

Quest'opera è stata rilasciata sotto la licenza Creative Commons
Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 2.5 Italia

Con questa licenza sei libero di riprodurre, distribuire, comunicare al pubblico, esporre in pubblico, rappresentare, eseguire e recitare quest'opera, alle seguenti condizioni:

- Di *attribuzione*: Devi attribuire la paternità dell'opera nei modi indicati dall'autore e in modo tale da non suggerire che essi avallino te o il modo in cui tu usi l'opera ⁽¹⁾.
- *Non commerciale*: Non puoi usare quest'opera per fini commerciali.
- *Non opere derivate*: Non puoi alterare o trasformare quest'opera, ne' usarla per crearne un'altra.

Per leggere una copia della licenza visita il sito web <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/it/deed.it> o spedisce una lettera a Creative Commons, 543 Howard Street, 5th Floor, San Francisco, California, 94105, USA

(1) La tesi va indicata come: Bertotti, T. (2010) "Dilemmi etici e criteri di scelta degli assistenti sociali nei servizi per i minori e la famiglia. Uno studio qualitativo in regione Lombardia" Tesi di Dottorato, Facoltà di Sociologia, Università di Milano Bicocca

Nel caso il lavoro venga citato, è gradita la segnalazione a: teresa.bertotti@gmail.com

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO-BICOCCA

Dipartimento di Sociologia

Dottorato in:

Sociologia Applicata e Metodologia della Ricerca Sociale

Indirizzo di Servizio Sociale - XXIII ciclo



**DILEMMI ETICI E CRITERI DI SCELTA DEGLI
ASSISTENTI SOCIALI NEI SERVIZI PER I MINORI E LA
FAMIGLIA**

UNO STUDIO QUALITATIVO IN REGIONE LOMBARDIA

Relatrice: Prof.ssa Annamaria CAMPANINI

Tutor : Prof. ssa Sonia STEFANIZZI

Coordinatore: Chiar.mo Prof. Antonio DE LILLO

Tesi di:

Teresa Bertotti

Anno Accademico 2009 - 2010

Ringraziamenti

Tante sono le persone cui sono debitrice e che mi hanno accompagnata in questo faticoso e affascinante percorso. Un primo ringraziamento alle mie tutor, Annamaria Campanini e Sonia Stefanizzi che mi hanno dato le guide e i riscontri di cui questo lavoro aveva bisogno, aiutandomi a superare i momenti di empassa. A Carla Facchini per il sostegno e il riconoscimento, al prof. De Lillo per aver dato la cifra iniziale del dottorato di servizio sociale, a Vanna Riva per aver condiviso con me questo nostro essere 'apripista'.

Un grazie particolare a Walter Lorenz con cui ho avuto importanti e appassionati confronti, che mi ha aiutata a vedere i lati meno scontati delle cose e mi ha aperto all'appassionante scambio con i colleghi di TISSA.

Alla segreteria dell'AIDOSS e ad Annamaria Rizzo in particolare per gli energetici incoraggiamenti, nelle mie multiple identità; ai colleghi del Centro per il Bambino Maltrattato e tutti gli altri operatori che direttamente e indirettamente hanno contribuito a questo lavoro.

Questa tesi è dedicata a Valter,
mio marito.

INDICE

INTRODUZIONE.....	6
PRIMA PARTE – IL BACKGROUND TEORICO	13
CAPITOLO 1. IDENTITÀ DEL SERVIZIO SOCIALE E PROFESSIONALIZZAZIONE	13
1.1 Il processo di professionalizzazione.....	14
1.2 L'identità del servizio sociale.....	18
1.2.1 Le divergenze	18
1.2.2 Le convergenze	19
CAPITOLO 2. I VALORI COME GUIDA ALL'AZIONE	28
2.1 I valori come guida dell'azione negli studi sociologici.....	28
2.2 I valori nel servizio sociale	31
2.2.1 i valori generali.....	31
2.2.2. Brevi cenni all'evoluzione dei valori nel servizio sociale italiano	33
2.2.3 codice deontologico - valori e i principi operativi.....	34
2.2.4 Valori comuni a livello internazionale?.....	35
CAPITOLO 3. L'ETICA E I DIVERSI APPROCCI	38
3.1 un rinnovato interesse verso l'etica	38
3.2 etica , morale e valori	40
3.3 i diversi approcci all'etica	42
CAPITOLO 4. I DILEMMI	47
4.1 Definizione: dilemmi o incidenti critici?	47
4.1.1. I segnali premonitori: le emozioni con cui si manifesta il dilemma	50
4.2 Valori in tensione – una mappatura.....	52
4.2.1 È possibile una gerarchia dei valori?.....	53
4. 3 Tipologie di dilemmi	55
4.3.1 la gestione di un ruolo di potere e autorità.....	57
CAPITOLO 5. STRATEGIE DI RISPOSTA AI DILEMMI	61
5.1. fattori individuali	61
5.2. il codice deontologico e i modelli decisionali.....	63
5.3. Fattori di tipo organizzativo.....	65
5.3.1 l'equipe di servizio	66
5.3.2 Il lavoro interprofessionale	67
5.3.3 Il ruolo dei responsabili di servizio.....	69
5.3.4 Managerialismo e autonomia professionale	70

SECONDA PARTE – LA RICERCA	74
CAPITOLO 6 – I SERVIZI PER LA TUTELA DEI MINORI: CONTESTO E DILEMMI ETICI	75
6.1 l’evoluzione dei servizi per la tutela dei minori.....	76
6.1.1 la nascita dei centri specialistici degli anni ’80: il diritto dei bambini alla protezione e alla cura.....	76
6.1.2 Gli anni ’90 - La diffusione dei servizi pubblici in ambito socio sanitario	79
6.1.3 i primi anni del 2000: lo smantellamento dei servizi Asl	81
6.1.4. I ‘nuovi’ servizi tutela	84
6.2 la relazione tra servizi e giustizia minorile	85
6.2.1. Il mutamento identitario della giustizia minorile	85
6.2.2 Le conseguenze operative	87
6.2.3 Avvocati e consulenti: nuovi attori sullo scenario della tutela dei minori ..	89
6.3 Gestione dei dilemmi e modelli decisionali.....	91
6.4 i dilemmi nella tutela dei minori	93
6.4.1. Due registri cognitivi	94
6.4.2. I dilemmi ‘tradizionali’	95
CAPITOLO 7. IL DISEGNO DELLA RICERCA E LA SUA REALIZZAZIONE.....	98
7.1 L’oggetto della ricerca	98
7.2 Dal problema agli interrogativi di ricerca	100
7.3 Il disegno della ricerca	101
7.3.1 Le variabili del campionamento e i ‘profili’ degli assistenti sociali.....	103
7.4 il metodo, le tecniche e il processo di realizzazione della ricerca.....	106
7.4.1 Perché il metodo qualitativo e perché l’intervista discorsiva –.....	106
7.4.2. Reperimento, contatto e conduzione dell’intervista.....	107
7.4.3 la conduzione dell’intervista	109
7.4.4. Il processo di analisi del materiale empirico.....	110
7.5 I soggetti intervistati e i contesti	112
7.5.1 Le persone.....	112
7.5.2 I contesti.....	113
CAPITOLO 8. LA PRESENTAZIONE DEI RISULTATI	116
Cap 8.1 IL RAPPORTO CON L'ORGANIZZAZIONE.....	118
8.1.1. la riduzione delle risorse.....	120
8.1.2. Il managerialismo.....	129
8.1.3 i nuovi servizi per la tutela dei minori	135
8.1.3 Una relazione ‘bilaterale’ o ‘separati in casa’?.....	143
Cap 8.2 IL DILEMMA STRUTTURALE.....	148
8.2.1. Il bisogno del bambino e il bisogno del genitore.....	150

8.2.2. l'efficacia degli interventi	159
8.2.3. Prendere decisioni: la relazione con il tribunale per i minorenni	162
8.2.4 La relazione con le altre professioni e gli altri servizi	171
Cap. 8.3 GESTIONE DEI DILEMMI E SCENARI VALORIALI.....	176
8.3.1. Cosa si intende per dilemmi etici?	176
8.3.2. Come vengono affrontati i dilemmi	179
8.3.3. Gli scenari valoriali.....	191
8.3.4 la motivazione: cosa 'piace' e cosa 'non piace' del lavoro.....	203
Capitolo 9. RIFLESSIONI CONCLUSIVE	212
BIBLIOGRAFIA	226

INTRODUZIONE

L'idea della ricerca prende lo spunto dall'interesse che ho sviluppato negli anni scorsi sul tema della valutazione nell'ambito della pratica professionale dei servizi per la tutela dei minori e potenziato dalla riflessione sulla frequenza con cui agli assistenti sociali viene chiesto, implicitamente o esplicitamente, di effettuare valutazioni e dal constatare la scarsità dei contributi metodologici¹ esistenti in merito.

Nel corso della loro pratica professionale gli assistenti sociali infatti effettuano valutazioni in numerosi contesti e per motivi differenti; l'azione valutativa più conosciuta è quella dell'assessment o 'diagnosi sociale', si colloca nella fase iniziale del processo metodologico ed ha lo scopo di delineare le caratteristiche della situazione e del bisogno portato, delle risorse presenti al fine di costruire su questo un adeguato progetto di intervento. Un'altra azione valutativa si colloca nel corso del progetto di aiuto ed ha lo scopo di accompagnare il processo di superamento delle difficoltà fornendo un monitoraggio, e alla fine del processo, nel momento della conclusione della presa in carico. In questa fase la valutazione dell'assistente sociale prende in considerazione i due livelli uno relativo alla valutazione dell'esito dell'intervento con l'utente e l'altro la valutazione dell'intervento rispetto alla metodologia applicata e all'analisi degli apprendimenti sviluppati nel corso della gestione del caso (Lerma, 1992 ; Campanini, 2002). A seconda dell'oggetto si parla di valutazione nel servizio sociale o di valutazione del servizio sociale (Campanini, 2006). A queste funzioni valutative prettamente professionali (e oramai appartenenti al bagaglio formativo e culturale dell'assistente sociale) si associano altri tipi di valutazione più legate al contesto istituzionale. Sul piano 'micro' troviamo ad esempio le valutazioni del bisogno in base alle quali avviene l'erogazione di un sussidio o l'accesso ad altre risorse materiali; su un piano più ampio invece troviamo le valutazioni aggregate dei bisogni dei cittadini che contribuiscono a orientare la definizione delle politiche sociali nei piani di zona (Gui, 2008).

Nel considerare gli aspetti metodologici della valutazione ho trovato particolarmente interessante osservare quali *analogie e quali differenze* potevano essere rintracciate tra le elaborazioni sviluppate in ambito sociologico relativamente alla valutazione di progetti e servizi e gli assetti valutativi adottati nel servizio sociale, individuando due punti importanti di differenza. Il primo si riferisce al fatto che la valutazione nel servizio sociale riguarda degli 'oggetti' particolarmente delicati e importanti per la vita stessa delle persone e il secondo che nel servizio sociale il valutatore, il decisore e il realizzatore dell'intervento sono ruoli compresenti nella stessa persona, diversamente

¹ A titolo esemplificativo, da una disamina effettuata sui principali manuali di servizio sociale abbiamo constatato un pluralità di termini e dei criteri utilizzati; l'eterogeneità emerge considerando cinque variabili, a partire dal termine utilizzato per denominare questa fase, da come viene definita, quali sono le caratteristiche principali, come la si costruisce e di quali strumenti si avvale (Merlini, Bertotti, Filippini, 2007)

da quanto accade per le valutazioni di servizi o progetti in cui i ruoli sono ben distinti. Questi due elementi di differenza evidenziavano *l'asimmetria esistente nel servizio sociale tra soggetto valutato e soggetto valutatore*, in cui il soggetto valutato è in una condizione di bisogno e quindi di potenziale dipendenza mentre il valutatore è colui/colei che svolge un ruolo professionale e in quella veste può rispondere a tale bisogno². Evidenzia anche la necessità di prestare attenzione alle dinamiche psicologiche che intercorrono tra soggetto valutato e soggetto valutatore.

L'aspetto dell'asimmetria e la delicatezza delle questioni in campo fanno emergere l'importanza di considerare qual è lo scenario valoriale a cui la valutazione fa riferimento. Se infatti pensiamo che, ripercorrendo il significato etimologico del termine, il 'valutare' significa "dare valore" uno dei primi passi nella definizione del disegno di valutazione è l'individuazione di quei parametri e 'paradigmi di valore' da cui discendono le dimensioni, i criteri e gli indicatori su cui si articolerà il giudizio valutativo (Allegrì, 2000; De Ambrogio, 2003; Campanini A., 2006).

Stame delinea bene questo concetto quando parla di 'pietra di paragone' (2001) ed è da questo che ho preso come punto di partenza per la definizione del progetto di ricerca. Infatti, dopo un periodo dedicato alla metodologia della valutazione e la sua applicabilità al servizio sociale, il mio interesse si è spostato *sui valori che orientano le scelte* sottese alla valutazione e ai criteri di base utilizzati per effettuare le diverse valutazioni, considerando non tanto i singoli elementi legati allo specifico oggetto di valutazione quanto quei 'meta' criteri che contribuiscono a formulare i giudizi degli operatori in merito alla giustizia e alla bontà della propria azione. Da questo primo nucleo di interesse è nata la prima ipotesi per il lavoro di ricerca con lo scopo di provare a delineare quali fossero i parametri valoriali e i criteri che gli assistenti sociali utilizzano per orientare l'azione ed valutare il proprio lavoro.

L'interesse ad esplorare i processi di costruzione di senso messi in atto dagli operatori nel corso del loro lavoro era dato dal considerare il periodo di profondi rivolgimenti che hanno attraversato il mondo dei servizi negli ultimi dieci anni. Nasceva anche dal rilevare nella mia esperienza pratica di supervisore e formatore di assistenti sociali, quanto fossero scarsi gli spazi di dibattito e di confronto in merito a come tali mutamenti avessero influenzato l'agire degli assistenti sociali o modificato i criteri con cui compivano le loro scelte professionali.

Nel campo della tutela dell'infanzia avevo individuato tre aree di mutamento, apparentemente distinte tra loro, ma in realtà strettamente intrecciate: nell'area della giustizia, dell'organizzazione dei servizi e delle problematiche familiari. In breve, *su versante del ruolo assunto dall'autorità giudiziaria* i mutamenti fanno riferimento all'introduzione della normativa del 'giusto processo' che prevede di restaurare un regime di contraddittorio tra le parti anche nell'ambito minorile e l'assunzione di una posizione 'terza' del giudice. Quest'ultimo modifica il suo ruolo ponendosi più come

² il prodotto di questa lunga riflessione è il contenuto del libro curato insieme a F. Merlini e U. De Ambrogio (De Ambrogio, Bertotti, Merlini, 2007)

garante del giudizio e che non come garante dei diritti dei minori, producendo un riposizionamento degli altri attori, servizi e famiglie;

Sul versante dell'organizzazione dei servizi i mutamenti sono ampi e vanno dall'introduzione dei paradigmi dei sistemi di welfare basati sulla sussidiarietà verticale e orizzontale alla separazione tra area sanitaria e area sociale. Nell'ambito della tutela minorile, tale separazione ha comportato lo scioglimento delle equipe specializzate delle asl e l'assunzione della funzione da parte del comune. A questo si associa la diffusione dei processi di managerializzazione (Newmann J., 2005) con i sistemi di controllo e rendicontazione delle prestazioni, standardizzazione e contrazione delle autonomie professionali. *Sul versante delle problematiche sociali* poste dalle famiglie e le condizioni esistenziali di vita dei bambini i mutamenti si riferiscono al tema della globalizzazione e dell'instabilità delle composizioni famigliari (incremento delle separazioni) e alle nuove sfide che questi mutamenti pongono al sistema (Facchini C., Mingione E., 2010).

Questi mutamenti sono stati discussi ed elaborati in modo frammentato e autoreferenziale, nel chiuso dei rispettivi ambiti di competenza: i mutamenti nell'organizzazione dei servizi sono stati discussi tra operatori e decisori delle politiche sociali, i mutamenti nell'area giuridica tra giudici e avvocati, la riflessione sui mutamenti delle famiglie e delle condizioni di vita tra i sociologi e demografi. In questo complesso dibattito il servizio sociale è stato presente anch'esso in modo settoriale, trascurando di portare l'attenzione sulla dimensione sistemica e complessa degli interventi di tutela dell'infanzia e sul ruolo che i servizi per i minori e le famiglie sono chiamati a giocare, e facendo così mancare una riflessione globale sull'impatto che i mutamenti hanno sul senso del lavoro di servizio sociale nella tutela dell'infanzia.

Nell'esperienza professionale avevo avuto modo di cogliere come questi mutamenti portassero ad una messa in crisi del ruolo e delle funzioni degli operatori, i quali sembravano aver perso il senso del loro lavoro e sembravano spiazzati dal percepire il venir meno di un mandato sociale in base al quale agire in modo legittimo e riconosciuto. Mi sembrava che sempre più spesso gli operatori si trovassero a prendere decisioni o formulare pareri che venivano disconosciuti dal tribunale, che si acuissero e fossero più frequenti i conflitti con i genitori e che fosse minata la stessa percezione di utilità ed efficacia degli operatori, anche nell'ambito delle stesse organizzazioni. Non era chiaro se le divergenze fossero sulla valutazione o sulla decisione relativa agli interventi ma la sensazione era che i macro mutamenti sopra citati stessero *modificando alcuni dei presupposti culturali* su cui si era costruito il sapere e le competenze per gli interventi di cura e protezione dei bambini in situazioni di pregiudizio o maltrattamento.

Da queste riflessioni è nata l'idea di interrogarmi su *quali fossero i criteri* che orientavano gli interventi nell'ambito della tutela dei minori e quali quelli che gli assistenti sociali utilizzano per valutare la 'bontà' di un intervento, partendo dall'analisi di casi in cui la scelta non è chiara e si configura un qualche 'incidente' che interrompe una prassi consolidata e costringe ad interrogarsi. In questo senso avevo ipotizzato

come primo oggetto di studio le situazioni incerte e difficili in cui gli assistenti sociali vivono un dilemma di scelta e si interrogano su 'qual è la scelta migliore da fare'.

Percorrendo questo 'filo rosso' di interesse, ho progressivamente messo a fuoco come il mio oggetto di studio (il desiderio di conoscere come fanno gli assistenti sociali a scegliere qual è l'azione migliore da intraprendere) si avvicinasse sempre più ai temi trattati dall'*etica* e alla *filosofia morale*. Etica intesa in senso laico, come disciplina che ragiona sui modi attraverso cui le persone danno una risposta alle domande sulla *giustizia e la bontà* del proprio agire (Neri D., 1999) e che, in riferimento all'area professionale, si richiama al tema dell'*etica applicata*. È stata la conoscenza di alcuni studi portati avanti e promossi dalla studiosa inglese S. Banks e dalla partecipazione ad un suo seminario internazionale dell'Ensact³ A Dubrovnik nell'aprile 2009 che hanno determinato l'impostazione finale della ricerca. Nei suoi testi, di cui uno tradotto in italiano, S. Banks esplora i diversi approcci all'*etica* ed osserva l'impatto che alcuni macro mutamenti hanno nel produrre situazioni dilemmatiche e nelle modalità adottate per gestirle.

Il focus della ricerca si è quindi concentrato sulle situazioni dilemmatiche, intese come quelle situazioni in cui, seguendo la definizione che S. Banks propone per i *dilemmi etici*. Essa definisce come "dilemma etico" quella situazione in cui è necessario scegliere tra due alternative "tutte ugualmente insoddisfacenti per il benessere della persona" (Banks S., 2001:7). Il concetto di *dilemma etico* mi è parso più adatto del precedente concetto di 'episodio critico' in quanto permette di analizzare meglio il tema dei criteri di scelta. L'oggetto di studio è diventato il dilemma e l'analisi della misura in cui questi dilemmi implicavano delle dimensioni valoriali come base per l'orientamento della scelta. Seguendo le riflessioni proposte dal gruppo di S. Banks m'interessava inoltre cogliere se e in che misura i mutamenti avvenuti nell'ambito della tutela minorile avessero avuto un'influenza nel determinare tipi e qualità dei dilemmi in campo. Infatti S. Banks in un suo testo prende in esame i processi di managerializzazione e il lavoro interprofessionale (2004).

Con questa cornice teorica ho quindi voluto tentare l'ambizioso progetto di fare una ricognizione sui mutamenti intercorsi, cercando di cogliere se essi producono un incremento dei dilemmi di tipo etico e in che misura gli assistenti sociali collocano la lettura di questi mutamenti in una cornice anche valoriale.

Un ulteriore e conclusivo tassello alla definizione del quadro interpretativo di ricerca è stata la considerazione emersa grazie ai contributi di W. Lorenz (2006) il quale mette in luce come i dilemmi nel servizio sociale siano sempre esistiti e siano costitutivi dell'identità professionale e come il servizio sociale sia strutturalmente caratterizzato da una natura ambivalente ineliminabile e necessaria. In altre parole non ci si può aspettare che dal servizio sociale giungano risposte chiare e nette, definite sulla

³ L'ENSACT (european network for social action) è un'organizzazione ombrello che raccoglie sei organizzazioni professionali e accademiche di assistenti sociali ed educatori ed ha lo scopo di rafforzare le competenze e dare voce agli operatori sociali.

soluzione generale dei problemi, valide per tutti in modo standardizzato ma solo risposte specifiche e contingenti. Fa infatti parte della “specialità” del servizio sociale stare all’interno dell’ambivalenza, e fa parte della responsabilità professionale individuale il colmare il gap esistente tra la prescrizione dell’azione definita nell’ambito del mandato istituzionale e la realizzazione dell’intervento all’interno di una logica di rispetto dell’unicità della persona, della sua autodeterminazione; May (1991) utilizza a questo proposito il termine di ‘implementation gap’.

Se si guarda ai *modi* attraverso cui vengono ‘processati’ i dilemmi tipici del servizio sociale, si possono adottare due diverse accezioni con cui l’etica può essere concepita nel servizio sociale. In una prospettiva “normativo – prescrittiva”, che confronta le scelte sulla base di un parametro esterno e in una prospettiva processuale, in cui l’etica è intesa come *metodo*. Metodo che supporta il costante processo di negoziazione dei dilemmi, realizzato utilizzando il riferimento alle conoscenze scientifiche sul comportamento umano e sul funzionamento della società. Tra questi due approcci, ho scelto di adottare questa seconda accezione come quella maggiormente attinente e calzante con il quadro interpretativo e la complessità del lavoro degli assistenti sociali.

Alla luce di queste considerazioni l’oggetto di studio sono le situazioni dilemmatiche vissute dagli assistenti sociali impegnati nei servizi per la tutela dell’infanzia e l’indagine ha lo scopo di cogliere quali sono i dilemmi prevalenti, se e in che misura essi configurano un conflitto valoriale e se vi sono dei cambiamenti in relazione ai mutamenti intervenuti nel contesto.

Nello studio dei dilemmi ho trovato interessante capire quali sono i valori che entrano in contrasto e quali sono le *modalità e i riferimenti che l’assistente sociale utilizza per formulare il proprio giudizio* in merito a quale sia il miglior intervento professionale.

Ovvero mi sono domandata in che misura gli assistenti sociali fanno riferimento a teorie specifiche del servizio sociale e/o teorie relative alle caratteristiche della problematica di cui si stanno occupando, all’esperienza maturata in altri casi analoghi, alla normativa esistente, a linee guida professionali, o a procedure amministrative stabilite dall’ente, ai vissuti emotivi del momento etc. Una parte della ricerca raccoglie poi le opinioni degli assistenti sociali in merito alle dimensioni valoriali, intendendo con esse sia i valori generali di riferimento sia gli elementi di qualità che caratterizzano l’agire professionale.

La struttura della tesi prevede due parti.

La prima parte della tesi è dedicata alla ricostruzione del background teorico e prevede un primo capitolo dedicato a delineare come viene identificata e descritta la professione dell’assistente sociale, presentando le caratteristiche identitarie del servizio sociale su cui vi è un’elevata convergenza e quelle su cui vi è differenza. Il senso di questo capitolo è di mostrare come il sapere nel servizio sociale abbia

costruito e definito gli strumenti attraverso cui un assistente sociale può articolare il proprio giudizio in merito alle qualità dell'intervento professionale.

Il secondo capitolo prende in esame il tema dei valori come guida per l'azione; viene tratteggiato il dibattito sui valori come guida all'azione dal punto di vista sociologico e dal punto di vista del servizio sociale. Ha lo scopo di mostrare quali sono i valori che il servizio sociale, definito come una disciplina caratterizzata da "un'esuberanza di valori" (Niero, 1995), ha declinato nel corso del tempo e come ha definito i propri riferimenti etici. Viene inoltre accennato il dibattito in merito all'utilizzo e all'utilità dei codici deontologici e viene commentata la definizione di valori a livello internazionale.

Un terzo capitolo presenta una breve panoramica dei diversi approcci all'etica, discutendo le ragioni del rinnovato e diffuso interesse per l'etica e le principali acquisizioni dell'etica nel servizio sociale.

Nel quarto capitolo presento il tema dei dilemmi partendo da una definizione del termine e una sua 'disambiguazione' per poi descrivere il concetto di etica professionale e presentare alcune tipologie di dilemmi caratteristici del servizio sociale.

L'ultimo capitolo della prima parte, il quinto, descrive le diverse strategie di risposta ai dilemmi di cui direttamente o indirettamente la letteratura parla. Si considerano prima le dimensioni individuali di gestione del dilemma, si riprende in breve il dibattito sui codici etici e sull'etica applicata per poi considerare il tema dei modelli decisionali e di quegli assetti metodologici od organizzativi che vengono messi in campo per gestire le situazioni dilemmatiche. Sempre in questo capitolo vengono delineati i fattori organizzativi che ostacolano o facilitano le strategie di risposta ai dilemmi

La seconda parte è dedicata alla ricerca. Si apre con un ampio capitolo in cui descrivo i mutamenti che hanno caratterizzato il contesto dei servizi per la tutela dei minori, dalla nascita dei centri specialistici negli anni '80 fino all'attuale gestione comunale dei servizi per la famiglia e i minori. In questo stesso capitolo vengono presentati i mutamenti intercorsi in ambito giudiziario e le conseguenze operative delle nuove norme; infine discuto come alcune delle categorie di dilemmi generali presentati nel capitolo quattro sono rintracciabili anche in questo campo.

Il capitolo sette, il secondo di questa parte, presenta l'oggetto di studio e il disegno della ricerca, le ragioni per cui ho scelto di adottare la tecnica dell'intervista discorsiva (Cardano, 2003) come metodo di indagine e di intervistare una trentina di assistenti sociali impegnati in servizi per la tutela minori della regione Lombardia. Nel capitolo descrivo il processo di realizzazione della ricerca, gli ostacoli incontrati e le accortezze utilizzate e concludo presentando una breve descrizione dei soggetti intervistati e dei contesti organizzativi intercettati.

Nel capitolo otto vengono presentati i risultati dell'indagine empirica. E' un capitolo molto ampio e si compone di tre parti. Nelle prime sono presentati le tipologie delle situazioni dilemmatiche prevalenti descritte dagli assistenti sociali intervistati, con un'evidenziazione delle caratteristiche del dilemma e dei valori che entrano in collisione; la prima riporta dilemmi legati al rapporto tra l'assistente sociale e l'organizzazione di appartenenza o il contesto dei servizi e in questa sede pongo le basi per una delle principali acquisizioni della ricerca: quella dell'esistenza di un potenziale

‘divorzio’ tra operatori e istituzione nei contesti ad alta managerializzazione. La seconda parte del capitolo riporta tipologie di situazioni legate a quello che ho definito il ‘dilemma strutturale’ dei servizi per la tutela dei minori connesso alla difficoltà di bilanciare l’aiuto dato al bambino con l’aiuto dato al genitore. La terza parte presenta sia le modalità sia gli assistenti sociali utilizzano per far fronte ai dilemmi sia il loro in merito gli aspetti strettamente valoriali.

Il capitolo nove presenta le riflessioni conclusive, le mie elaborazioni e gli insegnamenti tratti dalla ricerca, unitamente ad una breve analisi di cosa, con il senno di poi, avrei fatto diversamente.

PRIMA PARTE – IL BACKGROUND TEORICO

CAPITOLO 1. IDENTITÀ DEL SERVIZIO SOCIALE E PROCESSO DI PROFESSIONALIZZAZIONE

Il dibattito sull'identità del servizio sociale costituisce un elemento centrale nel processo di definizione della professione e del corpus teorico a cui fa riferimento. Si tratta di un dibattito che considera la natura complessa e ambivalente del servizio sociale, natura che spiega l'esistenza di dilemmi e situazioni incerte. Il servizio sociale nasce nei paesi anglosassoni alla fine dell'800 e gli studi che s'interrogano sulle ragioni per cui si è sviluppato il servizio sociale lo spiegano come processo di professionalizzazione della solidarietà connesso alle trasformazioni sociali indotte dal processo di industrializzazione e al ridimensionamento delle attività di coloro che nelle società agricole pre industriali si occupavano dell'aiuto ai soggetti più deboli dalla comunità (Jordan, 2005). Una seconda spiegazione, più radicale, vede lo sviluppo del servizio sociale, e delle istituzioni in cui si colloca, come un modo per tenere sotto controllo le masse di poveri ed emarginati create dalle disuguaglianze (Woodroffe 1962) ma anche nel momento in cui (tesi di Philp, 1979) le classi dominanti sono costrette a riconoscere una soggettività alle classi subalterne che impongono di considerare una forma di controllo sociale non puramente repressiva⁴. Una terza spiegazione è di tipo culturale, proposta da Payne (1998) secondo cui il servizio sociale si afferma come professione e come costruzione sociale nel momento in cui vengono superate le chiavi di lettura religiose, magiche o soprannaturali dei problemi e si prevede la possibilità di studiare scientificamente la nascita dei problemi e le loro possibilità di superamento.

Tutte e tre queste spiegazioni sul 'perché del servizio sociale' lo connettono alle trasformazioni della società e ne mostrano la natura ambivalente. Il dibattito teorico identifica due matrici che caratterizzano ulteriormente l'identità e del dibattito del servizio sociale. Una fa riferimento all'esperienza delle COS (Charity Organization Societies) della seconda metà dell'800 in Inghilterra e negli stati uniti è rappresentato il filone di razionalizzazione della 'filantropia scientifica'⁵ e che ha Mary Richmond come figura di riferimento. La seconda matrice fa riferimento al movimento del settlements che considera come l'origine dei problemi non sia nell'individuo ma nella società e

⁴ Per la ricostruzione di questa analisi si è fatto riferimento al testo di S. Fargion (2009)

⁵ la convinzione di fondo di un'ottica di razionalizzazione degli interventi di carità è la necessità di operare per risolvere i problemi alla radice. Le COS si caratterizzano per un complesso intreccio di impegno sociale, moralismo e aspirazioni di scientificità, e ritengono si possano individuare le cause della povertà e attraverso il lavoro delle *friendly visitors* con attenzione al singolo (case work) portarvi soluzione.

attiva iniziative di commistione coabitativa delle classi borghesi nei quartieri popolari dell'Inghilterra della seconda metà dell'800, Jane Adams ne è la figura rappresentativa. Entrambe sono considerate le fondatrici del servizio sociale.

1.1 IL PROCESSO DI PROFESSIONALIZZAZIONE

Il processo di definizione di identità va di pari passo con il *processo di professionalizzazione*. Su cosa si debba intendere per 'professione' e per 'professionista' quali siano le caratteristiche distintive di una professione si sono sviluppati studi specialmente nell'ambito della sociologia delle professioni. I diversi approcci fanno riferimento all'identificazione delle caratteristiche della professione (Un approccio 'essenzialista' o così detto 'degli attributi') oppure alle sue funzioni, seguendo una visione funzionalista parsonsiana della società. Ciò che accomuna è l'identificazione di alcuni elementi e vari sono gli autori citati a questo proposito dagli studiosi di servizio sociale, a partire dal lavoro fondante di Flexner (1915)⁶, ampiamente ripreso da Greenwood (1957), il cui approccio per attributi è rappresentativo della forma libero professionale.

Ernest Greenwood (1957) individua cinque attributi fondamentali che caratterizzano le professioni; essi sono:

1. *l'averne un'abilità superiore*: ovvero il fondarsi su un corpo di teorie fornita in un contesto formativo (universitario o di scuole di qualificazione), con il compito per la professionista rapportarla a situazioni concrete, durante l'esercizio della sua attività; formazione e la preparazione professionale sono date sia da studi teorici sia dalla pratica professionale;
2. *L'Autorità professionale*: nasce dal rapporto tra cliente e professionista intesa come forma di potere legittimo e deriva dal possesso di una riconosciuta abilità.
3. *Sanzione della comunità*: è il riconoscimento della comunità della propria utilità sociale, stabilendo il controllo sull'ammissione alla professione sia i titoli rilasciati dalle scuole professionali sia attraverso l'abilitazione, che comporta il monopolio dell'attività professionale, (è negato l'esercizio della professione a chi non è abilitato)
4. *Codice etico*: determina il rapporto tra il professionista con il cliente e i colleghi. La necessità di norme etiche deriva dal fatto che il professionista potrebbe abusare del monopolio e della situazione di preminenza, in cui la comunità e la sua abilità lo pongono

⁶ Nel 1915 Flexner elenca come segue gli elementi caratterizzanti le professioni liberali: un'impegnativa formazione intellettuale volta all'acquisizione di una tecnica specifica e il conseguente principio di specializzazione professionale; l'offerta di un servizio alla comunità; il controllo dei colleghi sul proprio comportamento professionale; l'esistenza di una associazione che controlli i requisiti necessari per l'accesso alla professione

5. *Associazioni*: esse tutelano i membri e ne controllano il comportamento, dando luogo ad una cultura professionale, caratterizzata da un insieme di valori, norme e simboli, proprie e specifiche di ogni professione.

Più recentemente Freidson (2001) riprende il tema del 'professionalismo' proponendolo come possibilità di una "terza logica" in cui un insieme di soggetti si dotano di istituzioni e modalità di organizzazione del lavoro al fine di garantire ai professionisti la possibilità di controllare direttamente il proprio lavoro, diversamente dagli altri lavoratori che sono soggetti o al controllo della 'burocrazia' o a delle leggi del 'mercato'. In questa logica, il professionalismo non può essere inteso o ridotto al solo 'monopolismo' ma deve avere 'un'anima' "intrisa della dedizione ad un valore trascendente, e della superiorità assiologica del lavoro ben fatto sul guadagno l'etica, pratica e istituzionale ne fa presumibilmente parte".

Freidson osserva il legame esistente tra i professionisti e il contesto in cui essi agiscono e rivendica la necessità che tra di essi debba sussistere un'indipendenza. Nota che gli attacchi ideologici alle professioni oggi rappresentano un pericolo non tanto per i loro privilegi istituzionali quanto per la loro indipendenza etica, indipendenza che costituisce l'anima del professionalismo. Indica inoltre come il concetto di professionista sia sfaccettato e intrinsecamente ambiguo e propone di utilizzare il concetto di idealtipo inteso come "standard" che permette di apprezzare come si sviluppano i processi di professionalizzazione e come variano le caratteristiche attribuite.

Un ulteriore approccio, definito 'strategico', guarda alla costituzione delle professioni come ad azioni di un gruppo occupazionale in conflitto con altri volte ad ottenere la predominanza e mettere in atto meccanismi di esclusione di alcuni da privilegi (Collins, 1990:26; Torstendhal 1990:50 Johnson 1984, citati in Banks S., 2004:21). Infine altri adottano una visione 'storico – evolutiva' che osserva come le professioni si sviluppino nel tempo e in relazione al contesto e s'interessa non tanto delle specifiche caratteristiche quanto al processo attraverso cui si definiscono osservando quindi tutti gli attori che contribuiscono alla formazione e alla pratica professionale come le università, il governo, i gruppi di pressione dell'opinione pubblica (Wilensky, 1964; Torsendatendahl e Barrage, 1990) e le tappe di sviluppo (Siegrist, 1994).

Campanini (1999) mostra come il dibattito sul processo di professionalizzazione dell'assistente sociale sia in corso da tempo; già negli anni '50 Carr Saunders⁷, attribuisce all'assistente sociale lo status di una 'semi' o 'quasi' professione a causa del venir meno di alcuni elementi tipici delle professioni 'piene' quale l'autonomia del proprio lavoro, la credibilità pubblica. Anche Etzioni successivamente (anni '60)

⁷ Carr Saunders distingue quattro tipi di professione nella società moderna, sulla base di diversi campi e generi di conoscenza professionale: professioni tradizionali (established profession), come quella legale, medica ed ecclesiastica; nuove professioni (new professions), tra le quali vengono elencati l'ingegnere, il chimico ed i laureati in scienze naturali e sociali; semi-professioni (*semi professions*), che comprendono l'assistente sanitario o infermierw, il farmacista, l'optometrista e l'assistente sociale; pretese professioni (*would-be professions*) o quasi-professioni, ed altre *professioni 'manageriali'* che non possono prescindere dal riferimento ad una determinata struttura organizzativa". Carr Saunders, 1955

afferma che gli assistenti sociali fanno parte delle semi professioni perché dotati di uno status sociale meno legittimato, perché sono soggetti ad un maggior controllo sociale, hanno percorso formativo più breve ed un corpus di conoscenze meno specializzato, hanno inoltre una prevalenza femminile che rende la professione più incline ad accettare controlli e vincoli loro imposti dalle amministrazioni (Etzioni, 1969). Un elemento cruciale riguarda il fatto di svolgere la propria attività prevalentemente alle dipendenze di organizzazioni e come questo ponga dei limiti alla loro autonomia professionale.

Recentemente Holosko et al (2001) mettono in dubbio che si sia concluso il processo di professionalizzazione e Lorenz e Otto (1999) evidenziano come sia più opportuno parlare più che di una professione di 'gruppo professionale', dato che vi sono profili formativi e occupazionali che disegnano il ruolo differente nei diversi paesi e che, in processi di globalizzazione, si è acceso un processo di competizione tra le diverse professioni sociali.

In una recente vasta ricerca sugli assistenti sociali in Italia⁸, Trivellato e Lorenz (2010) osservano come quella dell'assistente sociale sia una professione così 'mobile' e dinamica *"..che non si lascia omologare sul modello delle professioni liberali. .. Una categoria che per certi aspetti viene spinta verso il profilo di professione, per altri viene trattenuta dal diventarlo"* (op cit. pg250); essi ritengono che oggi per gli assistenti sociali si possa parlare di "managed professional" ovvero *'lavoratori con competenze professionali che mettono in campo all'interno di organizzazioni rispondendo a dirigenti, coordinatori o capi servizio'* (ib p.256).

Le resistenze al processo di professionalizzazione sono state diversamente identificate nel tempo. Negli anni '70 il filone del servizio sociale radicale, ha criticato il concetto di professionalizzazione perché, attraverso l'utilizzo del case work, tendeva a biasimare l'individuo per la sua povertà così distogliendo l'attenzione dalle reali cause sociali ed economiche; in Inghilterra gli assistenti sociali aderenti al movimento dei "community workers" hanno adottato un approccio marxista che proclama la necessità di un'alleanza con i gruppi di cittadini, con gli utenti e i sindacati.

Similmente in Italia negli stessi anni gli assistenti sociali denunciano la funzione di conservazione e di stabilizzazione di *"una struttura sociale nella quale sono presenti tensioni, conflitti, manifestazioni di nuovi valori, cioè indici di mutamento che rivelano l'affermarsi di gruppi sociali nuovi che aspirano ad una diversa distribuzione del potere"*⁹. A rappresentare questa posizione critica viene coniata la definizione dell'assistente sociale come *"rammendatrici dal dialogo facile"* ripresa da una ricerca

⁸ Si tratta di un'ampia ricerca condotta su un campione di più di mille assistenti sociali a cui si farà spesso riferimento. Il gruppo di ricerca è stato coordinato a livello nazionale da C. Facchini dell'università di Milano Bicocca. Le altre unità di ricerca sono state costituite dall'università di Bolzano (W. Lorenz), della Calabria (A. Campanini) e di Pisa (F. Ruggeri).

⁹ La dichiarazione è tratta dal materiale di un'importante assemblea di assistenti sociali svoltasi a Rimini, riportata nell'articolo *L'assemblea degli assistenti sociali di Rimini*, in "La rivista di servizio sociale", n.2, 1970

condotta in Emilia Romagna, in cui si sosteneva che l'assistente sociale era percepita come "...una rammendatrice delle sfilacciate più vistose e irritanti del sistema capitalistico, ma una rammendatrice con scarso potere, dato che la sua arma principale è soprattutto il dialogo con gli assistiti"¹⁰.

Il bagaglio teorico e scientifico viene visto e stigmatizzato come strumentazione che sostiene e giustifica le diseguaglianze di classe; viene conseguentemente criticata la 'specializzazione' e viene prospettata la figura dell'"operatore sociale unico"¹¹.

Dal punto di vista delle metodologie, secondo la ricostruzione che ne propone F. Ferrario (1984), la metodologia del casework fondata su un'impostazione psicoterapeutica viene rideclinata nei termini di una finalità educativa volta alla 'liberazione delle energie umane', il group work viene diretto verso una presa di coscienza e sviluppo di maggior consapevolezza mentre il lavoro di comunità viene finalizzato alla promozione del territorio. In alcuni casi si afferma la necessità di mobilitarsi accanto ai movimenti studenteschi ed operai e la crisi del ruolo professionale si associa all'affermazione di un ruolo di tipo politico e all'allargamento degli obiettivi del servizio sociale.

E' degli anni successivi invece, negli anni '80 il recupero di una riflessione teorico metodologica in connessione con il processo di istituzionalizzazione della professione.

Oggi invece vari autori denunciano come le *spinte alla deprofessionalizzazione* provengano non tanto dall'interno della professione quanto dall'esterno.

Freidson (2001) mostra come ai mutamenti in atto nell'organizzazione dei servizi, nell'impostazione neo liberali dei sistemi di Welfare e nelle politiche sociali in generale fanno venir meno le condizioni strutturali necessarie ad una pratica professionale che consenta l'acquisizione delle conoscenze e l'adeguato esercizio delle competenze. Alcuni autori (Dominelli, 1996, Harrison e Pollitt, 1994) mostrano come gli elementi che sostengono i processi di deprofessionalizzazione sono attivati dai mutamenti delle politiche e consistono principalmente nell'introduzione dei principi di managerializzazione e la mercantilizzazione dei sistemi di welfare.

¹⁰ La posizione è presentata da A. Campanini (1999) nella parte dedicata a ricostruire l'evoluzione della professione e la definizione è ripresa dall'articolo di L. Mulazzani, R. Tentoni e L. Zanaboni 'Le rammendatrici dal dialogo facile', in "Inchiesta", n.3 1971. Campanini riporta come nello stesso periodo gli studenti della Scuola Superiore di Servizio Sociale ONARMO di Torino affermassero: "Rifiutiamo il ruolo di strumenti di integrazione e di canalizzazione delle spinte di base della società civile, in quanto non vogliamo continuare a svolgere la funzione di 'tappabuchi' delle situazioni in cui emergono contraddizioni interne di un sistema democratico solo di nome" (Campanini, 1999:23)

¹¹ Nello stesso contesto, sul versante della formazione ricordiamo come il passaggio dalle scuole di formazione alla formazione universitaria sia stato in Italia oggetto di ampio dibattito e sottoposto a critiche principalmente legate alle difficoltà di inserire in ambito universitario lo stretto collegamento con la pratica e ai processi di standardizzazione. Di questo dibattito dà conto ancora Campanini (1999:87) facendo anche riferimento ad un'importante ricerca effettuata presso 22 scuole di servizio sociale italiane, pubblicato nel testo a cura di L. Ajello et al (1977) *la formazione degli assistenti sociali: realtà e tendenze nell'analisi di un gruppo di scuole di servizio sociale*, dalla Fondazione Zancan di Padova.

