

# Indice

NOTA INTRODUTTIVA	9
<b>CAP. 1 IL RUOLO PROFESSIONALE DELL'ASSISTENTE SOCIALE</b>	<b>11</b>
<i>Quadro concettuale introduttivo</i>	11
<i>Lecture scelte</i>	13
Profilo di un'area pluriprofessionale: il lavoro sociale	13
Cos'è il lavoro sociale. La definizione approvata a Montreal nel 2000	19
Gli spazi degli assistenti sociali. Sfide e prospettive	25
<i>Scheda 1.1 – Riferimenti normativi riguardo l'ordinamento professionale</i>	35
<i>Mappa riassuntiva</i>	40
<b>CAP. 2 L'ETICA PROFESSIONALE: VALORI E PRINCIPI DELL'ASSISTENTE SOCIALE</b>	<b>41</b>
<i>Quadro concettuale introduttivo</i>	41
<i>Lecture scelte</i>	45
I valori del servizio sociale: fondamenti filosofici	45
Gli aspetti etici nelle decisioni dell'assistente sociale	61
<i>Codice deontologico dell'assistente sociale</i>	68
<i>Sanzioni disciplinari e procedimento</i>	75
I buoni rapporti professionali	85
<i>Scheda 2.1 – Il segreto professionale</i>	97
<i>Mappe riassuntive</i>	103
<b>CAP. 3 IL LAVORO SUL CASO</b>	<b>107</b>
<i>Quadro concettuale introduttivo</i>	107
<i>Lecture scelte</i>	113
Il problem-solving: un metodo per risolvere i problemi	113
Cos'è l'assessment	115
L'analisi dei bisogni di una famiglia	124
La valutazione dei bisogni degli anziani	133
La programmazione dell'intervento	136
L'intervento a livello individuale	141
Valutazione finale e conclusione dell'intervento	153
<i>Scheda 3.1 – La cartella sociale</i>	157
La funzione di controllo nel servizio sociale	159
<i>Mappe riassuntive</i>	167

<b>CAP. 4 IL COLLOQUIO DI AIUTO E LA VISITA DOMICILIARE</b>	<b>173</b>
<i>Quadro concettuale introduttivo</i>	173
<i>Lecture scelte</i>	175
Cos'è il colloquio di aiuto	175
<i>Scheda 4.1 – Gli atteggiamenti nel colloquio di aiuto</i>	181
La relazione professionale di aiuto	186
<i>Scheda 4.2 – La visita domiciliare</i>	195
<i>Mappe riassuntive</i>	197
<b>CAP. 5 IL LAVORO CON I GRUPPI E LA COMUNITÀ</b>	<b>199</b>
<i>Quadro concettuale introduttivo</i>	199
<i>Lecture scelte</i>	203
La fase di programmazione nel lavoro con i gruppi	203
I gruppi di auto/mutuo aiuto	221
Cos'è il lavoro di comunità	227
Il lavoro sociale di comunità: costruire il progetto e scoprire che cosa vogliono le persone	234
<i>Mappe riassuntive</i>	249
<b>CAP. 6 LE RETI, IL LAVORO DI RETE E IL LAVORO INTERPROFESSIONALE</b>	<b>253</b>
<i>Quadro concettuale introduttivo</i>	253
<i>Lecture scelte</i>	259
La programmazione di interventi sociali nel metodo di rete	259
Quando un intervento è di rete	272
Cosa sono le reti sociali	276
Lavoro di équipe e lavoro di rete nel welfare mix: differenti stili di interazione e di coordinamento	291
<i>Scheda 6.1 – L'integrazione sociosanitaria</i>	300
La collaborazione con altri operatori nel lavoro con gli anziani	302
<i>Mappe riassuntive</i>	307
<b>CAP. 7 LE POLITICHE DI WELFARE</b>	<b>311</b>
<i>Quadro concettuale introduttivo</i>	311
<i>Lecture scelte</i>	317
La liberalizzazione nei servizi sociali: oltre il mercato	317
Globalizzazione e logiche di mercato nel servizio sociale	332
Principio di sussidiarietà e politiche sociali	340
<i>Scheda 7.1 – Sintesi dei contenuti della L. 328/00</i>	348
Perché il Terzo settore è una risorsa per la società	354
<i>Scheda 7.2 – Il Terzo settore</i>	358

