull'assistenza ai minori in ambito familiare (1958) vengono bloccate le proposte di riforma ritenute *“affrettate e faziose”*.

Alleati interessati e potenti sono i grandi enti nazionali, istituti di soccorso-controllo (ONMI, ENAOLI, ONOG, ENPMF), che si costituiscono in *“Comitato di intesa”* con funzioni frenanti, sostenitori di un quadro di compatibilità assistenziale equamente diviso tra enti pubblici e privati. Tra questi ultimi la Chiesa continuava a rivestire un ruolo predominante, attraverso la POA (Pontificia Opera Assistenza) che, con un Presidente nominato dal Papa stesso e sotto la sorveglianza di una commissione di cardinali era lo strumento caritativo di cui si serviva il Vaticano per far giungere alle Diocesi italiane gli aiuti dei cattolici americani . Viene sciolta nel 1970 da Papa Paolo VI che considerava conclusa la sua funzione storica.

A questa fase caratterizzata dai conflitti di interesse economico e politico, segue una fase (indicata come fase della diffusione metodologica) altrettanto ricca di contraddizioni. All'impegno di fare del servizio sociale *“un agente di cambiamento politico”* in chiave di rinnovamento democratico scaturito a Tremezzo, viene proposta una modalità di intervento incentrato sul trattamento individuale del caso (**case-work**). Ossia un modello di intervento mutuato dalla esperienza americana che dava il massimo risalto alle dinamiche psicologiche e interpersonali e all'adattamento dell'individuo all'ambiente sociale, che non lasciava spazio ai temi della politica, delle riforme sociali, della redistribuzione dei redditi.

---

<sup>1</sup> Nel 1994 i poveri risultano essere 6.458.000, pari all'11,5% della popolazione residente (elaborazione ISTAT). Non si tratta di una misurazione derivante dalle liste dei poveri, ma dalla spesa familiare per consumi. Nel 2004 sono 6.786.000

L'ansia delle Scuole<sup>2</sup> (sostenute dall'AAI-Amministrazione Aiuti Internazionali presso il Ministero degli Interni) a fare sì che il servizio sociale non si limitasse a tradurre in forma moderna "i valori della carità" le spinge ad accogliere acriticamente il case-work: un modello che trasferiva schemi culturali, schemi di comportamento, atteggiamenti, linguaggi lontani, estranei al contesto italiano.<sup>3</sup>

Infatti l'AAI si trovava a gestire all'interno degli aiuti americani all'Europa il "Programma educativo" che, nella pratica, riguardava uno stanziamento di **440 milioni di lire** a favore delle Scuole di servizio sociale affinché preparassero operatori in grado di accompagnare professionalmente gli interventi assistenziali.

### **Il convegno di Rimini**

La "identificazione con l'ente" degli anni '50 è quasi *certamente* uno dei fattori che hanno coinvolto il servizio sociale nella contestazione degli anni '70.

L'inserimento degli AA.SS. in una molteplicità di enti per lungo tempo ha contribuito a tenere separato il lavoro sul caso individuale dalla analisi delle cause che determinavano le situazioni di bisogno e dagli interventi atti a rimuoverle, di fatto una voluta cecità politica.

E quando negli anni '68-'70 le "regole" del consenso vengono messe in discussione (quelle del potere autoreferenziale, della cultura paludata, del lavoro parcellizzato), la contestazione si allarga al rifiuto delle deleghe e delle **mediazioni tecniche**.

Tra le mediazioni tecniche, la più colpevolizzata è quella del servizio sociale assieme alle assistenti sociali, accusate di praticare una "neutralità" del ruolo solo apparente, trasferendo di fatto attraverso comportamenti "tecnici" contenuti funzionali al "sistema".

Era difficile per gli assistenti sociali rendersi conto della contraddizione che investiva il loro ruolo, della riduttività che, nella pratica sociale, gli enti imponevano ai propri operatori.

A loro discolpa occorre riconoscere che se la presenza degli assistenti sociali non è stata in grado di provocare mutamenti profondi nelle scelte di politica sociale a livello istituzionale<sup>4</sup>, ha però prodotto i presupposti di modificazioni profonde all'interno delle politiche degli enti appartenenza, pur se attraverso un processo lento e poco visibile.

Negli anni '60-'70, a ridosso dei movimenti che rivendicano un cambiamento profondo del sistema socio-economico e dei valori di riferimento, una democrazia più sostanziale e partecipata troviamo anche gli assistenti sociali e le loro organizzazioni, consapevoli ormai di lavorare in un sistema che richiede urgenti e radicali mutamenti. Ed è la necessità di rompere l'isolamento e di avviare un dialogo costruttivo che li conduce a teorizzare la "negazione del ruolo".

---

<sup>2</sup> Distinte in tre gruppi: scuole cattoliche (ONARMO), laiche a ispirazione cattolica (ENSIS), laiche (CEPAS, UNSAS)

<sup>3</sup> Lo stesso Sen. Montini, presidente dell'A.A.I., che aveva patrocinato la pubblicazione e la diffusione del libro di G. Hamilton "Teoria e pratica del servizio sociale", nella prefazione sostiene " *di fronte al largo strato di miseria ancora esistente in Italia, pare quasi una affettazione introdurre la discussione sull'esame del "caso", sul "colloquio" con l'assistito.....Se non ci occuperemo prima del misero, affamato, ignudo, costretto in stamberghes o tuguri...* "

<sup>4</sup> Nel *Progetto ottanta*, Rapporto preliminare al programma economico nazionale (1971-75) le prospettive di riforma del sistema assistenziale restano mere enunciazioni teoriche prive di strumenti e mezzi di attuazione.

Negazione del ruolo nelle forme più estreme che arriva a confutare la funzione sociale di raccordo tra il sistema socio-economico e il sistema assistenziale, la funzione di contenimento delle aree di marginalità, di reintegrazione nel tessuto sociale di quanti si trovano ai margini.<sup>5</sup>

La stessa “neutralità” viene stigmatizzata, perché contribuisce attraverso atteggiamenti professionali tecnici e asettici, a mantenere lo status quo.

La contraddizione più eclatante è che la negazione del ruolo in una valutazione non più contingente ma storica, risulta essere anch’essa funzionale al sistema. La scissione fra contenuti tecnici e contenuti politici porta all’impoverimento del ruolo professionale e alla confusione di immagine di quanto il servizio sociale italiano aveva faticosamente elaborato nel confronto con una prassi che non poteva essere affrontata con i modelli di intervento allora disponibili.