S. Banks (2004:42) riprende lo stesso concetto e afferma che il managerialismo si manifesterebbe in: un incremento del controllo sul lavoro professionale da parte dei manager (con riduzione della componente discrezionale delle decisioni professionali), l'introduzione di processi formativi caratterizzati da un focus su competenze tecniche, guidate dai bisogni aziendali più che di risposta ai bisogni dei cittadini, lo sviluppo di un mercato dei servizi sociali con un approccio mercantile-contrattuale tra acquirenti e produttori di servizi. La deprofessionalizzazione si manifesta con un declino dello status, un incremento dei controlli esterni, la riduzione dell'autonomia professionale, un attacco ai valori fondanti del servizio sociale e la diminuzione dell'importanza data alla relazione nei processi lavorativi a favore del maggior peso dato agli output e alla dimensione economica degli interventi (Dominelli 1996, Hugmann, 1998; Langan, 2000; Payne, 1996).

1.2 L'identità del servizio sociale

La comunità professionale appare concorde nel riconoscere il fatto che il servizio sociale, proprio per il suo essere connesso ed ancorato al contesto sociale, sia in 'costante mutamento' e che questo ne costituisca una caratteristica e un valore specifico. A questo punto si pone però il dibattito su quale ne sia il nucleo che ne mantiene la costanza e ne garantisce il profilo identitario. Questo dibattito diventa rilevante per ricostruire qual è lo scenario a cui gli assistenti sociali possono fare riferimento quando si trovano in situazioni dilemmatiche ed devono compiere delle scelte.

1.2.1 Le divergenze

Fargion (2009) ha voluto dare conto della strutturale 'ambivalenza' del servizio sociale, ricostruendo come il dibattito teorico si sia sviluppato più attraverso polarizzazione e dicotomia più che attraverso linearità e secondo l'autrice la ricchezza e la 'mobilità' del servizio sociale possano essere meglio comprese se se ne identificano polarità e fratture, anziché cercare di ricostruire convergenze che rischiano di condurre a "facili riduzioni delle differenze o approssimate mediazioni" (op cit. p. X).

Payne (2006) nell'inquadrare le caratteristiche del servizio sociale identifica tre principali approcci al ruolo professionale: il primo, definito di tipo 'riflessivo - terapeutico' si focalizza sul cambiamento delle persone ed è visto come possibilità per favorire benessere negli individui promuovendone la crescita, l'autorealizzazione e l'adattamento al contesto; il secondo denominato 'socialista - collettivista', pone al centro il cambiamento sociale e la modificazione dei servizi; mentre il terzo, 'individualista-riformista' adotta come nucleo centrale dell'attività la distribuzione equa delle risorse ed ha lo scopo di incontrare i bisogni individuali e incrementare i servizi di cui è parte.

Su questa stessa traccia si collocano le tre diverse matrici che Fargion pone all'origine del servizio sociale. La prima, associata alla dimensione indicata da Payne come

“terapeutico /riflessiva”, fa riferimento al lavoro con le persone, e prevede un ruolo di counselling o di tipo terapeutico - educativo; la seconda spinge verso un impegno su un fronte sociale più ampio in un’ottica di promozione e cambiamento verso una società più libera e più giusta per tutti. Infine, la terza spinta collegata al lavoro nelle pubbliche amministrazioni punta ad un impegno del servizio sociale verso una dimensione ‘burocratica’ di redistribuzione delle risorse. La tensione/oscillazione tra trattamento sociale e trattamento individuale appare come un elemento costante dei diversi approcci, che si differenzia a seconda delle polarità privilegiate. Insieme ad altri, Fargion afferma che alle due polarità possono essere associate un diverso rapporto con saperi e scienze sociali, una diversa concezione del lavoro sociale e due differenti metodologie. La prima si concentra sugli individui e poggia su un’esigenza di scientificità ancorata nella fase iniziale ad un modello biomedico, ed è stata molto critica per l’effetto di collocare il problema (nello specifico quello della povertà) nelle vittime anziché nel sistema¹². La seconda prospettiva poggia sulla focalizzazione sugli aspetti politico sociali e la ‘detecnicizzazione’ della professione. Da un altro punto di vista è possibile identificare anche una dialettica tra l’utilizzo di un approccio più tipicamente psicologico o più sociologico, sapendo che si tratta di una costante e perenne oscillazione tra due anime, entrambe costitutive degli interventi sociali.

In Italia, la contrapposizione tra queste due prospettive ha poi portato a fare alcuni tentativi di ricomposizione, tentativi che hanno prodotto i due importanti definizioni di modelli teorico – operativi, entrambi ascrivibili alla dimensione ecologica. Mi riferisco al modello sistemico relazionale, elaborato e diffuso da Campanini e Luppi (1988; 2002) e da M. Lerma (1992) e dalla proposta del modello unitario delineata da F. Ferrario, (2000) in cui focalizza le tre dimensioni del lavoro sociale. Entrambi vanno verso il superamento del modello medico e propongono cornici concettuali di connessione tra il disagio individuale e le condizioni contestuali e relative metodologie operative.

1.2.2 Le convergenze

Tuttavia nel processo di definizione dell’identità del servizio sociale è possibile individuare alcuni elementi comuni.

a. il rapporto tra soggetto e ambiente

Il primo elemento riguarda l’oggetto del servizio sociale: come ha mostrato Campanini (1999) vi è alta concordanza tra gli autori sul fatto che esso si occupa del rapporto tra soggetti e ambiente. Questo oggetto è variamente declinato negli anni e nelle epoche, a seconda dei reciproci influenzamenti e del peso giocato dall’intreccio dei fattori

¹² Anche in Italia i fondatori del servizio sociale vedono con scetticismo la tendenza a psicologizzare i problemi e attribuiscono alla carenza delle risorse materiali la causa di problemi psichici e relazionali (Maria Calogero, in Bernocchi Nisi et al, 1984, citati da Fargion, 2009:27)

culturali e nell'attribuire maggiore o minore importanza alla responsabilità dell'individuo o dell'ambiente. Già M. Richmond si riferisce al Servizio Sociale come *"Insieme di procedimenti che sviluppano la personalità attraverso un adattamento realizzato coscientemente, individuo per individuo, tra gli uomini e il loro ambiente sociale"*. Nel 1928 la conferenza internazionale di servizio sociale di Parigi cita: *"..il servizio Sociale costituisce l'insieme dei metodi che tendono a creare il raccordo tra l'uomo e il suo ambiente"*¹³

Ancora Campanini (ib) mostra come negli anni successivi le definizioni evidenzino oltre all'oggetto, il rapporto individuo ambiente, anche l'essere *un'attività organizzata*: l'ONU, nel 1959, evidenziava come il Servizio Sociale fosse una *"attività organizzata volta a favorire il reciproco adattamento tra individui e loro ambiente"* e lo stesso concetto viene poi ripreso dalla X conferenza del internazionale di servizio sociale del 1961 a Roma. Un altro elemento caratterizzante è che il servizio sociale si occupa di ciò che nella relazione tra individuo e ambiente crea problemi e discrepanze e riconosce in questo una molteplicità di fattori; in questo senso già Friedlander (1963:14) sosteneva che il Servizio Sociale,

"...riconosce che le cause dei problemi sociali sono molteplici, ... s'interessa sia di dare un aiuto personale ai clienti che hanno bisogno di assistenza sia di attuare provvedimenti aventi per fine di modificare le condizioni della società che provocano o accrescono la sofferenza e il disadattamento degli essere umani".

Campanini evidenzia come il servizio sociale italiano espliciti l'obiettivo del cambiamento. Per esempio cita Canevini quando nel dizionario di sociologia alla voce 'servizio sociale' afferma che:

"il servizio sociale concorre alla rimozione delle cause di bisogno, ne ricerca la soluzione attraverso un rapporto inter-relazionale sia individuale che sociale (...) e un'azione sociale, intesa come un insieme di interventi diretti al cambiamento e alla riforma di strutture istituzionali, prevalentemente considerate nell'ambito dei servizi sociali" (Canevini, 1976:1096).

Anche Ciolfi sottolinea l'obiettivo del cambiamento del servizio sociale con le seguenti parole: *"..modifica della persona nella misura in cui ciò sia necessario perché possa incidere nella realtà sociale per la soluzione dei suoi problemi (e accetti di farlo) e la modifica della realtà sociale in quanto questa possa avvenire con i diretti interessati"*¹⁴.

Negli anni '80 diviene più esplicito un altro elemento comune: quello della *connessione con il sistema organizzato dei servizi* e di essere collegato ad *una dimensione territoriale e amministrativa*, . Così si esprime ancora Campanini (1999:24) in riferimento agli anni in cui si sviluppa in Italia il decentramento amministrativo:

¹³ La ricostruzione di questi passaggi è descritta da M. Lerma (1992) p.20 -24

¹⁴ T. CIOLFI, *L'assistente sociale - ieri - oggi e domani* , in La rivista di Servizio Sociale, n.2, 1980, citata da Campanini (1999)

“Nelle successive definizioni, il rapporto soggetto-ambiente è interpretato in chiave più collettiva: sempre più per ambiente s’intende il territorio, come ambito di erogazione dei servizi, e, per soggetti, la collettività.” In questo senso la funzione del Servizio Sociale viene maggiormente centrata sulla lettura della domanda sociale e l’attivazione di risposte che siano adeguate ai bisogni della popolazione”

Anche Gottardi (1987) evidenzia la conoscenza del territorio da parte del servizio sociale che permette di *“...di progettare interventi sul territorio e di allestire l’impianto organizzativo delle offerte, ma anche di entrare in relazione con la popolazione che vi abita, percepita non solo come destinatario, ma come interlocutore”*¹⁵

Anche in precedenza, dalla già citata conferenza di Parigi del 1928 il servizio sociale era stato collocato come un elemento nel sistema organizzato delle risposte e in connessione con le politiche sociali: *“Il complesso degli sforzi con cui la società tende ad alleviare le sofferenze... mediante i servizi di assistenza collettivi, il servizio sociale dei casi individuali, l’azione legislativa e amministrativa della collettività mediante ricerche e inchieste sociali”*¹⁶. E nel 1959 il gruppo di esperti dell’ONU affermava che il Servizio Sociale è un *“settore specifico della politica sociale che dovrebbe essere inserito nel quadro della legislazione sociale e riconosciuto fattore importante nella pianificazione nazionale e nell’amministrazione”*.

E infine negli stessi anni la X° conferenza internazionale che proponeva per il servizio sociale la seguente formulazione

*“Il servizio sociale è un’attività organizzata che tende a favorire un reciproco adattamento degli individui e dell’ambiente sociale.” Quest’obiettivo viene raggiunto con metodi e tecniche miranti ad ottenere che gli individui, i gruppi, le comunità abbiano a soddisfare le loro necessità e risolvano i loro problemi di adattamento a una società in trasformazione e tramite un’attività di collaborazione per migliorare le condizioni economiche e sociali. I metodi per affrontare questi problemi e l’attività organizzata che si richiede per trattarli, comportano una serie di attività statali e non, in numerosi campi.*¹⁷

Tali elementi appaiono in continuità con l’ultima definizione adottata nel 2001 dalle società internazionali di servizio sociale.

¹⁵ G.GOTTARDI, *L’emergere del lavoro sul territorio negli anni ‘70-’80: linee di tendenza attuali*, in F.FERRARIO, G.GOTTARDI, “Territorio e servizio sociale”, Unicopli, Milano 1987, p.70. Si veda nello stesso testo di F.Ferrario la lettura dell’evoluzione del significato dell’ambiente nel processo di aiuto alla persona, pp.15 - 17

¹⁶ M.LERMA, op.cit., p.20

¹⁷ M.LERMA, op.cit., p.25.

“l’assistente sociale promuove il cambiamento sociale, la risoluzione di problemi nel contesto delle relazioni umane, la capacità e la liberazione delle persone per migliorare il benessere generale. Grazie all’uso delle teorie sui comportamenti e sui sistemi sociali, il servizio sociale interviene nei punti in cui le persone interagiscono con l’ambiente. I principi dei diritti umani e della giustizia sociale sono fondamentali per il servizio sociale” (IASSW e IFSW 2001¹⁸).

b. Il rapporto tra teoria e pratica

Un secondo elemento caratterizzante è la relazione che il *servizio sociale pone tra teoria e pratica*. Esso rappresenta il principale quadro concettuale con cui il servizio sociale italiano ha cercato di costruire quadri di un processo di ricomposizione.

Nelle sue prime teorizzazioni (Bianchi E., 1985) Il servizio sociale è definito come una *disciplina pratica*, caratterizzata dall’essere collegata alla teoria ed entrambe ai fini: la conoscenza è orientata all’intervento e non alla conoscenza in sé. Dal Pra Ponticelli (1985) esplicita il criterio fondante della connessione tra teoria e pratica adottando la schematizzazione di Turner (1979) per illustrare la relazione che il servizio sociale costruisce tra il sapere pratico e sapere teorico. Secondo tale schema le teorie permettono di declinare i modelli che contribuiscono a orientare la pratica e forniscono il quadro di riferimento in base al quale rileggere la stessa operatività, e teorizzarla. Dai modelli discendono poi le specifiche operatività che si incardinano nel processo metodologico e che connotano l’uso degli strumenti e delle tecniche. Tra questi diversi aspetti esiste una *circolarità* che rende i modelli dinamici e mobili nel tempo e che ha portato nel tempo a formulare i diversi modelli che si sono diffusi nel progressivo evolversi del servizio sociale.

Ancora Dal Pra Ponticelli (id 16) propone la distinzione tra teorie *per* la pratica e teorie *della* pratica in cui con la prima si intendono le

“teorie operative e metodologiche fondate su processi osservativi induttivi che originano da una serie di enunciati ricavati da generalizzazioni empiriche” mentre le seconde *“si collocano al livello normativo del sapere e costruiscono modelli di analisi e intervento .. attraverso un confronto con le teorie idiografiche delle scienze sociali di riferimento”* (in Dal Pra Ponticelli, 1985 pp 14-15).

Sempre secondo Dal Pra le teorie assunte come rilevanti nel servizio sociale lo sono in relazione alla loro *“utilizzabilità”* e al loro ancoraggio ai valori fondanti del servizio sociale; in tal senso la teoria assume funzioni di *‘guida per l’azione’*. Similmente E. Bianchi (1988) afferma *“il servizio sociale ha problemi e cerca teorie per risolverli*. È in questo riferimento alle teorie che il servizio sociale costruisce l’idea di essere una *disciplina di sintesi*: la stessa ne evidenzia l’aspetto di una *‘scienza dell’operatività’* che, come altre scienze dell’operatività quali la medicina, l’ingegneria, la pedagogia,

¹⁸ <http://www.ifsw.org/>

impiega elementi provenienti da diverse discipline per affrontare e risolvere problemi concreti.

Anche Campanini (1999) ribadisce come le fonti dell'elaborazione teorica del servizio sociale debbano essere rintracciate non solo nelle conoscenze provenienti da altre scienze umane (teorie per la pratica) ma anche dalla riflessione critica del loro impatto sulla prassi (teorie della pratica); in questo senso la disciplina del servizio sociale è chiara nell'indicare la necessità di fare riferimento ad un patrimonio teorico per sostenere l'azione.

Osservando il versante delle "teorie per la pratica" va citato il dibattito relativo all'utilizzo delle teorie. L. Gui (2004) ha approfondito questo tema esplorando i diversi campi disciplinari a cui il servizio sociale risulta essere oggi debitore, sempre ricordando l'approccio pragmatico e 'operativo' con cui il servizio sociale guarda alle teorie,

"il servizio sociale infatti non affronta la conoscenza da una prospettiva astratta (la conoscenza per la conoscenza) ma dalla prospettiva che diversi autori hanno definito in modi diversi: un 'sapere pratico'..., un 'sapere applicativo'..., una 'conoscenza che orienta l'operatività'..., una 'teoria operativa'" e questo non una debolezza ma "propria specifica 'tipicità epistemologica" (Gui 2004:25).

Esso dà così spazio a ciò che F. Ferrario ha identificato come la sua vocazione ad 'esserci' dove si esprime un bisogno concreto, accordando il primato all'agire" attivando una sorta di '*staffetta cognitiva tra dimensione agita, dimensione pensata e una dimensione sentita*' (Ferrario F, 2000:14-24).

Nell'esplorare le teorie a cui il servizio sociale fa riferimento Gui adotta una classificazione proposta da Carr (1986), che considera sei tipi di rapporto tra teorie e prassi, tre riferibili alle teorie per la prassi e tre alle teorie della prassi. Tra le prime troviamo: le teorie generali della vita sociale, teorie generali disegnate per produrre descrizioni pratiche testabili secondo un metodo scientifico e teorie utilizzate nel processo di riflessione/interrogazione sull'esperienza accumulata (Gui, 2004:26). Nel suo testo Gui considera le tre grandi macro aree disciplinari della psicologia, della sociologia e della politica sociale e presenta i diversi approcci ritenuti significativi nell'ambito del servizio sociale. Conclude l'esplorazione risottolineando il carattere mobile e provvisorio che le teorie hanno avuto nel servizio sociale, dato dal loro essere inserite nell'ambito di modelli operativi e considerate in base alla loro 'utilità pratica'.

Un altro filone che ha appassionato gli studiosi di servizio sociale è la discussione in merito a quanto il servizio sociale possa essere considerato come *una scienza*, in cui vengono apprezzate e valorizzate le qualità della logicità e razionalità, della standardizzazione e prevedibilità tipiche degli aspetti scientifici, o come *un'arte*, che valorizza gli elementi di creatività, originalità e spontaneità tipiche della dimensione artistica.

Si tratta di un dibattito acceso nel 1986 da un famoso testo di H England "Social work as art" e ripreso recentemente da Fargion (2008) che propone di valorizzare l'aspetto

‘artistico’ del lavoro sociale e propone un approccio definito ‘romantico¹⁹’, nel quale viene data importanza all’intuito, alla sospensione della ricerca delle cause, all’attenzione ai processi e allo sviluppo della relazione. Tuttavia Campanini (1999) ricostruisce come tra i due poli si sia sempre stata una reciproca contaminazione e segnala come anche in quegli autori classici del servizio sociale, tradizionalmente associati all’approccio scientifico positivista, (per es. Mary Richmond) si trovino richiami alla dimensione creativa e ci si riferisca al servizio sociale come ad un’arte. Altrettanto Diomede Canevini (1987) aveva parlato delle due anime che da sempre abitano la professione (l’aspetto creativo e quello del metodo e delle tecniche) e avverte il rischio di possibili derive verso la burocratizzazione.

Dal riferimento alle teorie discende il dibattito relativo all'utilizzo dei *modelli* nella pratica professionale, su cui si hanno diverse posizioni. C’è chi (Epstein, 1992) ha teorizzato l’esistenza di un *approccio eclettico*, in cui gli operatori utilizzano più modelli di riferimento, individuando diversi tipi di eclettismo, a seconda del diverso grado di consapevolezza con cui vengono utilizzati i diversi approcci. L’eclettismo è, secondo Adams, Dominelli e Payne (2002) uno dei tre modi in cui si può articolare il rapporto tra teoria e pratica. Gli altri due sono la *selettività*, in cui si realizza l’adozione di uno specifico quadro di riferimento teorico entro cui vengono effettuate le scelte pratiche e *l’analisi critica* che prevede di mettere a confronto diverse teorie e sviluppare una pratica critica. È stato inoltre individuata una forma di “eclettismo selvaggio” in cui l’operatore utilizza ‘pezzi di teorie senza una base razionale e solo in relazione ad intuizioni o esperienze pregresse (Gui 2004).

Campanini (2002) sostiene che è difficile che un operatore possa adottare un approccio teorico eclettico per la difficoltà a conoscere approfonditamente diversi modelli teorici applicandoli con consapevolezza e coerenza nella complessità dell’operatività quotidiana. Viceversa, fare riferimento ad un quadro teorico prevalente aiuta ad incrementare la consapevolezza in merito alle connessioni riscontrabili nella pratica offrendo una cornice di riferimento per la rielaborazione teorica così come i processi di crescita del sapere; l’approccio sistemico relazionale offre tali garanzie. Anche Lerma (1992) evidenzia la necessità di dotarsi di strumenti di lettura della realtà capaci di confrontarsi con la complessità, adottando la prospettiva proposta da E. Morin (1985) di un approccio strategico che consideri il punto di vista dei diversi attori sociali.

Numerosi autori tuttavia hanno contemporaneamente rilevato una *difficoltà nel rintracciare nella realtà operativa un modello teorico* e hanno evidenziato in sorta di ‘resistenza’ nell’assumere come riferimento uno specifico modello o una teoria.

¹⁹ Nella ricerca, volta a ricostruire le pratiche degli assistenti sociali esaminando le modalità con cui esse vengono raccontate, Fargion mette in luce l’esistenza di due diversi approcci: uno, di tipo scientifico, in cui la narrazione è caratterizzata da una struttura razionale e argomentativa, tipica di un’impostazione razionale e scientifica, l’altro, denominato ‘romantico’ in cui i casi sono rappresentati come una ‘storia’ in cui regole e principi vengono derivati dagli eventi e non da una cornice teorica predefinita. In questo approccio si privilegia la dimensione dell’intuito e dell’imprevedibilità, si utilizza un linguaggio simbolico e viene sospesa la ricerca di nessi causali e di riferimenti teorici.

Ferrario (1996) nota una “rilevante dicotomia tra l’elaborazione del servizio sociale e la prassi” dove sembrano esistere due mondi scarsamente in contatto tra loro; insieme ad altri (tra cui Bianchi, 1983, Giraldo, 1996, Fargion, 1996) sottolinea quindi la necessità di valorizzare il sapere pratico degli operatori da cui scaturiscono livelli di conoscenza preziosi per cogliere la complessità del sapere nel servizio sociale.

Nel quadro di questo dibattito, Ferrario (1996) ha proposto il concetto dei “modelli di fatto” costituiti sulla base della sedimentazione delle pratiche e delle conoscenze, che non fanno riferimento esplicito a teorie e modelli formalizzati ma seguono un proprio stile e una cultura di fondo relativa alla persona:

“i modelli di fatto hanno una intrinseca solidità poiché prodotto di storia e avvenute faticose mediazioni tra istanze interne e dimensioni esterne” (op cit, 46)

Nei paesi anglosassoni la valorizzazione dei saperi pratici nasce dalla critica del prevalere della teoria, che aveva assunto una dimensione prescrittiva e procedurale molto consistente, in connessione con il diffondersi dell’EBP, (Evidence based practice) diffusasi alla fine degli anni ’90. L’elaborazione di un approccio costruttivista nel servizio sociale (Parton N., O’Byrne P. 2000 trad it 2005) si sviluppa in reazione a questa impostazione e si caratterizza per la proposta di analizzare i processi attraverso cui le persone percepiscono e definiscono i problemi, impostando su di essi i processi di aiuto.

Un altro contributo particolarmente significativo sul tema dell’apprendimento dalla pratica è stato tratto da D. Schon (1983) con la proposta del ‘*professionista riflessivo*’. Schon parte dall’idea che non esista un pensiero che orienta l’azione in modo separato dall’azione stessa e che la riflessione sia strettamente connessa all’azione (“*reflexion in action - reflexion on action*”); tra pensiero e azione non vi è quindi una relazione lineare ma bensì uno stretto legame caratterizzato da circolarità e da un intreccio di *andirivieni* tra azione e pensiero. Sicora (2005) riprende questo tema per il contesto italiano mostrando i diversi luoghi e modi in cui gli assistenti sociali potenziano la riflessività e la consapevolezza rispetto al proprio agire professionale. Le occasioni di aggiornamento e formazione permanente sono citate come uno degli ambiti che maggiormente favoriscono l’apprendimento dall’esperienza, a condizione che vengano condotti con questa finalità; similmente la supervisione.

Anche altri autori di diversa provenienza disciplinare hanno evidenziato come l’agire pratico sia destinato a costruire delle ‘*routine*’ che aiutano a ridurre la complessità e orientano l’azione attraverso il sedimentare di alcuni automatismi (Lanzara, 1993; Olivetti Manoukian 2005). La riflessione riguarda la misura in cui tali ‘*routine*’ costituiscano un buon supporto per effettuare delle scelte in contesti particolarmente confusi e turbolenti o in che misura irrighidiscono e predeterminano il risultato delle azioni.

c. Il processo metodologico unitario

Un'analoga convergenza si è progressivamente definita nell'identificare, come caratteristico del servizio sociale, *un unico e comune processo metodologico*. In particolare in Italia dagli anni '80 in poi matura la convinzione che sia possibile ed opportuno adottare un *processo metodologico unico*, che unifica tre filoni di intervento rivolto ai singoli, ai gruppi o alla comunità (Dal Pra Ponticelli 1987; Campanini, 2002). Secondo Payne (1997), all'interno del processo metodologico unitario, le teorie e i modelli forniscono le chiavi di lettura e la 'mappa cognitiva' con cui osservare la realtà e sviluppare le ipotesi in merito alle possibili connessioni tra gli eventi; questo processo consente di dare un senso alle azioni intraprese; il metodo consente di mettere a fuoco gli obiettivi, porre una concatenazione tra le diverse azioni e favorisce *un agire non casuale*. Permette inoltre di riflettere sul proprio operato e supportare uno sviluppo delle conoscenze.

d. la tridimensionalità

Lo sforzo di ricomposizione delle polarità lavoro con l'individuo-lavoro con la società, tipico del servizio sociale italiano, ha portato a definire come caratterizzante dell'identità del servizio sociale un impegno multidimensionale. Nei primi anni '80, Dal Pra Ponticelli evidenzia la relazione professionale con l'utente, l'influenza esercitata nei confronti dell'ambiente e la dimensione organizzativa come punti nodali del servizio sociale. Successivamente Franca Ferrario (1996) identifica tre dimensioni su cui si sviluppa contemporaneamente l'intervento dell'assistente sociale: quella della persona, quella dell'organizzazione di appartenenza dell'assistente sociale, e quella del territorio e definisce così la *tridimensionalità* degli interventi. Sugli stessi temi Gui (2004) parla di "*trifocalità*"; Dominelli (2005:45) propone poi la teorizzazioni che differenziano gli interventi del servizio sociale sui livelli *micro, meso e macro* mentre altri (Sanicola, 1994, 2009; Folgheraiter (1990; 1998) introducono l'ottica di un approccio definito 'di rete'.

Le teorizzazioni di carattere ecologico a cui anche i precedenti approcci tendono a riferirsi hanno avuto un consistente e impulso dal diffondersi in Italia dell'approccio sistemico relazionale, grazie alle elaborazioni di Campanini e Luppi (1988), Lerma (1992) e Campanini (2002).

Inoltre, il sempre più frequente utilizzo del paradigma sistemico da parte del servizio sociale, come chiave di lettura dei fenomeni, ma anche come guida all'intervento professionale, consente di "considerare l'individuo come sistema aperto che scambia informazioni con tutti gli altri sistemi, di leggere la complessità sociale in sistemi collegati tra loro, evita impostazioni di tipo dicotomico nella pratica di servizio sociale (persona/ambiente, pratica clinica/azione sociale, microsistema/macrosistema)" (Campanini e Luppi, 1988:21).

Originariamente tratte dalla teoria dei sistemi di L Von Bertalanffy hanno avuto un'applicazione e utilizzo nell'ambito delle teorie della comunicazione e della

complessità ma Campanini (1999:120) mostra come questo approccio sia stato proficuamente utilizzato nell'ambito del servizio sociale a partire dagli anni '80 considerando tutti e tre le dimensioni significative.

Sul versante del lavoro sul caso ha avuto un diretto utilizzo nella lettura delle relazioni che l'individuo intrattiene con il contesto familiare nel quadro di una lettura sui cicli di vita delle famiglie e del variare dei vincoli e delle risorse esistenti e considerando il reticolo di relazioni che contraddistingue la famiglia; ed è interessante notare come questo approccio abbia costituito un interessante punto di incontro e contaminazione tra servizio sociale e sapere psicologico.

Sul versante dell'analisi dell'organizzazione ha consentito di cogliere con più profondità le dinamiche collegate al contesto operativo, sviluppando la consapevolezza di "un'appartenenza non rigidamente determinata, ma con spazi possibili di azione" (ib, 121).

Infine sul versante del lavoro sul territorio e l'impatto sulla comunità ha consentito di porre sotto osservazione l'interazione dell'assistente sociale con le persone e l'analisi di come si organizzano e dislocano i diversi sistemi di aiuto (Lerma 1992; Campanini 2002).

CAPITOLO 2. I VALORI COME GUIDA ALL'AZIONE

Quanto sopra ci dice cosa il servizio sociale ha messo in campo relativamente ad una delle principali caratteristiche del costituirsi di una professione, quella relativa al corpus di conoscenze e competenze riconosciute come specifiche. Il secondo aspetto rilevante in questa sede riguarda l'aspetto dei valori a cui fa riferimento l'agire professionale. In questo capitolo prenderò in esame in primo luogo il dibattito sociologico in merito a cosa si intende per valori e a come e quando i valori possono essere visti come una guida dell'azione; in secondo luogo presenterò quali sono i valori il servizio sociale ha posto come riferimento dell'agire, in particolare in relazione ai codici etici e deontologici.

2.1 I VALORI COME GUIDA DELL'AZIONE NEGLI STUDI SOCIOLOGICI

In questa sede ritengo utile dare un breve quadro sul dibattito relativo ai valori nelle scienze sociali con un'attenzione alla loro capacità di influenzare l'azione. Secondo Gallino (1978) i valori definiscono:

“modelli d'azione o condotta più appropriati, 'giusti', in situazioni reputate di rilevanza cruciale in varie sfere e settori della società, in tal modo esprimendo la concezione dominante del modello di convivenza cioè dell'ordine sociale che la collettività dovrebbe realizzare e rispettare” Gallino (1978).

In questa prospettiva, i valori possono essere quindi visti come criteri che influenzano la scelta dei mezzi rispetto ai fini, sostengono l'azione e costituiscono lo sfondo su cui si articola l'attività valutativa. Principalmente oggetto di studio dell'etica e della filosofia morale, i valori sono diventati oggetto di studio anche delle scienze sociali nel momento in cui sono stati considerati come 'motori' dell'agire. Nell'ambito delle teorie dell'azione sociale, alcuni studiosi (Navarini, 2005; Marletti, 2006; Sciolla, 2008;) hanno messo in luce la tradizione sociologica della riflessione sui valori. Sciolla (1992; 2008) fa risalire a Max Weber, le radici sociologiche del pensiero sui valori, con l'identificazione di uno specifico 'tipo ideale' di agire "razionale orientato al valore", accanto a quello 'razionale orientato allo scopo'. Per Weber i valori sono delle convinzioni che vengono perseguite senza riguardo per le conseguenze prevedibili e in base alla credenza della loro 'obbligatorietà'. Durkheim considera i valori come un "fatto morale e vi associa la caratteristica della "desiderabilità: riferendosi alla deontologia kantiana, afferma che oltre ad essere un 'dovere', il fatto morale deve apparire anche come "un bene".

In altre parole non è sufficiente la componente dell'obbligo o della costrizione per identificare un valore, ma deve esserci anche una sua *'attrazione'*, una desiderabilità di qualcosa che si ama e che tutti riconoscono.

In questo modo, secondo Marradi (2005), Durkheim introduce la componente dell'ambiente sociale e indica il controllo normativo che la società esercita; attribuisce al valore la concezione di un *"bene collettivo"*, distinguendo tra *valori e norme*. Da qui la differenza tra morale e comportamento.

All'inizio del '900 i tratti costitutivi dei valori come *"concezioni del desiderabile, sentiti come obbligatori, non inferibili dai comportamenti"* sono quindi già chiari; tuttavia Sciolla (2008) osserva che altri grandi teorici del tempo sono "scettici": Marx ad esempio sostiene che i valori sono una forma di ideologia le cui dichiarazioni con pretesa di universalità sono da considerare alla luce della loro radice di classe e come giustificazione ex post da parte delle classi dominanti. Ancora Sciolla (ib) osserva un altro versante 'moderno' di scettici costituito dagli etnometodologi così come dagli studiosi di prospettiva comportamentista, i quali sostengono l'inaccessibilità dei valori all'indagine empirica, in quanto legati alla soggettività degli individui, poco conoscibile non solo al ricercatore ma anche al soggetto stesso.

Un altro elemento del dibattito, già citato anche da Weber ma che verrà ampiamente ripreso dagli studi successivi, riguarda l'esistenza di un *'politeismo dei valori'*, ovvero il fatto che i valori possono essere molteplici e coesistenti, talvolta anche contrastanti. Questo implica che l'individuo sia posto di fronte ad una scelta e che debba mettere in atto un processo di selezione in caso di conflitto tra valori. Kluckhohn (1951) riprende il concetto di selettività e definisce il valore come

"una concezione del desiderabile, implicita o esplicita, distintiva di un individuo o caratteristica un gruppo, che influenza l'azione con la selezione tra modi, mezzi e fini disponibili" Kluckhohn (1951:395)

Il *rapporto tra valori e norme* è un altro filone di studio rilevante ai nostri fini. Gallino distingue tra norme di carattere generale e norme più specifiche, in cui

"le norme di carattere generale si avvicinano ai valori e talvolta si confondono con essi, mentre le norme più specifiche appaiono come mezzi procedurali per realizzare le prime". Aggiunge poi che (id): *"Tanto più è astratto il valore tanto maggiore è la sua funzione motivazionale. Valori generici, tipo la libertà o l'uguaglianza, hanno concorso a determinare l'azione storica di masse immense di individui (mentre) le norme in cui gli stessi valori si specificano nell'agire quotidiano lasciano sovente le masse pressoché indifferenti".* (Gallino, 1976:466)

Secondo Gallino quindi i valori manterrebbero la loro forza attrattiva nella misura in cui si mantengono 'distanti' dall'agire quotidiano; pensando al servizio sociale potremmo dire che questo avviene nella misura in cui i valori non entrano troppo nel dettaglio dell'operatività. Secondo Williams (1967), i valori e la norma sociale sono

strettamente collegati ma i valori sono concepibili come “standard di desiderabilità indipendenti da situazioni specifiche” mentre le norme “sono criteri con cui le situazioni specifiche possono essere, e sono, giudicate”. Per Hechter, (1992) le norme sono esterne all'autore e per essere efficaci richiedono di essere sanzionate, mentre i valori sono criteri durevoli, interni alla persona che non necessitano di sanzioni; i processi culturali attraverso cui influenzano il comportamento sono diversi: quello dell'imitazione e l'apprendimento per i valori, quello della sanzione e della disapprovazione sociale per le norme.

Secondo Pizzorno (2008)²⁰, i valori conducono a prendere decisioni sul modo migliore da attuare per raggiungere uno scopo mentre le norme sono valide o invalide, dicono cosa è doveroso fare e presidiano l'agire deontologico. I valori invece dicono cosa sia buono o raccomandabile e rispondono all'agire teleologico.

Di questo ampio dibattito ritengo utile sottolineare tre punti:

- La differenza tra valori e norme sociali, dove i primi sono criteri di giudizio per i secondi;
- La presenza di più riferimenti valoriali che possono coesistere e tra cui è necessario scegliere,
- Il tema della selettività, i processi culturali attraverso cui valori e norme influenzano il comportamento.

Nella prospettiva di questo lavoro di ricerca includerò il peso giocato dalla dimensione organizzativa e dal contesto specifico in cui si inserisce il lavoro dell'assistente sociale. (vedi oltre).

Oggi il tema dei valori è di nuovo preso in ampia considerazione e pervade diversi ambiti del discorso pubblico. Tale diffusione sembra legata alla consapevolezza che l'attività del valutare (nel senso di 'attribuire valore') è onnipresente e universale, sia in ambito pubblico che privato. L'esperienza dice che i *conflitti di valore* sono una realtà costante con cui individui e soggetti collettivi si confrontano, che si presentano sotto forma di “*dilemmi cruciali di azione*” (Sciolla, 2008:90) nei quali vengono messe in campo concezioni anche contrastanti del benessere collettivo. A tale proposito Pizzorno (ib), a partire da una distinzione analitica tra un uso 'pubblicistico' e uno 'disciplinare' del termine 'valore', argomenta come sia possibile cogliere il sistema di valori a cui si fa riferimento solo *ricostruendo il giudizio sociale attraverso cui le conseguenze dell'atto vengono accolte* e tradotte nel sistema di valori a cui quella società fa riferimento. Pizzorno giunge a tale conclusione dopo aver mostrato la fallacia della distinzione weberiana di un'azione orientata allo scopo contrapposta ad un'azione orientata al valore e conclude la sua riflessione con alcune asserzioni particolarmente significative per questo studio. La prima relativa al fatto che *il valore*

²⁰ mi riferisco alle “Note sparse di Alessandro Pizzorno alle lezioni di Roma Tre e Milano Bicocca, aprile 2008, non pubblicate. In particolare, la distinzione tra valori e norme è tratta da Pizzorno dal dibattito giurisprudenziale riportato da Habermas in 'Fatti e norme'.

non può rifarsi all'intenzione di chi compie l'azione ma al giudizio di valore implicitamente o esplicitamente espresso dai partecipanti all'azione che giungono a costituire una più o meno definita 'comunità di valori'; secondo, che il valore va considerato come un'espressione collettiva e che, terzo, si possono distinguere tre diversi livelli di agire del soggetto: un agire che non introduce un discorso modificatore e non comporta conseguenze innovative nel gruppo di riferimento, uno che invece richiede un accordo esplicito tra i partecipanti in quanto le situazioni non sono già normate e si deve agire in condizioni di incertezza e infine un agire orientato alla 'conversione' in cui la condotta di valore mira ad essere adottata da altri soggetti.

2.2 I VALORI NEL SERVIZIO SOCIALE

Comprendere qual è il peso assegnato ai valori e cogliere se e in che misura essi giocano un ruolo è rilevante in riferimento a due diversi aspetti: per capire come il riferimento ai valori 'costruisce' la percezione di una situazione dilemmatica con le relative implicazioni etiche, legate alla presenza di valori e obblighi in conflitto e, secondo aspetto, per capire come i valori determinano e orientano i criteri con cui si assumono le decisioni sull'agire. A tal proposito Pizzorno (2008, vedi ante) osserva che essi (i valori) emergono nell'agire, in relazione a situazioni incerte o contraddittorie; e che i valori diventano oggetto di dibattito nel momento in cui vengono a mancare altri riferimenti unitari ritenuti fondanti e in un certo qual modo trascendenti. Inoltre è prestare attenzione alla 'natura ambivalente' del servizio sociali, messa in evidenza nel delineare il processo di costruzione di identità del servizio sociale che come si è visto oscilla costantemente e 'costitutivamente' tra diverse polarità. Anzi a tale proposito è particolarmente interessante l'evidenziazione di Lorenz (2006) che afferma che è la caratteristica del servizio sociale e questa ne rappresenta la sua 'specialità'.

2.2.1 i valori generali

Si è visto come l'esplicitazione dei valori a cui fare riferimento, solitamente incorporata in un codice etico o deontologico che tutti i professionisti sono tenuti a rispettare, è parte costitutiva del definirsi come professione.

Si è visto anche come il servizio sociale sia stato caratterizzato, fin dalla nascita, da una forte sottolineatura degli aspetti valoriali e come tale richiamo abbia influenzato il processo di identificazione. A questo proposito, uno studioso della professione, Niero (1996) osserva come il servizio sociale veda un eccesso del peso assegnato ai valori ("*un'esuberanza*") e ipotizza che questo abbia contribuito ad una debolezza del sapere teorico. Nella proposta di Turner, i valori forniscano i criteri attraverso cui vengono scelte le teorie utilizzabili nella costruzione degli approcci teorici, dichiarando una

sintonia ideale con la concezione weberiana della razionalità orientata al valore (Tassinari, 2005).

Hamilton, Friedlander e Biestek sono tra gli autori a cui si fa generalmente riferimento quando, non solo a livello italiano ma anche internazionale, si tratta di ricostruire il processo di definizione dei riferimenti etici e valoriali del servizio sociale.

Friedlander (1958), uno degli autori americani maggiormente diffusi nelle prime fasi dello sviluppo del servizio sociale italiano, individuava quattro principi fondamentali:

La fede nel valore, nell'integrità e nella dignità intrinseche di ogni individuo;

- La convinzione che la persona in stato di necessità - economica, sociale o personale - ha il diritto di decidere da sola quali siano i propri bisogni e come essi debbano venire affrontati ed è aiutata a prendere da sola le proprie decisioni;
- La ferma convinzione che a tutti debbano essere date le stesse possibilità con le sole limitazioni imposte dalle capacità innate dell'individuo;
- L'idea che i diritti di ogni essere umano al rispetto di sé, alla dignità, ad essere padrone del proprio destino, ad avere possibilità uguali a quelle di tutti gli altri, sono connessi ai suoi doveri sociali verso se stesso, la sua famiglia e il suo ambiente.

A seguito di questi aspetti valoriali, sono stati prodotti vari elenchi per orientare l'assistente sociale nel suo lavoro; la maggior parte di essi sono degli adattamenti dei *sette principi* sviluppati negli anni '50 dal sacerdote americano Felix Biestek (1961). Egli li ha esplicitamente enunciati come principi di un'efficace pratica professionale e collegati al casework su base volontaria, ovvero alla richiesta spontanea di aiuto da parte dell'utente. Esso sono:

- a. Il principio di individualizzazione, nel senso del riconoscimento del valore di ogni singolo utente in quanto essere umano e del suo diritto ad essere trattato non solo come essere umano ma come 'questo' essere umano
- b. L'importanza dell'espressione dei sentimenti, riconoscendo all'utente il bisogno di esprimere liberamente i suoi pensieri, anche quelli negativi
- c. Il controllo del coinvolgimento emozionale, da parte dell'assistente sociale
- d. L'accettazione dell'utente, con le sue debolezze e i suoi punti di forza
- e. L'atteggiamento non giudicante, ovvero il riconoscere che non fa parte della funzione dell'assistente sociale l'esprimere giudizi sulla persona
- f. L'autodeterminazione dell'utente, che implica la libertà di fare le proprie scelte e prendere le proprie decisioni,
- g. La riservatezza la salvaguardia del segreto sulle informazioni che riguardano l'utente raccolte nel corso della relazione professionale

Il nucleo centrale è quello del *rispetto per il singolo individuo in quanto essere che si autodetermina* ed è visibile in questi principi il riferimento alla prospettiva etica kantiana, che prevede di considerare le persone in sé, come esseri razionali, con proprie mete, scelte e desideri, di cui si dirà meglio nel prossimo capitolo.