Cos'è la community care	360
Comunità di accoglienza per minori e sistema dei servizi	365
<i>Percorsi integrati – Linee guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento del minore</i>	371
Cos'è l'empowerment	376
I nuovi movimenti sociali degli utenti e dei carer	383
Ente pubblico e cittadini: insieme per un nuovo welfare	396
<i>Mappe riassuntive</i>	400
<b>PRINCIPALI NORME DI LEGGE</b>	<b>405</b>
<b>100 DOMANDE E RISPOSTE PER IL RIPASSO</b>	<b>413</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>439</b>

## Il ruolo professionale dell'assistente sociale

### Lavoro sociale e servizio sociale

Inteso genericamente, il «lavoro sociale» può essere definito come l'insieme delle azioni e delle misure che *l'intera società* (sia nelle sue componenti formali/professionali che in quelle informali/civiche) mette in atto per riparare/compensare/prevenire le proprie disfunzioni che si manifestano nei tipici «disagi del vivere» delle persone e delle famiglie che la compongono.

In senso proprio, in conformità alla nota espressione internazionale *sociale work*, il Lavoro sociale si riferisce alla sola dimensione *professionale*: in realtà, non definisce una professione specifica, bensì un *insieme* di professioni affini, le cosiddette «professioni sociali». Nella stessa definizione ufficiale stilata a Montreal nel 2000, il *sociale work* è inteso come un'area pluri-professionale, comprendente in linea logica differenti tipi di operatori sociali. Tra queste figure professionali, oltre agli assistenti sociali, vanno inclusi gli educatori e gli animatori sociali, i mediatori, gli psicologi di comunità e altri ruoli minori a seconda delle specifiche realtà nazionali.

Il *comune denominatore* che «collega e unisce» tutte queste diverse professionalità attinenti al *sociale work* è un particolare modo di accostarsi e di guardare all'aiuto socio-assistenziale, uno sguardo appunto *sociale*, differente e per certi aspetti antitetico allo sguardo «clinico» o sanitario.

Mentre la logica sanitaria mette in rilievo il ruolo delle «patologie» come causa dei problemi sociali, la logica sociale, tipica del lavoro sociale, enfatizza l'*energia* che si può sviluppare dalle relazioni umane quali forze trasformatrici delle realtà sociali problematiche, che queste abbiano o non abbiano a che fare con vere e proprie «patologie». Gli operatori sociali, in conformità al principio dell'*empowerment*, prima di intervenire eventualmente in modo attivo, o finanche direttivo in situazioni estreme, badano *in primis* a non impedire, e quindi a facilitare nelle persone interessate, l'esercizio dei loro potenziali di autonomia, ancorché minimi, affinché essi accrescano

la loro dignità e il loro senso di auto-efficacia e quindi in ultimo la loro *capacità di azione* nella costruzione del benessere che li riguarda.

In tale prospettiva «abilitante» (*enabling*), il lavoro sociale utilizza primariamente le teorie sociologiche dell'*agire sociale*, di matrice fenomenologica (che spiegano come un futuro inizialmente «aperto» si struttura nel tempo in funzione delle scelte degli agenti), piuttosto che le teorie comportamentistiche o sistemiche, di matrice deterministica (che spiegano le cause passate in base alle quali gli attuali disagi si sono cristallizzati).

Tutte le «professioni sociali» che rientrano nel lavoro sociale agiscono su differenti livelli: quello micro (livello dei casi – *casework*), quello meso (livello dei gruppi – *groupwork*) e quello macro relativo alla comunità intera (*community work*). Anche quando si rivolgono al livello macro, resta inteso che gli operatori sociali promuovono sì cambiamenti collettivi (contingenti o anche strutturali) ma sempre nello stile «individualizzato» proprio del lavoro sociale, ossia attivando relazioni dirette con le persone interessate. (Coloro che operano in senso universalistico/impersonale — cioè senza entrare in relazione con le persone cui i cambiamenti sono rivolti — non sono operatori del lavoro sociale bensì operatori delle Politiche sociali, i cosiddetti *policy makers*).

Tra le funzioni tipiche degli operatori sociali ve ne sono alcune più strutturate e formalizzate entro il sistema di welfare. Tali funzioni consentono alle prestazioni socio-assistenziali erogabili sulla base di documentati «diritti sociali» (*entitlements*) di giungere correttamente e utilmente ai destinatari finali. Si è soliti definire tali funzioni con il termine di «Servizio sociale» per intendere appunto tutte quelle competenze che consentono alla macchina del welfare pubblico di far giungere le risorse standardizzate agli aventi diritto secondo il principio di equità, oppure di applicare le regolazioni pubbliche relative al welfare, principalmente nell'ambito della tutela. In Italia (come anche in altri Paesi) l'esercizio di tali competenze proceduralizzate di *servizio sociale* è vincolato dall'iscrizione all'Albo professionale degli assistenti sociali. Esse possono essere praticate pertanto, in forza di legge, solo da questa specifica figura professionale.