Il bisogno è un dato *oggettivo*, ma non può essere trattato secondo modalità derivate da scelte ideologiche e generalizzate. E’ la risultante, l’esito di una vicenda esistenziale che, per problemi o difficoltà soggettive o per mancanza di opportunità, la persona non è in grado di gestire da sola.

Qualora la persona in condizione di bisogno si rivolge ad un servizio per ottenere un aiuto, solamente la capacità di *ricoscerlo come interlocutore e portatore di interessi simili ma non uguali*, è il presupposto per attivare un contatto, negoziare e costruire un rapporto positivo. Ciò implica flessibilità e ascolto: l’esatto contrario sia della burocratizzazione posta in essere dagli enti nazionali, sia dalle strategie di garantismo egualitario, invocate dalla contestazione.

L’obiettivo della uguaglianza, dell’equità dell’accesso e delle prestazioni, attraverso una distribuzione omogenea e alla predisposizione di standard rigidi è una delle forme più sottili di disuguaglianza, perché le modalità di come le persone reagiscono allo stato di bisogno e si rapportano al sistema dei servizi è differente e, soprattutto, non prevedibile in termini aprioristici. (**v. mod. 1:** l’ indeterminazione)

Soltanto un processo continuo di ridefinizione del ruolo sulle basi della analisi tra gli obiettivi scelti e i risultati ottenuti (ruolo tecnico) all’interno di un contesto politico individuato, avrebbe chiarito che obiettivi, connotati come politici (prevenzione, partecipazione, programmazione), sono parte dei contenuti del ruolo tecnico rielaborato. Ma questa ulteriore consapevolezza ci allontana dall’analisi storica perché è parte integrante della “cultura” e dell’agire professionale che ha permesso agli Assistenti sociali e al servizio sociale di transitare nell’oggi.

L’ alternativa al ruolo tecnico portata avanti dalla contestazione di Rimini, era la sua politicizzazione, anche se poi la corretta analisi politica della realtà dei servizi, delle strategie e delle alleanze necessarie per un mutamento degli stessi veniva completamente trascurata. Si trattava di una politicizzazione fine a se stessa, poiché rifiutando radicalmente *“il ruolo di tramite tra utente senza potere e il sistema dei servizi offerti dalla struttura di classe dominante satura di potere”*, non teneva conto degli strumenti di intervento concreti, ipotizzando così soluzioni, prive di mediazioni tecniche capaci di affrontare la natura dei problemi da risolvere.

Significativa di questo clima è la mozione finale della Associazione nazionale Assistenti sociali nell’assemblea di Rimini (AsNAS, marzo 1970), in cui si diceva che il servizio sociale era stato uno degli strumenti della organizzazione assistenziale che

---

<sup>5</sup> Vedi Assemblea di Rimini del marzo 1970

aveva contribuito a mantenere l'emarginazione di tutti coloro che, a differenza dei lavoratori, non riuscivano neppure ad avere *“una attività lavorativa da farsi sfruttare”*.

La conseguenza positiva, invece, di una chiave di lettura *“ideologica”* dei fenomeni sociali riguarda il pacchetto di leggi volte alla trasformazione delle istituzioni assistenziali totalizzanti e segreganti (manicomi, istituti medico-psico-pegagogici per portatori di handicap fisici e psichici, orfanotrofi) anche se la foga di cancellarne l'ignominia e decretarne la eliminazione, dimentica di prevedere quelle strutture alternative comunque necessarie quali case famiglia, comunità alloggio, centri diurni, assieme agli stanziamenti per la loro realizzazione (fors'anche per la voluta assenza del ruolo tecnico).

Si tratta di riforme monche, parziali: esemplare il caso della L. 180/78, la cosiddetta legge Basaglia della chiusura degli ospedali psichiatrici, istituiti nel 1904 con la L. 36 *“Disposizioni sui manicomi e sugli alienati”*. Una legge che estendeva il ricovero ai malati mentali e a *“coloro che sono pericolosi a sé agli altri o di pubblico scandalo”*. Custodia, contenimento più che cura. Infatti il ricovero veniva disposto dalle Autorità di Pubblica sicurezza e comportava l'iscrizione nel casellario giudiziario.

Nel caso specifico, la mancata previsione nella L. 180/78 di strutture alternative e la conseguente impossibilità materiale di trasferirvi i pazienti malati di istituzionalizzazione e non autonomi, ha comportato un periodo di transizione assurdamente lungo, durante il quale gli oppositori alla legge hanno avuto modo di attrezzarsi organizzando soluzioni solo apparentemente *“aperte”*, come i mini-manicomi che riducendo il numero dei pazienti, di fatto non cambiavano né l'approccio terapeutico, né le prestazioni assistenziali.

Analoga la vicenda che riguarda l'introduzione del principio della **partecipazione** o degli istituti di partecipazione come opzione politica, dimenticando gli strumenti, i percorsi indispensabili affinché i momenti partecipativi previsti nelle leggi di riforma da *“parlamentini”* autocelebrativi si trasformassero in forme di controllo dal basso.

Miopie normative o organizzative che si trascinano ancor oggi come nel caso delle vicende relative alla razionalizzazione e al contenimento della spesa ospedaliera<sup>6</sup> e conseguenti **dimissioni difficili**, quelle che riguardano le fratture degli anziani, gli incidenti cerebro-vascolari, lo scompenso cardiaco, le patologie neoplastiche. Ipotizzando un distretto di 100.000 abitanti ci si deve attendere, con un tasso di ospedalizzazione del 160 per 1000 (16.000 ricoveri), 350-400 dimissioni difficili, di cui un 50% rappresentate da esiti invalidanti. Ignorare il problema della continuità assistenziale, l'organizzazione di una filiera assistenziale che veda coinvolti oltre ai familiari, il medico di base, i servizi di assistenza domiciliare, è una lacuna grave. Si tratta di attivare un processo di **dimissione programmata**, coordinato da personale specificatamente nominato, che avrà la responsabilità di seguirne tutte le fasi, tra cui la valutazione dei bisogni, in un quadro di riferimento di integrazione multidisciplinare, organizzato in modo che i pazienti possano apprezzare la continuità delle cure, essere consapevoli dei propri diritti, ricevere tutte le informazioni e i consigli che consentono loro di prendere decisioni informate sul proprio futuro.

---

<sup>6</sup> Dal 1960 al 1999 i p.l. sono diminuiti del 48%, la degenza media del 41% (da 12,9 a 7,7 gg.)