2.2.2. Brevi cenni all'evoluzione dei valori nel servizio sociale italiano

Osservando l'evoluzione del servizio sociale italiano, è possibile descrivere i diversi valori progressivamente emersi in relazione al processo di professionalizzazione e al rapporto con il contesto.

Si è già visto come all'origine vi sia stata un'assunzione tendenzialmente acritica dei valori di riferimento del servizio sociale americano coerenti con la prospettiva del casework e come successivamente, negli anni '60, l'importazione acritica di metodi e tecniche dalle scuole americane sia stata denunciata come decontestuale e frutto di *'proselitismo culturale'*, che ha impedito di cogliere le specificità e il significato *'politico'* del servizio sociale italiano (Diomede Canevini, 1987).

Nella successiva fase di politicizzazione del servizio sociale italiano i valori di riferimento sottolineano l'attenzione data alla modificazione del contesto e non più solo dell'individuo in un'ottica adattativa. Viene condivisa l'adesione ad un progetto di riorganizzazione dell'intero sistema dei servizi, all'insegna *dell'unitarietà della persona e dell'universalità dei diritti*. I valori a cui si riferiscono i nuovi servizi del sistema di welfare italiano, che scaturiscono dalla critica alle istituzioni totali e promuovono i processi di democratizzazione, tendono a coincidere con i valori assunti dal servizio sociale; l'essere impegnati nella realizzazione dei servizi assume un significato con valenze politiche e di *'militanza'*.

Gli anni '80 sono gli anni di sviluppo dell'elaborazione teorica e di un nuovo processo di identificazione e legittimazione del servizio sociale e il dibattito sui valori di riferimento e l'etica professionale trovano ampio spazio in numerosi convegni (Bianchi, 1983; Diomede Canevini 1987; Dal Pra Ponticelli, 2005). Tra gli altri, viene affermato il valore di ogni individuo, la sua unicità e irripetibilità, il diritto ad essere protagonista della propria realizzazione e a determinare le proprie scelte di vita. Gli anni successivi sono caratterizzati dal completamento del processo di riconoscimento formale della professione e giungono a maturazione le iniziative volte a definire e ad approvare il *codice deontologico della professione di assistente sociale*.

In questo processo il valore etico viene assunto come *'norma'*, attraverso la quale costituire un'"identità forte" della professione (Neve, 2008), mettendo a punto forme di *autocontrollo e autoregolazione* con *"la competenza esclusiva e sovrana della comunità professionale sulle regole di intervento e sui comportamenti dei professionisti"* (id. p.179).

In Italia quindi il dibattito sui valori e sull'etica si è concentrato in alcune fasi peculiari del processo di professionalizzazione e nel corso del tempo ha definito il proprio sistema di valori. Esso è declinato in cinque aspetti fondamentali:

1. La considerazione e la fiducia nella *dignità* di ogni essere umano, qualunque sia la sua razza il suo credo, posizione stato di salute;
2. La convinzione nella sua *'integrità'* ovvero nella sua essenza unitaria e completa, non frammentata in parti costitutive,
3. La convinzione nelle *infinite potenzialità* dell'essere umano,

4. La sua titolarità di diritti fondamentali,
5. L'essere unico e irripetibile da cui discende il valore dell'uguaglianza di tutti gli esseri umani sul piano etico e sociale²¹.

2.2.3 codice deontologico - valori e i principi operativi

Il codice deontologico è uno dei cinque elementi necessari alla definizione della professione (Greenwood, 1958; Phillips 2000) ed esso ha lo scopo di indicare cosa gli assistenti sociali devono o non devono fare; in alcuni Paesi come l'Italia esso si costituisce anche come una norma vincolante. Ha anche lo scopo di garantire gli utenti/clienti in ordine alla qualità del servizio che viene prestato. Secondo l'Ordine professionale degli assistenti sociali italiani:

“Il Codice Deontologico contiene le esigenze etiche di una professione; costituisce il suo elemento di identità, lo strumento attraverso il quale un professionista si presenta alla società e contestualmente lo strumento che orienta e guida il professionista nelle scelte di comportamento, nel fornire i criteri per affrontare i dilemmi etici e deontologici, nel dare pregnanza etica alle azioni professionali.

Si tratta di un Codice incentrato tutto sulla responsabilità di una professione a servizio delle persone, delle famiglie, della società, dell'organizzazione di lavoro, nonché dei colleghi e della professione stessa. ... Il Codice Deontologico contiene le esigenze etiche di una professione;... (Sito dell'Ordine Nazionale degli Assistenti sociali) ²²

Il Codice italiano è stato approvato nel 1998 dopo un ampio dibattito che ha esplicitamente preso avvio nel 1991 grazie all'iniziativa della Fondazione Zancan e della fondazione Moneta con un ciclo di seminari/percorso di ricerca articolato su tre anni che ha dato luogo al documento “i fondamenti etici nella cultura professionale²³”. In questo documento si ribadisce il nucleo essenziale del Servizio Sociale è “il valore della persona umana che è dotata di una sua dignità originaria, unica e irrinunciabile, in una concezione della società coerente con tale dignità” (Bianchi E. 1995) e che essa si attua:

“nella libertà, intesa in modo formale come capacità di autorealizzazione personale in relazione con gli altri, in modo sostanziale come capacità di autorealizzazione personale in relazione con gli altri; nella socialità, intesa come espressione essenziale dei rapporti primari nei quali il singolo è inserito e si realizza; nell'eguaglianza, intesa come parità di diritti e di opportunità; nella solidarietà, intesa come assunzione di responsabilità personali e sociali per concorrere alla realizzazione del benessere dei singoli e della società; nella partecipazione intesa come diritto - dovere di determinare in modo consapevole la soluzione dei problemi e gli indirizzi delle politiche sociali” (ib.,: 15)

²¹ Riportato da Tassinari (2005) voce del dizionario e ripreso da Neve (2008:182-185)

²² Sito consultato settembre 2010

²³ il processo di definizione del codice deontologico è ricostruito con i suoi vari contributi nel testo collettaneo curato da Vecchiato e Villa (1995). Il documento “I Fondamenti etici della cultura professionale” venne elaborato da E.Bianchi, M.Canevini, F. Facchini, M.A. Macaluso, G.Minozzi, M.Smidili, G.Vecchio, F. Villa (Cfr., ibidem pp. 230- 249)

Sempre in questo testo fondante, gli stessi autori mostrano come tali valori trovino un puntuale riscontro nei principi della Costituzione, evidenziando così un particolare ingaggio 'politico' del servizio sociale italiano; F. Villa (1995) rileva una corrispondenza con i principi politico sociali quali la dignità degli esseri umani, la libertà, l'eguaglianza sociale e la lotta all'emarginazione, la solidarietà sociale, la partecipazione personale, sociale e politica, il principio dell'autonomia sociale delle comunità.

Come si è avuto modo di vedere gli aspetti etici fanno riferimento ad universi di significati e valoriali che mutano nel tempo ed evolvono in connessione alle modificazioni del sistema di welfare e a diversi approcci filosofici sulla concezione dell'uomo e della società. È quindi un dato acquisito che i codici deontologici siano un oggetto 'vivo' capace di modificarsi progressivamente; i codici vengono così sottoposti a periodiche rivisitazioni. Per esempio il codice deontologico italiano dalla sua nascita ha visto già due rivisitazioni: una nel 2002 e una nel 2009. Il codice deontologico dell'Ordine professionale italiano si compone di 69 articoli, suddivisi in sette titoli: uno definitorio in cui si indica la responsabilità dell'ordine nel disciplinare la professione, uno relativo ai principi, il terzo sulle responsabilità dell'assistente sociale nei confronti della persona utente e cliente, il IV relativo alle responsabilità dell'assistente sociale nei confronti della società, il V° relativo alle responsabilità dell'assistente sociale nei confronti di colleghi ed altri professionisti il VI nei confronti dell'organizzazione di lavoro e il VII sottolinea la responsabilità dell'assistente sociale nei confronti della professione.

E. Neve mostra come il codice deontologico si articoli in un *il sistema di valori* da cui discendono i *principi operativi* utili per la pratica professionale: il diritto all'autodeterminazione e a godere di pari opportunità, il riconoscimento di una responsabilità in capo ad ogni essere umano, il concetto di autonomia. Questi ultimi ne determinano altri ugualmente 'fondanti' quali: il rispetto e l'ascolto da cui deriva l'accettazione e l'impegno a non giudicare la persona, salvaguardando il giudizio sulla situazione; la valorizzazione della persona e delle sue risorse, il principio della personalizzazione dell'intervento (Neve, 2005; 2008).

2.2.4 Valori comuni a livello internazionale?

Il riferimento ai valori è quindi un elemento caratterizzante il servizio sociale e mi sembra si possa condividere quanto afferma Gallino (vd supra) secondo cui è la loro 'astrattezza' a determinarne la capacità attrattiva e di tenuta, e ad aver così permesso di trovare un elemento uniformante delle diverse correnti e scuole.

Fin dalla sua nascita il servizio sociale ha cercato di dare un fondamento il più ampio possibile alla messa a punto dei propri principi e valori guida ed ha fatto il tentativo di costruire una definizione internazionale di servizio sociale. Hare (2004, citato da Fargion, 2009) descrive il processo particolarmente lungo e laborioso che ha portato l'IFSW (international Federation of social Workers) e la IASSW (International

Association of School of Social Work) a mettere a punto alcuni importanti condivisori e a formulare nel 2001 la definizione internazionale riportata nelle pagine precedenti

l'assistente sociale promuove il cambiamento sociale, la risoluzione di problemi nel contesto delle relazioni umane, la capacità e la liberazione delle persone per migliorare il benessere generale. Grazie all'uso delle teorie sui comportamenti e sui sistemi sociali, il servizio sociale interviene nel punto in cui le persone interagiscono con l'ambiente. I principi dei diritti umani e della giustizia sociale sono fondamentali per il servizio sociale"
IASSW e IFSW 2001

Il processo di globalizzazione ha fortemente sfidato i fondamenti della definizione internazionale in particolare rispetto ai rischi di 'colonialismo culturale' da parte dei paesi più sviluppati nei confronti dei paesi in via di sviluppo. È Lena Dominelli (2004:93) che mette in guardia dai rischi che nascono nel momento in cui si adottano valori e principi in modo decontestualizzato, che vengono "codificati come se fossero nel vuoto" senza considerare la dimensione relazionale e le interdipendenze di cui è intessuto il lavoro sociale. A titolo esemplificativo la stessa cita il valore del rispetto della persona, che pur è presente anche in culture diverse da quella bianca cristiana occidentale ma in termini molto meno atomistici e individualizzati, oppure il principio dell'autodeterminazione che viene articolato in una dimensione individualistica attraverso i concetti (o la retorica) dell'empowerment e della 'libertà di scelta', inusuali per esempio nelle culture orientali. L'incremento della circolazione delle persone e l'intensificarsi dei canali comunicativi ha certo favorito la diffusione e la 'contaminazione' tra diverse visioni del mondo e rappresentazioni della vita sociale; ha anche prodotto sia la riduzione dei riferimenti comuni sia una loro pluralizzazione e diventa quindi inevitabile che il servizio sociale si interroghi su quale posizione prendere in merito a tali differenze e come orientare la riflessione sui valori. Recentemente si osserva un rinnovato filone di orientamento verso i valori presenti nella carta dei diritti umani²⁴.

Le critiche alla definizione internazionale del 2001 hanno intanto avviato un processo di revisione, impostato in modo ampio e partecipato in modo da garantirne la massima condivisione²⁵, manifestando così nell'adozione di uno specifico metodo di lavoro una precisa scelta di uguaglianza e promozione della partecipazione. Il processo di revisione ha avuto inizio nel 2009 e vedrà la sua conclusione nel 2012.

Nel 2004 viene messa a punto anche la dichiarazione sui principi etici del servizio sociale, articolati sulle dimensioni dei diritti e la dignità umana e la giustizia sociale a cui farà seguito l'approvazione degli "standard globali per la formazione e

²⁴ Particolarmente attiva in questo campo è Silvia Staub Bernasconi, membro del comitato esecutivo dell'IASSW e presidente del Centre for Postgraduate Studies in Social Work a Berlino

²⁵ L'Ensact, in collegamento con l'associazione internazionale, ha attivato una consultazione continua con la compilazione di un questionario on line, presentando periodicamente gli aggiornamenti sui principali risultati.

l'insegnamento delle professioni di servizio sociale". La dichiarazione internazionale sui principi etici del servizio sociale esordisce come segue:

I principi etici del servizio sociale identificano i valori della dignità umana, dei diritti umani e della giustizia sociale come valori riferimento. In particolare l'autodeterminazione, il pieno coinvolgimento nelle decisioni degli utenti del servizio, il trattare la persona nella sua interezza e promuovere il senso di capacità ('empowerment') sono principi da riferire al valore della dignità e dei diritti umani mentre il contrastare la discriminazione e le politiche ingiuste, riconoscere la diversità, l'equità nella distribuzione delle risorse, lavorare per il principio di solidarietà sono i principi collegati al valore della giustizia sociale.

Nell'indicare i principi etici di riferimento la società internazionale degli assistenti sociali (l'ISFSW) assume la rilevanza per il servizio sociale di una serie di documenti e convenzioni internazionali tra cui: la dichiarazione dei diritti umani, la convenzione per i diritti civili e politici, per i diritti del bambini etc²⁶. Indica anche i tre valori di fondo consistenti nel rispetto dei diritti umani e della dignità; la giustizia sociale e la condotta professionalmente corretta.

²⁶ Queste le convenzioni internazionali a cui l'ISFSW fa riferimento: the International Covenant on Civil and Political Rights ; The International Covenant on Economic Social and Cultural Rights, The Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination, The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women , The Convention on the Rights of the Child ,Indigenous and Tribal Peoples Convention (ILO convention 169)

CAPITOLO 3. L'ETICA E I DIVERSI APPROCCI

Come accennato nell'introduzione, è stato lavorando per il rafforzamento dell'impianto teorico dell'oggetto della ricerca (i dilemmi e i criteri di scelta utilizzati dagli as per orientare le loro azioni) che ho progressivamente messo a fuoco come questo tema potesse essere considerato anche adottando le chiavi di lettura proposte dalle riflessioni sull'etica e dalla filosofia morale, intese come discipline che ragionano sui modi attraverso cui le persone danno una risposta alle grandi domande sulla 'bontà' e la 'giustizia' del proprio agire (Neri, 1999).

In questa parte presenterò quindi alcune delle riflessioni sull'etica e la filosofia morale che mi paiono utili e significativi agli scopi della ricerca. Dopo aver accennato ai motivi del riemergere di un interesse verso l'etica, illustro i diversi approcci adottati, le diverse classificazioni e quali sono le linee su cui si sviluppa il dibattito che intreccia i temi dell'etica in generale con quelli dell'etica professionale. In relazione a questi ultimi il successivo capitolo prenderà in considerazione il tema dei dilemmi etici e infine le strategie e le modalità con cui questi vengono gestiti.

3.1 UN RINNOVATO INTERESSE VERSO L'ETICA

Il boom dell'etica ha inizio a partire dagli anni '60 con lo svilupparsi della cosiddetta "etica applicata" concepita in relazione all'emergere di nuove problematiche che pongono conflitti morali a cui il tradizionale approccio teorico dell'etica non riesce a dare adeguata risposta (Neri, 1999:173). Esiste un dibattito sulla misura in cui questo sviluppo dell'etica sia da considerarsi esclusivamente come un'applicazione dei principi etici tradizionali o se dia luogo ad una *"nuova forma di etica, capace di modificare i suoi principi in uno scambio continuo con la problematicità della vita morale contemporanea"* (ib. p.174).

Tuttavia, al di là di tale dibattito, essa si diffonde in molti ambiti: dall'economia, dando luogo al filone della responsabilità sociale d'impresa; all'etica delle professioni, a partire in particolare da quella medica che si confronta con i temi della bio genetica, dell'eutanasia eccetera, fino a quella dell'attenzione etica all'ambiente o nei confronti degli animali non umani. Può essere interessante a questo proposito ricordare ancora l'osservazione di Pizzorno (2008 op cit) sul riaccendersi del dibattito pubblico su valori nel momento in cui viene a cadere un riferimento unitario definitivo trascendente e quando si incontrano valori percepiti come estranei alla propria cultura.

Anche nell'ambito del servizio sociale si assiste ad una rinnovata attenzione al tema dell'etica e dei valori che coinvolge tutte le professioni sociali. Nei paesi anglosassoni il rinnovo di questa attenzione si colloca a partire dagli anni '90 e vede il lavoro di vari studiosi (quali Reamer, 1990, 1999; Rhodes, 1986; Loewenberg and Dolgoff, 1996; Linzer 1999; Beckett and Maynard, 2005; Banks, 2004, 2006, Gray and Webb, 2010).

In Inghilterra e negli Stati Uniti questo nuovo interesse viene connesso in particolare ai profondi mutamenti che attraversano le politiche di welfare, alle nuove problematiche sociali e i bisogni che i cittadini pongono al sistema dei servizi e il ruolo che sfidano l'identità e le funzioni degli operatori.

L'attenzione principale è rivolta ai mutamenti nell'assetto dei servizi, all'introduzione delle logiche di mercato e allo sviluppo di sistemi di gestione improntati al 'managerialismo'. Con essi si incrementa la preoccupazione per la valutazione della qualità e dei modi per garantirla; l'entrata in campo del settore privato vede messa in discussione il senso della dimensione 'pubblica' e la crescente importanza attribuita alla soddisfazione degli utilizzatori dei servizi mettono in discussione ruolo e funzioni del servizio sociale, nonché i criteri con cui viene attribuito valore e senso dell'agire.

Dato che uno degli effetti del managerialismo è la diffusione di sistemi di standardizzazione degli interventi che attraverso procedure rigide hanno lo scopo di ridurre la componente 'irrazionale' e soggettiva dell'operatore gli assistenti sociali si domandano dove sia lo spazio di discrezionalità necessario per dare sostanza alla dimensione professionale.

Si comprende così perché i paesi in cui più forte è stato il processo di managerializzazione più consistente sia stato il nuovo interesse rispetto ai valori e all'etica professionale, minacciati dalla nuova organizzazione dei servizi; Thompson (2008) tra gli altri segnala come tale incongruità si evidenzia nei processi di demotivazione degli operatori e nell'adozione di atteggiamenti distaccati e burocratici. In una prospettiva post moderna, la rivalutazione dell'etica è connessa alla caduta dell'illusione che la difficoltà delle scelte possa essere superata attraverso la regolazione e la prescrizione di comportamenti definita basata sull'adozione di un processo scientifico di stampo positivista.

Infine, sul versante meramente 'produttivo', alcuni studiosi riflettono sui processi legati alle nuove tecnologie e a come essi interrogano i professionisti in merito al senso e alle modalità del loro operare (si pensi solo all'informatizzazione dei dati, alle certificazioni di qualità) e che richiedono agli operatori l'acquisizione di nuove abilità e modificano competenze e status del servizio sociale.

D'altro canto c'è chi ipotizza (Bortoli 1999) che sia il rinnovato bisogno di etica sia legato all'incremento della specializzazione delle conoscenze e degli interventi, dato che incrementano la dipendenza delle persone dai servizi e di conseguenza il potere dei professionisti, imponendo nuove responsabilità a chi come gli assistenti sociali ha a che fare con persone fragili. Un ulteriore fattore può essere rintracciato nel fenomeno e nelle nuove sfide poste dalla globalizzazione che produce il confronto serrato su un'intera gamma di valori a volte profondamente estranei sulle dimensioni 'calde' della vita quali la nascita, la morte, la cura degli altri, la sofferenza, con cui il servizio sociale normalmente e quotidianamente è chiamato a confrontarsi e su cui ogni cultura articola il proprio originale sistema di significati.

Per il filosofo Demetrio Neri (op cit), il nuovo rinascere dell'etica e dell'attenzione alla morale è connesso ai processi di frammentazione e all'esigenza di strutturare nuove forme di coesione sociale.

L'aspetto etico si lega strettamente alla già citata natura ambivalente del servizio sociale e all'evidenziazione della presenza di una irriducibile dimensione di *responsabilità individuale e professionale*.

E' questa dimensione di responsabilità individuale che viene chiamata ad 'abitare' lo spazio intermedio esistente tra la prescrizione dell'azione, definita dall'ambito istituzionale, più o meno standardizzata e burocratizzata, all'interno del principio dell'approccio dei diritti e la realizzazione dell'intervento nella logica del rispetto dell'unicità dell'individuo e della sua autodeterminazione. È lo spazio di discrezionalità che May (1991) chiama "implementation gap" in cui si gioca la componente professionale. L'attenzione all'etica riporta quindi in campo una *dimensione individuale* e un'attenzione a come si sviluppano i criteri di giudizio del singolo in relazione ai processi di assunzione di responsabilità e una *dimensione professionale* che si caratterizza per il suo essere pubblica (Beckett & Maynard, 2005:6)

Un concetto simile è espresso da Duyvendak et al (2006)²⁷ quando affermano che

"nonostante lo sviluppo del managerialismo, il lavoro sociale rimane un'impresa di caratura professionale, e nessun managerialismo per quanto applicato a dosi massicce, può far venir meno la responsabilità professionale in capo agli operatori professionali"

In Italia, l'attenzione all'etica nel servizio sociale è sempre stata presente ma sembra avere uno sviluppo particolare in due diversi momenti. Intorno agli anni '70, quando cresce la consapevolezza di essere una professione strutturalmente esposta a conflitti morali, proprio per il suo essere impegnato su più dimensioni (la già citata trifocalità del cliente, dell'organizzazione e della società) ed essere quindi recettore di diversi mandati che possono confliggere. Una seconda fase di attenzione è connessa al processo di strutturazione professionale della fine degli anni 80, prima metà degli anni '90 e al processo di definizione e costruzione dei codici deontologici connessi alla costituzione dell'ordine professionale. È il già citato gruppo di studiosi collegato alla fondazione Zancan che fa da traino in questo dibattito, producendo il testo fondante curato da T. Vecchiato e F. Villa (1995) che riporta le elaborazioni avviate a partire dalla conferenza del 1991 "i fondamenti etici della cultura professionale" e portate avanti dai successivi seminari di ricerca.

3.2 ETICA , MORALE E VALORI

L'etica può essere intesa in due diversi significati: in termini di norme o regole che gli individui seguono per distinguere ciò che è bene o male, giusto o sbagliato e in

²⁷ Citati da N. Thompson (2008)

termini di 'studio delle regole che gli individui adottano (altrimenti noto come 'meta etica'). Inoltre il termine 'etica' è spesso usato in modo intercambiabile con 'morale' e secondo i principi della filosofia morale, etica e morale possono essere considerati sinonimi: i due termini derivano infatti dalla traduzione greca e latina della parola 'costume', 'ethos' per il greco, e 'mos' per il latino. Nell'uso emerge tuttavia la tendenza ad attribuire al termine 'morale' un'accezione valoriale più di quanto non accada al termine "etica" (Neri, 1999:22) e ad utilizzarlo frequentemente come aggettivo negativo qualificante un'azione.

L'etica viene definita come lo studio della morale, ovvero le norme di comportamento seguite dagli uomini nell'individuare ciò che è 'buono o cattivo' o 'giusto o sbagliato'. Sull'utilizzo di questi due termini anche altri autori dedicano un'attenzione. Banks (2004) osserva che nei paesi anglosassoni i termini siano intercambiabili mentre non è così per i paesi europei non anglosassoni. Osborne (1998) rileva che nella letteratura europea la morale consiste in una serie di valori e doveri imposti esternamente mentre l'etica corrisponde alla 'costruzione di norme dotate di una coerenza interna' o 'un set di principi che fondano la condotta di ognuno'; Bouquet (1999), osserva che al contrario Baumann²⁸ intende per etica un set di valori imposti dall'esterno e per morale l'impulso di responsabilità che nasce dall'incontro con l'altro.

La distinzione tra ciò che è giusto/sbagliato o bene/male fa riferimento ad una diversa classificazione dei diversi significati attribuiti all'etica: essa può infatti assumere un approccio e un significato 'deontologico' (dal greco deonton' del dovere) nel momento in cui fa riferimento a ciò che è "giusto o sbagliato" oppure assume un significato "assiologico" (da 'axion' – valore) o 'teleologico' quando utilizza criteri di valore e fa quindi riferimento a ciò che è "buono o cattivo" (Neri, op cit)

Lo studio delle teorie normative applicate al servizio sociale sembra far emergere un conflitto proprio tra queste due prospettive (Bortoli, p.9) e nel loro contrapporsi si pongono i diversi dilemmi e le relative difficoltà di scelta. Si vedrà oltre come è proprio in un approccio rigido all'etica che alcuni rintracciano il seme dei dilemmi irriducibili.

Un filone del dibattito è relativo alle connessioni esistenti tra *etica professionale e etica 'personale o ordinaria'*. Con la prima si intende quella dimensione etica che viene scritta e definita pubblicamente in una serie di regole e tratti caratteristici propri di una professione come per esempio i codici professionali, che Banks (2004) nomina come '*espoused professional ethics*' (l'etica professionale 'esposta') oppure gli standard di comportamento generalmente accettati come tipici di un gruppo professionale (*enacted professional ethics* - etica professionale agita). Con la seconda si intendono invece i principi normativi, le regole che ognuno segue nella propria vita quotidiana (*broad based ethical theory*) e gli standard di comportamento manifestati in una società (*ordinary morality o prevailing public morality*). Banks descrive il

²⁸ Z. Baumann è un riferimento ampiamente citato dagli studiosi post modernisti di servizio sociale come Parton e O'Byrne, Clifford, Husband o altri ..

dibattito su quanto queste due etiche debbano essere o meno collegate o siano più o meno simili.

3.3 I DIVERSI APPROCCI ALL'ETICA

Nella prospettiva della filosofia morale, possono aversi diversi approcci all'etica connessi a differenti concezioni filosofiche. Una prima distinzione viene fatta tra etiche teleologiche e etiche deontologiche.

Le prime sono definite anche 'etiche del bene' perché suggeriscono un modello di condotta finalizzato alla realizzazione del bene; il giudizio di valore viene dato in base alle conseguenze dell'atto ed è per questo che sono denominate anche 'conseguenzialiste' o 'utilitariste'. In questo approccio quindi le azioni non sono giuste o ingiuste in sé ma per le conseguenze che hanno; la critica a questo tipo di etica è che in tal modo non è in grado di funzionare come guida per l'azione e che è scarsamente sensibile alla necessità di avere norme stabili.

Le etiche deontologiche sono invece denominate le etiche del 'giusto' o etica del dovere assumono che la qualità morale dipende da fattori intrinseci all'azione stessa e che le azioni abbiano delle proprietà in sé che le rendono giuste o sbagliate indipendentemente dalle conseguenze che hanno. A questo approccio fanno riferimento tipicamente le etiche di tipo kantiano. Le osservazioni critiche a questo approccio si basano sostanzialmente sul domandarsi fino a che punto deve spingersi la conformità alla norma (Neri, 1999 op. cit)

Così anche l'etica professionale può essere analizzata collocandola nelle diverse cornici filosofiche a cui si riferisce e varie sono le classificazione utilizzate dagli studiosi. Banks ad esempio assume l'esistenza di tre diversi approcci: *kantiano, utilitarista e radicale* (Banks, 1999:33-35), e propone due macro categorie di approcci imparziali e parziali a cui attribuisce i diversi tipi di etica. Gray e Webb (2010) adottano una suddivisione tra teorie non naturalistiche e teorie naturalistiche. Ad ogni modo vari autori sia italiani (Neve, 2008; Tassinari, 2005, Vecchiato e Villa 1995) che stranieri sono concordi nel rilevare come la maggior parte della letteratura sui valori nel servizio sociale faccia riferimento alla corrente filosofica kantiana, in particolare guardando i sette principi individuati negli anni '50 da Biestek su cui si è basato gran parte del servizio sociale occidentale.

Il *paradigma kantiano* assume come fondamento che gli esseri umano sono individui liberi e razionali, da cui derivano i principi etici del rispetto per ogni singolo individuo e i principi di libertà individuale e giustizia (intesa come rispetto dei diritti e del merito) come principi morali. I principi operativi che ne derivano sono: il rispetto dell'autodeterminazione, la riservatezza l'atteggiamento non giudicante, l'accettazione e il rispetto per i diritti degli utenti.

Un secondo paradigma fa riferimento alle *teorie utilitaristiche*: in esse gli esseri umani sono individui liberi e la società deve trovare un compromesso tra le diverse libertà, il principio morale del rispetto dell'individuo si declina in 'giustizia' intesa come 'equa

distribuzione' da cui deriva il concetto del trattamento imparziale, e in 'utilità' intesa come promozione del benessere degli utenti e del benessere comune. Entrambe le morali kantiane e utilitaristica sono basate su un sistema di diritti e doveri individualizzati, la cui enfasi è posta sull'imparzialità e la razionalità.

Banks individua poi una terza categoria di approcci che nomina "*radicale*" in cui comprende gli approcci antioppressivi così come quelli marxisti. Per essi l'assunzione di base è che "gli esseri umani sono esseri sociali la cui libertà è realizzata nella società", il principio morale fondamentale è il rispetto per gli esseri umani sociali, la giustizia è intesa come uguaglianza di partenza e l'utilità intesa come bene collettivo coincidente con il bene individuale; i principi per il servizio sociale che ne derivano sono il rispetto delle differenze, la lotta alle disuguaglianze l'azione verso il cambiamento sociale, l'empowerment individuale e collettivo.

Secondo questa ripartizione, i principi e i valori tradizionali del servizio sociale sono ampiamente afferibili all'approccio kantiano ed è la progressiva collocazione poi del servizio sociale nell'ambito dei sistemi di welfare e nella pubblica amministrazione a portare in campo, in relazione alle problematiche di gestione delle risorse e funzioni di controllo sociale, l'approccio afferibile alle filosofie utilitaristiche; da questi due diversi approcci scaturiscono spesso doveri contrastanti e conflitti valoriali.

M. Gray e S. Webb (2010) propongono una diversa denominazione per le due macrocategorie in cui collocano i vari approcci etici: *teorie etiche non – naturalistiche* e *teorie etiche naturalistiche*. Le prime fanno sostanzialmente riferimento alla etica kantiana di cui si è detto, vengono definite non naturalistiche perché prescindono dalle specifiche caratteristiche della natura umana e fanno riferimento a principi astratti e ideali (il riferimento è Platone). Nel servizio sociale queste teorie si basano sul concetto basilare dell'*autodeterminazione*, concetto su cui M. Gray si sofferma per mostrare come esso non sia privo di incongruenze. Già la Perlman sosteneva che era una nozione illusoria, e più recentemente Spicker (1999, in M. Gray id. p. 30) evidenzia come sia una nozione strutturalmente contraddittoria con il lavoro dell'assistente sociale e che contribuisce a rendere opaca la dimensione di autorità e potere intrinseca nella relazione con l'utente e rendendola opaca impedisce di assumerne consapevolezza (Timms, 1983).

Le teorie etiche naturalistiche fanno invece riferimento alla filosofia aristotelica che definisce come bene ultimo il fiorire e il benessere della natura umana, e comprende quindi quelle etiche che danno valore all'esito delle azioni. Fanno parte di queste gli approcci teleologici l'utilitarismo come forma del consequenzialismo che prevede di massimizzare il bene per tutti, il consequenzialismo e infine l'etica delle virtù; con questa si intende la posizione aristotelica per cui la moralità nasce dal carattere della persona e dalle sue virtù. L'approccio etico delle virtù è stato frequentemente posto come alternativa agli approcci deontologici ma viene recentemente messo in discussione dagli studi che mostrano come vi siano vari fattori, indipendenti dalla

virtuosità dell'agente, legati alla situazione che influenzano un agire più o meno moralmente adeguato²⁹.

Una distinzione molto simile viene proposta da S. Banks tra a *approcci imparziali e distaccati* e *approcci parziali e situati* in cui, i primi sottolineano la moralità come un'azione razionale dell'agente morale, uguale nelle diverse circostanze (ripulita dai sentimenti personali o dalle preoccupazioni relazionali) mentre i secondi enfatizzano gli aspetti soggettivi di carattere e le relazioni interpersonali. All'interno del primo approccio vengono citati:

- l'etica basata sui principi. È l'etica che prevede che il giudizio sulla correttezza di un'azione venga dato sulla base di un principio fondante sovraordinato; come per es. il principio del rispetto della dignità umana da cui poi dipendono i diversi principi operativi. È l'approccio più diffuso nel servizio sociale e che informa tutte le impostazioni dei codici etici e deontologici e che spinge alla ricerca di principi fondanti. Anzi si tratta di un approccio più diffuso in tutti gli ambiti dell'etica professionale³⁰
- L'etica basata sui diritti prevede che il giudizio sull'azione sia collegato al rispetto di alcuni diritti della persona che non possono essere violati, come ad esempio il diritto alla libertà. Questo approccio può essere visto come una difesa dall'utilitarismo ma apre l'interrogativo su come si fa ad asserire quali sono i diritti che le persone hanno, in base a quale principio; come si è visto a proposito dell'IFSW alcuni organismi di servizio sociale hanno esplicitamente assunto le carte dei diritti internazionale come loro codice etico di riferimento.
- L'etica basata sul discorso. Fondata da Habermas viene vista come uno sviluppo particolare dell'approccio Kantiano, in base alla stessa affermazione di Habermas per cui 'solo le teorie kantiane possono sostenere la promessa di una procedura imparziale'; egli tuttavia basa l'eticità non sul contenuto dell'azione ma sulla base della correttezza dell'azione comunicativa. È in infatti nell'interazione comunicativa che si sostanzia il nucleo delle moralità e della comprensione reciproca, basata su tre principi (Houston S., 2008)³¹.
- L'etica basata sui casi secondo cui il giudizio morale si costruisce sulla comprensione dettagliata di casi particolari, in cui i principi morali sono utilizzati come punto di partenza (Jonsen, 1996; Beauchamp and Childress, 1994; 2001) prestando una forte attenzione al contesto

²⁹ i fautori di questa critica vengono denominati situazionisti

³⁰ hanno evidenziato questo aspetto due importanti studiosi, Beauchamp and Childress (2001), che hanno esaminato le decisioni etiche in campo biomedico, dove per esempio sono previsti quattro principi fondanti dell'autonomia, della beneficenza, della giustizia

³¹ ciascuno ha il diritto di parlare e prendere parte al discorso, ognuno è autorizzato a porre qualsiasi domanda su qualsiasi cosa, ognuno è autorizzato a introdurre qualsiasi argomento nel discorso; ognuno è autorizzato a esprimere le sue attitudini, desideri e bisogni; a nessuno può essere impedito di esercitare il suo diritto sui punti procedenti (Habermas, 1990)

Gli approcci imparziali e distaccati sono stati criticati per l'eccessiva fiducia illuministica nelle teorie e nella razionalità dell'agire e per il fatto di trascurare ogni considerazione sia delle dimensioni individuali dell'agente morale (carattere, motivazioni, emozioni, motivazioni) sia delle relazioni con cui esso deve interagire.

D'altro canto si possono trovare etiche collocabili nell'ambito di approcci "*parziali e situati*" ancorati ad elementi specifici o dell'agente o del contesto. Essi comprendono:

- Le etiche focalizzate sull'agente, che sottolineano invece delle caratteristiche dell'azione le caratteristiche della persona che prende la decisione morale. Si tratta dell'etica delle virtù cui si è già fatto cenno ed ha lo scopo di far emergere la persona al di là dell'astrattezza dei principi (Foot., 1978; MacIntyre, 1985; Crisp and Slote, 1997, Hursthouse, 1999; Rhodes, 1986; Oakley and Cocking, 2001)
- le etiche basate sulla comunità, l'agire etico è legato all'identità della persona che è a sua volta inserita in un contesto con specifici ruoli, che costituiscono un vincolo. È una teoria etica che critica la visione kantiana dell'individuo come essere razionale autodeterminantesi che agisce secondo un codice astratto ed è stata criticato sia dai liberali che dalle studiosse femministe che ne vedono i rischi di un'oppressione da parte della morale comunitaria. È un approccio però utilizzato per riattivare la responsabilità sociale e promuovere la cittadinanza attiva (Etzioni, 1995, Giddens, 1998) e sulla mutua responsabilità per stabilire i valori comuni.
- Le etiche basate sulla relazione associano diverse teorie etiche a partire da quella femminista, accomunate dall'importanza data alla relazione con l'altro. Prende le mosse dal lavoro di C. Gilligan (1984) sul differente senso morale delle donne confrontato con la morale maschile, quest'ultima più preoccupata del rispetto dei diritti, dell'uguaglianza, della reciprocità (etica della giustizia) a fronte di una morale femminile (etica del 'care') attenta all'aver cura, all'ascolto delle diverse possibili visioni dei diritti e della giustizia³², all'impegno, la cui preoccupazione sta nel distacco, nell'abbandono e nell'indifferenza. Focalizza maggiormente le relazioni di dipendenza e di vulnerabilità, e delle qualità necessarie per questo³³ ed è stato un approccio molto utilizzato nel campo delle relazioni di aiuto e di cura; Sevenhuisen (1998) lo utilizza nell'ambito dell'affidamento dei minori in Olanda, Rauner (2000) nel lavoro con i giovani etc, Kittay (1999) per gli infermieri

³² Da qui il titolo del suo testo fondamentale: "With a different voice"

³³ Quattro elementi sono indicati come caratteristici dell'etica del "care: attenzione, il 'rispondere' (responsiveness), competenza, responsabilità" (Tronto, 1993 integrati da Rauner, 2000)

Secondo alcuni la scelta di uno dei due approcci appare poco sostenibile ma nel contempo necessaria: in questo senso si esprime Hekman (1995) quando riprende Gilligan e mostra come le due 'etiche' (quelle della 'giustizia' e l'etica della 'cura') siano entrambe necessarie ma non possano essere utilizzate contemporaneamente; utilizza come esemplificazione di questo concetto il disegno proposto da Wittengstein (1972) che può essere visto sia come coniglio che come anatra ma non simultaneamente entrambi.

Una terza via è prospettata da Lorenz (2006; 2010) il quale ritiene che l'etica non vada pensata con l'approccio distaccato/imparziale come una pietra di paragone rigida e imm modificabile su cui misurare la correttezza del proprio agire ma nemmeno secondo l'approccio parziale e situato che ipotizza un'immersione totale nelle dinamiche soggettive e relazionali in cui perde ogni ancoraggio a parametri condivisi. Egli ritiene che l'etica vada concepita in termini normativi dove tuttavia la 'normatività sta nell'assunzione di un metodo' che sia eticamente rispondente ad alcuni principi morali, che comprenda accanto ai valori ma le conoscenze scientifiche sul comportamento umano e delle relazioni, il funzionamento della società o delle politiche, e che in quanto tale garantisca la correttezza e il rispetto. In questa stessa prospettiva S. Houston (2008) associa l'etiche del discorso e le teorie del riconoscimento di Honnet (1995) per mostrare come si possa far fronte ai nuovi dilemmi che il servizio sociale si trova a affrontare e traccia un ponte tra approcci teleologici e deontologici.

Su un piano simile si colloca l'approccio etico proposto da Nussbaum (1986, 2002) che ha sviluppato una teoria etica in cui contempera sia le preoccupazioni universalistiche che quelle particolaristiche. A questo si riferisce Hekman (2008) quando, mettendo a confronto le modalità di reazione di assistenti sociali di due diversi paesi (Cina e Stati Uniti) di fronte ad un caso di violenza domestica, propone di utilizzare l'approccio delle capacità per prestare la dovuta attenzione alle differenze culturali. Secondo Hekman (id) la considerazione delle 'capacità umane' può garantire un pluralità di valori e contemporaneamente uno scenario comune di riferimento.

CAPITOLO 4. I DILEMMI

Dopo aver descritto come il servizio sociale ha costruito il proprio panorama di riferimenti valoriali, inserendo questo riferimento come uno dei tasselli fondanti del processo di professionalizzazione, in questo capitolo inizio a tratteggiare le caratteristiche del concetto fondante della ricerca: il concetto di dilemma e di dilemma etico. Normalmente, in riferimento ai valori il dilemma nasce nelle situazioni in cui due valori, entrambi ugualmente significativi, entrano in contrasto. Tuttavia nei capitoli precedenti abbiamo anche visto come servizio sociale sia caratterizzato da un'ambivalenza 'naturale', che si struttura nello stesso momento in cui definisce come suo specifico 'oggetto' di lavoro il rapporto tra individuo e ambiente, e che inevitabilmente viene influenzata da elementi di contesto.

L'interesse della ricerca sta nello studiare come si articolano oggi i dilemmi, che caratteristiche hanno e in che modo sono collegati a dimensioni di tipo valoriale. In questo capitolo espongo come definisco il concetto di dilemmi e mostro come, ai fini del mio oggetto di studio sia un concetto utilmente assimilabile alla nozione di episodio/incidente critico e descriverò quali sono le modalità attraverso cui viene percepito l'esistenza di un dilemma che implica una qualche scelta di tipo morale. Delineo infine alcune tipologie di dilemmi caratteristici del servizio sociale e presento una riflessione sulla gestione di un ruolo di autorità da parte degli assistenti sociali.

4.1 DEFINIZIONE: DILEMMI O INCIDENTI CRITICI?

Nel porre i dilemmi come oggetto di studio è necessario un primo passaggio di chiarimento su cosa si intende per 'dilemmi' e quali i diversi significati attribuiti a questo termine.

In linea generale ne viene data una duplice accezione: la prima fa riferimento all'uso del termine nella logica e nella filosofia ed indica un'argomentazione che prende le mosse da due proposizioni poste in alternativa, una contraria all'altra che conducono a una stessa conclusione, mentre l'altra si riferisce ad un uso estensivo del termine ed indica un problema di difficile soluzione.

La definizione riportata dal vocabolario Treccani³⁴ sintetizza questi due versanti: il dilemma è una

³⁴ Vocabolario Treccani – consultato agosto 2010

“forma di argomentazione, nella quale si stabilisce, in generale, un’alternativa tra due ipotesi (dette corni del d); di qui l’espressione dilemma cornuto con cui è spesso chiamata quest’argomentazione), da ciascuna delle quali deriva la conseguenza, affermativa o negativa, che si vuol dimostrare: proporre, risolvere un dilemma.”

In senso estensivo indica *“alternativa, necessità di scelta tra due contrastanti soluzioni quando ogni altra via d’uscita sia esclusa: porre una persona di fronte a un d.; trovarsi dinanzi a un d.; risolvere l’atroce dilemma”*.

Wikipedia ne evidenzia la funzione retorica e sottolinea maggiormente il significato di difficoltà a fare una scelta:

Un dilemma (dal greco δι-λήμμα "proposizione doppia") è un problema che offre un'alternativa fra due o più soluzioni, nessuna delle quali si rivela, in pratica, accettabile. Il dilemma viene proposto spesso come espediente retorico nella forma "devi accettare A, oppure B", dove A e B sarebbero proposizioni che conducono a ulteriori conclusioni. Applicato in tal modo, esso può essere un sofisma, o una falsa dicotomia³⁵

Nel processo di disambiguazione del termine, si osserva che il termine viene usato anche per nominare alcune formulazioni di paradossi o problemi scientifici e logico-filosofici come il dilemma del prigioniero, il dilemma del viaggiatore, il dilemma di Haldane³⁶.