Mentre all'assistente sociale sono riservate le competenze formali di *servizio sociale*, resta inteso che questo operatore — quello storicamente più radicato nella tradizione dei Welfare State occidentali — può esercitare la sua *mission* (anzi lo dovrebbe fare!) in ogni altra contingenza del lavoro sociale che richiami una libera creatività professionale, cioè uno stile relazionale, invece che «assistenzialistico», con riferimento sia alle attività di prevenzione/promozione del benessere e della salute sia a quelle di riparazione di problemi conclamati.

In ultimo, va ricordato che l'espressione lavoro sociale può riferirsi non solo a un'attività *pratica* di effettiva trasformazione sociale (*sociale work practice*), bensì anche, e parallelamente, a un'attività *intellettuale* di studio e analisi delle teorie e dei metodi che consentono ai professionisti sociali di comprendere e dominare il loro mestiere (*sociale work theory*). Sul piano accademico, il lavoro sociale è una disciplina scientifica internazionalmente riconosciuta, che in Italia afferisce al raggruppamento disciplinare SPS/07 della Sociologia generale.

## Profilo di un'area pluriprofessionale: il lavoro sociale\*

Bruno Bortoli (Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano)

Fabio Folgheraiter (Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano)

Il termine lavoro sociale (*social work*) si può riferire alla «scienza» delle cosiddette professioni sociali, e quindi allo studio degli interventi di aiuto nei confronti di persone, famiglie, gruppi e comunità ritenute «svantaggiate» rispetto agli standard sociali dominanti (Folgheraiter, 1998). Si tratta di un'area tematica interdisciplinare che spazia dagli aspetti tecnico-metodologici a quelli etico-deontologici, da quelli logico-epistemologici a quelli istituzionali-organizzativi e politico-amministrativi.

Il lavoro sociale è pertanto un «sapere connesso a un agire specializzato» ad ampio spettro. Non si tratta di una professione specifica, bensì di una classe professionale, il comune denominatore di più professioni distinte. Tra questi specifici campi operativi vanno ricompresi sia «mestieri» tradizionali, sia altri potenziali non ancora comparsi, per così dire, sulla scena.

La professione sociale più antica e più consolidata, che ha fatto da matrice per altre che si sono poi successivamente differenziate e dalle quali altre ancora si potranno differenziare in futuro, è il *servizio sociale*, il mestiere «storico» dell'assistente sociale.

A cavallo tra Ottocento e Novecento, nei Paesi anglosassoni, i primi *social worker* (in gran parte donne) erano persone di grande levatura e tensione etica come Mary Richmond, Edith Abbott e Jane Addams, impegnate nella riforma sociale (Bortoli, 2004a; 2004b). A tale riforma contribuivano anche con un intervento personale indirizzato, a livello micro, ad affrontare i bisogni quotidiani dei loro concittadini e, a livello macro, a sensibilizzare e a proporre interventi legislativi e amministrativi volti ad affrontare radicalmente le fonti strutturali di malessere. Sentivano il dovere di trascendere il puro sapere intellettuale e di sfruttare il potenziale delle scienze sociali (che allora, ottimisticamente, si tendeva alquanto a sovrastimare) per risolvere concreti problemi di singole persone o di particolari gruppi sociali.

In questo contesto non è casuale la collaborazione di questi pionieri del servizio sociale con alcuni importanti centri di sviluppo delle scienze economiche e sociali, come la London School of Economics in Inghilterra e l'Università di Chicago negli Stati Uniti. Il loro impegno sul campo per applicare e verificare le teorie (con l'assunzione di responsabilità organizzative e gestionali negli organismi deputati ad affrontare bisogni familiari, quelli dei disabili e soprattutto dei minori in difficoltà), li rese consapevoli della funzione sociale che esercitavano e della necessità di una loro legittimazione sociale.

Da questa esigenza ebbe inizio lo sforzo teorico volto a concettualizzare la «scientificità» del loro intervento, congiuntamente al tentativo di definire in termini professionali i loro ruoli occupazionali (Lubove, 1965).

\* Pubblicato in «Lavoro Sociale», vol. 1, n. 1, aprile 2001, pp. 121-128 (*Voce di dizionario «Lavoro Sociale»*).

Fra i criteri che reggono la definizione sociologica di «professione», uno dei principali riguarda l'effettiva possibilità di trasmissione dei saperi acquisiti. È in relazione a tale esigenza che, contemporaneamente alla diffusione del social work nell'ambito sanitario e scolastico, vengono istituite negli Stati Uniti a partire dai primi anni del Novecento le prime Scuole per preparare i professionisti del lavoro sociale (Bortoli, 1997).