### 4.3 Case-work, group-work, community organisation: la tripartizione metodologica del servizio sociale

Le condizioni occupazionali degli assistenti sociali negli Enti nazionali, negli enti di Riforma agraria o di Edilizia popolare, negli ECA a livello comunale ed anche nelle istituzioni religiose o private, inevitabilmente ha fatto sì che si sviluppassero orientamenti metodologici diversificati, anch'essi importati come il *case-work* e, pertanto, privi di organiche connessioni con le tradizioni culturali endogene, ma relativamente più adeguati a quei problemi economici e sociali che la complessità della situazione italiana andava presentando.

Tali orientamenti vennero individuati nel *group-work* e nella *community-organisation* o *community development* (lavoro sociale di gruppo e di comunità) che, insieme al *case-work*, costituirono una specie di tripartizione metodologica, spesso conflittuale.

Il **case-work**, così come viene introdotto in Italia era di marca prettamente psicologica e avendo come fine intrinseco la mobilitazione delle risorse del cliente, focalizza l'intervento sugli aspetti personali affidando al servizio sociale un ruolo più educativo-riabilitativo che di azione sull'ambiente.

In sintesi si può dire che il **casework** prefigura un setting operativo elementare: l'assistente sociale, il cliente e l'organizzazione. Il processo di aiuto si sostanzia nella enfaticizzazione degli aspetti psicologici, nella mobilitazione delle risorse personali senza particolare attenzione ai condizionamenti esterni. L'individuo è considerato come un sistema chiuso con i suoi specifici problemi.

L'assistente sociale sviluppa una indagine -studio del caso, di tipo conoscitivo-centrata sulle dinamiche intrapsichiche, presupponendo uno schema di riferimento lineare di **causa-effetto**. Il sintomo viene letto come manifestazione di disturbi psicologici ritenuti la causa originaria del disadattamento alle situazioni esterne.

L'obiettivo terapeutico -che fa seguito alla fase di diagnosi- è nella interpretazione, riflessione, presa di coscienza (operazione condotta congiuntamente dall' assistente sociale con il cliente) sul problema del disagio rappresentato dal sintomo e il processo di aiuto è incentrato sulla ricerca, trasmissione, mobilitazione di energie essenzialmente psichiche, attraverso le quali uscire, superare il disagio.

Nel casework si parla sempre di intervento diretto e intervento indiretto come momenti separati.

Nel casework, le *tecniche dell'intervento diretto* (Hollis), ossia il modo particolare di tradurre in azione -la pratica- un principio di metodologia, sono:

- *di sostegno*, che si manifesta in atteggiamenti di comprensione, rassicurazione, fiducia;
- *di influenza diretta*, ossia le informazioni, i consigli, le indicazioni che permettono all'utente di orientare le proprie scelte;
- *di catarsi*, ossia la libera manifestazione di sentimenti ed emozioni;
- *di analisi della realtà*, la guida a considerazioni di tipo riflessivo sull'attuale configurazione persona-situazione, a riflessioni sul rapporto utente-ambiente, a riflessioni sugli effetti dell'agire dell'utente.

L'*intervento indiretto* si realizza agendo sulle persone significative dell'ambiente dell'utente, usando le stesse tecniche dell'intervento diretto: promuovendo e predisponendo risorse e servizi a beneficio dell'utente, aiutandolo a farne un uso adeguato.

Il punto debole del metodo è quando l'assistente sociale si attiva più del cliente.

Il *cliente* del casework, inoltre, appare come un cittadino **astorico** rispetto alle contraddizioni sociali in cui è inserito e *astratto* -fuori- dalla complessità dei fenomeni sociali che lo definiscono.

Tanto che in Italia, negli anni 1950-'60 in presenza del boom economico e della totale deregulation dei processi socio-economici connessi, era più che legittimo il dubbio della sua *utilità* sul piano politico. Soprattutto in relazione ai flussi migratori selvaggi dal Sud al Nord del paese, stimati in 5 milioni di unità.

La stessa Mary Richmond, ideatrice del casework, dirà "ho speso i primi 25 anni della mia vita professionale nel tentativo di fare accettare il metodo del casework come processo valido nel Servizio sociale. Ora spenderò il resto della mia vita per dimostrare agli assistenti sociali di casework che il Servizio sociale racchiude molto di più che il solo casework".

Il casework risente dell'influenza della esperienza delle Charity Organization Society e dal convincimento, duro a morire, che le cause della povertà risiedessero in prima istanza nell'individuo stesso.

Una metodica assistenziale che puntava alla responsabilizzazione e all'indipendenza dell'individuo viene introdotta da Octavia Hill (1838-1912) e Charles Stewart Loch (1849-1923).

O. Hill affermava che l'obiettivo principale del lavoro sociale era quello di "*aiutare le persone ad aiutare se stesse*", renderle indipendenti, individualizzando ogni caso, ogni situazione, affermando il valore e la dignità anche del più miserando tra i poveri, insistendo sul fatto che ciascuno doveva essere trattato con rispetto ...*Di gran lunga meglio rafforzare decisamente l'adempimento di tutti i diversi doveri... Di gran lunga meglio offrire lavoro invece che denaro o beni in natura. Soprattutto è utile rafforzare con la simpatia e il consiglio l'impegno che in futuro darà i suoi frutti. E' essenziale ricordare che ogni uomo ha la propria visione della sua vita e deve essere libero di perseguirla; che per molti aspetti è miglior giudice di noi, in quanto ci ha vissuto attraverso e ha sperimentato ciò che noi possiamo soltanto osservare. Il nostro lavoro consiste nel portarlo a considerare e valutare in maniera corretta piuttosto che considerare o valutare al posto suo. I poveri di Londra, come quelli di tutte le grandi città, hanno bisogno di sviluppare ogni strumento che può dischiudere loro le nobili sorgenti della felicità....*

C. Loch crede *nella religione della carità senza il settarismo della religione*, e che la dignità dell'uomo non debba essere barattata con una elemosina, ma che la beneficenza delle COS ...*debba essere orientata nell'aiuto e nel sostegno dell'autosufficienza, intesa come capacità a farcela da se stessi nel corso della vita, affrontandone le ordinarie contingenze: malattia, vedovanza, vecchiaia....*

I settlements invece si sforzavano di rispondere alle stesse situazioni di bisogno in modo differente. Secondo il loro approccio le cause del problema erano da ricercarsi nell'ambiente circostante e nella mancanza di risorse per fronteggiarle. Gli operatori del settlement (i/le residenti) utilizzavano preferibilmente attività di gruppo volte a formare e a favorire la promozione sociale e, contemporaneamente, orientavano l'attenzione sul sistema politico-economico per indurre il cambiamento necessario.