Le accezioni anglosassoni esplicitano con maggiore chiarezza come il dilemma sia legato a soluzioni tutte ugualmente sgradite o impraticabili.

Nell’ambito del servizio sociale il tema dei dilemmi è stato preso in considerazione principalmente dagli studiosi che si sono occupati di etica professionale, sempre in relazione alla natura ambivalente del servizio sociale e alla difficoltà di definire gli orientamenti degli interventi in modo chiaro e netto.

Nella realizzazione della ricerca ho scelto di adottare la definizione proposta da S. Banks in cui il dilemma è

“la scelta tra due alternative ugualmente insoddisfacenti, rispetto al benessere umano³⁷”

³⁵ Voce ‘dilemma’, su wikipedia italiano (consultazione agosto 2010). La voce presente sul sito inglese cita *“A dilemma is a problem offering at least two solutions or possibilities, of which none are practically acceptable; one in this position has been traditionally described as "being on the horns of a dilemma", neither horn being comfortable; or "being between a rock and a hard place", since both objects or metaphorical choices being rough”*

³⁶ i primi due dilemmi sono utilizzati nella teoria matematica dei giochi e mettono in evidenza come il comportamento razionale si scontra con l'intuizione riguardo a ciò che sia più o meno "conveniente", il terzo è indica un problema insoluto nell’ambito dei teorici dell’evoluzione.

³⁷ *“a choice between two equally unwellcome alternatives relating to human welfare”* – Banks (2001) e Beckett and Maynard, (2006)

Va specificato che nel proporre questa definizione S. Banks parla di 'dilemmi etici' e non di dilemmi tout court e che, come si vedrà più avanti gli studi sull'etica professionale tendono a proporre varie classificazioni dei tipi di dilemmi, per esempio indicando se si tratta di dilemmi organizzativi, morali o che mettono in gioco aspetti personali; in questa fase ritengo opportuno conservare un'accezione ampia del termine.

In una accezione ampia infatti la nozione di dilemma può essere associata al concetto di "*episodio critico*" utilizzato dagli studiosi delle culture organizzative per esplorare le strutture cognitive messe in campo per far fronte alle incertezze e alla complessità delle problematiche trattate. Tra gli studiosi italiani per esempio Lanzara (1993) e Bifulco (1997) hanno utilizzato questo concetto per osservare quali meccanismi sono adottati nelle situazioni che gli operatori avvertono come 'critiche'. Essi qualificano le situazioni critiche come quelle situazioni in cui le normali linee guida dell'agire e i meccanismi messi in atto dalle organizzazioni per automatizzare il processo di riduzione della complessità sono messi in crisi e 'non funzionano più'. In questi frangenti gli operatori sono costretti a riconfrontarsi sui presupposti con cui agiscono, a riscoprire le ragioni del loro agire e interrogarsi su 'cosa' non funziona più; è possibile che attraverso questa analisi emerga un conflitto di valori che si presenta come 'dilemma'. Lanzara (op.cit) mostra come i momenti critici facciano emergere i 'frame in use'³⁸, ovvero le cornici cognitive normalmente adottate per guidare l'azione, e costringano a sottoporle a verifica. Gli stessi suggeriscono di prestare attenzione alle *dissonanze* tra cognizione e azione e a partire da questo osservare l'operatività quotidiana per cogliere 'gli scarti', spesso inconsapevoli, tra le *teorie in uso* e le *teorie dichiarate* dagli attori (Argyris, 1992).

Passando dall'approccio delle culture organizzative ad un approccio antropologico, M. Sclavi (2003) osserva come i dilemmi scaturiscano da un conflitto valoriale e che l'analisi di dilemmi può attivare un processo creativo in quando il conflitto obbliga, riprendendo Bateson, ad 'uscire dalle cornici', e attraverso questo può contribuire ad un cambiamento.

Ancora Bifulco (ib) suggerisce che i dilemmi nascano proprio dal porre le questioni secondo uno schema di valori contrapposti, con la caratteristica dei 'giochi a somma zero', in cui è difficile intravedere e prefigurare quella strada intermedia in cui i due corni del dilemma trovino viceversa entrambi una collocazione valorizzando le differenze³⁹.

Sempre sulla falsariga dell'analisi degli episodi critici sono interessanti gli studi proposti dalla sociologia pragmatica francese relativo all'analisi delle 'grammatiche giustificative',

³⁸ Lanzara (2003)

³⁹ A questo proposito Bifulco (1997) segnala come il modello 'clinico – riparativo, favorisca l'instaurarsi di dilemmi e la sottolineatura dell'asimmetria e della disparità nelle competenze specialistiche e tecniche, trascurando i vissuti soggettivi e la relazione interpersonale che viene letta solo come 'prestazione di ruolo'

nella parte in cui afferma la possibilità di descrivere le opzioni cognitive e quelle morali degli attori, nel momento in cui gli attori sono costretti a spiegare e 'giustificare' il senso delle proprie azioni (Boltansky L. Thevenot, L, 1991; Breviglieri e Stavo-Debaugue, 1999).

Infine anche l'ampio filone di studio sulla riflessività si è fondato sull'analisi degli episodi critici e in un recente testo sull'analisi degli errori Sicora (2010) mostra come lo studio degli episodi critici sia fondante per l'attivazione di un apprendimento. Sicora riprende il concetto dell'"incidente" da Flanagan (1954) e lo definisce come

"un'attività umana osservabile, sufficientemente compiuta in sé da permettere di trarre delle inferenze e fare predizioni sulla persona che ha eseguito l'azione.. per essere definito critico tale evento deve avvenire in una situazione in cui non solo l'intento dell'atto deve essere abbastanza chiaro all'osservatore ma anche le sue conseguenze sufficientemente definite da lasciare pochi dubbi intorno ad esse" (Flanagan, cit da Sicora 2010:40)

A questo Consoli (2008) aggiunge che l'episodio critico deve essere associato ad una 'dissonanza' *"un evento che emana un senso di potenziale dissonanza"*; infine, secondo Schon *"l'irrompere del risultato inatteso giunge quale segnale di inadeguatezza della teoria in uso sottesa all'azione"* .

4.1.1. I segnali premonitori: le emozioni con cui si manifesta il dilemma

I vari filoni di studio sulla riflessività considerano l'incidente critico nel momento in cui esso è avvenuto e offrono piste di riflessione su come gli errori possono essere utilizzati e trasformati in apprendimento.

Viceversa lo studio dei dilemmi può a mio avviso essere visto come lo studio di quella fase che 'precede' il verificarsi dell'errore in cui ciò che entra in campo è la prefigurazione di un possibile esito spiacevole. In questo senso, ed è questa la mia teoria, i dilemmi possono essere visti come 'campanelli di allarme' o segnali premonitori della possibilità di commettere degli errori.

La presenza di dilemmi potrebbe anche indicare il venir meno della funzionalità delle cornici di guida dell'azione. Ovvero, attraverso la nozione di 'dilemma' pongo il tema della prefigurazione di un possibile errore e degli interrogativi sui criteri che vengono adottati per orientare le scelte, nel momento in cui tale orientamento non è chiaro.

E' utile descrivere quali possono essere i "segnali premonitori" di un dilemma e le modalità attraverso cui questi segnali vengono 'processati' da parte dell'operatore, a partire dall'esplorazione dei *vissuti emotivi* che accompagnano la percezione di un dilemma.

Interessanti a questo proposito alcuni studi sulla *fenomenologia dei dilemmi morali* tra i cui una riflessione della filosofa Carla Bagnoli (2006).

Essa esplora il tema ponendo in primo luogo il quesito relativo al 'perché si esperiscono i dilemmi morali' e risponde esponendo due diverse teorie. Una prima teoria (Hare R.M, 1981) ritiene che il dilemma nasca da un difetto di tipo cognitivo, morale o logico dell'agente che si trova a decidere, e secondo questa teoria, detta dell'agente 'difettoso', non sussistono dilemmi ma solo scelte difficili, e il ruolo dell'etica è di dare le indicazioni necessarie al superamento di tali 'difetti' in un assetto di tipo normativo.

Una seconda ipotesi invece (Williams, 1981) dà peso all'esperienza emotiva dell'agente e afferma che il dilemma nasce perché vi sono valori differenti e incomparabili, dai quali nascono obblighi che sono in conflitto, e non c'è via per risolverli se non trovando un modo di *sfuggire alla decisione* oppure affrontando una *perdita di valore*. In tal caso, la perdita viene vissuta come un *attacco all'integrità dell'agente*.

I sentimenti associati al vivere un dilemma morale sono in primo luogo quello della *perplexità* e dello *smarrimento* e, in secondo luogo, in relazione alla prefigurazione delle conseguenze derivanti dalla scelta, sono i sentimenti retrospettivi di colpa, il rimorso e il rincrescimento, la vergogna.

Tuttavia, rispetto al sentimento di perplexità, smarrimento o paralisi iniziale, Bagnoli afferma che l'agente vive queste emozioni non tanto perché esso sia incerto sul suo dovere ma quanto perché la situazione non gli permette di individuare con chiarezza qual è l'azione da fare e *la scelta a cui è obbligato non sembra tanto infondata o irrazionale quanto arbitraria, ovvero non fondata su ragioni*" (Bagnoli, 2006: 15) e questo vissuto di arbitrarietà dà luogo ad un sentimento di ribellione e di rivolta..

*"... verso la situazione stessa che impone di prendere una decisione impossibile, quando ci impone di decidere quando veramente non si tratta per noi di "scegliere"....l'enfasi sulla perplexità e l'arbitrarietà ci consente di prestare attenzione alla ragione fondamentale per cui i dilemmi morali rappresentano un problema serio per l'agente: **la questione cruciale non è tanto che cosa fare, ma perché**, cioè che cosa fare sulla base di ragioni con cui ci identifichiamo e che riteniamo valide. ... il dilemma mette a repentaglio la nostra integrità mettendo in pericolo le condizioni alle quali possiamo esercitare ed esprimere le nostra identità pratica.." (Bagnoli 2006:32)*

Anche J. Dewey, il cui lavoro fondante per l'analisi del pensiero e delle successive elaborazioni sul pensiero riflessivo, osserva alcuni tratti emozionali connessi alla rottura della routine, tratti emozionali che descrive come 'uno stato di dubbio, di esitazione, perplexità, difficoltà mentale" (1963:72)

Similmente S. Banks (2006:169-170) dedica attenzione agli aspetti emotivi ed osserva come nel far fronte al dilemma etico gli assistenti sociali si espongono al biasimo (da parte

degli altri) o vivano sensi di colpa (da parte di se stessi). In alcuni casi questi sentimenti sono giustificati e in altri no.

Nel fare la scelta tra due valori o principi etici in conflitto S. Banks prevede quattro tipi di reazioni dell'assistente sociale:

- 1) la scelta è stata fatta con consapevolezza dei rischi e si ha un cattivo esito, l'operatore si sente in colpa e si domanda se si poteva fare diversamente;
- 2) L'azione è stata guidata da una scelta morale e si ha un cattivo esito, l'operatore può essere biasimato ma non si sente in colpa per il proprio operato;
- 3) l'operatore effettua un compromesso tra i propri principi etici e cede alla decisione gerarchica, si sente in colpa;
- 4) l'operatore effettua un compromesso tra i principi etici, giustificandolo in nome di un ordine di priorità. Ritiene di agire moralmente.

4.2 VALORI IN TENSIONE – UNA MAPPATURA

Il tema dei valori in tensione e degli obblighi contrastanti è spesso ripreso dagli autori di servizio sociale e nelle ricerche sull'etica professionale, sia nel tentativo di 'mappare' i diversi valori in campo sia per cogliere se e in che misura esista una possibilità di costruire una 'gerarchia' tra i diversi valori in modo che siano facilitati i criteri di scelta

Sul versante della *mappatura* le elaborazioni di Beckett e Maynard (2005) indicano quattro tipi di valori a cui gli operatori fanno riferimento quando si trovano a dover prendere delle decisioni difficili: i valori di riferimento personali, quelli esistenti nell'organizzazione per cui lavorano, quelli professionali e i valori della società in cui vivono; a questi poi si aggiungono i valori culturali di altri, i valori di altre agenzie, i valori personali di altri soggetti (per es. quelli dell'utente) i valori professionali di altri operatori.

S. Banks (2006; 2009⁴⁰) invece suddivide il campo in due macro aree: in una colloca gli elementi relativi all'ingaggio personale (personal engagement) e nell'altra quelli che definiscono l' "affidabilità professionale" (professional accountability). Con questo termine gli inglesi intendono sia il piano dell'affidabilità professionale in senso proprio, ovvero del potersi fidare di una competenza professionale, sia il livello della 'rendicontabilità' legata alla possibilità di dimostrare e provare con dati oggettivi la buona competenza professionale.

⁴⁰ la presentazione della mappatura dei valori in tensione descritta in questo paragrafo è stata presentata per la prima volta alla 1° conferenza dell'ENSACT a Dubrovnik, nell'aprile 2009 e verrà inserita in un testo che corso di pubblicazione. La traduzione è mia.

Gli elementi dell'ingaggio personale sono suddivisi in quattro aree, per ognuna delle quali vengono individuate altre possibili articolazioni. Una prima area si riferisce alle *motivazioni* per cui gli assistenti sociali fanno questo lavoro, è l'area più frequentemente citata e comprende la motivazione del dare aiuto, di ricevere gratificazione, il desiderio di cambiare la società e l'impegno politico), la seconda area sta nel *processo del fare*, ovvero nella concretezza della relazione diretta con le persone e prevede le dimensioni dell' 'essere appassionati', della dedizione, la vicinanza, il gusto per le sfide e il desiderio di cambiamento; la terza riguarda *i valori e gli ideali* di tipo personale, politico o religioso e infine la quarta si riferisce all'impegno nella *relazione con gli utenti* e alle caratteristiche di empatia, cura, personalizzazione.

Sul versante dell'affidabilità professionale troviamo anche qui quattro diversi livelli. Uno prevede l'attenzione a cosa si ottiene in termini di beneficio per gli utenti e per la società e la loro misurabilità (*outcomes e outputs*); un secondo livello considera gli *standard di valore*, con questo quelli definiti dalla professione attraverso il codice etico, ma anche quelli definiti dall'organizzazione e dal governo nazionale; un terzo livello riguarda la *capacità di giustificare* e spiegare il proprio operato in termini etici, di efficacia, di efficienza e di rispetto di protocolli e procedure e infine il quarto livello concerne il *processo di lavoro* che deve essere rispettoso della persona, onesto, razionale e competente.

Ancora secondo Banks, l'etica professionale svolge la *funzione di ponte* tra questi due ambiti ed è questa che ha il compito di salvaguardare il mantenimento di uno spazio *intermedio tra l'ingaggio personale e la rendicontabilità/affidabilità professionale*.

Questi due ambiti non possono essere ricondotti l'uno all'altro e diventano inoltre inconciliabili se si estremizzano. Essi vanno tenuti in costante tensione tra loro, rinunciando all'aspettativa di eliminare una delle due polarità ed è proprio il mantenimento dell'equilibrio e il costante bilanciamento tra le due aree a rendere 'etico' il lavoro sociale. Al fine di sostenere l'operatore nel mantenere aperto il terreno intermedio tra le due aree è necessario rafforzare l'etica professionale, tenendo conto di tre aspetti: il 'commitment' ovvero l'ingaggio personale, il carattere, e il contesto.

4.2.1 È possibile una gerarchia dei valori?

Come avvenuto in ambito sociologico anche nel servizio sociale ci si è confrontati con il tema relativo alla possibilità di costruire una gerarchia tra i tanti valori che popolano lo scenario di riferimento del servizio sociale, alla luce del processo di proliferazione e la loro progressiva frammentazione.

Secondo Nagel (1979) il conflitto tra valori nasce dall'impossibilità di collocarli su un'unica scala che consenta di individuare un ordine di priorità e, analogamente, anni dopo Norman (1998) evidenzia come gli individui adottino approcci differenti a seconda delle diverse situazioni, mettendo così in evidenza l'esistenza di un '*pluralismo morale*'.

Nell'intento di verificare le affermazioni di Nagel, Harrington e Dolgoff (2008) hanno effettuato uno studio coinvolgendo un centinaio di operatori inglesi impegnati in un laboratorio sull'etica, interpellandoli in merito al grado di importanza attribuito dagli operatori ad un elenco di sette principi etici⁴¹. I principali risultati riportano in primo luogo *l'assenza di un accordo ampio sulla gerarchia di importanza* e in secondo luogo la seguente gerarchia: il minimo danno e la protezione della vita sono i valori ritenuti più importanti; ad essi seguono il concetto di autonomia e indipendenza, la qualità della vita, il rispetto di uguaglianza e delle differenze, mentre privacy/riservatezza e onestà/piena informazione sono stati collocati a gradi più bassi.

D'Cruz et al (2002) rilevano una difficoltà nello strutturare una gerarchia di valori. Intervistando gli studenti in merito al grado di importanza attribuito ad una lista di principi si sono avuti risultati deboli nell'indicare delle differenze come se tutti questi principi fossero ugualmente importanti⁴².

In una ricerca effettuata in Israele (Landau & Osmo, 2003)⁴³ in cui gli autori chiedono di attribuire un punteggio di importanza a dodici principi etici, il 45% degli intervistati pone al primo posto la protezione della vita; a parte questo dato su cui vi è convergenza gli autori evidenziano l'assenza di un accordo in merito a ordini di priorità universalmente riconosciuti.

Infine è emerso che a livello individuale gli operatori possiedono una propria gerarchia di valori che considerano coerente al suo interno ma che essa non viene utilizzata con

⁴¹ I principi etici individuati sono stati: autonomia e libertà dell'individuo (in cui viene compreso il tema dell'autodeterminazione e dell'indipendenza); uguaglianza (tutte le persone nella stessa circostanza devono essere trattate nello stesso modo e viceversa, persone in situazioni diverse devono ricevere un trattamento differenziato); minimo danno (gli operatori sociali devono cercare di evitare di produrre dei danni e nel caso in cui questo sia inevitabile devono scegliere la strada che minimizza il danno); privacy e riservatezza (devono essere protette nella massima misura possibile); protezione della vita (la vita delle persone deve essere protetta nella massima misura possibile); la qualità della vita (vanno scelte le opzioni che promuovono la migliore qualità di vita possibile); apertura e onestà (l'assistente sociale deve dire la verità e dare tutte le informazioni possibili)

⁴² il metodo utilizzato in questo caso è stato quello mettere in ordine di importanza statement relativi ai seguenti principi etici: provvedere cure adeguate, mantenimento della relazione, protezione delle persone vulnerabili, giustizia sociale, sostenere il rispetto della legge, assicurare il rispetto dei diritti,

⁴³ le interviste sono state fatte a 62 operatori sociali, di cui 87% ebrei, metà studenti, con richiesta di attribuzione di importanza ai diversi principi etici e reazioni a casi studio (vignette)

uguale coerenza in ambito professionale, ovvero che nel contesto lavorativo le gerarchie etiche vengono utilizzate in modo flessibile a seconda delle situazioni.

4. 3 TIPOLOGIE DI DILEMMI

I dilemmi etici costellano il lavoro dell'assistente sociale; in linea generale possiamo dire che esso sono relativi ai diritti individuali e al diritto di ognuno ad effettuare le scelte per il proprio benessere e alle responsabilità che l'operatore assume nel promuovere sia il benessere dell'utente sia il benessere collettivo, alla luce delle responsabilità nei confronti del proprio ente e dell'intera società, con le relative contraddizioni.

Gli studi sull'etica nel servizio sociale hanno cercato di analizzare come si declina nella pratica il conflitto tra valori ed hanno messo a punto alcune tipologie.

S. Banks (2006:179) individua tre macro categorie di aspetti etici ricorrenti:

1. Quelli legati al tema dei *diritti e benessere dell'individuo* in cui può crearsi un conflitto tra la tutela del benessere e della sicurezza dell'utente e il diritto dell'utente di decidere autonomamente,
2. Quelli legati al *benessere collettivo* in cui l'interesse pubblico può essere contrastante con l'interesse della persona
3. Quelli legati a oppressioni strutturali, in cui la responsabilità individuale dell'utente viene è minata dalle condizioni di oppressione sociale del gruppo di appartenenza

Il primo tipo di dilemma è decisamente frequente e vede contrapposti il diritto dell'utente ad essere trattato con onestà e rispetto, considerato come in grado di prendere decisioni per se stesso, e quindi di autodeterminarsi, *versus* l'interesse e la promozione del benessere dell'utente per come questo viene visto e rilevato dall'assistente sociale che assume responsabilità di 'cura' o di orientamento al cambiamento.

Infatti non sempre le due posizioni coincidono e non sempre la persona è in grado di esprimere i propri desideri e intenzioni.

Il problema che qui si pone è su chi abbia la responsabilità (e il potere) di definire quale sia la condizione di bisogno e malessere e quale di queste permetta l'erogazione di risorse a supporto di un percorso di aiuto. Riprenderò successivamente questo tema a proposito della gestione del potere e dell'autorità, per ora mi limito ad accennare che il dibattito ha messo in luce i rischi di un atteggiamento paternalistico o manipolatorio rispetto all'assunzione di una responsabilità di cura.

Il secondo aspetto è legato al tema dell'erogazione delle risorse, ma anche alle dimensioni di controllo che il servizio sociale si trova ad assumere nello sforzo di contenere problematiche sociali che possono diventare fonte di tensioni sociali.

Beckett e Maynard (2005) individuano sei tipologie, in parte connesse alle precedenti:

1. Il contrasto tra il principio *dell'autodeterminazione* e il dovere degli operatori sociali di stare nell'ambito delle regole stabilite per il funzionamento del sistema di welfare,
2. Il contrasto tra il rispetto delle *differenze culturali* e il bisogno/richiesta di protezione della persona
3. Il bisogno e il desiderio *dell'utente* rispetto al bisogno e al desiderio del suo *'carer*
4. il contrasto tra il rispetto del principio della *riservatezza* e le esigenze di comunicazione tra diversi professionisti
5. il contrasto tra il principio di *autodeterminazione e l'interesse della comunità*,
6. il contrasto tra il bisogno della comunità e versus il bisogno della singola persona

A titolo esemplificativo, si pensi per ognuna di queste tipologie alle seguenti situazioni tipiche per il servizio sociale. Quando l'assistente sociale deve respingere la domanda di aiuto di una persona bisognosa perché non ottempera alle regole previste per l'erogazione della prestazione; quando una ragazza adolescente straniera chiede di essere protetta per conflitti culturali ed educativi con i suoi genitori; quando il bisogno delle persone anziane si scontra con i bisogni dei figli che ne hanno cura, quando si ritiene utile una comunicazione tra l'assistente sociale del servizio per l'infanzia e lo psicologo che ha un cura il padre tossicodipendente di un bambino, o alle richieste di intervento fatte dai vicini di casa di una persona eccentrica che vive in condizioni abitative insalubri e maleodoranti e così via.

In relazione al managerialismo e all'introduzione delle logiche di mercato Beckett e Maynard (id) individuano come area più critica, in cui si condensano molti dilemmi etici, quella legata *all'utilizzo delle risorse*. In un panorama di risorse limitate il problema si pone, secondo questi autori (id 2005:90) sui seguenti livelli:

- a. rispetto all'utilizzo del tempo, quando l'assistente sociale è costretto ad interrogarsi su quanto tempo dedicare ad uno specifico caso e come fare quando ritiene che una maggiore disponibilità di tempo consentirebbe un migliore risultato ma quel tempo deve essere dedicato ad un'altra situazione ugualmente bisognosa e urgente
- b. per quanto riguarda l'allocazione delle risorse economiche o di supporti all'utente, quando le risorse vengono drasticamente e improvvisamente ridotte e l'assistente sociale non ha il controllo sulla quantità di risorse
- c. rispetto alla competizione per l'uso delle risorse con altri servizi sociali.

4.3.1 la gestione di un ruolo di potere e autorità

Parte del dibattito sui dilemmi etici e morali è connesso alla posizione che l'assistente sociale occupa nel sistema organizzato di aiuto e alla dimensione di potere legata al ruolo. Si tratta di un tema delicato e complesso che viene maggiormente trattato dalla letteratura anglosassone rispetto a quanto avviene in quella italiana, ma che vale la pena analizzare.

L'assistente sociale è una figura dotata di un certo grado di potere che deriva dall'essere inserito all'interno di istituzioni burocratico amministrative da cui dipende l'erogazione di risorse e servizi e che sono, per questo in grado di influenzare la vita delle persone.

Un altro tipo di potere deriva invece, dall'essere degli 'esperti' ovvero di avere maggiore conoscenza dei modi attraverso cui è possibile fronteggiare le situazioni problematiche e ritrovare uno stato di benessere nella relazione con l'ambiente .

I due aspetti (il potere dell'erogazione delle risorse e il potere della conoscenza) sono connessi e gli assistenti sociali accompagnano i processi di cambiamento nel momento in cui utilizzano in modo integrato entrambi i registri. Conquistano il credito e la fiducia degli utenti nel momento in cui essi si sentono accolti e compresi e ricevono una consulenza esperta nell'orientare nei processi di fronteggiamento dei problemi unitamente a supporti di tipo materiale. Anzi spesso avviene il processo opposto, ovvero l'utente acquista progressivamente fiducia nel momento in cui vede accolto un bisogno materiale attraverso cui poi veicola una richiesta di sostegno differente, di tipo simbolico o relazionale, a cui l'operatore è chiamato a rispondere. D'altra parte conquistano il credito dell'organizzazione, in quanto ad essa gli assistenti sociali garantiscono che le risorse vengano allocate in modo adeguato (rispondenti ad una precisa valutazione del bisogno) ed efficace (utilizzate in modo da sostenere i processi di recupero di benessere)

Sono in molti ad evidenziare la necessità di prestare attenzione alle dimensioni di potere. Beckett & Maynard (2005) mettono in guardia sulle logiche di potere e di controllo connesse alle politiche sociali⁴⁴ e sulla possibilità che l'assistente sociale sia chiamato a rispondere a mandati contraddittori.

⁴⁴ A titolo esemplificativo Beckett e Maynard citano "l'uso" che le amministrazioni fanno degli assistenti sociali per rispondere a situazioni di emergenza sociale che possono provocare le reazioni dell'opinione pubblica e la richiesta che lo "tato "faccia qualcosa" (ma non importa cosa), oppure di gestire i tagli dei budget, o placare le richieste di gruppi di interesse (id 2005:110)

Timms (1983) avverte sui rischi che l'autorità diventi paternalismo e manipolazione, utilizzandola per premere affinché l'utente si comporti in modo contrario la sua volontà, facendogli credere di agire nel suo interesse e benessere.

Anche Lorenz (2006) evidenzia la delicatezza di una professione chiamata a stare nella perenne e ineliminabile tensione tra i mondi vitali e il sistema istituzionale e pubblico.

Wilding's (1982) individua diversi *rischi di agire un abuso di potere professionale* e cita alcuni importanti punti di attenzione. Avverte dei rischi di un'eccessiva attribuzione di competenza che porta ad asserzioni dogmatiche, di esagerare sulle proprie capacità di influenzare le decisioni (le promesse di poter ottenere alcuni servizi), sulla mancata assunzione di responsabilità o espletamento di compiti, sui rischi di abuso della propria posizione, sul rischio di minare il senso di efficacia e autostima degli utenti (sostituendosi ad essi), sull'indurre una riduzione del senso di responsabilità degli utenti nelle loro azioni, o trascurarne i diritti.

Sul versante del rapporto con l'istituzione il rischio più consistente è di una gestione del potere che più o meno volontariamente si adegua ai poteri e alle logiche istituzionali dominanti, mettendo inconsapevolmente in campo interventi di tipo discriminatorio o oppressivo.

Chi ci avverte maggiormente su questo è L. Dominelli con il suo richiamo al mettere in atto pratiche "antioppressive". Essa osserva come il concetto di potere sia solitamente considerato dagli assistenti sociali come un aspetto negativo e 'unilaterale', come un qualcosa che uno 'ha' e l'altro no. In questa prospettiva il conflitto di potere non può dar luogo ad altro che a 'giochi a somma zero' in cui uno vince e l'altro perde. Viceversa Dominelli, riprendendo Foucault, osserva che le relazioni di potere possono essere utilizzate per produrre soggettività anziché reprimerle (Dominelli 2005:67). Essa evidenzia come il servizio sociale sia collocato in una delle posizioni cruciali in cui si ha il potere di 'definire' e di 'nominare' (nello specifico gli assistenti sociali contribuiscono a definire chi sta nel sistema e chi ne sta fuori, chi è normale e chi è 'deviante'). E' su questo potere che va mantenuta un'elevata attenzione critica, affinché l'assistente sociale non rischi di riprodurre meccanismi di oppressione ed esclusione sociale di soggetti deboli e gruppi non allineati con i poteri dominanti.

Per quanto riguarda l'Italia, questa attenzione è emersa con forza negli anni '70, in particolare nel già citato congresso di Rimini del 1970 (vd § 1.1) in cui si denunciava la posizione degli assistenti sociali come 'rammendatrici dal dialogo facile'⁴⁵. Oggi sembra riproporsi, pur se ancora in termini blandi, nel momento in cui emergono linee di politica sociale con elementi espressamente lesivi dei diritti umani e i tagli sulle risorse vengono direzionati in modo discriminatorio, in particolare sui temi dell'immigrazione.

⁴⁵ Il riferimento è all'articolo di Mulazzani, Tentoni e Zanaboni (1971), 'Le rammendatrici dal dialogo facile'

L'altro versante della riflessione sulla dimensione del potere *riguarda il rapporto con l'utente* e come l'assistente sociale gestisce in tale rapporto il potere della conoscenza o dell'essere 'esperto'. In un recente articolo Lorenz e Nothdurfter (2010) trattano alcuni aspetti del problema dell'esercizio del potere, in relazione ai dilemmi professionali che nascono dalla promessa e dalla responsabilità professionale di mettere in atto interventi efficaci.

Già Foucault (1980) osservava come il potere sia collegato alla capacità di determinare quale tipo di conoscenze conta come 'verità' e quale no, smascherando così l'idea di una 'neutralità' o di una 'bontà intrinseca della conoscenza. Ha così imposto l'adozione di un atteggiamento critico e la riflessione in merito a come il sapere viene 'costruito' e 'utilizzato', a come la conoscenza supporta e giustifica le relazioni di potere e la difesa di quali interessi. Questa sollecitazione è cruciale per gli assistenti sociali ed alcuni studiosi hanno preso in esame entrambi i versanti.

Kremer e Tonkens (2006) propongono la possibilità di ristabilire fiducia reciproca passando attraverso un processo di 'democratizzazione', sia nel processo di produzione delle conoscenze sia nel suo utilizzo; in pratica suggeriscono di tener conto del fatto che la conoscenza si produce attraverso l'interagire di più fonti, come le diverse competenze professionali e le linee guida scientifiche e/o istituzionali considerate come fonti 'forti' ma anche di un livello di conoscenza di tipo esperienziale o intuitivo provenienti da fonti più 'deboli' quali gli utenti o gli operatori collocati in status professionali più bassi. Il processo di democratizzazione richiederebbe di riconoscerle tutte come valide e farle interagire per il perseguimento di una conoscenza diffusa e collettiva. L'esito è lo stabilirsi di un dialogo democratico basato sul riconoscimento reciproco tra operatore e utente di essere entrambi portatori di conoscenze (Dzur, 2004).

In particolare ritengono che utenti e operatori debbano riconoscersi reciprocamente le specifiche differenti conoscenze: l'utente in merito alle tracce e gli elementi che compongono il problema, gli espedienti trovate e le possibilità, l'operatore nel mettere a disposizione la conoscenza scientifica ed esperienziale di altre situazioni simili e del contesto. Attraverso questo processo di dialogo, secondo Otto, Polutta e Ziegler (2009) è possibile aprire una visione più dialettica e complessa del mondo e dare corpo ad una concezione più inclusiva di conoscenza.

Alla luce di tali riflessioni è utile riprendere le considerazioni di alcuni autori in merito al concetto di autodeterminazione che abbiamo visto essere uno dei concetti fondanti l'etica professionale.

Sulla complessità del concetto di autodeterminazione si è già accennato al dibattito e descritto da M. Gray e S. Webb (vedi ante) mostrando come esso possa essere se irrealistico se viene inteso 'alla lettera' mentre può essere un'importante punto di attenzione rispetto ai rischi che l'assistente sociale colluda con una prevaricazione istituzionale.

Nell'ambito della relazione con l'utente E. Neve (2008) dedica una specifica riflessione a come può essere gestito il concetto di autodeterminazione e ne evidenzia la delicata connessione con le funzioni di controllo. In particolare è utile in questo contesto la sottolineatura dell'esistenza di diverse modalità di esercizio del controllo. Una di queste è il controllo esercitato *sulla persona* inteso come repressione, costrizione fisica, psicologica o sociale, che risulta lesivo del diritto e delle possibilità di autodeterminazione. L'altra modalità è il controllo *sui processi*, modalità che secondo Neve è compatibile con l'esercizio etico della professione. Con esso si intende la capacità di

“saper utilizzare certi vincoli e limitazioni (purché necessari e/o opportuni) come risorsa per far crescere le persone, per responsabilizzarle e aiutarle a fare i conti con la realtà. .. la dimensione del controllo non è necessariamente lesiva dell'autodeterminazione: dipende dalle finalità e dalle 'regole' e dai conseguenti comportamenti dell'operatore” (Neve, cit. p.187-188)

Secondo Dominelli (2005:97) il concetto di autodeterminazione oggi è meglio espresso dalla nozione di 'empowerment' che “pone l'accento sui processi attraverso cui le persone assumono il controllo sulla loro vita” tuttavia avverte che questo concetto è stato utilizzato e trasformato dalla nuova destra che lo adotta per indicare la possibilità di libera scelta da parte di un utente che viene considerato come un consumatore, senza che si considerino i limiti strutturali e di discriminazione sociale che vincolano la libertà di azione.

CAPITOLO 5. STRATEGIE DI RISPOSTA AI DILEMMI – FATTORI INDIVIDUALI E ORGANIZZATIVI

In che modo gli assistenti sociali gestiscono le situazioni dilemmatiche? Come fanno a compiere la scelta sul da farsi? Dopo aver delineato nei capitoli precedenti cenni del quadro della letteratura in merito al processo di professionalizzazione, e alle riflessioni in merito ad etica e valori, nonché aver descritto le caratteristiche dei dilemmi, questo capitolo è dedicato agli elementi che influenzano le modalità con cui gli operatori reagiscono e maneggiano i dilemmi.

Tratterò quindi alcuni contributi della letteratura in merito al peso giocato dai fattori individuali, all'influenza e utilità dei codici etici e deontologici e all'uso di modelli nell'assunzione di decisioni. Alla luce della domanda di ricerca dedicherò poi una specifica considerazione agli elementi del contesto organizzativo, elementi che dalla ricerca empirica risultano avere un forte impatto sulle modalità con cui gli operatori affrontano e gestiscono i dilemmi. Si tratta di quattro fattori: il lavoro d'équipe e il lavoro interprofessionale, il ruolo del responsabile di servizio e alcuni elementi organizzativi legati relativi al managerialismo e all'autonomia professionale.

5.1. FATTORI INDIVIDUALI

Un primo elemento sottolineato da molti autori è che *la percezione dell'esistenza di un dilemma non è assoluta e differisce a seconda dei soggetti intervistati*: ciò che è un dilemma per un operatore giovane e inesperto può non esserlo per un operatore più anziano e viceversa; analogamente le strategie di risposta variano a seconda dell'esperienza e alle capacità di delineare le diverse dimensioni valoriali (Banks, 2006:159).

Hopkins (1997) ha studiato la rilevanza di alcuni fattori individuali nella presa di decisioni che pongono un problema etico e nelle ragioni addotte nell'argomentare le scelte fatte identificando la rilevanza di alcuni fattori (la cultura o l'etnia, il genere, la religione o i riferimenti spirituali) e l'irrilevanza dei altri. Su questo stesso impianto, Doyle O., Miller e Mirza (2009⁴⁶) in una recente ricerca condotta per l'associazione nazionale degli assistenti sociali americani, rileva l'influenza di fattori quali la cultura di provenienza e

⁴⁶ Doyle Z.O, Miller S.E; Mirza F Y, (2009) Ethical decision – making in social work: exploring personal and professional values. Journal of social work values and Ethics, vol 6,1 – lo studio è un'applicazione del modello interpretativo delle decisioni etiche messo a punto da Hopkins, 1997 cit

l'etnia, i riferimenti religiosi/spirituali, il genere e l'età e di fattori professionali quali la formazione di base, l'aver o meno ricevuto una specifica formazione alla gestione di dilemmi etici, gli anni di esperienza o la conoscenza dei valori del servizio sociale. Dall'analisi dei risultati emerge che non è possibile rintracciare uno schema comune che governa le decisioni pur rilevando alcune differenze interessanti su specifici temi. Per esempio il dovere di segnalazione di fronte ad un possibile delitto viene trattato diversamente dalle donne, che si esprimono nella direzione di informare direttamente l'interessato, dagli uomini, che tendono a non farlo.

Rest (1999), elenca le 'qualità morali' che favoriscono un agire etico. La *sensibilità* morale, intesa come l'attenzione al senso delle azioni e all'impatto che esse hanno sulla vita degli altri; il *ragionamento* morale, inteso come capacità di costruire giudizi critici rispetto a valori morali; la *motivazione* morale, intesa come capacità di esprimere una scelta, indicando una graduatoria tra i principi e infine il *carattere morale*, inteso come quei tratti di personalità come coraggio, perseveranza, autostima, che predispongono ad un agire morale.

Nell'ambito della cultura cattolica italiana, in cui si è dato ampio spazio al dibattito su etica e valori, Marzotto (1995), in occasione del percorso di ricerca promosso dalla Fondazione Zancan, propone un adattamento al servizio sociale delle virtù cardinali. Descrive così la *prudenza*, come la capacità di discernere il bene in relazione ai mezzi a disposizione per conseguirlo; la *Temperanza* intesa come dote che favorisce la partecipazione ma contemporaneamente il distacco sufficiente per lasciare uno spazio libero per il pensiero prima di agire, che rende professionale l'intervento dell'assistente sociale; la *giustizia* intesa come virtù che rende capaci di stare nel terreno di mezzo "lasciando convivere sentimenti contrastanti in sé e negli utenti, senza semplificare le situazioni e senza poter nettamente separare dove sta il bene e dove sta il male" (Id. pg 55); e infine la *fortezza*, riferito alla capacità di superare il timore di agire in modo errato, e di resistere alle fatiche della contraddizione.

Nella già citata ricerca (Facchini, 2010) svolta con un campione di circa 1000 assistenti sociali italiani è stato indagato il tema delle *qualità del buon professionista* domandando agli assistenti sociali quali sono le caratteristiche ritenute più importanti per questa professione. Le capacità di ascolto, di lavorare in equipe, di riflettere su se stessi, di sapersi ambientare e di aiutare l'utente a superare i conflitti sono state indicate come quelle maggiormente citate. A commento di questi dati Lorenz e Trivellato (2010:260-61) osservano l'emergere di tre 'tipi' di operatore: il primo tipo sottolinea la dedizione, il buon senso e la capacità di relazione con gli altri, il secondo sottolinea viceversa l'importanza della preparazione tecnica e della cultura di base mentre un terzo tipo valorizza doti quali la creatività e il buon senso. Individuano poi due dimensioni prevalenti: una legata agli aspetti di 'preparazione' e una agli aspetti di 'relazione' il cui incrocio dà luogo a quattro profili di operatore (preparati, preparati empatici, empatici, di buon senso). Intervistando invece gli operatori in merito alla capacità che ritengono importanti, sono emerse due

dimensioni di competenza e capacità di aiuto. Anche queste danno luogo a quattro profili di operatori ideali 'capaci': quello maggiormente rilevato è l'operatore con alte capacità di 'organizzazione' (doti del lavorare in gruppo, di cultura di base, di preparazione tecnica), a cui segue l'operatore con alte capacità di 'supporto' (capacità di ascolto, disponibilità umana) a cui seguono operatori con capacità intermedie tra i due, denominate di "supporto organizzato" (alta preparazione tecnica e alta capacità relazionale di aiuto) e di "ascolto e intuizione" (bassa preparazione tecnica e bassa capacità relazionale di aiuto).

Altri elementi utili a questo proposito possono essere tratti da un percorso di ricerca svolto con gruppi di operatori appartenenti a diversi servizi sul tema della valutazione della qualità del lavoro dell'assistente sociale condotto nell'ambito dell'IRS tra il 2006 e il 2010 (De Ambrogio, 2007; Bertotti 2009). Nel costruire uno strumento di autovalutazione gli assistenti sociali erano chiamati ad indicare i criteri di qualità professionale afferenti a tre dimensioni significative: quella organizzativa, quella relazionale e quella metodologica⁴⁷.

5.2. IL CODICE DEONTOLOGICO E I MODELLI DECISIONALI

Tra gli 'strumenti' utilizzabili per sostenere la presa di decisioni è possibile citare i codici deontologici e la definizione di modelli decisionali. È la letteratura anglosassone che si riferisce a questi elementi e ad esso ho fatto riferimento per darvi dei cenni. La cultura del servizio sociale italiano infatti sembra tenere a distanza questo tipo di strumentazione.

Come si è già visto i codici etici e deontologici sono stati adottati anche allo scopo di fornire una guida per sostenere il buon agire professionale nelle situazioni dilemmatiche. Tuttavia alcuni studi mostrano come essi tendano ad essere utilizzati più ex-post, per giustificare le scelte fatte, spesso a seguito di denunce e contestazioni che non come guida iniziale. Per esempio nello studio di M. Doel et al, (2009) solo il 10-15 % degli intervistati della sua ricerca fa riferimento ai codici deontologici e il 15 – 20% alle linee guida dell'organizzazione. Altri (Dolgoft et Skolnik, 1996) rilevano che la base delle decisioni etiche è la 'saggezza pratica' più che il codice etico o che i dilemmi etici vengono affrontati ricorrendo più alla supervisione che con al codice (Landau, 1999).

Una delle poche analisi italiane sull'utilizzo del codice deontologico è stata condotta dall'ordine professionale della Regione Lombardia analizzando le richieste di parere giunte alla commissione deontologia nel periodo 1996 -2000. Osservando i contenuti dei

⁴⁷ Nel processo di definizione degli criteri di qualità è stato chiesto agli assistenti sociali partecipanti al percorso di indicare aggettivi positivi e negativi che caratterizzano l'assistente sociale vista dai diversi punti di vista dei dirigenti, dei clienti dei servizi e degli assistenti sociali stessi.

quesiti⁴⁸, questi riguardano, in ordine, i problemi inerenti un corretto esercizio del ruolo (come la commistione tra aspetti privati e funzioni istituzionali), la lesione dell'autonomia professionale (rispetto ad interferenze da parte di un superiore gerarchico), il segreto professionale, le richieste di intervento da parte di utenti, interventi a tutela dell'immagine e il decoro professionale, e il conflitto nell'esercizio professionale tra deontologia e richieste improprie.

Modelli decisionali

Sempre facendo riferimento principalmente alla letteratura anglosassone, in alcuni manuali vengono presentati linee guida e modelli per supportare la presa di decisioni eticamente sensibili e attente. Questi modelli hanno lo scopo di precisare le tappe della decisione e i diversi criteri assunti; a titolo esemplificativo riporto le linee guida di L. Sperry (2007) che suggerisce un percorso diviso in sette tappe.