Nello stesso periodo, in Europa, le fasi di costruzione dello Stato sociale (soprattutto quelle connesse al diffondersi dei principali schemi di assicurazione sociale) reclamano un funzionario che ne garantisca un'implementazione efficace. L'«assistente sociale di fabbrica» in Francia e in Italia, così come l'assistente medico-sociale nei Paesi francofoni (ma qualcosa di analogo esisteva anche in Italia con l'assistente sanitaria visitatrice dell'ONMI) rappresentano le figure professionali anticipatrici dei ruoli amministrativi pubblici sui quali si innesterà la figura di assistente sociale come funzionario del welfare state (Sand, 1931).

Nei Paesi dove il sistema socio-assistenziale è marginale rispetto alla pubblica amministrazione (come in Italia) oppure, in virtù del principio di sussidiarietà, rimane ancorato alla beneficenza provata (Paesi di area tedesca) è più facile adottare stili formativi, ruoli e metodologie operative, originate e diffuse negli Stati Uniti. In altri Paesi dove il welfare pubblico si sviluppa più precocemente (Scandinavia e Regno Unito in primis), oppure è accentrato e «pubblicizzato» (come in Francia) si cerca di accordare il modello professionale all'inquadramento amministrativo e all'utilizzo di procedure burocratiche.

L'oggettiva differenza di collocazione professionale che, in questo periodo, caratterizza la figura dell'assistente sociale negli Stati Uniti e in Europa, non limita tuttavia il movimento che porta a riconoscersi nella figura che ha ottenuto per prima riconoscimento e legittimazione: il social worker statunitense.

Dopo la seconda guerra mondiale questo processo di omogeneizzazione, malgrado la diversità crescenti che caratterizza i vari contesti nazionali, tenderà a rafforzarsi in virtù di missioni scientifiche e diffusione di programmi formativi sostenuti anche economicamente dai vari programmi di assistenza postbellica (Nation Unies, 1958).

Il secondo dopoguerra, sul piano professionale, è caratterizzato dall'incorporazione progressiva nel social work di una serie di figure occupazionali, soprattutto nell'ambito dell'animazione e dell'educazione extrascolastica. Da un lato queste figure portano con sé il patrimonio ideale e operativo maturato negli organismi educativi e nell'azione sociale volta al cambiamento sociale, dall'altro rafforzano questa concezione del «lavoratore sociale» che opera con un metodo unico in una pluralità di situazioni problematiche (Bartlett, 1971).

Tuttavia questa figura idealtipica di assistente sociale che opera come professionista in grandi organizzazioni assistenziali e sanitarie private (originate dalle storiche *Charity Organization Societies*), costituendo spesso la trama operativa e anche dirigenziale delle agenzie specializzate nei vari ambiti del *social welfare*, fa sempre più fatica a conciliarsi con i modelli istituzionali di welfare state che prevedono modalità standardizzate e universalistiche di erogazione. Di qui il prevalere di una funzione pubblica che a partire da una serie di compiti e obiettivi fissati dagli organismi assuntori garantiscono al servizio sociale una certa autonomia, come avviene per gli insegnanti e i tecnici del settore pubblico.

Questo processo non ha tuttavia impedito che gli assistenti sociali avessero la percezione di trovarsi compressi tra le logiche regolatorie delle burocrazie assistenziali e quelle di ordine etico, provenienti dalle istanze movimentiste della società e dei suoi problemi.

## L'etica professionale: valori e principi dell'assistente sociale

### Etica professionale e Codice deontologico

Il servizio sociale è una professione «umana» che, cioè, riguarda direttamente l'uomo e le sue attività, a differenza delle professioni «fisico-naturali» e «tecnologiche». Più in particolare, è una *professione di aiuto*, nel senso che si occupa prevalentemente di persone che stanno attraversando una situazione di difficoltà, o sono esposte al rischio di incorrervi. Altre professioni umane di aiuto sono — ad esempio — la medicina, l'assistenza infermieristica, la psicoterapia.