Dal momento che le Charity Organization Society vedevano la causa della povertà radicata nella persona, senza mettere in discussione la bontà del sistema politico ed economico, si trovavano ad assumere una prospettiva sostanzialmente conservatrice. L'intervento era focalizzato sul trattamento, che aveva l'obiettivo di aiutare il cliente ad adattarsi al sistema sociale attraverso l'utilizzo delle risorse esterne e la capacità di portare avanti un personale progetto sociale.

Al contrario degli operatori dei settlements, i quali ritenevano che i poveri fossero tali senza responsabilità dirette, operando la scelta di potenziare (*empowered*) le persone mettendo a disposizione chiavi di lettura complesse, intervenivano anche sul sistema sociale, coordinandone le risorse e le risposte, per renderlo più umano e più attento ai bisogni dei poveri. Di qui un ruolo politico "liberal".

Il **group-work**, in Italia, viene dagli operatori accolto in modo improprio, quasi un superamento del lavoro individuale. Esso si basa sull'assunto che il senso di appartenenza è essenziale per la felicità degli esseri umani e che i principi e le tecniche del group-work devono essere utilizzate per aiutare le persone a sviluppare il senso di appartenenza.

Ha le sue radici nel crescente interesse per il movimento dell'istruzione informale e per l'opera di John Dewey (Filosofo e pedagogista 1859-1952). Il suo pensiero risente del Pragmatismo americano e si fonda sul concetto di esperienza. L'esperienza sociale, come rapporto tra uomo e ambiente, in cui l'uomo interagisce con ciò che lo circonda. L'uomo reagisce ed agisce: producendo espansione e arricchimento della sua personalità. Ugualmente un ambiente sociale in cui vengono accettate le pluralità di opinioni dei diversi gruppi, anche tra loro contrastanti, favorisce lo sviluppo progressivo dei singoli individui.

L'assistente sociale nel lavoro di gruppo usa dei meccanismi relazionali, quali l'interazione, l'identificazione reciproca, il legame di gruppo, finalizzati al sostegno, al riconoscimento reciproco e al potere collettivo, per influire sul processo di gruppo in modo che le decisioni maturino come risultato di integrazione di idee e convinzioni, piuttosto che come effetto di una imposizione dall'alto. Il lavoro di gruppo, attraverso l'azione reciproca fra i partecipanti per realizzare una azione cooperativa volta al conseguimento di mete comuni, è usato soprattutto come veicolo per il cambiamento sociale.

Il lavoro di gruppo in Italia (1950-'60) viene introdotto soprattutto nei Centri sociali e nelle attività di Educazione degli adulti <sup>7</sup>, nelle attività con i giovani, con finalità di tipo ricreativo/educazionale fermo restando l'obiettivo dell'intervento-cambiamento.

Anche l'adozione del groupwork, specie nei Centri sociali, fa affacciare il dubbio che si utilizzi un metodo scientifico per soddisfare il bisogno di appartenenza in modo strumentale *alla costruzione e al mantenimento di una società paritaria di uomini disuguali attraverso l'addestramento degli individui alla vita di gruppo.* <sup>8</sup>

Per difendersi da questo rischio occorre spostare l'obiettivo sulle cause che ostacolano o rendono impossibile il senso di appartenenza.

Siamo negli anni delle tensioni causate dall'immigrazione meridionale e, i Centri sociali aperti nei quartieri di edilizia popolare, non rimangono a lungo i luoghi della organizzazione del consenso rispetto la gestione del patrimonio edilizio o delle regole della buona convivenza condominiale.

L'origine contadina degli assegnatari, la tradizione familistica, l'importanza dei legami di vicinato, l'uso del dialetto non sempre incontrano corrispondenze o affinità empatiche -a volte neppure tolleranza- nei modelli di vita delle grandi città del Nord.

Le prime attività organizzate dagli assistenti sociali riguardano perciò il confronto dei modelli culturali di appartenenza mediante l'uso e la mediazione di prodotti culturali di

---

<sup>7</sup> Allo stesso modo in cui era stato introdotto e sperimentato dai pionieri del servizio sociale nei social Settlements o nelle IWCA

<sup>8</sup> Maria Calogero, direttrice del Cepas, 1958.

livello -films e letteratura- per indurre una lettura oggettivizzata e meno coinvolgente sul piano emotivo.<sup>9</sup>

Si tratta di un lavoro non più incentrato sul singolo, anche se *i casi* continuavano ad impegnare tempo e risorse dell'assistente sociale, ma sul gruppo. Il servizio sociale è pensato come **un problema di rapporti più che come organizzazione di prestazioni** e, il Centro sociale viene eletto come il luogo dove questi rapporti possono essere vissuti, decodificati, orientati.

Il successo del metodo rispetto l'obiettivo del cambiamento-intervento, induce ad un salto di qualità operatori e utenti. Dalla consapevolezza che non tutte le soluzioni sono reperibili all'interno del gruppo con le sole energie poste in essere dalla gestione delle dinamiche interne, si passa a considerare l'esigenza di spostare il fuoco di attenzione su di una dimensione più allargata, la **comunità**.

**Il lavoro di comunità** impegnerà gli assistenti sociali in un lavoro finalizzato alla organizzazione di azioni comuni, tese a raggiungere obiettivi di cambiamento non solo personale, ma strutturale.

*Assume rilevanza metodologica il promuovere il progresso attraverso l'azione locale, ossia l'insieme dei processi mediante i quali gli abitanti di una determinata zona uniscono i loro sforzi a quelli dei pubblici poteri allo scopo di migliorare la situazione economica, sociale e culturale della comunità, di associarla alla vita della nazione, di porla in grado di contribuire al progresso del paese*<sup>10</sup>.

Il **community development** (Sviluppo di comunità) è dunque un metodo orientato a creare condizioni di progresso economico, culturale e sociale per l'intera comunità, attivandone la partecipazione, utilizzato soprattutto nelle aree sottosviluppate.

La **community organisation** (Organizzazione di comunità) invece è un metodo attraverso il quale una popolazione, che gode di un livello di vita relativamente alto e servizi sociali sufficientemente sviluppati, consapevole delle proprie potenzialità, si pone mete più avanzate, trova le risorse necessarie, intraprende azioni conseguenti al perseguimento degli scopi prefissati -risorse di rete e in rete-.

**Oggi** il lavoro di gruppo è particolarmente adatto con i giovani disadattati, con i genitori di bambini handicappati o affetti da gravi malattie croniche. Oppure con le donne mastectomizzate, i degenti in dialisi, i portatori di pacemaker, e così via.