1. identificare il problema
2. identificare i partecipanti coinvolti dalla decisione
3. identificare i potenziali sviluppi dell'azione in termini di rischi e benefici per i partecipanti
4. valutare i rischi e benefici in relazione alle considerazioni contestuali, professionali e etiche
5. consultarsi con i pari e con persone esperte
6. decidere sull'opzione più fattibile, documentare il processo di presa di decisione e coinvolgere, se indicato, il cliente
7. implementare, valutare e documentare la decisione presa

Questa impostazione è stata sottoposta a critica in particolare dagli studiosi di servizio sociale post moderni della prima metà degli anni 2000, che vi hanno visto un'esclusiva attitudine difensiva degli assistenti sociali e un'eccessiva trascuratezza per il contesto in cui le decisioni si collocano. Altre critiche hanno osservato come non sia possibile standardizzare il processo decisionale data l'influenza che in esso giocano sia i fattori individuali sia quelli di contesto (Dolgoff et al 2005) mentre altri ancora hanno ripreso recentemente il tema dell'orientamento nelle decisioni nella prospettiva del servizio sociale critico (Ferguson H, 2003; Askeland & Fook, 2009) sostenendo che questi modelli tendono a giustificare gli squilibri di potere esistenti e a confermare se stessi.

⁴⁸ L'analisi è riportata da M. Dorigo (2002) nel volume che raccoglie gli esiti della ricerca a cura di Amadei T. e A. Tamburini, la leva di archimede

5.3. FATTORI DI TIPO ORGANIZZATIVO

I dilemmi non vengono affrontati nell'isolamento del singolo professionista ma vengono 'processati' nell'intreccio delle relazioni e dei vincoli che caratterizzano il contesto organizzativo e le specifiche missioni istituzionali. I criteri di orientamento delle scelte sono spesso il frutto di un confronto e di scambi che avvengono a più livelli sia informalmente che formalmente; anche questo aspetto è oggetto di dibattito per quanto riguarda il tema dell'*autonomia professionale* e del rapporto tra *professionisti ed organizzazione*.

La dimensione della cultura organizzativa va quindi presa in esame, cercando di cogliere se e in che termini essa influenza la gestione dei dilemmi etici. Un approccio culturale all'organizzazione prevede di osservare il servizio insieme di *culture e come relazioni*, e pone l'attenzione a come i valori, gli assunti e gli schemi mentali intervengono e interpretano il 'compito' dell'organizzazione.

"La cultura organizzativa è un'elaborazione di significati e valori, che genera schemi di interpretazione e affermazioni di ciò che è 'vero, legittimo e appropriato', incorpora indicazioni di valori e parametri di valutazione e la condivisione di questi valori costruisce l'appartenenza, ancora e impegna le identità individuali. (Bifulco 1997: 24)

Secondo Selznick, (1957) le organizzazioni hanno un '*registro ambivalente*' composto da una componente 'conservativa', data dalle credenze e dai paradigmi di valore internalizzati e istituzionalizzati (che tendono a rimanere 'validi' anche quando non funzionano più) e una componente 'attiva ed espressiva', mobile, data sia dall'essere costituita da diverse interpretazioni e visioni del mondo, proprie delle diverse appartenenze professionali, sia dall'essere, proprio in quanto strumento orientativo dell'azione, in stretto contatto con le pratiche e con il 'compito' del servizio e il relativo successo nell'ademperlo.

Le *relazioni tra gli attori* sono il terreno in cui si costruiscono e si definiscono le culture organizzative attraverso diversi tipi di processi ed esse possono modellarsi su due diversi assetti: uno '*razionalista*', di *matrice sanitaria* con una forte componente di specializzazione in cui il processo tende ad essere asimmetrico, tendenzialmente top – down e uno a '*legami deboli*' in cui i processi sono meno strutturati, con ampi spazi 'lasciati vuoti' dall'organizzazione, in cui le ambiguità, le incoerenze e le incertezze vengono trattate, in cui gli spazi vuoti diventano luoghi di condivisione dove attraverso il confronto e la negoziazione si possono costruire nuovi significati e nuovi processi culturali e cognitivi (Meyerson e Martin, 1987).

5.3.1 L'équipe di servizio

Una delle caratteristiche del modello organizzativo del sistema di servizi, in particolare quello italiano, è di essere stati impostati e costruiti prevedendo un'équipe di lavoro. La scelta viene fatta in numerose normative istitutive dei servizi sociali e sanitari nella convinzione che l'équipe sia lo strumento adatto a garantire l'integrazione professionale e l'offerta di un servizio rispettoso dell'interessa della persona e di una concezione globale di benessere.

Non sempre questa scelta organizzativa si accompagna ad un'adeguata consapevolezza in merito alle difficoltà che comporta la realizzazione pratica; e se i principi ispiratori della riforma sanitaria degli anni '80 proclamano l'integrazione, la stessa legge non fa molto più che citare l'équipe senza declinarne il funzionamento o le condizioni che la rendono possibile.

Una simile dicotomia si fa ancora più manifesta nelle successive riorganizzazione di servizi quando, come osserva Manoukian⁴⁹, da un lato si opera nel suddividere le attività sociali da quelle sanitarie, i servizi territoriali da quelli ospedalieri e dall'altro si sollecitano i professionisti a ricerca un' "integrazione operativa per raggiungere funzionalità e completezza". Ciononostante, pur se sottoposta a riduzioni e contrazioni, la scelta organizzativa dell'équipe si è mantenuta e le equipe sono ancora citate uno dei luoghi più utilizzati come momento di scambio e confronto.

Per equipe si intende il gruppo di lavoro appartenente allo stesso servizio e della stessa unità produttiva, evidenziando inoltre come nel linguaggio corrente, con il termine di équipe venga denominato sia il gruppo di lavoro, lo staff operativo necessario alla realizzazione del servizio sia il momento periodico di incontro in cui tutto lo staff si riunisce per affrontare aspetti sia organizzativi che operativi.

Quaglino et al (1992) mostra come questo tipo di gruppo di lavoro richieda per poter funzionare una consapevolezza dell'interdipendenza e della complementarietà dei suoi diversi membri e Campanini (2002) evidenzia come il buon funzionamento di questi gruppi sia il prodotto di una precisa attività intenzionale e di una specifica progettualità. Zini e Miodini (1999) mostrano come l'équipe sia un gruppo di lavoro con il compito di perseguire un obiettivo ma nel quale giocano diverse dimensioni affettive e di potere.

Luppi e Del Rio (2010) osservano la differenza tra gruppi, partenariati e reti e sottolineano le diverse complessità che il lavoro con gruppi di compito comporta.

In base ai dati della già citata ricerca svolta con gli assistenti sociali italiani, Campanini e Riva (2010) mettono in luce come la capacità di lavorare in equipe sia tra quelle considerate più importanti (l'83 % la considera tale) e che il 75% degli intervistati considera buoni i rapporti con i colleghi. Altri autori (Del Rio e Luppi, 2010; Zini e Miodini,

⁴⁹ Manoukian F. (1998) Produrre servizi. Lavorare con oggetti immateriali. 1998. Il Mulino Bologna (p. 78)

1999) evidenziano come la presenza di diverse figure professionali amplifichi le dinamiche di potere e di conflitto che normalmente si giocano nei gruppi; la fatica di questa interazione può essere vista anche nella citata ricerca dove si nota che le relazioni con professionisti più 'forti' (come i medici o gli psicologi) sono meno diffusamente citate come 'buone' dagli assistenti sociali rispetto ad altre.

In questa dimensione è possibile riconoscere il rischio paventato da alcuni autori (es. Banks) che nel momento di un confronto e della presa di decisioni i valori delle professioni con una più forte legittimazione prevalgono rispetto a quelli con uno status più debole.

Inoltre nel momento in cui l'équipe assume un importante ruolo nel sostenere la presa di decisioni in particolare nelle situazioni in cui sussistono dilemmi etici gli studiosi avvertono del peso giocato dalla spinta verso il conformismo⁵⁰.

5.3.2 Il lavoro interprofessionale

Oltre alle équipe multiprofessionali l'attuale realtà dei servizi prevede un'ampia parte di attività dedicate al lavoro interprofessionale. In modo più accentuato del passato gli operatori dei servizi si trovano ad interagire una moltitudine di agenzie di erogazione di servizi e con diversi professionisti. Si tratta di un cambiamento legato sia al mutare delle politiche di welfare e all'implementazione dei sistemi di 'welfare mix' che prevedono la moltiplicazione degli enti erogatori di servizi sia ai processi di moltiplicazione, la frammentazione e la dispersione delle competenze e degli interventi in luoghi e agenzie diverse, afferenti ad istituzioni diverse, all'ente pubblico, alle aziende sanitarie, alle organizzazioni del terzo e del quarto settore, alle istituzioni giudiziarie nel caso della tutela dell'infanzia.

La proliferazione e la dispersione delle diverse competenze ha posto un problema rilevante di coerenza e di coordinamento degli interventi ed ha fatto emergere il bisogno di dedicare una specifica attenzione al cosiddetto 'lavoro di rete'.

Con questo termine si intende il lavoro di connessione necessario per integrare i processi di intervento e per ricomporre in una unitarietà servizi e operatori impegnati a lavorare con le stesse persone ma appartenenti a organismi diversi con diverse 'missioni e vincoli istituzionali'.

Per garantire un livello accettabile di integrazione vengono percorse due strade. Una procede sul piano formale con la definizione di accordi formali tra le diverse istituzioni, i 'protocolli di intesa', che sanciscono intese operative e organizzative volte a riordinare le diverse competenze e connettere i frammenti di un lavoro che è stato artificialmente suddiviso (Ferrario P. 2010).

⁵⁰ è noto a questo proposito il famoso studio etnografico di Garfinkel sul giudizio di una corte di giudici popolari in America che viene influenzato dalle dinamiche relazionali più che dai riferimenti etico-valoriali)

Una seconda strada punta sullo sviluppo di competenze e sapere pratici volti a favorire la costruzione di collaborazioni tra professionisti. Di questo tipo di 'lavoro di rete' se ne sono occupate, tra gli altri F. Ferrario (1999) e Sanicola (2009).

La difficoltà di questo genere di collaborazioni sta nel fatto che esse sono un tipo particolare di gruppo di lavoro, sia interprofessionale che interservizi, la cui integrazione avviene su specifici e singoli progetti e non su una unitarietà istituzionale o organizzativa. Inoltre questo tipo di gruppo è temporaneo e la continuità della partecipazione dei suoi membri si fonda, in misura consistente, sugli elementi della 'volontarietà, della motivazione e dell'interesse che ogni singolo professionista nutre verso il gruppo e per la collaborazione stessa.

Il successo di questi luoghi di integrazione sta quindi nella capacità di costruire un 'oggetto comune' (Manoukian, 1998) sufficientemente condiviso da fungere da collante tra i diversi punti di vista e mantenere un clima sufficientemente buono di collaborazione e di ingaggio. La debolezza della cornice istituzionale fa sì che questi gruppi si basino su una forte componente relazionale e motivazionale, in cui giocano dimensioni etiche e valoriali di impegno e responsabilità; è facile comprendere che possano essere particolarmente vulnerabili all'emersione di conflitti o all'abbandono da parte di quei soggetti che non condividono le decisioni prese o perdono interesse alla collaborazione. Il prezzo che viene pagato è la rinuncia alla finalità dell'integrazione degli interventi, considerata il valore orientante.

Gran parte dell'attività degli assistenti sociali è dedicata al lavoro di 'messa in rete' degli interventi con altri professionisti: la già citata ricerca coordinata da C. Facchini (2010) mostra come gli assistenti sociali abbiano relazione, oltre che con colleghi della stessa professione, con altri professionisti. In ordine psicologi, medici, ed educatori sono le categorie professionali che una percentuale variabile dall' 89% al 81% di assistenti sociali dice di avere relazioni continuative (Campanini A., Riva V., 2010).

Sul versante dei dilemmi etici, il lavoro interprofessionale è denso di aspetti critici e le normali ambivalenze e difficoltà citate per il servizio sociale sono amplificate dal confrontarsi con analoghe ambivalenze presenti negli altri campi disciplinari e dal confronto tra valori di riferimento e missioni professionali diverse.

Nella letteratura anglosassone il lavoro interprofessionale è citato come fonte di dilemmi in relazione al tema della *riservatezza e del segreto professionale* e in relazione alle possibilità per il servizio sociale di esprimere una propria autonomia di pensiero e fedeltà ai propri valori di riferimento.

I contesti interprofessionali possono essere una nuova fonte di dilemmi in relazione e al peso che il parere e cultura professionale del servizio sociale riesce ad avere nel confronto con altre culture professionali. S. Banks (2004) rileva inoltre che una debolezza di status può provocare dei consistenti dilemmi etici nel momento in cui si coglie un comportamento scorretto da parte di un altro professionista di status sociale più elevato.

E ancora in una ricerca condotta nel 2003 presso i community workers londinesi, la stessa Banks mette in evidenza le sfide etiche e pratiche del lavoro interprofessionale. Si va dal diverso peso dato ad alcuni valori alle banali difficoltà create ad esempio dall'aver l'obbligo di seguire procedure differenti; oppure dei problemi che nascono in merito alle diverse credenze che ogni operatore ha in merito a ruoli e doveri professionali dell'altro, ai diversi criteri con cui si giudicano le cose o ai diversi pareri in merito a quale sia un buon atteggiamento professionale⁵¹ (Banks 2004:42-144).

Nel tentativo di portare rimedio ai conflitti che possono nascere nel corso della collaborazione interprofessionale, la Fondazione Zancan ha definito una "carta etica delle professioni che operano a servizio delle persone" (Fondazione Zancan, 2004)

5.3.3 Il ruolo dei responsabili di servizio

Un ultimo commento va riservato al ruolo dei direttori/responsabili di servizio. Si tratta di un aspetto poco esplorato nelle ricerche e nella letteratura⁵². Nella pratica dei servizi invece, i responsabili e coordinatori giocano un ruolo fondamentale sia agli occhi degli operatori che nei confronti dei vertici istituzionali. Essi costituiscono la cerniera tra la realizzazione dell'intervento attuato dagli assistenti sociali a diretto contatto con l'utenza ('front line') e la dimensione istituzionale.

Visto che gran parte dei dilemmi nasce dall'emergere di un conflitto tra queste due dimensioni è facile intuire come il responsabile di servizio sia visto dal basso come la persona con cui è possibile confrontarsi o da cui è possibile conoscere qual è l'orientamento che l'istituzione ritiene adeguato; d'altro canto, essendo un 'ex operatore' vi è l'aspettativa che sia anche la persona in grado cogliere il versante del dilemma legato al bisogno dell'utente.

Doel et al. (2009) nella loro ricerca sui confini professionali, segnalano come in occasioni di difficile scelte etiche⁵³ il ruolo del responsabile del servizio costituisca un punto di

⁵¹ Nel caso indicato si tratta di un'équipe multi professionale in cui sono coinvolti educatori e agenti di polizia di cui gli ultimi hanno l'obbligo di seguire procedure molto rigide reputate intrusive e non accettabili da parte dei community workers

⁵² Nel panorama italiano segnalò un primo testo di Isabella Mastropasqua (1 edizione 2003) sulla funzione di dirigente e uno di U.Albano nel 2004

⁵³ La ricerca, prevedeva diversi tipi di indagine (analisi della letteratura, interviste telefoniche, analisi di documenti) tra cui la richiesta agli intervistati di rispondere ad alcuni dilemmi etici rappresentati sotto forma di brevi storie, per ognuna delle quali l'intervistato doveva rispondere su tre piani: se la sua organizzazione avrebbe preso provvedimenti in una situazione di quel tipo, se c'erano procedure o linee guida che avrebbero aiutato, e se si fosse preso un provvedimento che tipo di provvedimento sarebbe stato. Si chiedeva poi di argomentare le ragioni della scelta. Sono stati individuati 12 'scenari' relativi a situazioni di

riferimento più importante di quello costituito dal riferimento professionale e a lui/lei si delega la responsabilità della decisione nelle situazioni incerte.

Un'altra interessante ricerca è stata condotta da J. Aronson (2010) con dirigenti di servizi sociali canadesi. Aronson ha preso in esame l'impatto che i mutamenti neoliberisti del sistema di welfare e l'adozione dei principi del managerialismo hanno avuto su quelle figure di responsabili che hanno costruito la loro professionalità negli anni '80, con un forte investimento sui valori della giustizia sociale, ed hanno assunto ruoli di dirigenza. L'ipotesi che guidava la ricerca è che questa collocazione vedesse una consistente tensione tra le richieste di riduzione dei costi e degli interventi e l'impegno a salvaguardare la pratica degli operatori di front line affinché dessero servizi di qualità coerenti con i principi di giustizia propri del servizio sociale. In uno studio longitudinale durato tre anni Aronson ha messo in luce come queste dirigenti mettessero in atto una gamma di pratiche che gli consentivano di 'resistere' nel contesto di servizi altamente managerializzati e contrastare le politiche di riduzione dell'accesso ai servizi e incremento delle disuguaglianze. Aronson ha rilevato come le responsabili intervistate *non pongono una dicotomia tra il resistere o l'adeguarsi* alle politiche neoliberiste ma viceversa mettono in atto delle pratiche che evitano di esplicitare la contraddizione e riescono a adempiere e contemporaneamente a minare le prescrizioni managerialiste, manifestando così una elevata capacità di agire su due piani.

".. as we see this study's participants managing simultaneously to comply with yet undermine managerial codes and practices" (Aronson J, Smith K, 2010:545)

5.3.4 Managerialismo e autonomia professionale

Un altro fattore che influenza la gestione dei dilemmi etici è il processo di managerializzazione che ha investito il sistema di Welfare a partire dagli anni '90 nel momento in cui si è diffusa la trasposizione di modelli organizzativi tratti dal mondo della produzione e delle aziende al settore dei servizi sociali e sanitari.

Con il termine di 'managerialismo' si intende un insieme piuttosto ampio mutamenti organizzativi e gestionali strettamente connessi alla diffusione delle politiche neoliberiste.

Esso si caratterizza in primo luogo come un'ideologia che afferma la possibilità superare la crisi dei sistemi welfare attraverso l'adozione di modelli di funzionamento tratti dal libero mercato, attraverso cui si può ottenere sia il contenimento dei costi sia il miglioramento costante dei servizi.

Il new public management (NPM) si presenta come la soluzione principe basata sui tre assunti della modernizzazione, del nuovo e dell'efficienza (Newmann, 2005). Propugna

superamento di confini professionali come avere una relazione amorosa con un utente, o farsi prestare dei soldi etc

una gestione manageriale dei servizi e la necessità di sostituire la modalità di gestione tipica delle burocrazie pubbliche istituzionali considerate fonte di sprechi e inefficienze (Bifulco, 2008). Economicità, efficacia ed efficienza sono le altre parole d'ordine della nuova ideologia che raccoglie, almeno inizialmente, consensi da più parti.

Il NPM si definisce così come un sistema organizzativo che intende rimediare ai guasti prodotti dalle organizzazioni burocratiche e prevede che le decisioni vengano guidate non tanto dal rispetto della norma e delle procedure ("rule driven") quanto dal risultato ("output driven"). Ovvero, il valore e la bontà di servizio non viene data dal corretto e adeguato rispetto delle procedure, come nell'idealtipo delle organizzazioni burocratiche, ma dal raggiungimento del risultato e della capacità del manager di scegliere e rischiare.

Il managerialismo si sviluppa in stretta connessione con l'adozione di un'ottica di mercato applicata al welfare che prevede l'adozioni di alcuni assunti principali.

Uno di questi è che si interrompa il monopolio della gestione dei servizi da parte dell'ente pubblico, che si diffondano servizi prodotti da enti privati e che questi entrino in competizione tra loro. Un secondo presupposto, associato al primo, prevede che l'utente si trasformi da 'cliente/utente' di un servizio a 'consumatore', dotato della possibilità di scegliere i servizi che ritiene più utili per sé, in una pluralità di offerta, a cui si affida anche il ruolo di giudicare la qualità del servizio. Terzo tassello di questo processo è la separazione tra chi 'acquista' i servizi, chi ne usufruisce e chi li eroga o li produce e l'attivazione di una *competizione tra erogatori di servizi*.

Sottesa a questa impostazione si trova la critica al ruolo giocato dai burocrati – professionisti ovvero da quelle figure professionali inserite nelle organizzazioni come figure incaricate di una funzione intermediaria tra l'istituzione e il bisogno del cittadino.

Il ruolo del professionista viene visto come di indebita manipolazione in quanto si ritiene che esso agisca nell'interesse proprio o dell'istituzione anziché di quello dell'utente, alimentando quella che verrà nominata come l'etica della sfiducia (*ethics of distrust*).

Il presupposto della libera scelta è che le persone abbiano la capacità di scegliere e di stabilire chiaramente di cosa hanno bisogno; la relazione tra chi realizza il servizio e chi lo utilizza viene declinata solo in termini di soddisfazione e qualità.

Questi a grandissime linee i presupposti ideologici e concettuali del managerialismo; in misura variabili essi sono stati applicati anche in Italia coerentemente con le diverse linee politiche assunte dai governi regionali e prima nell'ambito sanitario e successivamente nell'ambito dei servizi sociali.

Vediamo a grandi linee le ricadute del processo di applicazione di questi presupposti per osservarne l'impatto della pratica professionale degli assistenti sociali e nella produzione e gestione dei dilemmi.

- La focalizzazione sui risultati e l'assoluta priorità data ai vincoli di spesa ha comportato una sottolineatura dell'importanza di dimostrare l'efficacia e

l'efficienza degli interventi dei servizi in modo da poter affermare come il denaro pubblico sia stato ben speso (il 'value for money' è la formula utilizzata in Inghilterra per indicare questo concetto). È il tema *dell'accountability* e delle procedure di valutazione dei risultati sostenuti dalla convinzione che sia/fosse possibile valutare l'esito degli interventi attraverso indicatori oggettivi.

- Al fine di garantire la libertà di scelta e per mettere al riparo gli utenti consumatori dalla discrezionalità (e manipolazione) dei professionisti e per consentire un controllo omogeneo sull'utilizzo delle risorse i processi di produzione dei servizi sono stati *standardizzati e proceduralizzati* ed è esplicito l'intento di ridurre le sfere di autonomia dei professionisti. La fiducia nel professionista come figura in grado di agire per il meglio viene sostituita da un processo di valutazione continua basato sul rispetto dei protocolli e delle procedure. Questo appare come un esito paradossale di un sistema che ha avuto come spinta iniziale l'obiettivo di de-burocratizzare gli interventi. Inoltre viene introdotta una ossessiva parcellizzazione dei processi di lavoro (Bifulco, 2008:70)
- La sottolineatura dei risultati ottenuti porta con sé una focalizzazione sulla prevenzione del rischio di ricadute e recidive, e da questa nuova preoccupazione si sviluppa, anche nell'ambito della tutela minori un filone di studi sulla previsione e gestione del rischio (*risk management*), aspetto che per alcuni autori provoca un'ulteriore tensione e sfiducia tra professionisti e utenti. Altri osservano come questo possa produrre un fenomeno di "self fulfilling prophecies". I processi lavorativi, parcellizzati e standardizzati vengono messi sotto osservazione e intensificati (*work intensification*), sottraendo tutti gli spazi reputati non immediatamente produttivi; viene ridotto lo spazio del confronto tra pari ed ostacolata l'attitudine dei professionisti verso l'agire collettivo e cooperativo. Le decisioni vengono centralizzate e sottratte alla discrezionalità dell'operatore

Risulta abbastanza chiaro come questi assetti organizzativi portino ad una drastica riduzione di quegli 'spazi vuoti' a cui si riferiscono sia Lanzara (1993) che Bifulco (1997) in cui collocare i processi di adattamento, riflessione e negoziazione necessari per affrontare le situazioni complesse. Il NPM entra in campo in seguito alla constatazione degli scarsi risultati prodotti da quell'organizzazione dei servizi, ma il processo di implementazione di questo nuovo sistema ha messo in luce, secondo alcuni molti autori, vari aspetti critici.

L'orientamento ai risultati mette in discussione alcuni presupposti valoriali, in particolare relativamente a "all'orientamento universalistico, il profilo di eguaglianza e la dimensione pubblica dell'azione amministrativa" e numerose sono le critiche che il NPM ha sollevato. Suleiman (2005, citato da L. Bifulco, 2008) afferma

"senza mezzi termini che si è trattato di uno smantellamento dello stato e di una revisione del contratto sociale che definisce gli obblighi reciproci tra Stato e cittadini .. il colpo che ha

fatto crollare tutto l'edificio è stato quello inferto attraverso la de-professionalizzazione della burocrazia (Bifulco, 2008:70)

Per quanto riguarda il servizio sociale, il managerialismo prefigura un ruolo di assistente sociale di 'care manager' con il compito di compiere una valutazione sia economica che dei bisogni del soggetto al fine di definire il 'pacchetto di assistenza e servizi di cui il soggetto potrà usufruire, come se fosse una sorta di 'broker nell'acquisto dei servizi e di regista degli interventi (Fargion, 2009:91) e con il compito di promuovere e attivare l'individuo affinché eserciti la sua libertà di scelta e potere di orientamento.

Su questa prefigurazione di ruolo alcuni autori sostengono che esso rappresenta un'opportunità e un processo di modernizzazione positivo del ruolo dell'assistente sociale (Segal, 1999; Butler e Drakeford, 2001) in quanto contiene in sé il ruolo di consulenza e promozione delle capacità individuali a cui il servizio sociale ha sempre aspirato e fatto riferimento.

Per altri, viceversa si tratta di un consistente arretramento per il rischio di mercificazione dei diritti e per la riduzione del lavoro di supporto, ascolto, accompagnamento, di relazione di accoglienza delle persone ad una progettazione di servizi, verifica del gradimento del servizio offerto e controllo di adeguatezza dei costi. Si cancella così il valore delle relazioni e si abbandonano le persone che non hanno la competenza o capacità di capire di cosa hanno bisogno, di formulare una chiara richiesta o che esprimono un bisogno di dipendenza e aiuto che va al di là della singola prestazione (Jordan, 2005).

Infine viene ampiamente segnalato il rischio di impoverimento degli aspetti valoriali della professione (Dominelli, 2001) e che una simile posizione porti i professionisti ad abdicare ad ogni responsabilità di cura, se dovessero effettivamente limitare il loro intervento all'esclusiva richiesta parziale avanzata dal cittadino.

Lorenz (2005), esaminando le parole chiave che accompagnano questo processo di trasformazione, osserva che esse⁵⁴ sono tutte vicine e intrinseche ai valori e ai principi metodologici del servizio sociale ma possono essere altrettanto lontane e contrarie ai valori fondanti se non vengono collocate nel quadro più ampio delle politiche sociali al cui interno assumono senso e significato.

Il sistema italiano vede una diffusione delle pratiche managerialiste per ora più contenuta rispetto a quanto avvenuto in altri paesi e diversificata a seconda dei contesti: a grandi linee essa si è diffusa maggiormente nel contesto sanitario e solo recentemente comincia a diffondersi nel settore dei servizi sociali, sembra riguardare di più i contesti delle grandi città più che i piccoli comuni. Tuttavia non vi sono ricerche specifiche in questa direzione.

⁵⁴ si pensi ai concetti di empowerment, autodeterminazione, attivazione delle capacità, emancipazione, sviluppo di comunità e relazioni

SECONDA PARTE - LA RICERCA

CAPITOLO 6 – I SERVIZI PER LA TUTELA DEI MINORI: CONTESTO E DILEMMI ETICI

L'ambito dei servizi per la tutela dei minori è uno di quelli in cui maggiormente si concentrano gli snodi dilemmatici con cui il servizio sociale è chiamato a confrontarsi. Non è un caso che questo sia uno dei settori più esplorati sia dagli studiosi dei dilemmi etici che da coloro che si occupano di valutazione. Esso infatti associa alla naturale ambivalenza del servizio sociale di cui si è ampiamente parlato, altre due aree di complessità. Una è legata alle strutturali ambiguità delle relazioni di cura ed educazione e l'altra alla complessità degli interventi nelle relazioni familiari, che prevedono una qualche forma di coinvolgimento dell'autorità giudiziarie volto a difendere i diritti dei soggetti all'interno della famiglia e l'attribuzione ai servizi di funzioni di controllo e sostegno.

Questo capitolo ha il duplice scopo di delineare il contesto in cui si inseriscono i servizi per la tutela dell'infanzia in Italia e in Lombardia descrivendo l'evoluzione che essi hanno avuto e i riferimenti valoriali e culturali a cui si sono ispirati e di presentare quali sono i principali snodi problematici di questa area, evidenziando la connessione di tali snodi con il dibattito sui dilemmi etici.

L'attuale contesto in cui si collocano i servizi per la tutela dei minori e l'agire professionale degli operatori è caratterizzato da alcuni profondi mutamenti intervenuti sia a livello delle politiche sociali che nell'ambito della giustizia; essi incidono fortemente sui criteri di orientamento e sui processi di attribuzione di senso e di valore.

L'attuale scenario, infatti, propone una profonda modifica non solo dei modelli organizzativi e delle procedure ma anche dei valori che fino ad oggi hanno orientato il lavoro degli operatori ed hanno costituito il terreno culturale su cui si sono costruiti i servizi dedicati alla famiglia e ai minori. È sullo scenario di questi cambiamenti che si accendono le discussioni attraverso cui operatori e servizi si interrogano e costruiscono le giustificazioni del loro operare; contemporaneamente si delineano, strada facendo, alcune tracce di un nuovo modo di operare, scaturito da un'alchimia densa di ambiguità e di incertezze, i cui contorni possono essere rintracciati in alcune nuove parole 'd'ordine' e nei parametri con cui gli operatori e le organizzazioni valutano e giustificano il proprio agire, sullo scenario delle politiche pubbliche.

Malgrado i servizi per la tutela dei minori siano in perenne mutamento in relazione ai macro mutamenti sociali, pochi sono stati gli studi che nel tempo hanno studiato e descritto le caratteristiche specifiche di questi servizi, riflettendo su come essi si siano evoluti e sviluppati in Italia e su come affrontino il tema cruciale del bilanciamento degli

interessi tra protezione del bambino e aiuto al genitore. Questa carenza di studi fa sì che siano particolarmente ridotte le elaborazioni e le conoscenze sull'impatto che i macro mutamenti sociali hanno sugli assetti organizzativi adottati nei servizi e su come essi incidano sugli aspetti culturali dell'agire degli operatori, sui processi di attribuzione di senso e sui criteri che orientano le scelte dilemmatiche complesse, tipiche della tutela minorile. L'assenza di una riflessione organica e sistematica su come i modelli organizzativi progressivamente adottati in seguito alla riforma dei servizi sociali o al processo di aziendalizzazione delle ASL o alle trasformazioni della giustizia minorile riduce fortemente la consapevolezza in merito al ruolo sociale svolto o auspicato da parte di questi servizi mentre è viceversa auspicabile che la riflessione e lo scambio fossero ampi e partecipati affinché il processo di riattribuzione di senso di cui questo articolo tratta siano guidati da consapevolezza e riflessività.

6.1 L'EVOLUZIONE DEI SERVIZI PER LA TUTELA DEI MINORI

Alcune tracce dell'evoluzione dei servizi per la tutela dell'infanzia in Italia possono essere ricostruite in modo indiretto attraverso i volumi di coloro che hanno avviato i primi servizi specialistici dedicati ai bambini vittime di abusi e maltrattamenti (Cirillo, Di Blasio, 1985; Montecchi, 1989) oppure nell'analisi dell'evoluzione delle politiche sociali, dove la tematica della tutela dell'infanzia viene trattata nell'ambito della generalità dei servizi per la famiglia, senza una specifica attenzione alle problematiche poste dalla protezione dei minori. Associando queste due fonti individuo tre fasi nell'evoluzione culturale dei servizi che oggi si occupano della tutela dei minori.

6.1.1 la nascita dei centri specialistici degli anni '80: il diritto dei bambini alla protezione e alla cura.

I primi passi nell'acquisizione della consapevolezza sulla rilevanza del maltrattamento infantile e la necessità di assumerlo come tema degli interventi del sistema organizzato di aiuto si realizzano in Italia negli anni '80, in cui nascono alcuni importanti centri specialistici e le prime iniziative esplicitamente dedicate questo tema⁵⁵. Nascono mossi da una forte carica ideale, con la finalità di arrestare il maltrattamento infantile

⁵⁵ Il Centro per il Bambino maltrattato di Milano, si costituisce nel 1984 raccogliendo l'eredità di un precedente associazione, il CAF nato nel 1979 per iniziativa di un gruppo di privati cittadini, nel 1987 a Roma si costituisce presso l'ospedale Bambin Gesù di Roma un'unità clinica specializzata e l'associazione per l'età evolutiva; a Cagliari il primo centro pubblico Numero Blu promosso dalla Provincia di Cagliari. Nel 1987 nasce il Telefono Azzurro, con la prima linea nazionale di soccorso per le vittime. Dal 1984 al 1996 la rivista 'Bambino Incompiuto', promossa dall'AIPAI (Associazione italiano per la Prevenzione dell'Abuso all'Infanzia), raccoglie i principali contributi sul tema.

intrafamigliare, dichiarando la necessità di contrastare e superare il silenzio che isola la famiglia nella violenza. L'attenzione è posta quindi sulla necessità di denunciare e far emergere il fenomeno, superando l'omertà e il senso di vergogna che lo chiude nel segreto delle mura domestiche e contemporaneamente rendere il sistema maggiormente in grado di arrestare la violenza contro i bambini, di restituire giustizia alle vittime, contrastando l'idea che i bambini siano esclusiva 'proprietà' dei genitori. È di questi anni l'inizio di una conoscenza scientifica del maltrattamento infantile che viene esplorato nelle sue conseguenze e nelle condizioni che rendono possibile un intervento di cura dei bambini vittime, da cui nasce il movimento per la protezione dell'infanzia in Italia.

Alcune frasi 'slogan' ne indicano l'impronta culturale. La prima, coniata nell'ambito di una delle prime campagne pubblicitarie del Telefono Azzurro, "un bambino maltrattato oggi sarà un genitore violento domani" (campagna 1987) dimostra l'attenzione alle conseguenze della violenza e sottolinea l'urgenza di un intervento in un'ottica di prevenzione terziaria.

La seconda, "dietro un bambino maltrattato c'è una famiglia in crisi", che titola uno dei primi articoli descrittivi del modello di intervento adottato dal CBM (Centro per il Bambino Maltrattato e cura della crisi familiare) di Milano⁵⁶, associa alla necessità di rompere il muro del silenzio, una chiara posizione in merito all'oggetto di lavoro e di metodo. Denunciando la dicotomia tra la minimizzazione del maltrattamento verso i bambini e la criminalizzazione dei genitori maltrattanti propone una 'terza via', quella dell'esplicitazione del fenomeno e la cura delle relazioni famigliari. Il maltrattamento viene infatti definito come 'sintomo' di una disfunzione famigliare, la protezione e la 'cura' del bambino sono strettamente legate e connesse alla 'cura' delle relazioni famigliari.

L'équipe del Cbm prefigura così la possibilità di gestire il potenziale (o reale) conflitto tra la difesa del diritto del bambino ad essere allevato senza violenza e la difesa del diritto dell'adulto genitore. Questa si gioca attraverso l'adozione di un modello processuale di intervento che consente di collocare in una sequenza le diverse esigenze dell'intervento (Bertotti, Gabbana, 1993). Nelle fasi iniziali, una di 'rilevazione' il cui scopo è l'individuazione del livello di gravità e di pericolo in cui si trova il bambino, e una di protezione, il cui scopo è mettere il bambino al riparo dalla violenza, l'attenzione è rivolta al bambino e a quanto accaduto. Nelle fasi successive ci si dedica a costruire gli scenari futuri e l'attenzione si sposta dal bambino ai suoi genitori e alla famiglia: in una prima fase, chiamata di 'valutazione'⁵⁷, ci si propone di comprendere e modificare la dinamica

⁵⁶ L'articolo citato è di S. Cirillo, (1986); il modello di intervento venne presentato in un convegno svoltosi a Ferrara nel 1984, su "le prospettive relazionali nelle istituzioni e nei servizi territoriali" riportato in AA VV (1985)

⁵⁷ All'epoca viene definita come 'valutazione della recuperabilità delle funzioni genitoriali' e si realizza in forma 'coatta' attraverso un invio prescritto all'autorità giudiziaria, con un quesito di tipo peritale. La valutazione viene realizzata in una forma 'dinamica' e vede i professionisti mettere in campo un'attitudine terapeutica. È questa caratteristica che fece inizialmente qualificare la proposta del CBM come la proposta di una "terapia coatta", provocando alcune polemiche e rettifiche: si parlò quindi di invio coatto.

relazionale sottesa alla violenza e di sperimentare i cambiamenti che potrebbero consentire al bambino di essere restituito alla propria famiglia in un contesto sicuro. L'esito di questa fase è una 'prognosi' e la fase seguente di 'trattamento' ha lo scopo di costruire le condizioni di benessere per il bambino a medio lungo termine e si differenzia a seconda dell'esito della fase precedente: nella direzione di consolidare i cambiamenti positivi della famiglia e 'restaurare le piene responsabilità genitoriali nel caso di una 'prognosi positiva'; di individuare un contesto familiare alternativo per il bambino nel caso in cui i genitori e i familiari non avessero attuato i cambiamenti necessari. Ogni fase è scandita da un provvedimento giudiziario: il Tribunale per i minorenni viene in questo periodo rappresentato come il partner dei servizi ed è l'istanza istituzionale che sola può legittimare la realizzazione di interventi che prevedono elementi coattivi nei confronti dei genitori.

Sul piano delle politiche sociali gli anni '80 sono un periodo di evoluzione del sistema di welfare e di grande sviluppo dei servizi in generale; si estendono i diritti e se ne differenzia l'offerta e i servizi per l'infanzia e la famiglia sono di tipo universalistico: servizio di medicina scolastica, asili nido, la tutela della lavoratrici madri, i consultori familiari (Ferrario P, 2001). In un clima culturale sostanzialmente orientato da una visione progressiva dei servizi (Olivetti Manoukian, 2005) le realtà metropolitane avviano la sperimentazione di interventi volti a contrastare l'istituzionalizzazione dei bambini e la cronicizzazione del disagio. Sono di questi anni le prime esperienze di diffusione dell'affido familiare, delle comunità educative o familiari, dell'educativa domiciliare e dei centri di aggregazione territoriali.

Ciò malgrado, la protezione dei minori tende ad essere gestita in termini assistenziali, in sostanziale continuità culturale con l'eredità derivanti dei grandi enti nazionali (Omni, Enaoli etc) recentemente disciolti e si articola in interventi di sostegno materiale e di ricovero in istituto per i bambini delle famiglie più povere.

In contrasto con questo orientamento, i nuovi centri propongono che accanto alle competenze sociali ed educative si mettano in gioco competenze psicologiche specifiche e che, superando l'assenza di una richiesta esplicita e spontanea di trattamento, si metta il sapere psicologico a disposizione per aiutare i cosiddetti "casi sociali". Si intravede una presa di posizione di tipo 'politico' che sfida un approccio rinunciatario o implicitamente deterministico che sembra considerare la problematicità e il disagio di alcune famiglie come imm modificabili.

Questo approccio viene visto positivamente dalla magistratura minorile che in quegli anni, in seguito alla riforma del diritto di famiglia e all'emanazione del DPR 616/77 che sostanzia il processo di decentramento e con l'art. 23 attribuisce alla responsabilità degli enti locali l'attuazione dei provvedimenti civili ed amministrativi del Tribunale per i minorenni. Va detto che la collaborazione tra servizi e magistratura prefigurata dal DPR 616/77 prende avvio con molte diffidenze e contrasti da parte degli operatori che temono di veder

snaturato il proprio compito professionale e di vedersi trasformati in agenti di polizia con esclusive funzioni di controllo (Pavarini, Bergonzini, 1985)

6.1.2 Gli anni '90 - La diffusione dei servizi pubblici in ambito socio sanitario

Dall'esperienza dei centri specialistici e dalla diffusione della possibilità di trattare con un approccio clinico e scientifico il problema del maltrattamento infantile, negli anni '90 si diffonde la costituzione di servizi pubblici specializzati in questa problematica. Una ricognizione, realizzata nel 1996 da una commissione ministeriale dedicata alle strategie di contrasto del fenomeno⁵⁸, ne rileva la distribuzione sul territorio nazionale e la collocazione prevalentemente nell'ambito delle ASL (allora USSL). Le funzioni svolte da questi servizi si articolano sul piano degli interventi diretti e su dimensioni di sistema (Bertotti, 1999); pur con diversi assetti organizzativi, si occupano di: consulenza agli operatori; raccolta di segnalazioni da parte dei privati cittadini anche in forma anonima⁵⁹; rapporto con l'autorità giudiziaria nelle sue varie declinazioni: dalle segnalazioni al tribunale non solo civile ma anche penale, sia per l'assistenza ai minori coinvolti come vittime testimoni nei processi (audizioni protette); accertamento del danno, della protezione fisica e psicologica dei minori, interventi di emergenza, della valutazione delle competenze genitoriali, della terapia familiare e/o individuale. A livello di sistema si occupano di: attività di sensibilizzazione e formazione, collegamento e coordinamento della rete istituzionale, raccolta dati e monitoraggio del fenomeno.

Questi servizi si sviluppano non in base ad una specifica normativa nazionale ma in seguito a spinte e sollecitazioni locali delle province, delle regioni, dei comuni o degli ambiti territoriali. Il sistema complessivo che ne risulta è fortemente eterogeneo e 'a macchia di leopardo' con il rischio, segnalato anche dalla già citata commissione ministeriale, che i servizi offerti ai bambini e alle famiglie siano fortemente diseguali sul territorio nazionale.

In questo periodo nasce il Cismai (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia) che richiamandosi alla struttura dell'ISPCAN (International Society Prevention Child Abuse and Neglect) raccoglie servizi pubblici e privati e singoli professionisti allo scopo di costituire "una sede di carattere culturale e formativo per le attività di prevenzione e trattamento della violenza contro i minori"⁶⁰.

58 La Commissione nazionale per il coordinamento degli interventi in materia di maltrattamenti, abusi e sfruttamento sessuale di minori venne istituita dal Presidente del consiglio dei ministri Romano Prodi nel febbraio 1998, e produsse il documento *"Proposte di intervento per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del maltrattamento"*.

59 è il periodo dell'apertura di varie linee telefoniche di "pronto soccorso: a parte il già citato Telefono azzurro, unica esperienza che resta ancora attiva, si ricorda il "Telebimbo" dell'USSL di Brescia, il "numero Blu" dell'amministrazione provinciale di Cagliari, la 'hot line' del CBM a Milano.