In tutte queste professioni, proprio per il tipo di problemi di cui esse si occupano, si crea una potenziale *diseguaglianza di potere tra il professionista e il suo cliente* (o paziente, o utente, a seconda dei casi) assai delicata, vista la situazione di fragilità personale in cui si trova chi ha bisogno di aiuto. Il cliente ha la necessità di avvalersi delle competenze del professionista per poter migliorare o risolvere la sua situazione di difficoltà, ma — proprio perché tali competenze gli mancano — da solo non è pienamente in grado di valutare in anticipo:

- a) se il professionista a cui si rivolge sia adeguatamente capace («Mi saprà aiutare in maniera competente? Ha una preparazione di base adeguata? È aggiornato?»);
- b) se il professionista consideri davvero prioritario l'interesse di chi gli chiede aiuto («Le indicazioni che mi darà saranno quelle che onestamente ritiene migliori? O invece quelle che sono più vantaggiose per lui, in termini economici, o di prestigio, o quant'altro?»).

I codici di etica professionale e gli Ordini professionali che se ne fanno garanti trovano la loro primaria ragion d'essere proprio nella *tutela del cliente/utente/paziente*, nel contesto di un rapporto di consulenza o di libera professione (cioè un rapporto diretto fra il professionista e il cliente, in cui è il cliente a scegliere — e a pagare — il professionista a cui rivolgersi).

In sostanza, il fatto che un professionista sia iscritto al relativo Ordine professionale costituisce, in primo luogo per il cliente, utente o paziente, una forma di garanzia che:



- a) quel professionista sia adeguatamente preparato;
- b) che rispetti una serie di principi e di regole di condotta coerenti con le finalità di aiuto proprie della professione che esercita.

Infatti, senza adeguati requisiti di formazione, verificati con l'apposito esame di Stato, non è possibile iscriversi all'Albo professionale. Una volta iscritti, la non osservanza delle norme del Codice deontologico comporta delle sanzioni che possono arrivare alla radiazione dall'Albo e, quindi, al divieto permanente di esercitare la professione.

Perché questa funzione di garantire all'utente una accettabile adeguatezza del professionista viene esercitata da un Ordine professionale e non da qualche altro soggetto «terzo» (direttamente dallo Stato, ad esempio)? La ragione di fondo sta nell'idea dell'«*esclusività*» delle competenze professionali: per valutare l'adeguatezza di un dato professionista (ad esempio di un medico) è indispensabile possedere le competenze specifiche di quella professione (la medicina), che solo dei professionisti (dei medici) possono avere, in quanto non c'è un'altra professione sovra-ordinata.

Di qui si comprende perché la presenza di un Ordine professionale costituisca un significativo riconoscimento del fatto che una data professione abbia una propria autonomia operativa, parallela a una analoga autonomia della disciplina ascientifica di riferimento.

Il servizio sociale di rado viene esercitato in forma di rapporto libero professionale diretto con le persone in difficoltà. Gli assistenti sociali operano per lo più in maniera dipendente da un'Organizzazione (come lavoratori subordinati o in consulenza) la quale deve tutelare i propri utenti rispetto alla competenza e all'integrità degli operatori. Ma — secondo la logica delle competenze esclusive — un ente non può valutare (e garantire) appieno l'adeguatezza professionale di un assistente sociale, a meno che non affidi questa funzione a un altro assistente sociale gerarchicamente sovraordinato. Diversamente, il professionista risponde al proprio Ordine (come si comprende dal Tit. VI del Codice deontologico italiano, art. 50 in particolare). In questa prospettiva, l'appartenenza all'Ordine (e il conseguente vincolo al rispetto del Codice deontologico) costituisce una garanzia per l'Organizzazione che impiega l'assistente sociale, oltre che per l'utenza.

Dunque, le norme contenute nel Codice deontologico servono in primo luogo a garantire chi (utente o ente) si avvalga del professionista rispetto al potenziale rischio che la sua situazione di difficoltà venga «sfruttata» dall'esperto per ricavarne vantaggi indebiti.

Accanto a questa finalità basilare, il Codice deontologico del servizio sociale — sia in Italia, sia in altri Paesi e a livello internazionale — si riferisce anche a ulteriori finalità, relative:

- da un lato, ancora, alla tutela dell'utenza;
- dall'altro, alla tutela della professione.

Sul versante della *tutela dell'utenza*, i principi e le responsabilità dell'assistente sociale sono incentrati sulla *dignità della persona*. Al valore della persona possono venire ricondotti i principi «classici» del servizio sociale, basati su quelli definiti da Biesteck (1961) per il casework: il non-giudizio, il rispetto dell'unicità della persona, il diritto all'autodeterminazione, la promozione dell'autonomia, la tutela della riservatezza.