Gli obiettivi in tutti questi casi sono:

- alleviare l'isolamento;
- promuovere l'apprendimento e la maturazione sociale (soprattutto per adolescenti e anziani);
- preparare ad una crisi imminente o ad un mutamento di vita;
- risolvere o chiarire problemi a livello personale e familiare;
- risolvere o chiarire problemi rispetto l'ambiente di vita.

Da noi, per la non sufficiente presenza di assistenti sociali nei servizi, o per la scarsa tendenza al lavoro di gruppo, malati familiari di ammalati propendono per forme associative di self-help.

Con i limiti propri dell'associazionismo autodiretto: enfatizzato dal punto di vista dell'impatto ideale ma, di fatto, abbandonato a tutti i rischi dei gruppi spontanei. Quasi sempre l'obiettivo di spezzare l'isolamento si realizza, pagando però lo scotto di leadership autoritarie o di manipolazioni delle motivazioni istitutive a fini di potere personale.

---

<sup>9</sup> E' giusto ricordare films quali, *La terra trema* e *Rocco e i suoi fratelli*, di L. Visconti

<sup>10</sup> ONU, Ginevra, 1957

E' in atto però una controtendenza, con il crescente ricorso ai gruppi di *auto e mutuo aiuto*. In essi i membri sono ricevitori ed erogatori di aiuto al tempo stesso in quanto portatori o investiti da uno stesso problema, sentono di appartenere al gruppo in quanto *gruppo di pari* e, attraverso l'interazione con gli altri, trovano le soluzioni cercate. Vi è un percorso di crescita personale e del gruppo.

*La metodologia* seguita parte dall'accoglienza, passando per la conoscenza, l'inserimento nel gruppo, l'orientamento.

I membri sono inseriti in un gruppo aperto, *ruotante*, in cui la presenza di alcuni è più consolidata di quella di altri rispetto le fasi del percorso.

Dal punto di vista *della conduzione*, l'assistente sociale svolge una funzione organizzativa e di conduzione collettiva; agisce come stimolatore e *facilitatore* della comunicazione e delle dinamiche di gruppo; evolve i ruoli basati sulla condivisione degli obiettivi, ma che rispecchiano le individualità; non assume la leadership del gruppo.

**Oggi** il lavoro di comunità ha spostato obiettivi e focus sulla *Partecipazione*, ossia il coinvolgimento dell'utenza come mezzo di crescita personale e comunitaria, come condivisione delle informazioni e condivisione del potere, per la costruzione di un diverso rapporto servizio/utente. Ma la partecipazione ai processi di crescita democratica e di individuazione degli strumenti di controllo *dal basso*, continuano a rappresentare più una opzione ideologica che un percorso sperimentato e sperimentale.

Cultura sociale e cultura politica hanno dimenticato che la costruzione di una società partecipata deve avvalersi di un metodo -la *community organisation*- attraverso il quale una popolazione consapevole dei propri diritti e potenzialità, intraprende azioni conseguenti al perseguimento degli scopi prefissati.

Invece la partecipazione, da parte dei pubblici amministratori e degli allocatori di risorse sembra essere concepita come utile modalità di organizzazione del consenso, mentre per i Servizi e per gli operatori rappresenta un complesso di difficoltà organizzative e sovraccarico lavorativo. Basti pensare alla individuazione del target e relativa fidelizzazione, agli orari delle riunioni e alla scelta degli spazi. Tutte condizioni indispensabili rispetto la continuità del processo partecipativo e gli obiettivi di successo. Tutto ciò richiede una flessibilità dei tempi di lavoro e disponibilità di personale ancora estranea alla rigidità burocratica dei gestori dei Servizi socio-assistenziali.

Si aggiunga la nota difficoltà di dialogo tra politici e tecnici del servizio sociale, dovuta alla divergente valutazione dei tempi rispetto ai risultati. I primi assillati dalla fretta, i secondi che se troppo coinvolti dalle dinamiche innescate dal processo partecipativo tendono a perdere di vista l'obiettivo generale e il controllo della gestione.

#### **4.4 La ricomposizione metodologica dell'intervento professionale**

La divisione in metodi è da ritenersi superata: casework, groupwork, community work, se hanno rappresentato le tappe di una elaborazione concettuale per l'esercizio di una pratica "professionale" e "professionalizzante", sono da ritenersi superati perché il servizio sociale tende ad utilizzare un approccio metodologico "unitario".

L'utente del casework infatti è, comunque e sempre, un individuo inserito in un contesto di relazioni, in un sistema familiare e sociale.

*Da un punto di vista ecologico*, è il prodotto di un ambiente, di un equilibrio, o di un sistema di equilibri, che si è creato all'interno dei rapporti sociali, familiari e di lavoro.

*Da un punto di vista antropologico*, è il risultato di una storia, di una cultura.

E ancora, se la chiave di lettura è di tipo *economicista*, l'individuo è il portatore di una classe sociale.

Il gruppo più che una sommatoria di singoli, è un intreccio, un intarsio, un ordito di relazioni e di segmenti di relazioni, di regole sociali e personali. In esso si intersecano, si confrontano, si scontrano le storie, le classi, le culture.

La comunità è il contenitore dei singoli, dei gruppi formali ed informali, delle famiglie, il cui collante è la regola scritta e la sanzione diretta delle istituzioni.

Le comunità nascono, si formano attraverso legami naturali affettivi che tengono insieme gli uomini, in cui la solidarietà è spontanea. La società poi, tende a sostituirsi alla comunità primitiva: gli uomini sono tenuti insieme dagli interessi, dai rapporti di scambio; le regole diventano scritte e sono caratterizzate dalle sanzioni.

Ma il superamento della suddivisione in metodi è soprattutto la conseguenza di alcune sostanziali modifiche della struttura del sistema socio-assistenziale che, in Italia, si sono realizzate grazie al **DPR 616/77**, attuativo della legge 382/75, che individua il Comune -singolo o associato- come l'ente privilegiato per la gestione delle competenze sociali e sanitarie, comprese quelle della pletera degli enti assistenziali nazionali, disciolti dallo stesso decreto.<sup>11</sup> E che all'art. 22 definisce le competenze sociali *“inerenti a quelle attività che attengono al quadro della sicurezza sociale, alla predisposizione ed alla erogazione di servizi gratuiti o di prestazioni economiche, sia in denaro che in natura, a favore dei singoli o di gruppi, qualunque sia il titolo in base al quale sono individuati”*

E' questa la stagione della razionalizzazione e della trasformazione degli assetti istituzionali (ordinamento regionale, scioglimento e trasferimento a Regioni e Comuni delle funzioni assistenziali prima esercitate dagli Enti nazionali) che vede l'attenzione spostarsi al **territorio** quale spazio di vita, di relazioni significative, di socialità partecipata.