60 art 1 Statuto costitutivo del Cismai

In generale, un forte impegno è messo nell'affrontare i diversi snodi critici connessi alla collaborazione in rete di soggetti molto differenti tra loro, in particolare su due snodi: il rapporto tra i servizi territoriali e il rapporto con la magistratura e le forze dell'ordine. Con le forze dell'ordine, affinché siano più adeguate nel raccogliere e dare seguito alle denunce di violenze da parte delle vittime, senza minimizzarle o colpevolizzarle; con la magistratura affinché migliori le capacità di effettuare indagini efficaci nell'accertamento dei reati, senza chiedere che queste vengano nascostamente effettuate dagli operatori psico sociali, e nell'ascolto dei minori vittime; e inoltre perché le magistrature minorili e penali adulti non lavorino in contrasto l'una con l'altra. Sul versante dei servizi, con le scuole perché siano in grado di cogliere e gestire adeguatamente i segnali di disagio, con i servizi psichiatrici e per le dipendenze perché gli interventi di cura siano sinergici e connessi alla dimensione genitoriale, con i servizi di pronto soccorso e i reparti ospedalieri perché non trascurino l'importanza della rilevazione medica dei gravi maltrattamenti e abusi.

Questo ampio movimento porta ad aumentare la sensibilità collettiva e fa compiere al paese un salto di qualità nell'assunzione di consapevolezza sul tema dell'abuso all'infanzia. A livello nazionale vengono emanate alcune importanti leggi: le leggi 66/1996 e 269/96 stabiliscono norme precise contro la violenza e lo sfruttamento sessuale dei minori dal punto di vista penale e procedurale con un netto avanzamento nella protezione delle vittime; sul piano delle politiche nel 1997 (L. 451) viene istituito l'osservatorio nazionale sull'infanzia e il Centro nazionale di documentazione stabilendo l'obbligo per il governo di redigere periodicamente il Piano Nazionale sull'infanzia. Nello stesso anno si ha la più importante legge italiana in tema di infanzia (285/97) che, richiamandosi alla "promozione dei diritti e delle opportunità per l'infanzia e l'adolescenza", ricompone in un quadro globale i diversi bisogni dei bambini e delle famiglie. Accompagnata da un consistente investimento economico, costituisce la base su cui si sviluppano gli attuali servizi dedicati ai bambini e agli adolescenti. A livello locale in quasi tutte le regioni si emanano linee guida e si attivano importanti processi di riorganizzazione dei servizi, si diffondono i 'protocolli di intesa' volti a favorire interazioni positive sia tra le diverse magistrature sia tra magistrature e servizi (Bollini A., 2009).

Gli anni '90 sono anche gli anni in cui l'Italia 'scopre' il fenomeno dell'abuso sessuale e il sistema dei servizi viene portato in una relazione di alta vicinanza con l'ambito della giustizia penale, acuendo il dilemma della gestione delle funzioni di controllo.

In nome della funzione di 'incaricati di pubblico servizio' agli operatori viene chiesto non solo di segnalare le situazioni di pregiudizio al tribunale per i minorenni, ma di denunciare anche il 'fumus' dei sospetti di abuso sessuale alla procura penale, ponendo all'attenzione, forse per la prima volta, la delicata questione delle autonomie di giudizio professionale degli operatori, dei principi dell'accoglienza, della trasparenza e della riservatezza delle relazioni di aiuto.

Pur provenendo dalle resistenze derivanti dalla prima fase di applicazione dell'art. 23 del DPR 616/77, negli anni '90, servizi ed operatori ritengono che la collaborazione con la giustizia sia necessaria per salvaguardare e legittimare il diritto dei bambini ad essere protetti da abusi e violenze come gli adulti, ed avere adeguata difesa e tutela giuridica quando sono vittime di reati penali. Tuttavia i dilemmi suscitati da questa collaborazione sono numerosi: la segnalazione di possibili comportamenti reato intercettati nel corso del lavoro di cura, l'impossibilità ad essere sinceri e trasparenti nel momento in cui vengono avviati processi penali a carico dei propri assistiti, la testimonianza nei processi che obbliga a prendere parte in un contesto che si considera distante dall'ottica dell'aiuto e del supporto.

Vari sono i segnali di confusione e contrasto nel sistema giudiziario e tra magistratura e servizi: alcuni operatori vengono denunciati per omissione di segnalazione, vi sono contrasti tra magistratura civile e penale. La normativa a cui si fa riferimento è dispersa in diverse leggi e per sciogliere i numerosi interrogativi è necessario ogni volta ricostruire quel 'patchwork' di norme, che gli esperti di diritto chiamano 'combinato disposto', sottoposto alle interpretazioni discrezionali o giurisprudenziali. Si diffonde sempre più l'esigenza di una legge che regoli la relazione tra servizi e magistratura (Sacchetti, 1997).

L'idea che una buona collaborazione tra magistratura e servizi sia positiva ed opportuna viene progressivamente messa in crisi non solo da queste criticità ma anche dal crescere un forte esposizione mediatica solitamente attivata dai genitori di bambini allontanati o persone denunciate per abusi sessuali, esposizione che travolge i servizi, accusati di essere "ladri di bambini" e vedere maltrattamenti e abusi dove non ci sono. Con un progressivo processo di generalizzazione i servizi vengono accusati di aver perso la propria mission di aiuto, di essere la longa manus del tribunale o, viceversa il tribunale viene accusato di essere succube dei servizi.

6.1.3 i primi anni del 2000: lo smantellamento dei servizi Asl

Nei primi anni del 2000 la terza fase di mutamento dei servizi per la tutela dell'infanzia si apre con il fenomeno del "ritiro delle deleghe", termine con cui si indica il ritiro della delega data dai Comuni, titolari della funzione ex art. 23 DPR 616/77, alle ASL per la gestione delle funzioni di tutela dei minori. Il processo di ritiro delle deleghe si colloca nel nuovo quadro fornito dalla riforma i servizi sociali approvata alla fine del 2000 (l. 328/2000) e dalla progressiva implementazione dei sistemi di welfare regionali, conseguenti alla modifica del titolo V della Costituzione, in riferimento in particolare all'art. 117, avvenuta nel 2001⁶¹.

61 legge costituzionale n.3/2001

Complessivamente questo fenomeno si colloca coerentemente con i generali processi di modifica dei sistemi di welfare diffusi anche a livello europeo e ne ripercorre gli elementi di localizzazione, adozione di nuovi sistemi di governance e rivisitazione delle specializzazioni presenti in altri paesi (Bifulco, 2005).

Il processo di ritiro delle deleghe tuttavia appare poco argomentato sul piano dei contenuti e dell'efficacia degli interventi; esso sembra sostanzialmente legato alla progressiva riduzione delle risorse e all'aziendalizzazione delle Asl che inseriscono forti vincoli di budget e procedure di valutazione e standardizzazione degli interventi, sempre più articolati su base prestazionale. Infatti, pur nel quadro di importanti differenze regionali (in Lombardia il processo è più netto), le ASL mutano la loro identità trasformandosi da gestori di servizi a soggetti 'committenti' di servizi; si diffonde il principio della sussidiarietà e del quasi mercato, e si assiste al consolidamento della separazione tra gli interventi socio assistenziali e socio sanitari.

Queste modifiche rendono sempre più faticose le condizioni di lavoro delle equipe tutela minori delle ASL e le aree di insoddisfazione nella relazione tra ASL e Comuni (che restano formalmente titolari della funzione di tutela e ne rispondono politicamente) si fanno sempre più ampie. Nel primo quinquennio del 2000 molti Comuni, alla luce della difficoltà a trovare accordi per una reimpostazione del sistema e dell'esplicito orientamento di alcune regioni alla 'dismissione' di questi servizi, si avviano alla costituzione di servizi tutela 'in proprio'. In questo processo, le equipe delle Asl vengono sciolte e smantellate, il personale, specialmente quello psicologico, viene collocato su altre funzioni o precarizzato; vengono chiusi i rapporti di consulenza e gli operatori dipendenti vengono comandati presso i nascenti servizi comunali. Le competenze maturate dai gruppi di lavoro che avevano contribuito a far crescere la cultura e la qualità degli interventi nella protezione dell'infanzia vengono disperse e frammentate⁶².

Gli enti locali affrontano la gestione delle deleghe con molte difficoltà e con l'impegno di costruire assetti organizzativi adeguati alle esigenze del territorio. Basano il loro ingaggio sulla esperienza maturata con la legge 285/97, citata da alcuni (Battistella, De Ambrogio, 2003) come il "banco di prova" della 328/00, che aveva consentito di sperimentare le prime forme di collaborazione e governance. I 'nuovi servizi tutela' vengono impostati con l'intento di evitare le criticità emerse nella gestione dei servizi ASL, salvaguardandone al tempo stesso i vantaggi. Le aree di insoddisfazione dei comuni costituiscono 'le buone ragioni' del ritiro delle deleghe, i vantaggi offerti dalle equipe tutela delle ASL sono

⁶² Tra le altre, a titolo esemplificativo si segnala l'équipe contro gli abusi dell'IAUSL di Ferrara, l'équipe dell'ospedale Bambin Gesù, il centro di trattamento multifamigliare dell'ASL di Milano, l'équipe zonale del distretto di San Giuliano Milanese (mi)

assimilabili all'identificazione dei rischi prefigurabili nell'abbandonare il contesto sociosanitario⁶³. Tra le aree di insoddisfazione troviamo:

- Scarso controllo sulla ricaduta economica degli interventi di tutela. L'autonomia decisionale dei servizi dell'ASL in merito all'attivazione di interventi di protezione e sostegno che impegnano risorse comunali ha fatto sì che i Comuni fossero sempre più 'ufficiali pagatori', e sempre meno partecipi delle scelte fatte a fronte di importanti impegni di spesa derivanti dal collocamento dei bambini in comunità
- Scarso controllo sull'impatto del servizio sul territorio. L'attribuzione delle funzioni di tutela dell'infanzia ad un servizio specialistico aveva prodotto una progressiva *perdita di conoscenza* dei gestori comunali delle condizioni più critiche dell'infanzia esistenti sul territorio e sugli interventi messi in atto. A questo proposito alcuni autori (Olivetti Manoukian, 2005) hanno messo in guardia dal rischio che si instauri una 'delega' ai servizi sociali della gestione delle situazioni più critiche, che vengono così 'evacuate' dallo scenario delle responsabilità pubbliche delle politiche sociali.
- Scarso collegamento con le agenzie educative. Una terza area di insoddisfazione è stata la scarsa accessibilità dei servizi ASL da parte delle agenzie educative, come le scuole, che viceversa richiedono una consulenza nelle situazioni più gravi, come poteva essere lo svelamento di un abuso, ma anche nelle situazioni di disagio più lieve per attivare interventi di supporto senza un mandato di protezione giudiziaria.
- Iper-specializzazione e tempi lunghi di presa in carico. Un'ultima area critica riguarda il progressivo aumento del numero di situazioni in carico delle equipe specialistiche, la lunga durata degli interventi, con relativo 'intasamento' e creazione di liste di attesa, la difficoltà a valutare l'efficacia degli interventi e i rischi di cronicizzazione. Il tema della valutazione dell'efficacia è particolarmente complesso e in questa fase è stato letto come l'effetto di una 'iperspecializzazione' e difficoltà di definire il tempo di conclusione dell'intervento.

Ciò che, viceversa, la gestione ASL garantiva e rischiava di andare perduto nel passaggio alla gestione comunale sono i seguenti aspetti.

- L'adeguato dimensionamento territoriale in relazione alla specializzazione richiesta. I servizi tutela gestiti dall'ASL garantivano la disponibilità di competenze specializzate necessarie alla gestione di situazioni (come i gravi abusi)

⁶³ L'analisi di questi aspetti è stata costruita nel corso di interventi formativi e consulenziali alla costruzione dei Piani di zona e alla costituzione degli assetti organizzativi dei nuovi servizi condotti sia nell'ambito del settore formazione e ricerca del CBM (Centro per il bambino maltrattato) sia dell'IRS (Istituto di Ricerca Sociale). Gli esiti sono stati presentati e discussi nel corso di un seminario svoltosi nel 2004 a Milano, dal titolo "Dove vanno le politiche per i minori"

particolarmente complesse ma che riguardano un numero limitato di casi; il bacino territoriale dell'ASL salvaguardava la possibilità di un *dimensionamento* adeguato delle risorse .

- Interdisciplinarietà dell'intervento e connessione tra servizi socio sanitari e sanitari. La struttura delle equipe tutela dell'ASL poggiava sulla consolidata tradizione del lavoro in *équipe* pluriprofessionali tipica dei servizi socio sanitari (si pensi ai consultori, ai sert, alla psichiatria) garantendo la multidisciplinarietà dell'intervento necessaria nelle situazioni di maltrattamento. Inoltre favoriva una più facile e tempestiva attivazione servizi di cura degli adulti con problemi di dipendenza o salute mentale e alcune competenze specifiche legate all'ospedale (ginecologo, medico legale, il pronto soccorso)
- L'indipendenza dalla politica. La gestione ASL garantiva maggiore stabilità del servizio e una minore permeabilità alla dimensione politica. La gestione comunale dei servizi tutela ha fatto emergere due rischi: quello dell'instabilità degli assetti organizzativi, che rischiano di mutare a seconda del mutare dell'orientamento della giunta comunale o dell'ufficio di Piano, e quello delle interferenze politiche nello specifico degli interventi professionali con le famiglie.

6.1.4. I 'nuovi' servizi tutela

Sulla scorta di questi elementi si diffondono diverse conformazioni dei *nuovi servizi territoriali* per la tutela dei minori; pur ricordando che si tratta di un processo molto eterogeneo con ampie differenze territoriali, che riguarda maggiormente le regioni del centro e del nord Italia e meno quelle del centro sud, è possibile individuare alcuni snodi comuni.

I nuovi servizi si caratterizzano per essere gestiti dagli enti locali che assumono, per rispondere a l problema del dimensionamento territoriale, diverse forme di aggregazione, spesso (ma non sempre) coincidenti con l'ambito del piano di zona⁶⁴. In linea di massima considerano come destinatari degli interventi non solo i minori con provvedimento dell'autorità giudiziaria ma anche le situazioni delle famiglia in difficoltà e i "minori a rischio". Tendono a valorizzare gli interventi territoriali sociali ed educativi più vicini ai 'mondi vitali' dei bambini e delle famiglie, connettendoli con le politiche abitative, del lavoro, culturali e urbanistiche di competenza comunale.

Il primo scoglio che affrontano è quello *dell'integrazione delle competenze psicologiche* nel servizio sociale comunale, al fine di mantenere il necessario approccio

⁶⁴ in una ricerca condotta nella provincia di Milano i comuni della provincia hanno dato vita a 22 diversi 'servizi tutela' e tre macro modelli organizzativi (Fuda, Tomé, 2008).

pluridisciplinare. Il coinvolgimento degli psicologi nei nuovi servizi tutela variamente declinato in relazione alle differenze territoriali: si va da psicologi assunti direttamente, all'attivazione di consulenze professionali, alla costruzione di accordi con le ASL per l'erogazione delle prestazioni psicologiche. Laddove sono assunti dai comuni, questi ultimi si fanno carico di oneri in un qualche modo impropri essendo oneri di tipo sanitario e non sociale. Le differenze si declinano in base alle politiche regionali, alla misura in cui queste implementano i "livelli essenziali di assistenza" definiti a livello nazionale⁶⁵ e al grado in cui le regioni assumono un ruolo più o meno attivo nel processo di ripensamento e organizzazione del tema della tutela minorile.

Infine, relazione all'implementazione dei processi di sussidiarietà attivati in ambito sia sociale che sanitario, vengono massicciamente coinvolti nella realizzazione degli interventi i *soggetti del Terzo settore*, in un processo che appare spesso dettato da esigenze di contenimento della spesa e riduzione delle risorse più che da un genuino interesse per il miglioramento dei servizi offerti. Le cooperative sociali e le associazioni diventano attori consistenti nel processo di produzione di servizi, principalmente nell'area educativa (comunità di accoglienza, servizi educativi domiciliari, etc); per sostenere i meccanismi di concorrenza e competizione prodotti dal sistema di 'quasi mercato' del nuovo welfare si attivano processi di accorpamento e allargamento dei bacini di utenza tra i gestori di servizi (Longo, Sicilia 2007). Nell'ambito della tutela minorile questo processo avviene senza che si dedichi particolare attenzione al senso che può assumere il coinvolgimento dei soggetti privati nella gestione di funzioni quali quelle della tutela dell'infanzia.

6.2 LA RELAZIONE TRA SERVIZI E GIUSTIZIA MINORILE

6.2.1. Il mutamento identitario della giustizia minorile

Contemporaneamente anche nell'ambito della giustizia minorile si avvia un profondo mutamento che provoca un consistente cambiamento anche nel rapporto tra servizi e tribunali e una complessiva rimodulazione dei reciproci ruoli.

Colpisce che tale rimodulazione avvenga in carenza di un dibattito capace di far dialogare i due ambiti e che la riflessione sull'impatto dei cambiamenti resti il più delle volte confinato a scambi autoreferenziali, interni al mondo dei servizi o delle magistrature.

⁶⁵ Il DCPM del 2001 che definisce i LEA, stabilisce infatti la competenza delle ASL per le funzioni psicodiagnostiche e di cura per i casi di abuso, ma in molte regioni questa indicazione non viene applicata.

Il processo di trasformazione della figura del giudice minorile è talmente profondo da aver indotto alcuni a definirlo come una ‘modifica del dna della giustizia minorile italiana, sintomo di una “crisi identitaria” (Andria P., 2009). Esso prende le mosse a partire dalla modifica dell’art 111 della Costituzione⁶⁶, attuata nel 2000 per dare maggiore sostanza ad alcuni principi fondanti di procedimenti penali nei confronti degli adulti come la garanzia di un reale contraddittorio, la paritarietà tra accusa e difesa, la terzietà del giudice⁶⁷. Questi principi sono stati trasferiti nell’ambito della giustizia civile minorile senza particolari attenzioni alla misura in cui avrebbero snaturato il processo minorile, a suo tempo costruito con l’esplicita intenzione di differenziarlo dal procedimento giudiziario per gli adulti (Fadiga, 2009).

Il ‘nuovo’ giudice minorile ama qualificarsi come giudice “garante” che opera come figura terza al di sopra e al di fuori degli altri pubblici poteri” differenziandosi dal precedente tipo di giudice minorile definito come “giudice amministratore”, funzionalmente collegato con i servizi sociali, dotato anche di poteri di autoattivazione (Villa L.; 2008). Per dare maggior corpo alla ‘terzietà’ e rafforzare lo schema del contraddittorio tra le parti, una norma della legge 149/2001 sull’adozione e l’affidamento introduce la nomina del difensore d’ufficio del minore, e quindi la figura dell’avvocato del bambino.

Sul versante dei servizi questa rappresentazione è profondamente distonica con quanto costruito negli anni precedenti, in cui il giudice minorile viene chiamato in causa quando è necessario rafforzare la “protezione dei bambini”, e non tanto quando va garantita una ‘giusta’ decisione presa grazie ad un processo che diventa ‘giusto’ se favorisce il contraddittorio tra le parti.

Il primo interrogativo suscitato da questi mutamenti è il domandarsi “da quale ‘parte’ possano stare i servizi”: in questo nuovo scenario la visione di una contrapposizione tra ‘parti’ che difendono gli interessi del bambino ‘contro’ parti che difendono gli interessi dei genitori risulta fortemente incongrua con la filosofia degli interventi maturata dagli operatori che vedono la protezione come una tappa di un più ampio processo di aiuto.

Il nuovo scenario giudiziario infatti, mettendo al centro non tanto il tema della protezione del bambino quanto quello della limitazione dei poteri parentali, rischia pericolosamente di associare il procedimento civile a quello penale.

La nuova normativa, approvata nel 2001 entra in vigore solo successivamente nel 2007, dopo numerose proroghe. Viene applicata in modo caotico, confuso e disorganico, le prassi adottate sono diverse a seconda dei Tribunali e delle Procure⁶⁸. L’Associazione dei

⁶⁶ Legge costituzionale n.2 del 23/11/1999

⁶⁷ La riforma è più nota come del ‘giusto processo’, voluta dal governo di centro destra in relazione ad alcuni procedimenti connessi alla criminalità organizzata

⁶⁸. in una recente ricerca dell’unione nazionale delle Camere minorili ha evidenziato un’elevatissima eterogeneità della prassi adottate dai tribunali per i minorenni sul territorio nazionale (seconda indagine

magistrati minorili promuove un dibattito particolarmente vivace che si concentra su aspetti di metodo e di merito, ma raramente si estende al mondo dei servizi.

Pur essendo direttamente implicati come attivatori, ‘consulenti’ ed ‘esecutori’ delle decisioni della magistratura i servizi restano sostanzialmente fuori dal confronto e sembrano subire passivamente il tortuoso processo di ridefinizione delle regole⁶⁹.

6.2.2 Le conseguenze operative

Le conseguenze operative di queste norme si rendono visibili in alcuni punti nevralgici della connessione tra giustizia e operatività dei servizi e in particolare riguardano: la segnalazione delle situazioni di pregiudizio dei minori, gli interventi di protezione d’urgenza, e le funzioni di controllo e vigilanza sui minori “affidati” all’ente locale in quanto la potestà genitoriale è stata ‘limitata’ dal provvedimento del Tribunale. Su questi punti si gioca la stretta interdipendenza tra servizi e magistratura e le nuove norme portano a mettere in discussione il processo di reciproca rappresentazione e attribuzione di senso

a. La segnalazione all’autorità giudiziaria: il ruolo dei servizi prima dell’intervento giudiziario

L’obbligo della *segnalazione* in capo al servizio è sempre stato un tema dibattuto⁷⁰ tra gli operatori; si pone come *dilemma* quando viene meno il delicato bilanciamento tra benessere del minore e miglioramento delle condizioni familiari ed è particolarmente forte nei contesti in cui il servizio struttura i propri interventi sulla base di un’adesione volontaria da parte dei genitori. Gli operatori pensano alla segnalazione quando verificano che i propri interventi non sono sufficienti a garantire il benessere minimo dei bambini e ritengono che il pronunciamento del giudice possa riattivare un processo di responsabilizzazione dei genitori e dare maggiore forza e autorevolezza agli interventi ipotizzati. Il successo di questa scommessa si basa sull’ipotesi che i genitori abbiano un

nazionale dell’unione delle camere minorili (uncm) 2010 “L 149/2001 – Prassi in evoluzione” – www.camereminorili.it

⁶⁹ a titolo esemplificativo è interessante osservare come la maggioranza degli articoli apparsi sulla rivista ‘minori e giustizia’ dell’associazione nazionale dei giudici minorili, che ha dato ampio spazio al dibattito su questa tematica sia scritta da magistrati con una quasi assente voce dei servizi

⁷⁰ Si tratta di un dibattito diffuso anche a livello internazionale dove i diversi sistemi di protezione dell’infanzia hanno adottato posizioni differenti: chi verso la stretta obbligatorietà della segnalazione (come il sistema inglese) e chi verso la volontarietà e la valutazione di opportunità (come il sistema belga)

legame affettivo con il figlio tale da spingerli a reagire positivamente alla 'minaccia' di perdere la responsabilità parentale e avviare i cambiamenti prospettati. Per gli operatori quindi, la segnalazione alla procura minori non è (e non dovrebbe essere) il passo da fare quando si sono perse tutte le speranze di cambiamento, ma piuttosto quando, avendo già provato molte strade, si ritiene ve ne siano altre da tentare. Essa ha il significato di rendere chiaro ai genitori qual è la finalità e l'ordine di priorità dell'intervento dei servizi: il benessere di bambini o l'aiuto ai genitori. Nell'effettuare la segnalazione i servizi sottopongono al giudice anche un parere in merito agli elementi di preoccupazione/pregiudizio per i minori e ai loro bisogni di protezione.

Il fatto che negli ultimi tempi molte segnalazioni inviate alle procure della Repubblica per i minorenni vengono archiviate o diano seguito a provvedimenti protettivi considerati blandi dagli operatori, indica come *stiano divergendo i criteri* adottati nel ritenere necessario un intervento della magistratura minorile.

b. le funzioni di controllo e vigilanza

Un secondo gruppo di interrogativi riguarda il ruolo che i servizi sono chiamati a giocare *durante l'intervento dell'autorità giudiziaria*. Dal punto di vista dei servizi si tratta dei contesti così detti "coatti" in cui la relazione con la famiglia è resa obbligatoria dalle prescrizioni del tribunale e queste sono basate sulla rilevazione/accertamento di comportamenti giudicati (dal tribunale) come gravemente pregiudizievoli.

Le prescrizioni sono impartite in base alla convinzione che possano produrre un cambiamento positivo per ripristinare condizioni di sufficiente benessere per il minore. Anche qui l'intervento dei servizi è caratterizzato dalla necessità di gestire congiuntamente funzioni di sostegno e di controllo; lo sforzo culturale dei professionisti è stato nella direzione di rendere praticabile e dotato di senso l'uso di due diversi registri del sostegno e del controllo⁷¹, coerentemente con i propri presupposti scientifici e deontologici.

La possibilità di salvaguardare i processi di attribuzione di senso dei mandati di controllo in modo non repressivo è legato alla coerenza del sistema normativo a cui il controllo fa riferimento ma anche alla condivisione dei valori di riferimento, sia a livello sociale che etico-professionale. Dal punto di vista della coerenza e sensatezza del sistema delle regole, la fragilità del sistema italiano è che esso è caratterizzato dalla presenza di un "patchwork" normativo in cui le norme vengono estratte dal loro contesto originario e adattate alle diverse esigenze.

⁷¹ Mi riferisco, tra le altre, alle riflessioni di F. O. Manoukian, in E. Neve, S. Giraldo "Il lavoro sociale tra aiuto e controllo", *Animazione sociale*, marzo 1995.

Un esempio citato da molti è la formula dell'*affido dei minori* all'ente. Domanico⁷² ne dettaglia l'ambiguità mostrando la necessità di una specifica e contestuale declinazione da parte del magistrato; inoltre ne denuncia un uso improprio da parte dei servizi, in particolare quando osserva come spesso il decreto dell'autorità giudiziaria venga utilizzato dagli operatori per ottenere dai propri dirigenti la messa in campo di risorse a favore dei minori, risorse che altrimenti, alla luce dei tagli sulle spese e dei processi di negoziazione locale, non verrebbero date.

Sullo scenario sono poi entrati in gioco una serie di altri attori: gli avvocati, sia quelli che difendono gli interessi dei genitori sia quelli che difendono il minore e i periti o consulenti tecnici, nominati d'ufficio o nominati dalle parti. Questi nuovi attori assumono alcune delle parti in precedenza assunte dagli operatori dei servizi di tutela, rappresentando i punti di vista della madre o del padre, del bambino, formulando valutazioni in risposta ai quesiti peritali. IL tutto avviene in modo frammentato e confuso, in assenza di un luogo in cui ricomporre le divergenze e tentare un rinegoziazione delle responsabilità: tutto è gestito con il registro del contenzioso e continui sono i conflitti di competenza.

6.2.3 Avvocati e consulenti: nuovi attori sullo scenario della tutela dei minori

Infine l'implementazione del 'giusto' processo ha portato ad un aumento del numero di *avvocati e consulenti* che interagiscono con gli operatori, su terreni che pongono anch'essi un'esigenza di ridefinizione e responsabilità.

a. Avvocati dei genitori e avvocato del minore

La presenza degli avvocati dei genitori è inizialmente collegata a procedimento in corso anche in ambito penale o alle separazioni conflittuali ed essi sono raramente visti dagli operatori come collaboratori nella costruzione di percorsi di cambiamento.

Le prime reazioni degli operatori di fronte agli avvocati dei genitori sono state di diffidenza e di chiusura⁷³ e la carenza di spazi di confronto ha alimentato reciproci pregiudizi. Gli operatori vedono gli avvocati come aprioristicamente schierati in difesa dei loro clienti e li ritengono indifferenti al benessere dei bambini; gli avvocati guardano agli operatori come

⁷² M. G. Domanico "Interventi di urgenza disposti dal tribunale e affido all'ente: questioni aperte e criticità", in S. Galli, M. Tomé, (2008).

⁷³ Per esempio il timore di denuncia degli operatori o di eccessiva esposizione mediatici, ha portato alcune organizzazioni a vietare il contatto tra operatori e avvocati, incaricando di questo solo il responsabile di servizio.

rigidamente guidati da pregiudizi, burocrati, poco qualificati, insensibili e dotati di eccessivo potere. Gli operatori partono dal presupposto che il riconoscimento anche parziale delle difficoltà sia una risorsa importante per fondare un processo di cambiamento e costruire una relazione collaborativa: il loro timore è che gli avvocati rafforzino lo strutturarsi di una negazione e di una rigida contrapposizione. Il rapporto con gli avvocati è segnato da interrogativi: per esempio, come gestire la richiesta di alcuni avvocati di essere presenti ai colloqui con i genitori? In servizi caratterizzati da sovraccarico di lavoro e una logica managerialista che porta talvolta al 'minutaggio' delle prestazioni, qual è il senso di dedicare tempo e cura al rapporto con gli avvocati, sacrificando il tempo dedicato agli utenti? E come fare quando gli avvocati, con cui si è faticosamente costruita un'intesa, cambiano? Come gestire il tema del segreto professionale?

A questi interrogativi si aggiungono poi quelli legati alla recente introduzione della figura *dell'avvocato del minore*. In quanto "avvocato del bambino" si posiziona in un'area molto vicina a quella degli operatori che si rappresentano e sono rappresentati con una funzione di protezione e 'advocacy' del minore per cui le possibilità di sovrapposizione e confusione possono essere molteplici. Un esempio significativo dei rischi di confusione è quando l'avvocato del minore propone un progetto profondamente diverso da quello ipotizzato (e spesso già avviato) da parte dei servizi⁷⁴.

b. I consulenti tecnici – i periti

Problemi analoghi possono verificarsi nel caso delle consulenze tecniche, nella relazione con i *consulenti* tecnici (CTU o CTP). Le richieste di consulenze sono sempre più frequenti, legate all'incremento delle separazioni conflittuali; avvengono non solo su iniziativa del tribunale o dagli avvocati ma anche degli stessi operatori, in particolare quando questi ritengono di aver esaurito le proprie risorse di autorevolezza e credibilità agli occhi della famiglia. Considerando che anche gli operatori svolgono funzioni valutative e di trattamento, diventa evidente la potenziale sovrapposizione degli interventi.

Alcuni consulenti (molti dei quali sono o sono stati operatori) hanno cercato di elaborare delle linee di comportamento che rendano la perizia congrua con il quadro complessivo ma anche qui la sensazione è che il dibattito resti limitato e circoscritto e faticosi a collocarsi in una prospettiva di più ampio respiro. Un punto critico oggetto di confronto riguarda la possibilità che il parere tecnico sia riconosciuto come sufficientemente autorevole da essere assunto come base di riferimento per impostare ed orientare il successivo trattamento da parte di quegli stessi operatori che possono maturato un diverso parere. Un secondo elemento riguarda l'impatto della differenze di contesto nel

⁷⁴ È quindi particolarmente apprezzabile l'impegno di alcune camere minorili di aprire un confronto su questi temi

rapporto famiglia-consulenti e come le valutazioni maturate in quel contesto possano essere trasmesse nella relazione con altre persone, mantenendo la loro validità.

Lo scenario attuale appare quindi denso di contraddizioni: da un lato sembra prevalere un clima di diffidenza, sfiducia e distanza tra gli operatori e le famiglie, segnalato da episodi diretti di aggressione così come da un incremento delle denunce dei genitori contro operatori e magistrati⁷⁵. Dall'altro le segnalazioni ai servizi tutela aumentano, non solo da parte delle agenzie del territorio, come le scuole o le associazioni, anche da parte dei cittadini direttamente interessati da problemi genitoriali ed esistenziali che spontaneamente vi si rivolgono portando una domanda di aiuto non solo assistenziale ma anche consulenziale.

6.3 GESTIONE DEI DILEMMI E MODELLI DECISIONALI

Nella realtà italiana sono sostanzialmente tre gli snodi pratici in cui si concentrano i dilemmi tipici di questa area: la segnalazione all'autorità giudiziaria, la decisione sull'allontanamento dei minori da casa, le decisioni sul destino della potestà genitoriale. In tutti e tre i casi più che di 'decisioni' si tratta in realtà di valutazioni in base a cui viene presa una decisione, dal servizio direttamente interessato o dall'autorità giudiziaria.

In tutti e tre i casi i fondamenti normativi sono vaghi e, come si è visto, si basano sulla combinazione di diverse norme. Questo fa sì che vi siano ampi margini di discrezionalità. In un sistema che prevedeva le 'camere di consiglio' e un contatto tra magistrati minorili e servizi i margini di discrezionalità diventavano la possibilità o di declinare il dettato legislativo nella specifiche esigenze individuali del bambino o della famiglia. Per esemplificare il tema della discrezionalità faccio notare come la segnalazione all'autorità giudiziaria sia considerata obbligatoria per gli operatori quando si configurano condizioni di "abbandono morale o materiale"⁷⁶ o nel caso di "reati perseguibili d'ufficio"; oppure la valutazione sulla necessità di un allontanamento del minore dalla residenza familiare in casi d'urgenza è connessa all'essere allevato in "luoghi insalubri o pericolosi" o negli altri casi a situazioni in cui si rileva un "grave pregiudizio per il figlio" e così via.

Dal punto di vista clinico o di stretta valutazione del caso, alcuni autori (Cirillo, 2005; Bertotti & Casartelli, 2007) sostengono che la decisione in merito alla necessità di fare entrare in campo l'autorità giudiziaria è legata a due dimensioni: quella della gravità delle condizioni in cui si trova il bambino e quella del grado di sensibilità/riconoscimento che i

⁷⁵ è interessante segnalare a tal proposito il diffondersi nei servizi della figura del consulente giuridico a tutela degli operatori (si veda ad esempio le linee guida della regione Emilia Romagna).

⁷⁶ il riferimento è all'articolo 403 del codice civile

genitori mettono in campo in favore del figlio per attivare i cambiamenti necessari al miglioramento; alcuni si riferiscono invece al bilanciamento tra fattori di rischio e fattori di protezione che producono i tre diversi tipi di contesto di intervento (Di Blasio, 2005)

In particolare, nell'area anglosassone vari sono gli strumenti che sono stati progressivamente implementati a supporto delle decisioni per la tutela dei minori. Diversamente dall'Italia e da altri paesi latini, Inghilterra, Stati Uniti ed Australia si sono sempre caratterizzati per la messa a punto strumenti molto articolati per la valutazione delle condizioni di rischio e dei bambini in condizioni di bisogno.

Si tratta di strumenti che hanno prodotto un importante patrimonio di ricerche e studi sulla salute dei bambini e possibilità di monitorare gli interventi; uno dei più diffusi è l'Assessment framework (Aldgate, 2007) adottato dal dipartimento della salute inglese e poi ripreso da altri (Scozia, Australia).

Accanto a questi riscontri positivi, l'utilizzo di questi strumenti è stato criticato a causa dell'illusione che alimentavano e della distorsione che portavano nella valutazione della qualità dei servizi. In particolare negli ultimi anni è maturata la convinzione che non solo non sia possibile valutare con certezza il grado di rischio di maltrattamenti gravi ma che la costante pressione effettuata sugli operatori per la riduzione di questi margini di rischio provoca un grave effetto negativo sul servizio offerto alle famiglie (Munro, 2005).

Si è quindi aperto un importante filone di studio che cerca di ricostruire come avviene il processo decisionale e quali fattori maggiormente lo influenzano.

Fluke e Dagleish (Fluke, 1997; Fluke et al, 2001; Fluke et al, 2010; Dagleish, 2000) hanno messo a punto un modello di analisi dei processi decisionali che è stato adottato come piano di studio dall'Isplan (International Society Prevention Child Abuse and Neglect) allo scopo di cogliere quali sono i fattori che maggiormente determinano le scelte degli operatori.

La finalità di questo studio sta nel delineare un set minimo di indicatori che supportino sia il processo decisionale sia la riflessione su quali siano i meccanismi che favoriscono o ostacolano l'azione ⁷⁷. Il modello utilizzato (Decision Making Ecology (DME) prevede un approccio ecologico e identifica quattro aree di fattori che influenzano le decisioni:

- Una prima area riguarda fattori connessi al caso inerenti il bambino e la sua famiglia di origine (case factor)
- Una seconda area è legata alle caratteristiche personali e professionali dell'operatore (fattori individuali)
- una terza area si riferisce alle caratteristiche dell'ambiente di lavoro e la sua organizzazione (fattori organizzativi)

⁷⁷ il progetto è stato recentemente assunto dalla rete childoneurope e per l'Italia dall'Istituto degli innocenti e dal Cismai (coordinamento italiano servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia)

- una quarta comprende i fattori esterni, che determinano gli orientamenti e le modalità operative delle organizzazioni (altri servizi ed istituzioni coinvolti, le leggi o linee guida).

I processi decisionali sono concepiti come sistemi dinamici, che si modificano nel corso del tempo in seguito al cambiamento dei fattori.

Un altro concetto importante in questo modello è la nozione di “soglia della decisione”, che parte dall’ipotesi che esista una soglia decisionale che vincola le scelte degli operatori e le differenzia. Dagleish (2000) afferma che tale soglia è determinata dalla valutazione che l’operatore effettua circa le conseguenze della decisione che assume; il concetto di soglia di decisione è alla base del cosiddetto modello generale del processo di valutazione e decisione (General Assessment and Decision Making Model – GADM). questo modello è stato utilizzato per osservare se le decisioni variano in relazione a fattori quali la povertà o l’appartenenza a gruppi etnici specifici. (Fluke et al 2010)

6.4 I DILEMMI NELLA TUTELA DEI MINORI

in questo paragrafo provo a delineare quali sono gli specifici dilemmi caratteristici degli interventi nell’area minori, mettendoli in relazione con le riflessioni teoriche generali sviluppate nei capitoli precedenti.

La struttura dilemmatica degli interventi in questo campo è legata all’esistenza di un (potenziale) conflitto tra il diritto dei bambini all’integrità fisica e psichica, ad essere messi al riparo da comportamenti pericolosi e a ricevere le cure di cui hanno bisogno e il diritto dei genitori ad esercitare la loro ‘potestà’ sui figli, potestà però che si articola, anche nelle formulazioni più datate come quella italiana, in diritti e doveri⁷⁸. Inoltre nel momento in cui i comportamenti lesivi sono agiti nell’ambito della famiglia, le società odierne sono attraversate dalla duplice e ambivalente esigenza da un lato di tutelare i bambini e dall’altro di preservare l’integrità della famiglia concepita come luogo fondante della struttura sociale .

Riprendendo l’analisi dei diversi approcci etici e la distinzione tra ‘etica dei diritti/o della giustizia’ ed etica del ‘aver cura’ (care) mi sembra si possa affermare che nei servizi per la tutela queste due etiche coesistano, confliggano e siano difficilmente componibili.

⁷⁸ Laura Laera (2006), presidente dell’associazione dei giudici minorili in un interessante contributo descrive come il concetto di potestà si sia evoluto nel concetto di ‘responsabilità’ e come in tale veste sia stato sancito dalle norme internazionali, sia dalla convenzione Onu sui diritti del fanciullo del 1989 che dalla convenzione europea sull’esercizio del diritto dei fanciulli, la cosiddetta convenzione di Strasburgo, del 1996.

Si adotta l'etica dei diritti nel momento in cui appare sullo scenario l'aspetto del minore come vittima (di abusi, maltrattamenti, violenze) a cui viene contrapposto, solitamente sullo scenario giudiziario, il diritto del genitore; è questa contrapposizione di diritti che le varie leggi, normative, convenzioni hanno cercato di regolare, stabilendo "il supremo interesse del minore" ed è questa 'regola' che gli operatori cercano di seguire nel loro agire professionale.

Tuttavia è proprio nel concreto agire della pratica professionale che l'etica dei diritti mostra la sua difficile applicabilità, dato che il benessere del bambino è strettamente intrecciato al benessere della relazione con i genitori. Ciò che gli operatori tendono a mettere in campo è piuttosto un'etica della responsabilità e della "cura" (nel senso dell'ethics of care) in cui mettono in gioco i loro saperi esperienziali e professionali, gli aspetti emotivi e relazionali al fine per trovare le strade per gestire adeguatamente quello che chiamerò il "dilemma strutturale" dei servizi per la famiglia e i minori.

Infine è interessante la riflessione proposta da Rudi Roose & Maria DeBie (2008) a proposito del ruolo giocato dalla cornice di riferimento della convenzione ONU sui diritti dell'infanzia: secondo gli autori se essa viene adottata dai servizi per l'infanzia come criterio di orientamento e linea guida rende maggiormente contraddittorio e conflittuale l'agire degli operatori e li rende meno efficaci nel produrre un cambiamento.

6.4.1. Due registri cognitivi

In una simile direzione si colloca una riflessione riportata da Fargion (2008) a proposito dell'esistenza di due orientamenti principali esistenti nelle politiche dei servizi per l'infanzia. Fargion riferisce di un'ampia serie di studi (Jack, 1997; Khoo et al, 2004; Hearn et al, 2004; Platt, 2006) che identificherebbero un orientamento incentrato sulla tutela, tipico degli Stati Uniti e uno incentrato sulla promozione e il benessere, tipico dei paesi del nord Europa. Secondo questi autori il primo orientamento che si focalizza sulla protezione dei bambini dall'abuso e dalla negligenza, tende a limitare al massimo gli interventi e si concentra sull'identificazione dei rischi che i bambini possono correre e riducono l'attività dell'assistente sociale ad un puro controllo della famiglia, sollecitando una contrapposizione. Il secondo orientamento viceversa considera il maltrattamento e l'abuso in relazione al contesto di vita della famiglia e considera il supporto e gli interventi ad ampio raggio come centrali per prevenire e tenere sotto controllo i maltrattamenti.

Per quanto polarizzati, questi due orientamenti aiutano ad inquadrare alcune letture dei dilemmi. In una ricerca qualitativa condotta con gruppo di assistenti sociali, Fargion (2007) rileva che gli operatori utilizzano due diversi 'registri cognitivi' uno di tipo 'razionale' e l'altro di tipo 'riflessivo'. il primo sarebbe connesso all'orientamento della 'tutela/protezione' che porta a considerare i rischi e sottolinea le carenze dei

comportamenti genitoriali, e tende ad utilizzare griglie per la valutazione dei casi e fa riferimento a sapere teorici ed esperti; il secondo sarebbe invece connesso all'orientamento del 'benessere' della famiglia e porta a considerare i bisogni della famiglia, a coinvolgere i genitori nelle decisioni e nei pareri su quanto accade, trascurando la dimensione del benessere del bambino.

6.4.2. I dilemmi 'tradizionali'

In riferimento alla classificazione delle tipologie di dilemmi presentata nei capitoli precedenti è possibile osservare come essi si manifestino nello specifico dei servizi per i minori. Si è visto (cap.3) come sia possibile individuare tre aspetti etici del servizio sociale: uno legato al *diritto e benessere degli utenti*, che porta in campo il dilemma tra *l'autodeterminazione* dell'utente e il suo diritto di decidere autonomamente versus la *tutela del suo benessere* e la sua sicurezza; uno legato al benessere collettivo che porta in campo il possibile conflitto tra l'interesse del singolo e quello della comunità in cui vive e infine l'aspetto etico legato *all'oppressione strutturale* in cui il dilemma nasce dall'attribuzione di responsabilità all'individuo la cui possibilità di agire è però limitata da condizioni strutturali.