Negli anni Settanta e Ottanta del Novecento si è sviluppata una crescente consapevolezza dei limiti di questi principi: di per sé, essi guardano al rapporto assistente sociale-utente in maniera avulsa dal contesto in cui ha luogo, prendendo in considerazione i problemi dell'utente soltanto come problemi «personali» e, quindi, senza tenere conto delle *ineguaglianze strutturali della società* e dei fattori economici, culturali e politici che incidono sulle difficoltà dei singoli. Ai tradizionali principi derivati da Biestek si è così aggiunto un ulteriore insieme di norme riferite alla responsabilità dell'assistente sociale verso la società, incentrate sul dovere di contrastare l'emarginazione e di porre all'attenzione delle istituzioni e dell'opinione pubblica le situazioni di deprivazione e di disagio che non trovano risposta. Questo secondo complesso di principi trova le sue matrici nel social work anti-oppressivo e in quello femminista, anche se ne possiamo cogliere radici illustri, più indietro nel tempo, nel movimento dei Settlements (e in particolare nel lavoro di Jane Addams a Chicago, nel primo Novecento).

A partire dagli anni Novanta, i sistemi di welfare europei sono andati sempre più caratterizzandosi in senso liberista, secondo l'idea che i dispendiosi apparati burocratici dei servizi pubblici, spesso poco efficaci e poco efficienti, vadano rinnovati tramite l'introduzione del meccanismo della concorrenza di mercato (si veda il capitolo 7). In tale quadro, i principi connessi al rispetto della persona hanno trovato una ridefinizione in senso consumerista: l'utente andrebbe considerato un *consumatore*, cioè un acquirente di prestazioni sociali, a cui il sistema deve garantire la possibilità di scegliere i servizi che preferisce. I servizi migliori saranno quelli che incontrano il gradimento di un maggior numero di utenti/consumatori e, quindi, sopravvivono nel quasi-mercato assistenziale.

Concepire l'utente come un consumatore presenta dei lati positivi, principalmente legati al fatto che il rapporto con le Organizzazioni che forniscono aiuto e con i loro operatori si ridefinisce in senso maggiormente paritario: l'utente non è più colui che «chiede», a cui l'aiuto viene «concesso», ma diventa colui che «acquista», del quale dunque è indispensabile guadagnarsi il favore. Le Carte dei servizi e la maggiore importanza attribuita al definire un contratto di aiuto chiaro e trasparente sono in buona misura legati all'ottica consumeristica. Tuttavia, nel lavoro sociale ci sono molte voci critiche rispetto a questo approccio: l'assistenza e i processi di aiuto non possono essere considerati come merce (se non in minima parte) e l'autodeterminazione dell'utente riguarda il decidere della direzione da dare alla propria vita, il che è qualcosa di molto più ampio che non decidere quali servizi «acquistare».

Le norme riguardanti la *tutela della professione* possono essere considerate da due punti di vista: da un lato, come strumentali alla finalità sovraordinata di tutelare l'utente (vale a dire: l'assistente sociale deve adoperarsi perché la professione venga svolta al meglio, perché così sarà meglio perseguito il bene delle persone in difficoltà); dall'altro, come legate direttamente a promuovere la professione, nell'interesse di chi la esercita (vale a dire: l'assistente sociale deve adoperarsi perché la professione venga svolta al meglio, perché il costruire una buona immagine professionale è di per sé un fine degno di attenzione per la comunità professionale e per l'Ordine che ne è espressione).

Alla tutela della professione si possono ritenere strettamente legate le indicazioni riguardanti la responsabilità dell'assistente sociale nei confronti della propria Organizzazione di lavoro (l'ente): in sostanza, si tratta di norme incentrate sull'idea che

non si debbano accettare condizioni di impiego tali da non consentire di svolgere la professione con la dovuta correttezza, dignità, autonomia, sia — come si è detto — nell'interesse degli utenti, sia nell'interesse della categoria professionale di per sé.

Dunque, il servizio sociale è un'attività con molti «strati» di doveri e di responsabilità (Banks, 1995). In sintesi possiamo almeno individuare:

- i doveri verso il singolo utente, individualmente preso;
- i doveri verso gruppi o categorie di persone svantaggiate o emarginate;
- i doveri verso l'ente per cui eventualmente l'operatore lavora;
- i doveri verso la collettività e la società più ampia;
- i doveri verso la propria professione.

A tutto ciò va sempre aggiunta la necessità di preservare la propria integrità morale: in altri termini, il professionista è una persona con un proprio sistema di valori e di convinzioni di cui non è possibile non tenere conto.