**Attore** di questo disegno è il Comune, ente locale territoriale, autonomo e rappresentativo, luogo anche materiale della “cittadinanza”, dei diritti connessi alla cittadinanza. Il Comune, l'istituzione più vicina al cittadino, in contrapposizione al precedente sistema assistenziale degli enti nazionali, disciolti perché non democratici, governati da consigli di amministrazione di nomina politica o partitica, appesantiti da costi di gestione, incontrollabili.

I servizi sociali sono considerati infrastrutture della promozione sociale allargata, strumenti della partecipazione per raggiungimento del benessere psico-fisico, dove la persona globalmente intesa non può essere avulsa dal suo ambiente familiare e comunitario. L'assistente sociale assume un ruolo tecnico non più di mediazione, ma di connessione, **di costruzione di relazioni**.

Il territorio viene organizzato, reso “concreto”, percepibile e riconoscibile attraverso i **distretti** che rappresentano non tanto i contenitori dei servizi, quanto un modo diverso di mettere in relazione servizio e utente sul piano:

---

<sup>11</sup> per la completa e necessaria trattazione del DPR 616/77 e del ruolo del Comune, Ente locale territoriale, si veda il libro di testo da pag.108 a pag.117

- dell'accesso
- della immediatezza della prestazione
- delle possibilità di interagire con il sistema di prestazioni e svolgere così una funzione di controllo.

Il **distretto** attraverso i servizi dialoga con il cittadino che gli si rivolge per una prestazione, avendo come riferimento anche l'insieme della cittadinanza, non solo "i poveri", le fasce deboli, ma la cittadinanza che comprende anche le fasce deboli.

L'assistente sociale si relaziona con l'utente e con il contesto sociale del distretto, un lavoro di **strabismo culturale**: un occhio rivolto all'utente e alla situazione problematica, al disagio di cui è portatore; un occhio al contesto sociale che genera il disagio e all'utenza allargata che coinvolta attraverso l'informazione sulle situazioni di rischio, può assumere un ruolo partecipato e trasformarsi in risorsa.<sup>12</sup>

L'affermarsi della centralità del **territorio**, dei livelli dell'intervento, dei raccordi necessari tra i livelli ha comportato l'acquisizione della complessità come misura delle conoscenze e delle competenze, sia sul piano della formazione scolastica che operativo. Il territorio propone una pluralità di funzioni e di competenze integrate, spesso incentrate sull'assistente sociale quale operatore stabilmente presente.

L'assistente sociale si trova naturalmente ad intervenire sia con l'individuo che con i gruppi, con le reti di solidarietà sociale, con gli organismi istituzionali della partecipazione (gestione sociale, decentramento), con le attività di progettazione, organizzazione, gestione e controllo dei servizi.

Anche il lavoro di gruppo si è spostato dalla attività terapeutico-educativa ad attività di promozione delle risorse sociali (ad es. le famiglie affidatarie), di *decision making*, di coordinamento, nel quale l'assistente sociale gioca il ruolo di esperto, di componente, di portatore di informazioni.

### **Lavoro di rete**

Per questi motivi è in atto la teorizzazione e la elaborazione di un nuovo modello di intervento, il **modello di servizio sociale di rete**. In esso l'assistente sociale si muove partendo dall'utente ricorrendo, via via in forma concentrica, alle risorse informali e formali disponibili, da quelle contigue a quelle più lontane.

Oppure, partendo dalle risorse di rete e facendole confluire, a seconda delle priorità o delle opzioni del progetto di intervento, sul soggetto.

In entrambe le modalità, dall'utente alla rete o dalla rete al progetto di intervento, l'obiettivo principale resta l'aiuto, il superamento della situazione di disagio, rimuovendo ostacoli e impedimenti personali e sociali.

Senza attribuire all'intervento di rete una funzione meramente strumentale -quale la costruzione di legami come mezzo per risolvere specifici problemi-, anziché strategica quale la prefigurazione di una modalità diversa di affrontare i bisogni sociali.

---

<sup>12</sup> Ottica bifocale, ossia la focalizzazione sui meccanismi di interdipendenza tra persona e ambiente (v. Neve pag. 190)

Con questo modello, si deve perseguire invece la promozione, il coordinamento, l'orientamento delle agenzie di aiuto presenti sul territorio su di una *politica sociale*, pensata e praticata dal Servizio pubblico e rivolta a obiettivi di:

- tutela
- sicurezza di vita
- contrasto della povertà e dell'esclusione
- inclusione, integrazione, inserimento
- benessere
- eguaglianza
- sviluppo di capacità

La funzione strumentale a volte è dettata da una quotidianità serrata sulle emergenze e sul lavoro all'interno di istituzioni chiuse che hanno privato progressivamente l'assistente sociale dalla capacità di riconoscersi competente e legittimata ad agire nel sociale in una logica proiettiva. Ciò ha fatto sì che, le competenze in sviluppo di comunità e soprattutto il confronto e la collaborazione con soggetti sociali esterni al mondo dei servizi, risultino oggi ancora relativamente distanti dal lavoro quotidiano. Nonostante le teorie e le pratiche più fruttuose tendano a generarsi da scambi interdisciplinari e transdisciplinari, si rileva una certa timidezza da parte degli assistenti sociali nel rivendicare come specificità del proprio ruolo una presenza attiva nel mondo sociale, attenta non solo ai bisogni dei soggetti in difficoltà, ma anche ai bisogni e soprattutto alle risorse della collettività più ampia.

Ciò determina una lettura **atemporale** del nucleo valoriale fondante la professione che, riferita alla operatività e alla rappresentazione del rapporto di cura, la porta a risultare sostanzialmente **decontestualizzata**. Di qui la conseguenza che l'affermazione di valori assoluti e atemporalmente impedisce di cogliere il significato e il ruolo che professionalità sociali possono giocare "qui e ora", privando in questo modo il presupposto della qualità dalla capacità **trasformativa**. Rendendo così difficile agli operatori di comunicare una propria documentata visione dei problemi sociali e formulare o riformulare un proprio progetto professionale coerente con il cambiamento sociale in atto.

L'orientamento al cambiamento politico sembra essere stato barattato al mantenimento del riconoscimento tecnico, determinando uno squilibrio che, se risponde ad una esigenza auto-protettiva, mette al tempo stesso a rischio la possibilità di innovare.