La maggioranza dei dilemmi dei servizi di tutela dell'infanzia sembra collocarsi prevalentemente nella prima area, in relazione al diritto e benessere degli utenti: ciò che l'adulto genitore ritiene opportuno per sé e per il proprio benessere anche nella sua veste di genitori può non coincidere con il bisogno e il benessere del minore. In una mia precedente riflessione su questo tema (Bertotti 1996) avevo proposto di riflettere come accanto al 'cliente visibile' rappresentato dall'adulto che domanda aiuto, potesse essere immaginato un cliente 'invisibile', il bambino figlio di quel genitore di cui l'assistente sociale poteva tener conto.

Un'ulteriore tipologia di dilemma è proposta da Beckett e Maynard (vedi supra, cap 4.) relativamente al *conflitto* tra il bisogno espresso *dall'utente e quello del suo 'carer'*. Nel citare questa tipologia i due autori si riferiscono alla situazione degli anziani e dei loro parenti o ad una persona con disabilità e il suo tutore, ma nel nostro caso si può adottare questa tipologia di dilemma ipotizzando che il bambino sia l'utente e il carer sia il genitore.

Lo snodo del 'chi attiva la richiesta di aiuto è cruciale e in esso si collocano una buona parte dei dilemmi specifici. Nella pratica professionale se ne parla a proposito della fase di rilevazione e del contesto in cui si attiva la richiesta di aiuto; essa infatti può avvenire in termini spontanei da parte del genitore che segnala al servizio con qualche tipo di bisogno/disagio/problema (e in questi casi può crearsi un potenziale conflitto tra il carer e

l'utente oppure si pone il problema di chi sia 'l'utente'⁷⁹) ma l'intervento può avvenire anche su basi cosiddette 'semispontanee' nei casi in cui altri servizi sollecitino i genitori o la famiglia a rivolgersi ad un servizio per affrontare problemi relativi ai figli o in termini 'coatti' sulla base di un intervento dell'autorità giudiziaria che sancisce la necessità di un approfondimento, in seguito a segnalazioni ricevute da terzi.

Data la presenza di 'interessi' potenzialmente in conflitto, lo snodo della rilevazione del bisogno e del contesto in cui si collocano gli interventi è connesso al coinvolgimento dell'autorità giudiziaria ed è su questo coinvolgimento che si collocano altri snodi critici. Essa infatti ha la funzione di garantire la legittimità di interventi messi in atto 'contro' la volontà di una delle parti e/o a tutela degli interessi di un'altra ma lede il principio di autodeterminazione delle persone. L'essere investiti di un "mandato istituzionale permanente di attenzione e vigilanza" e di essere in diverso modo 'obbligati' alla segnalazione delle situazioni di pregiudizio evidenzia il contrasto esistente tra il principio di autodeterminazione e la funzione di protezione dei bambini.

La tutela dei minori è uno degli ambiti in cui maggiore è la commistione tra sfera 'pubblica' e sfera della vita privata e uno dei principali snodi problematici è legato al modo e alla misura in cui servizio sociale interviene nella dimensione intima delle relazioni familiari. Il servizio viene investito di un mandato giudiziario che lo legittima e nel contempo limita gli interventi di controllo che possono essere messi in atto ed è importante sottolineare che non è il professionista che viene investito di una funzione ma è l'istituzione a cui il professionista appartiene e nel nome della quale agisce.

La letteratura del servizio sociale si è dedicata a riflettere su come bilanciare i due registri del sostegno e del controllo che vengono messi in campo in particolare nell'ambito della tutela dei minori (Lerma, 1992; Bisleri, 1995; Neve, 2008). In queste teorizzazioni, la funzione di controllo viene collocata nell'ambito di un processo di promozione della persona ed è concepita come parte della relazione di aiuto: *"esercitato dall'assistente sociale (il controllo) include tutti gli elementi del processo e coinvolge l'utente in un ruolo attivo, è funzionale all'aiuto in quanto concerne le azioni e le scelte finalizzate al cambiamento, concordate e compiute responsabilmente e che assumono per l'utente una dimensione educativa e di contenimento, in quanto gli consentono di apprendere e sperimentare diversi aspetti della propria personalità, capacità, comportamenti nuovi e sconosciuti"* (Bartolomei, Passera, 2005:345)

Riprendendo quindi quanto già esposto nei precedenti capitoli, l'eticità del controllo dipende strettamente da come esso viene esercitato, dalle modalità comunicative che adotta e da come viene gestita, all'interno della relazione con la persona, la dimensione di potere che viene attribuita al professionista in virtù del mandato istituzionale.

⁷⁹ ho trattato questo tema in Bertotti, 1996

Un altro principio che viene messo in tensione è il rispetto della *confidenzialità e riservatezza* dell'utente: in un sistema organizzativo di servizi che prevede di strutturare delle collaborazioni interistituzionali e interprofessionali si rende necessario costruire dei buoni canali di comunicazione. Questi devono essere in grado di rispettare il diritto della persona alla privacy ma che contemporaneamente devono dare la possibilità di non frammentare gli interventi e di salvaguardare la possibilità di effettuare le necessarie valutazioni sulla sussistenza di situazioni di pericolo per i minori, e di strutturare dei buoni progetti di aiuto per gli adulti.

CAPITOLO 7. IL DISEGNO DELLA RICERCA E LA SUA REALIZZAZIONE

7.1 L'OGGETTO DELLA RICERCA

Nel corso della loro pratica professionale gli assistenti sociali prendono moltissime decisioni su materie particolarmente delicate, in un contesto incerto spesso caratterizzato dall'urgenza e dalla drammaticità. I piani di valutazione che entrano in gioco nel prendere le decisioni dell'agire quotidiano sono vari e intrecciati tra loro. Si va dalle caratteristiche specifiche del caso alle procedure del servizio, dai valori di riferimento del professionista alle cultura organizzativa del dell'équipe, alle norme legislative.

D'altro canto, i contesti di intervento sono sempre più caratterizzati da contraddizioni e costantemente gli operatori si confrontano con la richiesta di assumere decisioni dotate di senso, di salvaguardare una coerenza a fronte di domande spesso contraddittorie, valori contrapposti e frequenti dilemmi etici e deontologici. Le decisioni quotidiane degli operatori concorrono alla definizione e alla costruzione delle politiche pubbliche ma contemporaneamente i parametri valoriali e di senso con cui tali scelte vengono assunte sono scarsamente esplicitati e condivisi.

Nell'ambito del servizio sociale si sta diffondendo il bisogno di aprire una riflessione e un ripensamento in merito al 'senso' e ai parametri con cui si valuta il lavoro svolto e i valori di riferimento e il rinnovato interesse verso le dimensioni etico di cui si è parlato nei capitoli precedenti è il segnale di questo bisogno.

L'esigenza di interrogarsi su un livello più ampio appare in modo particolarmente chiaro nell'ambito dei *servizi dedicati alla famiglia e alla tutela dei minori*: in questi servizi si trova uno dei maggiori "condensati" di complessità dati dall'intersezione di almeno tre diversi piani, tutti connessi e particolarmente rilevanti. Si tratta del piano delle *problematiche* delle famiglie in costante cambiamento a causa dei processi di globalizzazione e precarizzazione delle condizioni di vita; quello del sistema di aiuto costituito dalla *rete dei servizi*, in fase di profonda modificazione per il diffondersi del 'managerialismo' e dell'ottica di mercato e infine quello della *giustizia*, chiamato ad assumere un ruolo nella regolazione di tematiche tipicamente 'private', come la conflittualità intra familiare o la fragilità genitoriale normalmente soggette ad altri sistemi di regolazione. Ognuno di questi piani dà luogo a parametri valutativi e criteri di

giudizio diversificati, talvolta in contrasto, e su ognuno si concentrano dilemmi e i rischi da parte del servizio sociale di attivare interventi il cui senso e significati sono confusi.

Nei capitoli precedenti si è visto come la pratica professionale del servizio sociale sia caratterizzata dalla presenza di dilemmi e come il servizio sociale sia dotato, di una struttura intrinsecamente ambivalente (Lorenz, 2005) derivata dal doppio livello di risposta su cui è costantemente chiamato: ai bisogni dei cittadini e al mandato istituzionale di riequilibrio delle problematiche sociali. Si è visto anche come la competenza nella gestione di questa dimensione ambivalente rappresenti la “specialità” degli assistenti sociali e come lo sviluppo del pensiero del Servizio sociale può essere visto come un modo per supportare la capacità di stare sui molteplici piani senza farsi paralizzare dall’ambiguità e dall’incertezza (Fargion 2009 – Ferrario, 1999).

Nello sviluppo del sapere professionale il riferimento ai valori ha rivestito un ruolo rilevante e si è nei capitoli precedenti si è osservato anche come l’attuale interesse per le dimensioni etiche sia parte dello sviluppo delle riflessioni contemporanee sul professionalismo (Freidson, 2001).

L’interesse alla base di questa ricerca sta nell’analisi degli impatti che i macro mutamenti (sociali, organizzativi e nelle politiche di welfare) hanno avuto nei Servizi di tutela dei minori, cercando di rilevare come e se influenzano i criteri di scelta degli assistenti sociali. Infatti nelle scelte che gli operatori continuamente fanno nella pratica sembrano venir meno quegli orizzonti di significati condivisi sui quali prima l’operatore orientava le proprie decisioni in merito alla “bontà” e “correttezza” degli interventi. E tali quesiti richiamano una dimensione di ‘etica’ professionale, se si pensa che l’etica può configurarsi come un meta livello che si interroga sui criteri che orientano le scelte.

In una prima elaborazione tratta dalla mia esperienza teorica e professionale ho ritenuto che tali criteri si collochino su quattro dimensioni significative.

Una è la dimensione *normativa* intesa in senso ampio, in cui comprendo le ‘*norme*’ vere e proprie ma anche i *quadri teorici e scientifici* di riferimento che supportano la ratio degli interventi. Un altro piano che contribuisce a determinare parametri valoriali e criteri di scelta è quello della *dimensione organizzativa*, che individua i vincoli ad agire posti dal contesto istituzionale di appartenenza, determina il grado di condivisione dei valori comuni dell’organizzazione e influenza il peso attribuito alle conoscenze tecnico – scientifiche e al *sapere “esperto”*. Questo va considerato anche alla luce del fatto che molti servizi sono costituiti da equipe pluridisciplinari, in cui si intrecciano saperi differenti, di tipo medico sanitario, psicologico, sociale ed educativo e che, a seconda del contesto e della prevalenza attribuita ad uno di questi, si avranno diversi orientamenti. Una terza dimensione si riferisce *all’esperienza maturata* nel corso di precedenti interventi su casi simili e al peso che questa assume nell’orientare gli interventi e le scelte. Una quarta dimensione riguarda il sistema di *valori, dei convincimenti e dei vissuti personali*. Essi rappresentano contemporaneamente una guida per l’azione e i parametri con cui essa

viene giudicata. In questa sede non tratterò l'aspetto dei vissuti emotivi personali ma cercherò di osservare come i valori e i convincimenti entrano in gioco nell'influenzare le valutazioni e l'attribuzione di senso, in particolare alla luce del fatto che il servizio sociale si occupa di materie del vivere su cui tutti hanno ovviamente una diretta esperienza ed hanno quindi le proprie opinioni.

Nella realizzazione e nell'ispirazione della ricerca sono stata influenzata dagli studi di S. Banks sull'etica professionale, che la studiosa definisce come quello spazio intermedio tra l'ingaggio personale e rendicontabilità professionale. In tal senso tuttavia si esprimono anche molti studiosi italiani come F. Villa e T. Vecchiato (1995)

7.2 DAL PROBLEMA AGLI INTERROGATIVI DI RICERCA

Alla luce di queste considerazioni l'interrogativo generale della ricerca si concentra sulla conoscenza di come "i mutamenti avvenuti nel sistema di Welfare, nel rapporto tra servizi, giustizia e cittadini e nelle problematiche delle famiglie, abbiano modificato i dilemmi normalmente presenti nei servizi per l'infanzia e le loro modalità di gestione".

Il quesito generale è stato progressivamente scomposto in altre domande quali: qual è l'effetto del mutamento organizzativo e delle politiche di welfare nel lavoro dell'assistente sociale? La separazione degli interventi sanitari da quelli sociali e la costituzione di equipe tutela comunali ha avuto una conseguenza significativa o sono altri i mutamenti che hanno avuto un impatto? Qual è l'effetto che ha avuto il mutamento del Tribunale per i minorenni? Questi mutamenti hanno modificato i criteri con cui gli operatori valutano le situazioni e prendono decisioni sul loro agire? Quali sono gli scenari valoriali con cui gli assistenti sociali guidano il loro giudizio e valutano se stanno agendo bene o male? sono in relazione a valori generali e astratti come previsto dai principi etici del servizio sociale oppure sono legati all'efficacia degli interventi secondo un principio di tipo utilitarista?

Le aree di indagine si collocano su tre diversi livelli:

1. il primo è relativo alla percezione dei cambiamenti da parte degli assistenti sociali e intende cogliere quali sono gli effetti che questi cambiamenti hanno sull'identità professionale e sugli interventi messi in atto in favore degli utenti;
2. un secondo livello intende cogliere quali sono le principali situazioni dilemmatiche esistenti nei servizi di tutela dei minori e capire se si tratta di dilemmi 'nuovi', creati dall'attuale situazione di mutamento o di dilemmi 'tradizionali' non particolarmente influenzati dalle attuali condizioni; intende inoltre conoscere se questi dilemmi assumono per gli operatori una dimensione 'etica' e cosa essi intendono con tale accezione

3. un terzo livello ha lo scopo di delineare quali sono i parametri valoriale e di qualità o eccellenza che gli operatori utilizzano per orientare il proprio giudizio in merito alla 'bontà' e la giustezza degli interventi

Il primo livello fa riferimento alla caratteristica strutturale del servizio sociale che, inserito nel sistema organizzato di risposta ai bisogni, interseca sia gli esiti problematici dei mutamenti sociali nella vita delle persone sia assume la responsabilità istituzionale e professionale di offrire risposte adeguate al superamento dei problemi. Ha come background teorico e interpretativo le analisi sulla connessione tra organizzazione dei servizi/impostazione delle politiche di welfare con il ruolo e l'identità del servizio sociale.

Il secondo livello è connesso all'attuale dibattito sul managerialismo e sulla sua influenza sull'autonomia professionale, prende in esame il peso che il professionista riesce ad avere in relazione ai vincoli posti dall'organizzazione. La terza area fa riferimento all'interesse nel cercare di ricostruire qual è lo scenario valoriale o, per dirla con Stame (2001), la "pietra di paragone" a cui gli operatori fanno riferimento per orientare la propria azione; intende esplorare i criteri che orientano la scelta sul buon intervento ivi compresi i riferimenti etico -valoriale e i processi di attribuzione di senso degli operatori.

7.3 IL DISEGNO DELLA RICERCA

Come fare ad esplorare un campo così vasto senza smarrire troppo precocemente la strada?

La formulazione di una domanda, anziché di un'ipotesi, mostra la finalità più di tipo conoscitivo che esplicativo dell'indagine; *l'approccio scelto è di tipo qualitativo* che ritengo più adatto per esplorare le dimensioni valoriali soggette ad interpretazioni personali e per illuminare quanto avviene nelle pratiche 'rendendo esplicito ciò che normalmente è implicito' (Gordon, 1991). Nella raccolta del materiale empirico la scelta dei casi è avvenuta in ragione della loro rilevanza pragmatica e non della loro rappresentatività e si è trattato di uno studio condotto su pochi casi (Cardano, 2003:18). La definizione dei concetti è avvenuta attraverso l'individuazione di alcuni concetti "sensibilizzanti"⁸⁰. Essendo una materia non molto esplorata sia in termini teorici che di ricerche sul campo, ho utilizzato un metodo induttivo, facendo emergere la teoria dall'analisi sul campo, avendo alcuni punti di riferimento concettuali, sulle tracce della

⁸⁰ riprendo qui quanto proposto da Blumer che differenzia i concetti 'definitivi' che forniscono prescrizioni precise su cosa osservare, tipici della ricerca quantitativa, dai concetti 'sensibilizzanti' che "si limitano ad indicare la direzione nella quale guardare" (Blumer, 1969:148)

grounded theory di Glaser e Strauss (1967). Insieme ai metodi etnografici, questo metodo è considerato opportuno anche dagli studiosi di servizio sociale (Fargion, 2008).

Infine si è scelto di intervistare gli assistenti sociali (e non eventuali altri interlocutori significativi come i responsabili di servizio o i supervisori) nella convinzione che fosse utile necessario dare direttamente voce alle percezioni alle opinioni e alle convinzioni degli operatori che vivono quotidianamente la complessità delle scelte, anziché elaborare teorie e riflessioni 'su' di loro.

Per cogliere quali sono i criteri che gli assistenti sociali utilizzano per compiere delle scelte in situazioni incerte e dilemmatiche e quale impatto hanno avuto i macromutamenti ho scelto di prendere in considerazione il punto di vista degli assistenti sociali impegnati nei servizi per la tutela dell'infanzia della *regione Lombardia*.

Le ragioni per cui ho scelto questa regione sono legate a tre ordini di fattori. Il primo si colloca sul piano delle politiche sociali ed è connesso al fatto che in Lombardia il processo di riorganizzazione del sistema di Welfare è stato chiaramente improntato nella prospettiva della sussidiarietà verticale ed orizzontale attraverso il processo di trasformazione delle ASL da produttori e erogatori di servizi in organismi deputati alla programmazione-acquisto e controllo (Carabelli e Facchini, 2010). Questo processo è associato alla ridefinizione delle competenze sanitarie che sono state progressivamente separate da quella sociali provocando, per quanto riguarda l'ambito dei servizi per la tutela dei minori, il passaggio della competenza dalle ASL ai comuni.

La Lombardia si è inoltre caratterizzata per un consistente processo di managerializzazione dei servizi, partito dall'ambito sanitario che poi si è esteso anche ai grandi comuni e per il processo di esternalizzazione di numerosi servizi pubblici. Sul versante degli enti locali si assiste al processo di accorpamento dei comuni e costituzione delle aziende sociali. Questo scenario complesso ed eterogeneo mi ha dato modo di intercettare assistenti sociali impegnati in diversi assetti organizzativi.

Una seconda categoria di fattori si colloca sul piano dell'organizzazione dei tribunali per i minorenni e dei mutamenti intercorsi in ambito giudiziario. Descritti nelle linee generali nel precedente capitolo, questi ultimi sono stati particolarmente chiari in Lombardia dove sono presenti solo due tribunali per i minorenni ed entrambi hanno teorizzato e dato attuazione alla costruzione di una posizione terza del giudice minorile. Un terzo ordine di fattori infine era di tipo pratico e legato alla più facile accessibilità.

Per l'individuazione degli assistenti sociali da intervistare ho scelto la tecnica del campionamento ragionato. di seguito presento le variabili sottese al campionamento, la traccia di intervista.

7.3.1 Le variabili del campionamento e i 'profili' degli assistenti sociali

Nel processo di articolazione della domanda di ricerca ho progressivamente messo a fuoco alcuni snodi chiave che mi hanno permesso di delineare il profilo delle persone da intervistare.

Uno degli elementi importanti della domanda di ricerca è l'esplorazione delle dimensioni del 'mutamento', in relazione all'impatto che i macromutamenti avrebbero dovuto avere nel lavoro degli assistenti sociali. Ho quindi preso in considerazione la *variabile temporale* identificata negli anni di *anzianità lavorativa*, suddividendo gli intervistati tra operatori con più o meno di dieci anni di anzianità lavorativa nell'ambito dei servizi per la famiglia⁸¹ in modo da confrontare coloro che avevano vissuto la fase di cambiamento a cavallo degli anni 2000 e coloro che invece avevano iniziato a lavorare quando il cambiamento si era già realizzato⁸².

Una seconda variabile significativa riguarda il *grado di specializzazione dei servizi* interessati, nell'ipotesi che servizi specialistici abbiano una maggiore attenzione e criteri di valutazione legati all'efficacia degli interventi rispetto ai servizi di base⁸³.

E infine un terzo snodo è relativo al *contesto in cui si colloca il servizio*: se il contesto metropoli urbano /metropolitano, con un'amministrazione di grandi dimensioni o un contesto rurale o di piccola industria con piccoli comuni e apparati amministrativi molto ridotti, che vede una vicinanza tra l'operatore e gli organi politici in cui, come sembra mostrare la recente ricerca condotta sulla professione degli assistenti sociali le condizioni di lavoro siano *'complessivamente più critiche nei centri di maggiori dimensioni e nelle organizzazioni più complesse mentre quanti lavorano in comuni di piccole dimensioni hanno condizioni lavorative migliori'* Facchini (2010:184)

⁸¹ i primi anni del 2000 possono essere considerati uno spartiacque perché in questi anni si colloca sia la riforma dei servizi sociali sia la legge che introduce il 'giusto processo' e modifica le procedure nell'ambito della giustizia civile minorile (vedi capitolo precedente)

⁸² lo spartiacque più/meno di dieci anni coincide anche con un mutamento degli assetti formativi degli assistenti sociali. Questa distinzione viene assunta ipotizzando, in accordo con gli studi di Karl Mannheim sull'influenza del contesto socio politico sui processi di conoscenza, l'esistenza di una "generazione sociale" di operatori che si differenzia nei due periodi individuati, prima o dopo il 2000 in cui si consolidano i mutamenti delle politiche di welfare, in senso neo liberista.

⁸³ nella fase di reperimento degli intervistati la distinzione operativa attuata per distinguere i due tipi di servizi, è stata definita tra servizi che hanno un accesso diretto spontaneo da parte dei cittadini e servizi che trattano situazioni solo su mandato di altri (tribunali o altri servizi). In sintesi i servizi che ho denominato SSB (servizi sociali di base) sono caratterizzati dalla compresenza di situazioni con accesso spontaneo e situazioni inviate dall'autorità giudiziaria mentre i STM (Servizi per la tutela dei minori) sono servizi specializzati/o specialistici, caratterizzati da un accesso indiretto dell'utenza.

Per il reperimento degli intervistati, ho scelto la tecnica del campionamento a scelta 'ragionata', con cui si definisce lo "spazio di attributi le cui dimensioni coincidono con le dimensioni concettuali e le proprietà a cui la teoria attribuisce rilievo" (Cardano 2003:84). Sulla base delle tre variabili individuate ho costruito otto profili (cluster) dei soggetti articolando sui di essi la scelta degli assistenti sociali da intervistare seguendo

Nello schema che segue sono indicati con una lettera dell'alfabeto gli otto profili, per ognuno dei quali ho individuato quattro soggetti, per un totale di 32 assistenti sociali intervistati

	servizi sociali di base	servizi specialistici di 2 livello
meno di 10 anni	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">contesto urbano/metro</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A</div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">B</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">contesto rurale industr</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">contesto urbano/metro</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">C</div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">contesto rurale industr</div> </div>
più di dieci anni	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">contesto urbano/metro</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">E</div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">F</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">contesto rurale industr</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">contesto urbano/metro</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">H</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">contesto rurale industr</div> </div>

a. la traccia di intervista

L'intervista è stata impostata a partire dalla traccia utilizzata da S. Banks nella sua ricerca sull'impatto dei mutamenti realizzata nel 2003 (Banks, 2004:128-129) seguendone abbastanza fedelmente la struttura. È stata articolata in quattro aree.

Nella prima si chiedeva all'intervistato una breve storia professionale (anno di diploma ed esperienze lavorative) e alcune informazioni sul contesto lavorativo (funzioni svolte⁸⁴, posizione del servizio rispetto alla rete e tipo di accesso). Dopo alcune interviste ho inserito in questa area una domanda relativa alla percezione del grado di *autonomia* professionale e un approfondimento relativo alla *presenza di procedure* e processi di standardizzazione delle pratiche professionali⁸⁵.

La seconda area di domande è relativa alla *percezione dei mutamenti* su cui gli operatori sono stati interpellati con una domanda- stimolo⁸⁶. Intendendo conoscere la percezione dei mutamenti nelle tre aree dell'organizzazione dei servizi, della relazione con il Tribunale per i minorenni e nelle problematiche dell'utenza, ho fatto domande esplicite quando queste non venivano toccate spontaneamente.

La terza area è dedicata al racconto di caso 'dilemmatico' formulando la domanda come segue: "vorrei che mi raccontassi una situazione in cui hai fatto fatica a capire qual'era la decisione migliore da prendere perché tutte le soluzioni sembrano insoddisfacenti, una situazione che consideri 'tipica' di questo lavoro"

Lo scopo della domanda era di cogliere i principali snodi che gli assistenti sociali avvertono come critici e dilemmatici, e capire se questa difficoltà viene concettualizzata come un dilemma di scelta, in cui sono implicate dimensioni etiche o valoriali. Ho lasciato fluire il racconto del caso e quando non era emerso, ho domandato quali fossero i valori che entravano in contrasto nel costituire il dilemma. In alcuni casi ho fatta una domanda esplicita sull'esistenza di un dilemma "etico". Infine ho chiesto quali erano state le modalità attraverso cui avevano affrontato il dilemma e cosa li aveva aiutati nel compiere la scelta.

la quarta e ultima parte dell'intervista è relativa all'esplicitazione degli ideali professionali sondando tre diversi aspetti: i valori ritenuti importanti per l'assistente sociale, le qualità che contraddistinguono un agire professionale competente⁸⁷ e gli aspetti del lavoro che

⁸⁴ in particolare si trattava di capire in che misura fossero coinvolti nella realizzazione di interventi particolarmente delicati, che suscitano i dilemmi tipici di questo ambito: l'obbligo/dovere di segnalazione, la denuncia di reati penali, la protezione dei minori attraverso l'allontanamento da casa; all'efficacia degli interventi di cura

⁸⁵ la domanda ha lo scopo cogliere se e in che misura si sia diffuso un processo di 'managerializzazione' inteso come rendicontazione delle prestazioni e garanzia dell'efficacia degli interventi attraverso il rispetto della 'correttezza' delle procedure.

⁸⁶ "pensando all'arco degli ultimi 5 - 10 anni, quali sono i principali cambiamenti che hai vissuto e che ritieni abbiano avuto un impatto nel tuo lavoro?"

⁸⁷ Ho chiesto agli operatori di pensare ad una situazione in cui erano stati positivamente impressionati da una/un collega o da se stessi e di indicare con tre aggettivi le caratteristiche di tale positività.

considerano fondanti per un buon l'ingaggio professionale e quali aspetti invece lo depotenziano⁸⁸.

7.4 IL METODO, LE TECNICHE E IL PROCESSO DI REALIZZAZIONE DELLA RICERCA

7.4.1 Perché il metodo qualitativo e perché l'intervista discorsiva –

a. i metodi utilizzati negli altri studi sui valori

Coerentemente con l'oggetto della ricerca e con gli scopi di uno studio che intende conoscere il punto di vista dei soggetti in merito ad alcuni temi significativi ho scelto di utilizzare un metodo qualitativo e nello specifico la tecnica dell'intervista discorsiva.

Nell'individuare questa tecnica come quella più adeguata al mio scopo ho fatto riferimento alle riflessioni proposte da Cardano (2003). L'intervista discorsiva dà la possibilità all'intervistato di rispondere con parole sue "costruendo nel modo che gli è più congeniale la propria argomentazione" e tra le due forme, una libera e una guidata ho scelto quest'ultima in quanto forma che permette di suggerire una serie di temi, dando la facoltà di sviluppare "questo o quel tema in ragione del profilo dell'interlocutore o dell'andamento delle interviste già concluse" (id, p. 74)

Nello scegliere la tecnica dell'intervista e dell'intervista discorsiva ho scelto anche di non ricorrere al metodo delle 'storie' utilizzato in gran parte delle ricerche volte a conoscere gli orientamenti valoriali delle persone. Questo metodo prevede di rappresentare una storia o una 'vignetta' appunto in cui viene ricostruito un episodio che "*stimoli una reazione da parte dell'intervistato, inducendolo a prendere posizione sull'argomento e rivelare così le sue opzioni di valore in modo più completo e meno sorvegliato di quanto faccia quando risponde ad una domanda diretta*" (Marradi, 2005:29). Questo metodo viene adottato perché può esistere una differenza tra ciò che uno *dice* che sia giusto fare in una certa situazione e ciò che realmente *pensa* sia giusto fare, visto che l'intervistato può

⁸⁸ La domanda è stata posta in termini molto semplici chiedendo di dirmi "tre cose che piacciono e tre cose che non piacciono del tuo lavoro"

autocensurarsi per adeguarsi a valori che ritiene siano socialmente approvati⁸⁹. Inoltre Palumbo (1992) osserva che può esservi un ulteriore effetto distorsivo legato al fatto che non è detto né che l'intervistato interpreti adeguatamente il significato delle parole con cui viene posta la domanda né che abbia il linguaggio per esprimere correttamente il suo pensiero.

Nei precedenti capitoli si è visto come il metodo delle storie o delle 'vignette' sia stato utilizzato anche nell'ambito di molte ricerche anglosassoni sui valori nel servizio sociale, di solito prefigurando risposte chiuse e chiedendo di argomentare la posizione presa o attraverso una gamma di argomentazioni predefinita oppure lasciando la possibilità di argomentare attraverso risposte aperte e codificando poi le risposte.

Malgrado la diffusione di questo metodo, ho scelto di mantenere la forma dell'intervista discorsiva alla luce delle seguenti considerazioni. In primo luogo ritenevo che vi fosse un rischio elevato che gli assistenti sociali, interpellati su un caso stimolo si sentissero 'interrogati' sul piano professionale e rispondessero secondo un criterio di 'desiderabilità sociale' sia perché la materia su cui li intervistavo è particolarmente delicata e densa di implicazioni morali e ideologiche.

In secondo luogo, l'assenza di ricerche specifiche su questo tema realizzate in Italia e il mio diretto coinvolgimento nella materia, mi rendevano difficile individuare a priori delle 'storie' che fossero sufficientemente significative. La scelta dell'intervista discorsiva con la richiesta di riferire un episodio in cui gli operatori avevano vissuto un dilemma etico o una situazione difficile, mi avrebbe permesso sia di evitare che il mio interlocutore si sentisse poco adeguato sia di raccogliere una gamma di situazioni dilemmatiche tipiche, con l'indicazione dei valori in conflitto.

Il limite dell'intervista discorsiva è di non essere adeguata per cogliere la dimensione dell'interazione sociale perché di quest'ultima consente di cogliere solo i "riflessi sedimentati nella rappresentazione dei singoli individui" (Cardano 2003:77) Per l'oggetto della mia ricerca questo poteva effettivamente rappresentare un limite importante alla luce del fatto che molte delle decisioni vengono assunte nell'ambito di un gruppo (l'équipe di servizi) o molti degli stessi dilemmi nascono nell'ambito di un'interazione degli assistenti sociali con altri professionisti.

7.4.2. Reperimento, contatto e conduzione dell'intervista

⁸⁹ Mi riferisco in questa sede alle teorizzazioni degli interazionisti simbolici e dei pragmatisti sul tema dell'"altro generalizzato" con il quale si intende il fatto che un individuo tende a costruirsi una propria rappresentazione di ciò che ritengono che gli altri pensino siano valori e atteggiamenti giudicati opportuni e corretti dalla sua cultura (Berger e Luckmann, 1966)

Una volta individuato il profilo del campione, ho proceduto al reperimento delle persone attraverso una duplice modalità: quella della conoscenza diretta di alcuni e attraverso la tecnica “snowballing” per altri specificando ai miei interlocutori le caratteristiche del profilo di cui avevo bisogno.

In alcuni casi ho preso contatto con i responsabili di servizio ed ho chiesto loro di indicarmi gli operatori con le caratteristiche necessarie specificando che l’adesione doveva essere volontaria. Successivamente ho preso contatti diretti con le persone indicate sia per telefono che per email; in due casi un’assistente sociale ha organizzato per me i miei appuntamenti con i suoi colleghi.

Nel realizzare la fase empirica della ricerca ho dovuto dedicare una particolare attenzione a come tenere sotto controllo la *possibilità/probabilità di influenzamento* data dalla posizione professionale che occupo al di fuori del percorso di dottorato. Infatti l’essere una professionista esperta, da molti anni impegnata nel settore della tutela dell’infanzia con un’attività più che decennale di formazione e supervisione agli operatori rischiava di influenzare fortemente l’andamento e i risultati dell’intervista. Per tenere sotto controllo questa variabile ho adottato alcune strategie tra cui la prima è stata quella di cercare di intervistare il numero minore possibile di persone con cui avevo una pregressa conoscenza o appartenenti a servizi con cui avrei dovuto interagire a causa del mio impiego professionale⁹⁰. In secondo luogo ho sempre esplicitato il diverso contesto in cui si collocava l’intervista e il mio impegno alla riservatezza.

Complessivamente quindi la fase di reperimento e di primo contatto è stata molto agevole e confesso anche piacevole nel cogliere interesse e disponibilità degli assistenti sociali nel contribuire al mio lavoro di ricerca. In questo senso concordo pienamente con quanto segnalano alcuni studiosi della ricerca (Doel et al., 2009). nel servizio sociale che discutono vantaggi e svantaggi di essere un ricercatore con una competenza professionale ed evidenziano la facilità di accesso e il riconoscimento che suscita negli intervistati un interesse da parte di una persona che condivide la stessa professione.

Come suggerito da Gobbo (2000) e Cardano (2003) durante il primo contatto finalizzato ad ottenere l’appuntamento, ho rassicurato gli operatori sulla natura del colloquio e che non vi era la necessità che si preparassero in modo particolare per esso. Ho anticipato loro lo scopo generale della ricerca nei termini di uno ‘studio volto a cogliere il punto di vista degli assistenti sociali sull’impatto dei macromutamenti nel loro lavoro e quali fossero i principali snodi critici e dilemmatici riscontrati’. Ho chiarito anche che lo scopo era raccogliere le opinioni di operatori impegnati nel lavoro diretto con bambini e famiglie: ho infatti escluso dall’elenco degli intervistati gli assistenti sociali con sole funzioni di coordinamento e responsabilità o funzioni di supervisore/formatore⁹¹.

⁹⁰ Delle 33 persone intervistate questo si è verificato per sette persone.

⁹¹ in una fase iniziale del progetto di ricerca avevo considerato di intervistare anche queste figure perché essi intercettano molti degli snodi critici e dilemmatici riscontrati dagli operatori ma ho successivamente

Sempre nella fase di primo contatto ho specificato che l'intervista sarebbe stata registrata, che avrebbe avuto una durata di poco più di un'ora e che mi sarei recata dove i miei interlocutori avessero ritenuto più opportuno.

Le interviste si sono svolte in un arco di tempo piuttosto lungo (da ottobre 2009 a maggio 2010) in parte per la lunghezza dei tempi di reperimento e definizione degli appuntamenti. Infatti uno degli ostacoli è stata la disponibilità del tempo in particolare degli assistenti sociali impegnati nei grandi comuni che si sono trovate a disdire all'ultimo momento alcuni appuntamenti. Quasi tutti gli assistenti sociali sono stati intervistati nelle loro sedi lavorative e durante l'orario di lavoro⁹². solo un gruppo di operatori ha chiesto di salvaguardare il loro anonimato e in un caso è stato esplicitato il timore di ritorsioni⁹³ ;

7.4.3 la conduzione dell'intervista

In fase di avvio ho chiesto se sarebbero stati disponibili ad essere citati in eventuali ringraziamenti e appendici con nomi e cognomi oppure se preferivano un anonimato. Non ci sono state obiezioni all'utilizzo del registratore e durante la conversazione prendevo qualche appunto per poter tenere traccia di contenuti più significativi. Le domande sono state tendenzialmente brevi e sintetiche, cercando di adottare una funzione 'maieutica', secondo le indicazioni di Demaiere e Dubar (2000:126) lasciando che *"l'intervistato acceda alla 'propria verità' mettendo in parola una rappresentazione quanto più possibile autentica del proprio sé"*.

Di fatto molto spesso l'intervista è apparsa simile ad una conversazione, secondo i suggerimenti di Montesperelli (1998:95); non sono stati mai inseriti atteggiamenti valutativi e si sono evitati risposte significative in quei (rari) casi in cui l'intervistato ha chiesto la mia opinione su alcuni dei mutamenti in corso. Si è utilizzata la tecnica della ricapitolazione in alcuni passaggi ma si è lasciato un discreto spazio alla costruzione del discorso da parte dell'intervistato, guidando l'intervista nelle aree di interesse, seguendo un ordine non rigido senza eccessive preoccupazioni in merito alla mia conduzione⁹⁴.

accantonato questa ipotesi per l'eccessivo rischio di spostare sul focus della supervisione anziché sulla pratica professionale degli operatori

⁹² quattro assistenti sociali sono state intervistate in un'altra sede (il mio studio in un caso, un bar in un altro e a domicilio dell'assistente sociale negli altri due casi) e sette in orario extra lavorativo

⁹³ si tratta di assistenti sociali di due enti in cui sono state introdotte modalità di gestione di tipo managerialista ad elevato dirigismo.

⁹⁴ Utile ed illuminante a questo proposito il suggerimento di D. Bertaux di essere "il più naturali possibile.. cercate di fare del vostro meglio. il vostro interlocutore vi aiuterà ... se è vero che chiedete aiuto è vero anche che facendolo conferite al soggetto un riconoscimento sociale che forse non gli viene accordato altrove." (Bertaux, 1999:76, citato da M. Cardano, ib p.93)

Quasi tutte le interviste si sono concluse con un commento positivo dell'esperienza fatta e molti hanno dichiarato che si è trattato di un momento utile anche per sé, per riflettere su aspetti a cui non capita spesso di dedicare tempo e attenzione; in alcuni casi mi è stato chiesto una rassicurazione e un parere sull'andamento dell'intervista; in molti mi hanno segnalato il loro interesse a conoscere gli esiti complessivi della ricerca ed essere informate di eventuali sviluppi.

Ritengo che un fattore cruciale nell'ottenimento di questo esito positivo le domande finali relative al riconoscimento dell'ingaggio personale e ai valori che lo sostengono, così come lo spazio dato all'esplorazione delle qualità del lavoro professionale. In alcuni casi ho chiesto agli intervistate il permesso di fotografarle, motivando questo con l'idea di un possibile inserimento delle foto nella tesi finale: tutte quelle a cui l'ho chiesto hanno accettato e penso che anche questo abbia contribuito a trasmettere un senso di positivo riconoscimento.

A conclusione di ogni intervista ho annotato su un taccuino le principali impressioni 'a caldo', gli elementi più significativi dell'intervista, gli aspetti che mi avevano colpito ed eventuali momenti critici o di imbarazzo, redigendo così una sorta di "resoconto riflessivo" dell'intervista stessa (Cardano, 2001).

7.4.4. Il processo di analisi del materiale empirico

Le interviste, registrate in audio, sono state trascritte in modo non strettamente letterale, ovvero omettendo le interlocuzioni, i sospesi e le marche non verbali; e per ogni di esse vi era una scheda con annotazioni intervista delle prime impressioni immediatamente dopo la raccolta dei dati.

Su questo contenuto empirico ho avviato l'analisi dei dati che si è basata su una lettura metodica dei testi volta a ricostruire due livelli di lettura⁹⁵: quello relativo alle intenzioni dell'intervistato e quello dei significati che il testo comunica al di là delle intenzioni del soggetto.

E' a partire da questa fase che ha preso il via un processo di progressiva riarticolazione delle domande di ricerca tipico della ricerca qualitativa che ha costituito uno degli aspetti più complessi di questo lavoro di analisi.

In tale frangente mi ha confortato sapere come molti studiosi abbiano osservato e teorizzato il meccanismo che associa in modo dinamico e circolare il materiale empirico al quadro teorico. Così Cardano (id, 95) evidenzia come l'analisi della documentazione

⁹⁵ si tratta dei due livelli di 'intentio auctoris' e 'intentio operis' proposti da U. Eco (1990: 22-25) riportati da Cardano (94)

empirica porta ad inscrivere “i testi all’interno di una cornice teorica di cui contribuisce a definire i contorni e come l’articolazione del quadro teorico procede in parallelo con la lettura metodica delle interviste in una relazione circolare”. Un simile concetto richiama quanto evidenziato dai fondatori della grounded Theory Glaser e Strauss, per i quali ‘lo schema teorico sviluppato attraverso la lettura metodica della documentazione empirica deve adattarsi ad essa e, al contempo penetrare la superficie di questi materiali, elaborarli, offrendone una lettura più profonda’ (Glaser, Strauss 1967:261). Oppure Isernia (2001) che richiama la circolarità tra il processo induttivo e il processo deduttivo.

Si è trattato di una fase di lavoro particolarmente complessa e contemporaneamente affascinante. Il trovare continuamente nella lettura delle interviste nuovi stimoli e suggestioni, cercare di vedere se e in che modo potevano collegarsi alle riflessioni teoriche che avevo messo a punto, scoprirne l’inadeguatezza e la distanza, cercare altri confronti e materiali che potessero dare conto di queste differenze mi ha fatto comprendere ad un tempo sia la ricchezza e la generatività del materiale empirico sia i rischi di attivare una ricerca senza fine. Il confronto attivato con altri studiosi⁹⁶, gli stimoli raccolti in occasione di conferenze internazionali⁹⁷ in cui ho presentato i primi risultati della ricerca, ha prodotto diverse riformulazioni di alcuni focus della ricerca che mi hanno fatto capire la necessità di circoscrivere nella massima misura possibile l’oggetto di studio.

In una prima fase di lettura ho raccolto le interviste secondo gli otto cluster individuati in base alle tre variabili, ed ho cercato di vedere quali elementi formali e di contenuto caratterizzassero ogni caso e capire le ipotesi che avevo tracciato avevano un riscontro empirico.

Il primo risultato di questa analisi è stato il constatare che le variabili ipotizzate non erano particolarmente utili nell’illuminare di nuovi significati le domande della ricerca; ovvero non sembrava che dilemmi e criteri fossero particolarmente influenzati dall’età, dalla specializzazione del servizio o dalla grandezza del comune.

Un altro risultato di questa fase è stata l’acquisizione di una sempre maggiore consapevolezza del carattere descrittivo della ricerca che stavo realizzando e contemporaneamente del rischio che, proprio in quanto descrittiva, la mia ricerca rischiava di esaurirsi in un orizzonte potenzialmente infinito se non avessi posto un confine alla descrizione e non avessi recuperato una traccia di nessi causali⁹⁸.

⁹⁶ in particolare ho avuto ampi confronti con il prof Walter Lorenz, a cui sono particolarmente grata

⁹⁷ si tratta delle edizioni 2009 e 2010 della PhD Network di TISSA The International Social work Society Academy, svoltesi a Vilnius (Lituania) e Tallin (Estonia) e della 1 conferenza dell’Ensact svoltesi a Dubrovnik in aprile 2009

⁹⁸ W. Lorenz (2004) presenta con chiarezza questo rischio e la necessità che la ricerca nel servizio sociale si rafforzi attraverso un riorientamento verso scenari di tipo esplicativo

Da tale acquisizione è scaturito un parziale riorientamento della ricerca sia nella parte teorica che nell'analisi dei dati, puntando sull'individuazione di *tipologie* di situazioni dilemmatiche, tratte dai diversi episodi citati dagli assistenti sociali come fonti di dilemmi.