La compresenza di diversi doveri comporta che, in varie circostanze concrete, non risulti possibile rispettarli tutti con la stessa intensità. Il professionista si trova così di fronte a dei cosiddetti *dilemmi etici*: situazioni in cui dobbiamo scegliere tra diverse alternative, ciascuna delle quali presenta delle controindicazioni, perché comporta contemporaneamente la salvaguardia di un principio ma anche la non ottemperanza di un altro. I codici deontologici non vengono molto in aiuto quando si tratta di prendere queste decisioni: è indispensabile, caso per caso, esaminare accuratamente quale sia il margine di discrezionalità di cui disponiamo, quali gli interessi in gioco, quale l'opzione che riteniamo costituisca il male minore, e secondo quali criteri.

## Il lavoro con i gruppi e la comunità

### Lavoro di caso, di gruppo, di comunità

A prima vista la distinzione tra lavoro sul caso, lavoro con i gruppi e lavoro di comunità potrebbe apparire banale. Tuttavia, immaginiamo di osservare dall'esterno l'attività di un assistente sociale: lo vedremo per molte ore del suo lavoro interagire con dei gruppi di persone. Ad esempio, lo vedremo parlare in un gruppo in cui ci sono Anna e Attilio, una coppia di anziani, un loro nipote, una vicina di casa, un volontario e una assistente domiciliare e, se gli chiedessimo cosa sta facendo, ci risponderebbe che sta seguendo un caso assistenziale. Oppure lo vedremo incontrarsi con Anna, moglie di un ottantenne non autosufficiente, con Renata, sorella di una anziana disabile, con Francesca, figlia di una novantenne che ha avuto un ictus, e con Carlo e Federica, il marito e la nuora di una donna che soffre di demenza senile, e ci dirà che è lì per facilitare un gruppo di auto/mutuo aiuto fra caregiver. O, ancora, potremmo vederlo con quelle stesse persone, ma sentirci dire che, quest'altra volta, sta facendo del lavoro di comunità. Dove sta la differenza?

In tutte e tre le situazioni, e in generale in tutti gli interventi di servizio sociale, il processo di aiuto interessa sempre una pluralità di persone, tuttavia può cambiare la portata della finalità, come descritto nei tre casi esposti di seguito.

1. La finalità può riguardare principalmente il miglioramento della situazione di una specifica persona o famiglia, e in tal caso, come si è detto al capitolo precedente, parliamo di *lavoro sul caso*.

Nell'esempio sopra, l'assistente sociale aiuta la coppia di anziani, il nipote, la vicina, il volontario e l'assistente domiciliare a decidere assieme come organizzarsi per assistere Attilio, che tra poco verrà dimesso dall'ospedale e deve restare fermo a letto; quindi, la finalità riguarda principalmente lui sua moglie.

2. La finalità riguarda principalmente il miglioramento della situazione di alcune specifiche persone o famiglie accomunate da interessi analoghi, e in questa fattispecie parliamo di *lavoro di gruppo*.

Nell'esempio, l'assistente sociale aiuta Anna, Renata, Francesca, Carlo e Federica a trovarsi assieme per scambiarsi sostegno e consigli in modo da migliorare ciascuno la propria situazione personale e quella della propria famiglia, e allo stesso tempo per migliorare le situazioni degli altri che sono lì con loro in quel gruppo.

3. La finalità riguarda principalmente il miglioramento della situazione di un'intera categoria di persone o famiglie (tutte quelle di un quartiere, o tutte quelle con un certo problema...), e in quest'ultimo caso parliamo di *lavoro di comunità*.

Nell'esempio, Anna, Renata, Francesca, Carlo e Federica possono chiedere all'assistente sociale se può aiutarli a organizzare una serata di sensibilizzazione sui bisogni di chi deve assistere anziani non autosufficienti. Questa iniziativa è nell'interesse non soltanto di loro cinque, ma anche di tutte le altre persone della zona che, come loro, fanno da caregiver a un proprio caro, oltre che andare a vantaggio degli anziani stessi.

Va tenuto presente che il modo in cui abbiamo qui proposto di distinguere questi tre livelli non trova unanimità nei testi sul lavoro sociale: qualche autore parla di lavoro con un gruppo anche in riferimento a un incontro con i familiari incentrato sul caso di uno specifico utente o, ancora, talvolta si indica come lavoro di gruppo anche il lavoro di un'équipe composta da operatori professionisti. La differenziazione in base alla finalità ci sembra però la più efficace, soprattutto perché evita di ingenerare l'equivoco che il lavoro sul caso consista in un rapporto di aiuto duale operatore-utente, o l'equivoco che il lavoro con i gruppi non comprenda mai interazioni a due o anche attività concretamente svolte dall'operatore per conto proprio.