Rende inoltre impossibile innescare un processo di trasformazione della persona da *utente* che, assieme al disagio che lo ha spinto a presentare la domanda di aiuto e l'ansia dell'attesa della prestazione, in *cittadino-utente* che, alla trepidazione per la concessione, sostituisce l'esercizio di un diritto. Diritto all'attenzione perché anche quando la domanda non trova soddisfazione, la persona in quanto tale non può essere disattesa.

Il *cittadino solidale* è l'obiettivo ultimo del modello: sarà lo stesso processo di attivazione, di messa in campo delle risorse istituzionali e del volontariato, attraverso la leadership riconosciuta e accettata dell'assistente sociale, a consolidare da un lato quelle risorse spontanee ancora incerte rispetto ruolo e funzioni, dall'altro ad aprire all'utente, una volta superata le proprie difficoltà personali, la prospettiva di un suo impegno solidale. Ovvero rendersi disponibile ai processi partecipativi di una democrazia matura o come la definisce June Addams della "**democrazia intelligente**".

Infatti una azione sociale che si limiti a gestire il reale e rinunci a inventare il possibile e a inventare il futuro, rimane un gesto incompleto destinato a restare confinato nell'ambito dell'assistenza e della riparazione.

#### **4.5 La pratica professionale**

Il processo di aiuto, nucleo centrale del lavoro dell'assistente sociale, si realizza attraverso la relazione interpersonale ed interventi di tipo amministrativo, organizzativo, assistenziale e psico-sociale che, a loro volta, assumono spessore, presenza, compresenza, a seconda del problema da affrontare, della domanda e dell'obiettivo.

La domanda sociale diventa lo spazio di esplorazione reciproca che consente ai diversi attori sociali di stare insieme in quello spazio istituzionale -il servizio- che permette l'incontro tra domanda e offerta, fatta salvo il principio della centralità dell'utente, singolo o comunità.

La domanda sociale può essere classificata sia sulla base di chi si rivolge al servizio, sia in base al tipo di domanda e, ancora, al cosa e al perchè.

##### **Chi domanda**

- Società come insieme
- Gruppi sociali
- Persone
- Famiglie
- Enti, altri servizi

##### **Tipo di domanda**

- Fenomeni nuovi o ricorrenti
- Per sé o per altri
- Domanda spontanea o obbligata

##### **Cosa si domanda e perchè**

- Dati e informazioni: conoscere
- Primo orientamento
- avere (risarcimento, diritti di cittadinanza)
- essere (identità sociale, appartenenza, crisi temporanea, crisi strutturale)

La risposta alla domanda di informazioni e di orientamento avviene con il **segretariato sociale**, un rapporto con l'utenza da non confondere con l'attività di sportello. Si tratta infatti di un intervento professionale finalizzato a fornire puntuali informazioni sulle risorse disponibili, a ricevere informazioni sulla richiesta e sulle attese, alla chiarificazione delle esigenze rispetto la disponibilità delle risposte. Riguarda soprattutto E' oggi facile trovare informazioni su tutto e di tutto, difficile è invece scegliere, selezionare, differenziare tra dati e informazioni sovrabbondanti o eccessive

per individuare quelle utili. Il significato del lavoro di prima accoglienza non è nella prestazione informativa, ma nel connotarsi come competenza informativa di qualità. E' un intervento che nel *procedimento metodologico* sembra esaurirsi alla sola fase di manifestazione e riconoscimento del problema, ma che invece investe anche la fase della interpretazione e della decodifica del problema, a volte nascosto dentro una domanda impropria.

- Il *procedimento metodologico* (vedi mod. 5.4) serve a qualificare l'appartenenza del servizio sociale al mondo delle professioni e a orientare l'azione dell'assistente sociale. E' *una guida al fare*, un modo coerente e riconoscibile -in quanto applicazione oggettiva di principi e metodi, estranei all'intuizione o alla tradizione- di collegare i fatti scatenanti una situazione problematica o i sintomi di un disagio con gli obiettivi dell'intervento che, una volta raggiunti, incidono sulle cause, rimuovendole.

**Il Segretariato sociale** prende l'avvio da una dimensione amministrativa ed organizzativa per arrivare ad una relazione interpersonale, educativa e nutritiva.

Per quanto concerne il livello più ampio del territorio, la fornitura delle informazioni si identifica nel *debito informativo*, ossia nella puntuale diffusione dei flussi informativi disponibili. Ciò allo scopo di rendere concreto uno degli obiettivi del Servizio sociale: aiutare la collettività ad individuare i propri bisogni, ad attivare la rete di solidarietà naturali, i processi di partecipazione e il volontariato organizzato, al fine di creare ulteriori risorse per la soluzione dei problemi individuali e collettivi.

**La funzione di filtro**, il più delle volte esercitata nell'ambito del segretariato sociale, è una modalità di rapporto di tipo orientativo nel coacervo di competenze, di percorsi labirintici delle prestazioni non attinenti al servizio di base.

Ma può evolversi nella decodifica di una domanda sociale di non facile formulazione o di non chiara interpretazione, dove lo sbocco non è il servizio di base, ma una prestazione di tipo specialistico da parte di servizi contigui o della concertazione di interventi tra più servizi.

Conoscenza amministrativa dunque del contesto allargato dei servizi sociali e sanitari e capacità di concertare l'intervento di più operatori coordinandone le prestazioni. Ma spesso anche intervento diretto teso a sostenere l'utente sia nei casi di incapacità, sia per contenere l'ansia.

Oggi, a seguito del Piano nazionale 2001-2003 degli interventi e dei servizi sociali, ex L.328/2000, ai paragrafi dedicati al "Livello essenziale delle prestazioni sociali e assistenziali -Liveas- e che recitano "sul piano organizzativo occorre istituire in ogni ambito territoriale una *porta unitaria* di accesso al sistema dei servizi, tale da essere accogliente nei confronti della più ampia tipologia di esigenze e *tecnicamente* capace di assolvere le funzioni sopra indicate", il **Segretariato sociale** è stato organizzato in molte realtà come un Servizio autonomo, affidato ad un assistente sociale, con il compito di orientare la domanda e fornire informazioni, chiavi di lettura di un sistema più complesso: il **welfare plurale** e relative modalità di accesso.

Si tratta infatti di una specifica forma di accoglienza professionale, propria delle competenze dell'assistente sociale, in grado di raccogliere dati sociali, rilevare collegamenti e scenari utili, trovare risorse adeguate e disponibili.