## Lavoro con i gruppi

Quali sono gli ambiti in cui l'assistente sociale può utilmente proporre il lavoro di gruppo? In sostanza, il lavoro in gruppo può essere utile ogni volta che tre o più persone hanno, ciascuna per se stessa, una finalità simile/vicina a quella di altri.

Quindi, quando nel lavoro con i singoli casi un assistente sociale si rende conto che gli si presentano diverse richieste o bisogni dello stesso genere, accanto al continuare con interventi distinti caso per caso può proporre alle persone di incontrarsi assieme e di organizzare un gruppo in cui ci si occupi di queste richieste o bisogni comuni. In questo modo si ottengono due principali vantaggi: potremo risparmiare del tempo e — cosa più importante — facilitando nel gruppo dinamiche positive otterremo con buona probabilità risultati migliori, rispetto al solo intervento caso per caso.

1. Una prima fondamentale categoria di gruppi è quella dei *gruppi di auto/mutuo aiuto*. Un gruppo di questo tipo è un insieme di persone che condividono una comune difficoltà riguardante la propria vita e lavorano assieme per affrontarla. Si tratta di difficoltà che possono essere legate, ad esempio:
  - a un *momento di crisi*, dovuto a fasi di passaggio del ciclo di vita (ad esempio il diventare genitore, l'adolescenza dei figli, il pensionamento) o a eventi particolari come malattie in fase acuta e lutti;

- a una *condizione esistenziale* (ad esempio una disabilità) che comporta un certo grado di difficoltà e/o emarginazione;
- a *condizionamenti* o *dipendenze* di cui non ci si riesce a liberare da soli (tabagismo, alcolismo, tossicodipendenza, gioco d'azzardo...) o, infine,
- al fatto di *dovere/volere prendersi cura* di chi si trova in una delle condizioni precedenti.

Il gruppo di aiuto/mutuo aiuto si incontra a cadenza regolare. Di solito, ogni partecipante racconta liberamente agli altri come è andata la sua vita nell'ultima settimana (o nell'ultima quindicina di giorni o mese). Di fronte alle difficoltà, ciascuno cerca analogie con la propria esperienza e ci si riflette tutti assieme, in modo che ognuno aiuti contemporaneamente se stesso e gli altri.

2. Altri tipi di gruppi con cui può avere a che fare l'assistente sociale sono quelli di *informazione/formazione*. Ad esempio, gruppi di formazione per volontari che desiderano attivarsi/che sono già attivi in un determinato settore; o gruppi di formazione per famiglie che desiderano diventare/sono già adottive o affidatarie; o gruppi di informazione/formazione per caregiver di anziani non autosufficienti, ecc.
3. Ci sono, inoltre, i gruppi con scopi *animativi/ricreativi*, in cui gli obiettivi sono di socializzazione e impiego soddisfacente del tempo libero, cui si possono aggiungere anche finalità più propriamente educative/di istruzione (ad esempio, un gruppo per fare assieme i compiti di scuola).
4. Possiamo infine identificare un'altra interessante categoria, quella dei gruppi di utenti e/o caregiver che hanno come finalità il *miglioramento del servizio* di cui essi stessi usufruiscono. Ad esempio, un gruppo di parenti di anziani ospiti in una residenza assistenziale, che si ritrova per confrontarsi sulla qualità dell'assistenza e per discutere sui suggerimenti da proporre all'amministrazione; oppure un gruppo di utenti di un servizio di salute mentale che si incontra per ragionare assieme agli operatori su come riorganizzare, poniamo, l'organizzazione del Centro diurno che frequentano.

Ovviamente, nella realtà concreta, possiamo osservare varie sovrapposizioni tra queste quattro schematiche categorie.

Nel lavoro con i gruppi, l'assistente sociale può svolgere fondamentalmente tre funzioni:

- quella di supporto «logistico», che consiste nell'organizzare gli incontri, cosa necessaria soprattutto in fase di avvio dell'iniziativa (mettere in contatto le persone fra loro, aiutarle a trovare una sede, a definire orari e programma di lavoro, fare pubblicità al gruppo, ecc.);
- quella di facilitatore, con il compito di aiutare il gruppo a interagire secondo una logica di aiuto reciproco. Quindi avrà cura di accogliere le persone, cercherà di farle sentire a proprio agio, ricorderà l'obiettivo del gruppo, farà attenzione che tutti possano esprimersi, ecc.;
- quella di aiutare il gruppo a disporre delle risorse eventualmente necessarie all'attività: risorse economiche, materiale d'uso o attrezzature, eventuali interventi di esperti che portino delle informazioni o gestiscano un percorso formativo (ovviamente, in vari casi l'esperto può essere lo stesso assistente sociale).