Le attività del **Servizio di Segretariato sociale** che risponde alla domanda **di informazione** riguardano il potenziamento dei flussi informativi sui servizi del distretto e sui diritti dei cittadini attraverso:

- l'accoglienza

- la pubblicizzazione dei servizi, dei progetti sociali socio-sanitari e sanitari
- l'incontro servizio-cittadino

L'orientamento ai Servizi avviene attraverso:

- l'ascolto, l'analisi della domanda
- l'invio al servizio (filtro)

La tutela delle persone avviene, infine, attraverso:

- l'individuazione di domande inespresse
- l'avvicinamento dei servizi ai cittadini (bassa soglia)
- la registrazione e la raccolta delle insufficienze riscontrate nei servizi (customer care)
- il monitoraggio e l'osservatorio dei bisogni sociali.

**L'intervento socio-assistenziale**, risponde alla **domanda di avere**, spesso prevalente nella realtà dei servizi sociali di base, dove l'obiettivo è quello **di** aiutare l'utente ad usufruire delle risorse istituzionali per contenere o risolvere il proprio problema. Ma anche dove l'utente è orientato *a chiedere per avere qualcosa*, in base ad una esperienza di vita che si definisce attraverso una mancanza.

Anche se il peso della relazione interpersonale assume ancora un ruolo importante perché in essa si gioca la lettura del bisogno, la modificazione di atteggiamenti negativi o la correzione di comportamenti aggressivi, l'interesse principale dell'assistente sociale è volto al reperimento e alla utilizzazione delle risorse disponibili, a volte gestite da cooperative sociali convenzionate.

Nella definizione e attuazione dell'intervento socio-assistenziale, per quanto attiene le fasi del procedimento metodologico, l'assistente sociale focalizza la sua attenzione sulla fase di valutazione delle possibilità di azione, per mettere in campo le sue capacità di carattere amministrativo e organizzativo.

La valutazione della situazione è **sempre** un giudizio professionale dedotto dalla elaborazione delle informazioni raccolte e delle risorse disponibili, confrontate con le conoscenze teoriche possedute e con il punto di vista dell'utente relativamente al suo modo di vivere il problema, alle sue esigenze.

Segue il progetto di intervento in cui l'assistente sociale disegna un quadro d'insieme coerente i cui elementi sono sia le richieste dei soggetti beneficiari e gli obiettivi da raggiungere, che le risorse da utilizzare, le strategie, gli strumenti e le tecniche da utilizzare.

Uguale importanza, la definizione dei tempi e gli ambiti di realizzazione come nei casi frequenti del ricovero di un anziano, dell'allontanamento di un minore dalla famiglia quando l'assistente sociale non solo si gioca la sua capacità di sapersi collegare con le risorse disponibili, ma anche quella di far accettare all'utente eventuali risposte parziali, coordinandole in un progetto di più ampia portata e a lungo termine.

**Il lavoro di gruppo.** Si ricorre a questa modalità di intervento non solo quando un problema è presentato da un gruppo, ma ogni qualvolta si ritiene che il gruppo possa essere l'approccio, la modalità funzionale dell'intervento sociale (gruppi di auto-mutuo aiuto).

Se gli obiettivi sono quelli di alleviare l'isolamento, di preparare ad un mutamento critico della vita, il lavoro di gruppo è più efficace del lavoro individuale. Allo stesso

modo quando si deve intervenire per sollecitare la partecipazione allargata di cittadini rispetto problemi e soluzioni collettive.

La **consulenza psico-sociale**, risponde alla domanda **di essere**, l'aiuto cioè alla persona a cambiare atteggiamento nei confronti di problemi da lui considerati insuperabili e che lo rendono particolarmente vulnerabile, attraverso una serie di colloqui volti alla chiarificazione, al sostegno, alla comprensione della situazione, sino alla ricerca di possibili soluzioni per uscirne fuori. È una domanda complessa e a volte difficile da esplorare e decifrare che riguarda modi di essere, stili di vita, disagi familiari.

Nella consulenza psico-sociale è evidente come la relazione assuma rilevanza: si pensi a situazioni quali il prepensionamento non atteso e obbligato, una gravidanza non desiderata o, ancora, la malattia invalidante di un congiunto.

L'aiuto all'utente avviene sempre attraverso il rispetto del processo metodologico dove le fasi di raccolta delle informazioni, di interpretazione e decodifica del problema, di valutazione delle possibilità di azione e delle prospettive che si aprono sono dilatate rispetto alle altre.

La raccolta delle informazioni e relativo feed back, oltre a fornire elementi indispensabili al trattamento, permette all'utente di verbalizzare pensieri ed ansie liberando così le emozioni; di prendere consapevolezza delle difficoltà sgombrando il campo da quelle immaginarie; di ordinare in forma logica le soluzioni prospettate valutando risorse e vincoli.

Nel corso dell'intervento, nel momento della formulazione del progetto, può rendersi necessario ricorrere alle risorse del Servizio o del contesto familiare e/o sociale. Può essere il caso di famiglie con anziani non autosufficienti o con figlio TD, per rimuovere ostacoli del carattere materiale o per supportare una situazione di logoramento psicologico.

Gli approcci e le modalità di intervento sopra descritte non rappresentano filoni separati, ma **momenti/segmenti** di uno stesso intervento, tra loro interconnessi, con prevalenze determinate dalla situazione problematica presentata.

Di conseguenza l'assistente sociale non dovrebbe mai limitarsi a fornire informazioni, elargire sussidi, raccordare i bisogni con le risorse, pilotare la domanda sociale dall'uno all'altro approdo in modo burocratico, ma ricordarsi della costante professionale di promuovere la capacità delle persone a far fronte con maggiore autonomia e responsabilità alla propria vita. *“Aiutare le persone ad aiutare se stesse” (O.Hill)*

Il lavoro educativo è parte implicita del lavoro sociale ed entrambi si compongono sul piano del lavoro sociale, che producono e riproducono. Il valore educativo è soprattutto valore di scambio: perché finalizzato a riconvertire sul mercato le competenze acquisite scambiandole con un altro bene (mestiere, professione, stipendio).

Il valore prodotto dal lavoro sociale è invece d'uso perché la prestazione offerta dall'assistente sociale è un bene d'uso collettivo in quanto parte del sistema di welfare. Lavoro sociale e lavoro educativo insieme generano valore aggiunto di tipo simbolico orientato a conferire significati all'azione. Il lavoro sociale si trasforma in iniziativa educativa quando agisce anche a livello di contenuti (simboli) trasmessi all'utente mediante l'operatività. Ritorna l'esempio della progressione utente, cittadino-utente, utente solidale.