Dal punto di vista delle *procedure* utilizzate per l'analisi dei contenuti, nella suddivisione tra procedure formali e informali ho scelto di adottare il secondo tipo ed ho seguito un'impostazione 'artigianale'. Questa mi era consentita dalla mia specifica competenza nella materia che ha il "pregio di consegnare letture e interpretazioni dei materiali di intervista acute e rilevanti" (Cardano, cit. p 91), pure restando una certa mia difficoltà di dar conto in modo analitico e puntuale dei principi che hanno sorretto l'analisi ovvero delle conoscenze tacite che mettevo in campo.

Ho quindi adottato un metodo di codifica manuale su cui ho basato tre diverse operazioni: la caratterizzazione di ogni singola intervista, la comparazione fra le interviste e la loro classificazione in una tipologia o tassonomia.

Per ogni intervista ho distinto quattro aree tematiche ed ho poi inserito in una griglia di excel gli elementi e le frasi più significative di ognuno degli intervistati. Questo procedimento ha permesso di individuare le due macro categorie di dilemmi in cui sono state definite le diverse situazioni dilemmatiche: la categoria dei dilemmi legata al rapporto tra l'assistente sociale e l'organizzazione e la categoria dei dilemmi 'strutturali' legati alle specifiche caratteristiche del lavoro con i bambini e le famiglie.

7.5 I SOGGETTI INTERVISTATI E I CONTESTI

Prima di concludere questa parte metodologica e addentrarsi nella presentazione dei contenuti emersi dalle interviste, delinea alcune caratteristiche socio demografiche dei soggetti intervistati e dei contesti istituzionali e organizzativi in cui essi sono inseriti.

7.5.1 Le persone

Sono stati intervistati 33 assistenti sociali di cui due sono maschi. Le interviste sono trentadue dato che una delle interviste ha avuto problemi di registrazione e non è stata quindi considerata nella parte relativa ai contenuti.

L'età degli intervistati varia dai 24 ai 56 anni, con una concentrazione nella fascia tra i 45 e i 50 anni (13) e nella fascia tra i 31 e i 36 (9), non ci sono assistenti sociali di età compresa tra i 26 e i 30 anni.

Osservando la distribuzione delle età nei diversi 'profili', si osserva che i 13 assistenti sociali più anziani lavorano quasi tutti nei servizi specialistici per la tutela dell'infanzia da più di dieci anni, a dimostrazione del forte ingaggio che questi contesti richiedono ma anche dello scarso turn over.

Sembra confermarsi quanto qui quanto rilevato da C. Facchini (2010) a proposito del basso livello di burn out e turn over degli assistenti sociali che lavorano i servizi con un forte investimento motivazionale. In due casi si tratta di assistenti sociali che lavorano in quest'area da poco tempo ma sono assegnate ai servizi specialistici alla luce della loro esperienza e anzianità lavorativa.

Le due assistenti sociali più giovani (24 e 25 anni) lavorano entrambe nei servizi sociali di base di piccoli comuni: sembrerebbe quindi che la tutela minori non sia un servizio dove vengono impiegati assistenti sociali alle prime esperienze.

A parte il dato anagrafico, è interessante delineare le *diverse carriere formative e professionali*. Riprendendo la proposta di Facchini e Giraldo (2010:36) che individuano quattro generazioni in riferimento ai diversi assetti formativi, 14 intervistati si sono diplomati prima del 1992, nell'ambito di una formazione sostanzialmente extra universitaria, e 13 nel periodo intermedio di trasformazione delle Scuole dirette a fini speciali o Duss tra il 1993 e il 2002; solo cinque si sono laureate dopo il 2002.

Le 13 assistenti sociali diplomate prima del 1992 sono collocate omogeneamente nei servizi specialistici e nei servizi sociali di base sia delle grandi città che dei piccoli comuni. Pochi (3) sono gli assistenti sociali che hanno frequentato le scuole al di fuori della Lombardia o regioni limitrofe.

In alcune interviste gli assistenti sociali 'senior' fanno esplicito riferimento alla formazione extrauniversitaria come un ambito particolarmente formativo, specialmente per quanto riguarda:

- a. una maggiore capacità di problematizzare l'emersione dei bisogni ed interrogarsi criticamente in merito agli eventi
- b. un maggiore investimento e valorizzazione delle capacità di stare nella relazione con gli utenti

7.5.2 I contesti

Qual è la panoramica dei contesti e degli assetti organizzativi in cui lavorano i soggetti intervistati? La maggioranza degli intervistati è dipendente comunale: 26 operatori su 33, dei restanti sette assistenti sociali, tre sono dipendenti dell'ASL (si tratta di tre persone che dal marzo 2009 hanno smesso di lavorare per i servizi della tutela minori a seguito della chiusura del servizio da parte dell'azienda sanitaria) e quattro dipendono da

organismi privati o parapubblici: un consorzio di cooperative e una fondazione per due di loro e un consorzio pubblico per la gestione di servizi sociali per altre due operatrici.

Per quanto riguarda gli assetti di funzionamento dei servizi, le variabili riguardano la composizione dell'équipe (se è composta anche da psicologi o meno) e nel caso in cui sia un'équipe pluriprofessionale, quale connessione c'è con gli psicologi. Si è osservato anche il tipo di accesso, ovvero se si tratta di un servizio di 2° livello che si occupa delle situazioni più gravi in cui è presente un decreto dell'autorità giudiziaria oppure se la stessa équipe si occupa sia degli interventi nel contesto spontaneo che di quelli nel contesto giudiziario.

Le grandi città coinvolte nella rilevazione (A,B,C;D) hanno quattro diverse impostazioni nella gestione dei servizi per la tutela dei minori.

Nel comune A si è recentemente conclusa l'esperienza di un assetto organizzativo che prevedeva una integrazione tra le competenze comunali e quelle dell'azienda sanitaria, regolata da un protocollo di intesa che aveva dato la possibilità di avviare iniziative anche sul piano della prevenzione e della sensibilizzazione. Il servizio sociale comunale si occupa sia delle situazioni inviate dal Tribunale sia degli interventi richiesti spontaneamente dai cittadini; si avvale della collaborazione con l'ASL per le competenze psicologiche. L'équipe è monoprofessionale.

Nel comune B il servizio per la tutela minori è composto da équipe multiprofessionali, (assistenti sociali dipendenti dal comune e psicologi con contratto libero professionale o dipendenti da cooperative), si avvale della competenza specialistica di un servizio di secondo livello dell'asl. L'accesso al servizio è misto, sia di tipo giudiziario che non e nel periodo dell'intervista si stava riorganizzando passando da una distribuzione territoriale ad una centralizzata.

Anche il comune C era in fase di riorganizzazione nel periodo delle interviste, fino a quel momento l'assetto prevedeva due diversi tipi di équipe: una dedicata alla prevenzione, in cui lavorano assistenti sociali, educatori e psicologi e una dedicata alla tutela, composta da soli assistenti sociali, cui accedono solo le famiglie inviate dal tribunale. La competenza psicologica necessaria per l'équipe tutela viene fornita dall'ASL; fino a cinque anni prima l'équipe tutela era un'équipe psico sociale dell'ASL .

Infine il comune D ha un servizio tutela minori gestito da un'équipe composta da assistenti sociali dipendenti comunali e psicologi dipendenti da cooperative o liberi professionisti, si occupa quasi esclusivamente di famiglie con provvedimenti del tribunale per i minorenni.

Per quanto riguarda i piccoli comuni, si ha una situazione molto eterogenea sia negli assetti organizzativi che in quelli istituzionali. Su quest'ultimo versante, su quattordici comuni, tredici gestiscono alcune funzioni legate alla tutela minori in forma associata, a conferma che il processo attivato dalla legge 328/00 di costituzione degli ambiti territoriali ha avuto un alto grado di implementazione. In alcuni casi la gestione associata ha portato

alla costituzione di consorzi pubblici, in altri ad esternalizzare la funzione a consorzi e fondazioni private e in altri ancora alla costituzione di aziende speciali⁹⁹.

Per quanto riguarda l'assetto organizzativo, si individuano due modelli. Il primo prevede che le funzioni di tutela siano gestite dal servizio sociale comunale che è composto dall'assistente sociale e da una figura psicologica ed ha un accesso sia diretto che giudiziario; a livello dell'ambito territoriale si collocano alcuni servizi di sistema come la supervisione, la consulenza giuridica e altri servizi sovracomunali quali i servizi affidi, lo 'spazio neutro' etc. Il secondo modello prevede l'esistenza di un'équipe di 2° livello, composta da assistenti sociali e psicologi, che riceve invii dai servizi sociali comunali di base. In una delle realtà intervistate hanno adottato un assetto misto in cui gli operatori si collocano ad entrambi i livelli.

⁹⁹ sul tema della diffusione delle aziende speciali per i servizi alla persona si segnala la recente ricerca condotta in Lombardia da D. Gatti e P. Rossi (2010)

CAPITOLO 8. LA PRESENTAZIONE DEI RISULTATI

In questo capitolo si riportano i risultati dell'indagine empirica ottenuti dalle interviste agli operatori ed utilizzati per rispondere all'interrogativo generale della ricerca. Questo, ricordiamo, aveva lo scopo di conoscere quale tipo di impatto hanno avuto alcuni macro mutamenti nei processi di attribuzione di senso e sui criteri adottati dagli assistenti sociali per gestire situazioni dilemmatiche.

Il capitolo è diviso in tre sezioni: le prime due sono dedicate alla presentazione delle diverse tipologie di dilemmi evidenziate dagli operatori e la terza delinea lo scenario valoriale che gli operatori dichiarano di avere come riferimento. Le situazioni dilemmatiche, quelle in cui gli assistenti sociali dicono di non aver saputo come reagire e riportano una difficoltà nello scegliere "tra due alternative ugualmente insoddisfacenti" (come da definizione adottata) possono essere suddivise in due grandi categorie: una legata al rapporto dell'assistente sociale con l'organizzazione di appartenenza e una legata allo specifico oggetto di lavoro dei servizi per la tutela dei minori ovvero gli interventi di aiuto per bambini e famiglie.

Unitamente alla presentazione del materiale empirico propongo la discussione di alcuni dati che mi paiono più significativi in quanto illuminano di diversi significati le domande poste all'inizio della ricerca. Infatti, come descritto nel precedente capitolo, le interviste con gli operatori sono state molto ricche di spunti e mi hanno permesso di riorientare alcune domande iniziali della ricerca. Lasciando che una sorta di serendipity mertoniana mi facesse vedere i nuovi aspetti emergenti dal materiale empirico, ho tratto ulteriori spunti di riflessione approfondendoli poi anche sul piano teorico. Di queste successive elaborazioni e di quali altre piste sono emerse di là delle variabili inizialmente considerate darò conto nella parte conclusiva.

Tornando ai temi di questo capitolo la prima sezione considera i dilemmi emergenti nel *rapporto tra assistenti sociali ed organizzazione di appartenenza*.

Il tema, variamente articolato, è posto in relazione al grado di autonomia professionale che gli assistenti sociali vogliono/debbono avere nell'ambito dell'organizzazione al fine di espletare adeguatamente la propria funzione professionale. Anticipando alcuni risultati qui ipotizzo che si sia creato un '*divorzio*' tra assistente sociale e organizzazione, rompendo una sorta di patto implicito di convergenza valoriale creatasi nel periodo fondante del welfare italiano e successivamente durante la fase costitutiva di una rete di servizi per la tutela dell'infanzia (vedi cap. 6). Dal punto di vista teorico è un filone che si collega al tema del rapporto tra professionisti e organizzazione e, nel nostro caso, viene esplorato in relazione ai mutamenti intervenuti nell'organizzazione dei servizi a seguito della riduzione delle risorse e dei processi di managerializzazione.

La seconda sezione prende in esame quello che può essere definito il *dilemma 'strutturale'* dei servizi di tutela dell'infanzia, il loro specifico 'oggetto di lavoro' ovvero il difficile bilanciamento tra i bisogni del bambino e i bisogni dei genitori. Un oggetto di lavoro che si declina in diversi modi ed è legato alla costante difficoltà di capire quanto e fino a che punto è 'giusto' ed 'è bene' puntare su un miglioramento della relazione genitori / figli o quanto sia 'meglio' impegnarsi per una sostituzione delle figure genitoriali carenti, dando ai bambini la possibilità di crescere in un contesto diverso da quello della famiglia biologica, più rispettoso dei loro bisogni. E' la categoria dove appare più forte l'aspetto della relazione con l'utente e gli investimenti emozionali. La chiave di lettura con cui verrà considerato questo dilemma è il tipo di 'rappresentazione' che viene data del problema, in riferimento ai mutamenti intercorsi in ambito giudiziario e nei sistemi di integrazione dei servizi, al grado di efficacia degli interventi messi in atto e a chi ha il potere decisionale 'ultimo' in merito alla potestà genitoriale e il destino dei bambini. Anche qui, anticipando alcune considerazioni, il dilemma viene rappresentato spesso come un conflitto tra diversi punti di vista in cui giocano i rapporti di potere tra le diverse istituzioni e/o le professioni, il tutto nel quadro di uno spostamento del tribunale per i minorenni (e non solo) verso una posizione di difesa della famiglia con prevalenti marche ideologiche.

La terza sezione è dedicata a due diversi aspetti inerenti gli scenari valoriali. Il primo prende in esame i modi e le risorse utilizzate dagli assistenti sociali per far fronte alla situazione dilemmatica e considera quali sono i criteri che hanno orientato l'azione sia nel caso specifico che in generale. Il secondo aspetto invece descrive lo scenario di valori che gli assistenti sociali dichiarano di avere come riferimento e le rappresentazioni che essi hanno in merito alle 'qualità' del lavoro dell'assistente sociale; sempre in questa parte sono poi considerati gli elementi che supportano l'investimento personal professionale degli assistenti sociali già rilevato in numerose ricerche sia italiane che straniere .

CAP 8.1 IL RAPPORTO CON L'ORGANIZZAZIONE

Il tema del rapporto tra assistente sociale ed organizzazione si collega ad uno dei punti cruciali del dibattito sul profilo più o meno 'professionale' dell'assistente sociale visto nel capitolo iniziale. Ovvero nel cogliere in che misura l'assistente sociale possa essere considerato un professionista a tutti gli effetti, in possesso delle cinque caratteristiche che da Flexner e Greenwood in poi caratterizzano le professioni liberali o vada considerato come una 'semi professione'; o ancora si collochi nella prospettiva della 'terza logica' proposta da Freidson sul professionalismo o piuttosto sia da considerare un 'managed professional'¹⁰⁰, come prospettato più recentemente da Lorenz e Trivellato (2010).

Lo snodo cruciale del dibattito sui dilemmi e sull'assunzione di scelte eticamente e professionalmente corrette riguarda il tema dell'autonomia professionale la cui nozione però rischia di essere fuorviante se viene rappresentata come un'azione indipendente svincolata dal contesto. Viceversa essa si colloca nello spazio intermedio tra cittadini e istituzioni rappresentato dai servizi sociali. L'essere attivamente presente in questo spazio di tensione strutturale fa parte della "specialità" e della competenza del professionista assistente sociale.

Nell'analizzare le interviste si vedrà come oggi gli assistenti sociali percepiscono i dilemmi emergenti in questo spazio intermedio, come interpretano la tensione strutturale e come declinano le proprie funzioni, alla luce del processo di trasformazione dei sistemi di Welfare e dell'altrettanto profondo mutare dei significati implicitamente ed esplicitamente attribuiti al rapporto tra lo stato e i cittadini in situazione di bisogno. Aggiungo che il tema del rapporto tra assistente sociale ed organizzazione si fa ancor più delicato se si considera l'ambito dei servizi per la tutela di minori, dove le funzioni dell'assistente sociale sono iscritte in una necessaria cornice istituzionale e pubblica.

La relazione tra assistente sociale e ente di appartenenza e l'impatto dei mutamenti organizzativi sul lavoro professionale è una delle aree maggiormente citate sia come fonte di situazioni dilemmatiche sia come percezione di mutamenti: 25 assistenti sociale su 33 lo citano come il mutamento più significativo.

Per presentare i risultati più interessanti seguirò una mappa concettuale (vedi figura seguente) in cui sono indicate quattro aree di mutamenti che secondo gli intervistati hanno maggiormente influenzato il lavoro degli assistenti sociali: la riduzione delle risorse, il processo di managerializzazione della gestione dei servizi, l'implementazione della

¹⁰⁰ "lavoratori con competenze professionali che mettono in campo, giorno per giorno, all'interno di organizzazioni, rispondendo a responsabili, coordinatori o capiservizio" (p. 256)

sussidiarietà orizzontale con il processo di esternalizzazione dei servizi e infine la riorganizzazione dei servizi per la tutela dei minori e la separazione tra interventi sociali e interventi sanitari.

MAPPA RAPPORTO ASSISTENTE SOCIALE - ORGANIZZAZIONE



QuickTime™ e un
decompressore
sono necessari per visualizzare quest'immagine.

8.1.1. la riduzione delle risorse

La quasi totalità degli AS intervistati segnala la diffusa e drastica *riduzione delle risorse* a disposizione dei servizi sociali per la tutela dei minori e il conseguente impatto che produce su due versanti:

- i. sul servizio offerto ai cittadini e la possibilità di realizzare i programmi di sostegno e aiuto necessari
- ii. sulle risorse professionali a disposizione del servizio, attraverso la riduzione del numero e del tempo degli operatori e la contrazione di strumenti che garantiscono la qualità degli interventi

a. Le conseguenze nel rapporto con gli utenti

Gran parte del lavoro dell'assistente sociale si sostanzia nella costruzione di una relazione di aiuto con le persone in difficoltà e nel lavoro diretto con le famiglie. Tale lavoro si articola secondo le fasi di un consolidato processo metodologico che prevede che ad una fase di analisi della situazione faccia seguito una valutazione professionale delle problematiche, un'ipotesi di possibile progetto di intervento, un confronto su di esso con l'utente come tappe preliminari del processo di accompagnamento e presa in carico. In particolare quando gli assistenti sociali fanno parte di un ente pubblico (tipicamente un ente comunale) la valutazione professionale è un tassello necessario per l'erogazione di risorse di tipo materiale o in forma di servizi. Spesso è sulla base di questa possibilità che si costruisce una relazione in cui oltre all'erogazione di un bene materiale o un servizio entrano delle componenti di supporto in modo che la persona attraverso il ricevere un aiuto concreto possa percepire una vicinanza e una comprensione su cui sviluppare una relazione fiduciaria, in modo tale che l'assistente sociale assuma quello che Pittaluga, con una fortunata espressione, ha chiamato "l'estraneo di fiducia" (2000).

Parte della letteratura (non molta per la verità) ha analizzato la delicatezza di un rapporto che può avviarsi su basi strumentali, che vede diverse aspettative in campo e che si auspica si sviluppi verso un clima collaborativo genuino. Gli assistenti sociali ricevono una specifica formazione su come gestire i due registri dell'aiuto materiale e del supporto consulenziale e specialmente gli operatori più esperti 'giocano' su entrambi i livelli per orientare i processi di aiuto e accompagnare i cambiamenti positivi. Ciò che preoccupa gli operatori quindi non sembra essere la 'duplicità del contesto ma quanto il fatto che vengano a mancare le risorse necessarie per sostenere i percorsi di miglioramento.

L'assistente sociale E2 esprime questo concetto con grande chiarezza.

.. Il contributo era anche uno scambio con le famiglie. C'erano delle situazioni in cui si dava il sussidio e basta, ma anche situazioni in cui c'era il sussidio, ma c'era anche un decreto del tribunale, piuttosto che un'ADM (assistenza domiciliare ndr) o una comunità e il contributo diventava il mezzo per dare, mentre la famiglia collaborava su quello che gli chiedevi, per il ragazzino. (E2:2)

Dalla stessa assistente sociale viene evidenziato l'impatto che la riduzione delle risorse ha sulla funzione professionale introducendo un'ulteriore osservazione relativa alle modalità con cui viene attuato il taglio delle risorse.

.. non solo è saltata l'autonomia, ma è saltato il patto di fiducia con le persone, perché non siamo più nella condizione di essere sicure che quello che proponiamo viene effettivamente accettato dall'ufficio centrale... spesso propone un abbattimento indiscriminato dei costi. Anche qua ci sono state diverse fasi... E poi, dare a tutti poco, a prescindere da una valutazione tecnica del bisogno, con anche un discorso di banalizzazione e appiattimento delle situazioni, dei problemi e delle risorse... Questo discorso è una lotta quotidiana... ci sono delle pressioni (E2:2)

Gli assistenti sociali si trovano in una forbice che sembra divaricarsi sempre di più tra incremento dei bisogni e delle richieste e la riduzione delle risorse e si domandano come si può fare seriamente il proprio lavoro in queste condizioni.

" spesso è come se ci si trovasse a dover lavorare con la coperta di Linus che si tira da una parte e si scopre dall'altra ... siamo di fronte al riconoscimento di bisogni e alla necessità di fare delle progettualità, ma con la consapevolezza di non avere risorse materiali per poterle fare .. ma che progettualità si può offrire senza risorse?!! se tu fai un progetto per un minore o un nucleo familiare o garantisci un minimo di continuità o altrimenti non ha senso che venga offerto una cosa che tra 6 mesi non c'è più... G4

La contrazione delle risorse ha un diverso impatto a seconda che l'assistente sociali lavori in un contesto di tipo assistenziale in cui nuclei famigliari chiedono spontaneamente aiuto o in un contesto di maggior gravità in cui l'aiuto si associa ad un'esigenza di protezione dei bambini dalla trascuratezza o dalla violenza e a programmi di sostegno dei genitori. In questi casi l'impegno si colora di una forte dimensione emotiva e l'impossibilità di avere le risorse che si ritiene siano necessarie diventa fonte di grande rabbia e frustrazione.

H1, un'assistente sociale di un servizio di secondo livello riferisce di un intervento attuato per proteggere un donna albanese con i suoi tre figli vittime di gravi maltrattamenti fisici da parte del marito padre in cui l'unico criterio seguito per trovare un luogo dove collocare madre e figli è il basso costo economico

(hanno cercato)... una comunità, quella che costava meno di tutte ... la comunità non era adatta e di fronte ai problemi dei bambini hanno detto "la signora qui non la possiamo tenere".. io mi attivo per trovare un'altra struttura che individuo .. qui abbiamo un protocollo, per cui i primi quattro mesi di ogni inserimento paga l'azienda consortile; dopo, subentra il comune di residenza. .. al momento di pagare il comune comincia a dire: "noi i soldi non ce li abbiamo: da lì devono uscire, da lì devono uscire"... cerco un'altra soluzione ma anche questa non va bene .. alla fine trovano un appartamento .. lei ci va .. sola senza appoggi .. alla fine torna con il marito maltrattante

Molti sono gli assistenti sociali che parlano di questa difficoltà e che descrivono contestualmente i diversi tentativi e le strategie che mettono in atto per trovare le risorse a affinché i progetti di aiuto siano sostenibili e praticabili. H1 citerà questa situazione come un grave dilemma con aspetti etici dato che il vincolo economico posto dal comune di residenza sul sostenere i costi di una struttura adeguata ha impedito di dare alla madre quel sostegno che le avrebbe consentito di coronare di successo il faticoso cammino che l'aveva portata ad uscire da una relazione violenta con il marito ed ha riportato i bambini in una situazione di sofferenza.

La frattura di una relazione di fiducia

L'altro aspetto che gli assistenti sociali segnalano come critico sta nelle *modalità adottate* per ridurre le risorse. In alcuni contesti, in una valorizzazione ideologica della deregolazione e nella pressione per il contenimento dei costi, le regole che governavano le procedure per l'erogazione dei contributi sono state modificate senza seguire le regole definite e senza consultare gli operatori in merito all'impatto che avrebbero avuto; in altri casi poi sono state rese valide retroattivamente o semplicemente non vengono rispettate. Questo produce una lesione dei diritti dei cittadini e una difficoltà per gli assistenti sociali ad impostare correttamente il proprio lavoro. Così si esprime A1, assistente sociale impegnato nel servizio sociale di base di una grande città

..questa modalità non è rispettosa del lavoro che si fa e anche delle situazioni che si hanno in carico... Dopotutto quando si fa una nuova regola si dice molte volte che le nuove regole valgono dal giorno in cui si introducono e si formalizzano, non prima! In casi particolari hanno applicato nuove regole a situazioni che erano vecchie... .. queste nuove modalità non possono essere decise dall'oggi al domani e lasciandoci senza il diritto di intervenire. . (.). non è ingiustizia in senso proprio... c'è una modalità semmai frettolosa di prendere decisioni..(A1) ,

Sulla certezza di una cornice di regole gli operatori costruiscono i progetti di aiuto e li concordano con gli utenti; sanno quali sono le procedure da seguire e che sussistono alcuni elementi valutativi per accedere alle risorse;..

.. prima c'erano delle linee chiare entro le quali muoversi. Adesso non c'è una cornice chiara... ci sono continuamente dei ritorni. Ad esempio, sui contributi economici c'era una definizione del minimo vitale sulla base del numero di componenti e del reddito, rispetto a cui si decideva l'importo da dare; si poteva uscire dai parametri motivando adeguatamente. Quindi io facevo una relazione alla commissione minori e sapevo che più o meno veniva rispettata l'indicazione data, anche perché c'erano dei parametri di riferimento. (E2:2).

In questo quadro la 'promessa' che fanno agli utenti è credibile e ha buone possibilità di venire accolta; l'utente può essere sufficientemente fiducioso del fatto che la richiesta sostenuta dal parere dell'assistente sociale abbia un riscontro positivo e su queste basi si può costruire una relazione di fiducia. Si comprende come il venir meno delle regole che rendono prevedibile l'erogazione di un sussidio mini la credibilità dell'operatore e costituisce un forte ostacolo costruzione di un rapporto di fiducia.

Le due testimonianze, ancora di A1 e di E2, impegnati nel servizio sociale di base di due diverse grandi città rendono chiaro il meccanismo su cui si articola la connessione tra la responsabilità professionale dell'assistente sociale, l'impegno istituzionale dell'ente e il contratto implicito stabilito con l'utente:

.. Sul tema (dei supporti alla) genitorialità, il comune aveva fatto uno sforzo di tipizzazione, su cui mi regolavo, ma poi se da un'altra parte il comune immette nuove regole nel funzionamento... è un problema .. alla famiglia ho fatto una promessa che non potevo più mantenere nelle modalità fino ad allora utilizzate... bisogna ricostruire un patto di fiducia, e l'esito non è scontato,.. voglio dire si possono avere delle situazioni in cui l'utente perde la fiducia . A1

..è saltato il patto di fiducia con le persone, perché non siamo più nella condizione di essere sicure che quello che proponiamo viene effettivamente accettato dall'ufficio di direzione. Il sussidio era anche uno scambio con le famiglie in situazioni più complesse ..(E2)

La 'moralità' della pubblica amministrazione

La disapprovazione con cui gli assistenti sociali accompagnano la descrizione di questi episodi indica come essi considerino importante che le regole di erogazione dei sussidi siano trasparenti e caratterizzate dall'imparzialità. Sono queste modalità, forse ancor più della riduzione delle risorse in se, ad essere viene fortemente stigmatizzate dagli operatori

sia perché, come si è visto, ostacolano la relazione con l'utente sia perché lo considerano un elemento di ingiustizia sociale.

Ovvero essi mostrano come il mancato rispetto delle regole, la mutevolezza e l'aleatorietà delle decisioni ledano i principi di uguaglianza, non discriminazione, imparzialità e trasparenza che attribuiscono valore alla pubblica amministrazione e alla "burocrazia pubblica". Si vedrà infatti più avanti come molti assistenti sociali attribuiscono un valore specifico ad essere parte di una amministrazione pubblica.

È chiara inoltre la percezione del rischio che il venir meno di regole e di criteri prestabiliti secondo procedure legittimate e condivise porti ad interventi discriminatori. Così si esprime con preoccupazione A2, un'altra assistente sociale anch'essa impegnata in un servizio sociale di base di una grande città:

*"..ultimamente mi sto accorgendo che c'è anche una **disparità di trattamento paurosa**, perchè su alcuni casi si fanno degli interventi, su altri ne vengono proposti altri. Secondo me questa disparità deriva da motivazioni economiche, ma anche qui non vengono esplicitate... non è che vengono trattati meglio gli utenti più benestanti ... Ma non c'è un criterio chiaro ... e se non c'è un criterio chiaro, la disparità di trattamento è alla porta .. "per me 'non discriminare' è un valore importante..*

... tutto è molto discrezionale e non dipende dal fatto che gli AS esprimono valutazioni differenti...Dipende proprio dalla posizione dell'amministrazione, .. collegata a motivazioni di tipo economico, non politico... nel senso che magari durante un momento dell'anno quel tipo di intervento non rappresenta un problema, e magari a dicembre o a novembre sì, ..si cerca di ridimensionare perché si è in chiusura di bilancio e sono stati già spesi i soldi... (A2)

È in questi frangenti che gli intervistati hanno spontaneamente utilizzato il termine "è un problema etico" dove l'aggettivo 'etico' sembra nascondere una duplice disapprovazione morale: rispetto all'effetto che il comportamento dell'amministrazione ha per l'utente e rispetto alle conseguenze che questo ha nel permettere loro di agire un adeguato impegno professionale.

La mancanza di chiarezza, il continuo modificarsi delle regole e l'opacità con cui vengono implementati i cambiamenti viene vista anche come una fuga dalle responsabilità. Ancora E2 evidenzia come una politica volta al contenimento dei costi associata ad un gestione centralizzata delle decisioni abbia prodotto un sostanziale arretramento culturale della responsabilità istituzionale pubblica.

"è tremenda la non chiarezza e la non circolarità delle comunicazioni. E' impossibile che non ci siano mai delle comunicazioni scritte dagli uffici centrali ... mi fa arrabbiare tantissimo: tutto continua a cambiare, che uno può dirti di non aver detto

quella cosa lì... E poi c'è un enorme dispendio di energie nel "passarsi le parole",... come se fossimo una tribù primitiva in cui vige la tradizione orale ... basterebbe scrivere, ma scrivere vuol dire esporsi e questo non lo si fa. (E2:4).

La svalorizzazione delle funzioni professionali

Il venir meno delle procedure concordate provoca una *squalifica da parte dell'istituzione delle funzioni professionali*. Ovvero viene meno il senso di quello spazio di discrezionalità istituzionalmente attribuito all'assistente sociale a cui compete la responsabilità di valutare la situazione di bisogno dell'utente affinché le risorse vengano utilizzate adeguatamente e, contestualmente, di avviare un percorso di supporto e accompagnamento individualizzato affinché la situazione di bisogno non si riproduca. Così rischia di crearsi una situazione che viene congruamente percepita dagli assistenti sociali intervistati come contraddittoria: viene impiegato tempo per fare progetti e valutazioni delle singole situazioni a cui poi non segue alcun riscontro, con una immediata ricaduta sull'autonomia professionale

.. l'abbattimento indiscriminato dei costi vuol dire dare a tutti poco, a prescindere da una valutazione tecnica del bisogno, con anche un discorso di banalizzazione e appiattimento delle situazioni, dei problemi e delle risorse... è una lotta quotidiana.. ... non dipende dalle valutazioni che facciamo ..quelle sembrano non contare nulla.. C'è stata una fase in cui ci bocciavano i sussidi, con l'idea che erano alti e che era meglio dare di meno a tutti, che è un principio discutibile ... e poi chi fa la valutazione del bisogno? ... Nel lavoro c'è meno autonomia .. E2:2

Alcune operatrici più 'anziane' esprimono la frustrazione e la rabbia del trovarsi ad agire all'interno di un'organizzazione che si aspetta che essi siano dei puri esecutori di un mandato istituzionale di contenimento del disagio e non di accompagnamento e promozione delle persone; denunciano l'assenza di una politica di più ampio respiro che affronti i problemi sociali nella sua complessità e come sia "troppo comodo scaricare sull'assistente sociale, che è l'ultimo anello della catena, tutte le contraddizioni" ..

E' inutile che ci si rivalga sulla povera assistente sociale scrivendo una letterina che entro fine mese deve essere dimessa la signora. E' uno scaricare sull'ultimo che è l'operatore che non ha senso, è un pensiero ottuso perchè sai bene che non sono io assistente sociale che in un mese risolvo il problema, ma che devi fare una politica integrata perchè altrimenti non ne veniamo fuori. ..E4

Sul tema *delle gestione delle risorse*, le diverse testimonianze mostrano come gli assistenti sociali siano disposti a considerare il vincolo economico ma a patto che si resti all'interno di alcuni principi di valutazione personalizzata e rispondente al bisogno che ricordano la risposta personalizzata e al riconoscimento delle integrità, unicità e irripetibilità dell'essere umano (Neve, 2008) tipica del servizio sociale. Sono disposti ad integrare i vincoli nel processo professionale a patto che la dimensione economica non prevalga sull'analisi del bisogno e sul progetto di aiuto. A2, giovane assistente sociale impegnata nel servizio sociale di base di una grande città riconosce che:

.. il cambiamento può essere proficuo.. quando sono arrivata qui anni fa,.. noi avevamo in mente solo l'aspetto professionale e poco il carattere amministrativo (economico) degli interventi... noi pensavamo a quell'intervento, proponevamo e andavamo avanti. ...è un aspetto interessante da tenere insieme... perchè sappiamo benissimo che i fondi che finanziano i servizi sociali non sono illimitati, anzi, sono limitati e anche tanto, quindi bisogna avere in mente questo aspetto. (A2)...

Alcuni assistenti sociali esprimono un'autocritica e dichiarano che la necessità di ridurre i costi può essere considerata *un utile input* per tenere in maggior conto l'impatto economico degli interventi e che nel rapporto con gli utenti il non dare per scontato il sussidio può essere un modo per "far cambiare la forma mentis" degli utenti che hanno un'attitudine assistenzialistica.

Similmente sembra accadere rispetto all'indicazione di "ridurre il collocamento in comunità" che secondo questi assistenti sociali era utilizzato troppo ampiamente in precedenza. È da notare che l'atteggiamento più positivo verso la necessità di considerare il vincolo economico appartiene di più agli assistenti sociali più giovani e che non appaiono atteggiamenti riflessivi sull'ipotesi che la riduzione delle risorse leda un diritto degli utenti. Così si esprime A3 impegnata nello stesso servizio e della stessa generazione di A2, in un diverso quartiere,

...una cosa per alcuni aspetti è positiva: mettere il naso sulla durata del contributo, sulla strategia che questo contributo ha, significa tentare di far cambiare la forma mentis degli utenti rispetto al contributo ed anche al collocamento in comunità ... le indicazioni dirigenziali sono quelle di collocare il meno possibile e di restringere molto sui contributi,...lo vedo come un buon contesto in cui non esagerare in più,.. perchè prima l'andazzo era molto più "pro".

b. Le conseguenze sul contesto di lavoro dell'assistente sociale

Un altro effetto della riduzione delle risorse si trova nella strutturazione dell'organizzazione interna del lavoro nei servizi e questo è un altro dei punti che viene frequentemente citato dagli operatori.

La riduzione delle risorse si ripercuote in una carenza strutturale di personale, che risulta inferiore alle esigenze, in un sovraccarico del numero delle situazioni di cui ogni assistente sociale si occupa e nella contrazione di tutte quelle risorse e spazi non 'strettamente indispensabili' come le riunioni di equipe o il 'lavoro di rete'. Coerentemente con un'impostazione managerialista viene infatti riconosciuto come lavoro 'produttivo' solo ciò che si riferisce al contatto diretto con l'utenza, con scarsa considerazione di quello che De Robertis (1996) definiva il 'lavoro indiretto' ovvero il lavoro di connessione con gli altri operatori o il lavoro di documentazione del caso.

Vediamo questi aspetti singolarmente.

Un primo elemento riguarda la pura e semplice *riduzione delle risorse umane*, il numero degli operatori impegnati nei servizi che si è progressivamente ridotto. La riduzione del personale è dovuta ai blocchi delle assunzioni e alla mancate sostituzioni; tuttavia per molti assistenti sociali è chiaro che si tratta di una scelta dell'ente di investire in altri settori. Il problema viene citato da molti, con un consistente elemento di rassegnazione e impotenza. Così si esprime E3, ancora assistente sociale di un grande comune impegnata nel servizio sociale di base, segnalando che fronte di un numero sempre più alto di richieste e un incremento dei bisogni ci sono meno operatori.

ora da dieci che eravamo siamo rimaste in tre .. non vengono fatte le sostituzioni ... e così è difficile fare le cose per bene. ... (E3)

A questo si aggiunge il fatto che le dirigenze non sembrano sostenere gli operatori nel limitare l'accesso delle richieste, e sollecitano il mantenere almeno la parvenza di una risposta al bisogno. È questa incoerenza dei messaggi che per gli assistenti sociali più anziani sembra divenire lacerante e minare il senso di integrità professionale. Così E4 esprime la propria difficoltà

*"faccio fatica a **servire due padroni** .. l'utente che ha bisogno e l'amministrazione che pone vincoli e dice di non rispondere, ma amplia gli orari di segretariato, e impone all'assistente sociale di ascoltare tutti ... è un un sistema incoerente: dobbiamo intervenire rispondendo a tutte le urgenze .. non abbiamo autonomia e per ogni intervento dobbiamo chiedere autorizzazione all'ufficio centrale ... io le soluzioni le troverei anche ma poi me le bloccano (E4)*

Un secondo aspetto che subisce le conseguenze della contrazione delle risorse è la riduzione dello spazio dedicato alle *riunioni di equipe*. L'équipe è diffusamente considerata

dagli operatori una grande risorsa; come si vedrà meglio successivamente essa costituisce il luogo principe in cui vengono discussi i casi, affrontati i dilemmi di scelta, considerate le diverse strategie attivabili e prese le decisioni sulle azioni da intraprendere. Qui osserviamo come nel processo di contenimento dei costi, l'équipe sia una delle prime aree ad essere contratta, con un effetto di riduzione degli spazi di condivisione e progressivo isolamento. H2, un'assistente sociale impegnata in un servizio specialistico, con una precedente esperienza nei servizi dell'ASL osserva:

.. Negli anni 90 c'era molto lavoro d'équipe, adesso ce n'è meno, ... per tagli sul personale. Prima lavoravo in ASL ed eravamo tutti dipendenti a tempo pieno e stabili, .. c'erano più equipe, una volta alla settimana, per tre ore.. oggi si fanno due equipe al mese di due ore... ora c'è molto lavoro individuale.. andiamo per automatismi e prassi.. H2:

In alcuni dei contesti interpellati (i servizi comunali di una grande città e i servizi appartenenti all'azienda sanitaria), dove si sono ampiamente diffusi processi di gestione manageriale l'équipe viene svuotata di significato e si tramuta in una occasione sterile di trasmissione delle informazioni. E' ancora E2 che parla:

..“ora non si fanno più le equipe .. quando ci sono si tratta una trasmissione di informazioni dal centro alla periferia.. sono riunioni solo organizzativo in cui ci carichiamo di scontento. Noi siamo rassegnate a cavarcela come possiamo ma le colleghe più giovani, che hanno dei problemi che non riescono a portare avanti, magari aspettano tre ore prima di poter parlare del loro caso .. e la riunione finisce tardi con la disperazione di tutti!.. E2

Oltre al fenomeno della drastica contrazione delle risorse, ci sono altri aspetti afferenti alle trasformazioni in atto nelle politiche sociali che hanno influenzato il lavoro degli assistenti sociali incrementando le aree di incertezza e di instabilità.

Possiamo suddividerli in due sottocapitoli: il primo riguarda la cosiddetta *managerializzazione* della gestione dei servizi mentre il secondo riguarda il processo di trasformazione che ha coinvolto specificatamente i servizi per la tutela dei minori, descritto nella prima parte di questo lavoro, che consiste nel passaggio della competenza tecnico professionale dall'ASL ai Comuni, il sostanziale abbandono dell'integrazione socio sanitaria, e il processo di esternalizzazione dei servizi connesso all'implementazione del welfare mix e i processi di sussidiarietà orizzontale e verticale.

8.1.2. Il managerialismo

Con il termine di 'managerialismo' si intende un'ampia gamma di fenomeni sostanzialmente accorpabili nell'adozione di modalità tipiche delle attività del mondo della produzione di beni nella gestione delle attività di realizzazione dei servizi sociali e sanitari. Gli aspetti teorici e culturali di questa impostazione sono stati presentati nei capitoli precedenti e in questa sede me ne occupo per evidenziare quali aspetti di questo processo appaiono dalle testimonianze degli operatori.

Innanzitutto si conferma l'ipotesi che il processo di managerializzazione riguardi prevalentemente realtà delle grandi città e i servizi delle aziende sanitarie locali. Sono infatti gli operatori dei cluster dei 'contesti urbani' (A, C, E e G) che più frequentemente parlano di aspetti collegabili al managerialismo.

Per essi, con il processo di managerializzazione si è manifestato, in primo luogo, la 'scomparsa' dai sistemi di rendicontazione di tutte quelle attività che gli operatori dedicavano al 'lavoro di rete' e al lavoro di costruzione di connessioni tra le diverse istituzioni impegnate nella presa in carico dei casi. Tali attività sono state infatti ritenute non direttamente 'produttive' in quanto non a contatto diretto con l'utenza e in risposta ad una specifica domanda. La distinzione tra attività produttive e attività non produttive è l'effetto della standardizzazione dei processi lavorativi avvenuta in particolare nelle aziende sanitarie; il lavoro degli operatori è stato scomposto e trasformato in singole prestazioni differenziando le prestazioni a diretto contatto con utenza dalle altre attività denominate di 'back office'.

G1 racconta come sia stato complesso e articolato il processo attraverso cui si è cercato di far rientrare e conteggiare le attività dei servizi per la tutela dei minori nei sistemi di rendicontazione pensati per tutti i servizi delle asl. Nelle prime fasi, sembrava che questi servizi non svolgessero alcuna attività ('produttiva') e che quindi potessero essere riconvertiti o sciolti.

ci sono stati cambiamenti istituzionali enormi.. questo modello di lavoro (delle unità tutela minori) poggiava su dei "qui-pro-quo" tra i vari enti... quando ci sono stati i sistemi di rendicontazione mi sono detta, diamoci da fare perché "noi siamo a rischio da morire, ci smantelleranno" e così è avvenuto... malgrado lo sforzo fatto per standardizzare e rendicontare .. di fatto sembrava che non lavorassimo perché le riunioni di equipe e tutto il resto non contavano... (G1)

Di conseguenza la seconda manifestazione del processo di managerializzazione è la drastica contrazione delle risorse e degli spazi dedicati al confronto in equipe e al *lavoro di rete* che viene considerato tempo non produttivo. Ricordo che per lavoro di rete gli operatori intendono il lavoro di tenuta di rapporti e connessioni tra diversi servizi e le diverse istituzioni necessarie a garantire un minimo di coerenza ai dei diversi obiettivi

degli interventi nella tutela dei minori, un lavoro non immediatamente quantificabile il cui prodotto non è immediatamente visibile ma che porta beneficio sia agli interventi rivolti all'utente sia agli operatori.

Gli operatori descrivono un progressivo isolamento e chiusura dei contatti dei rapporti tra i servizi e delle esperienze di attività integrate. Lo descrivono due assistenti sociali impegnate una in un contesto urbano e una in un contesto rurale, con diversa esperienza lavorativa

“nei primi anni andavo molto sul territorio con i colleghi dell'asl.. adesso loro hanno il divieto di uscire dagli uffici! Erano gli anni della partecipazione .. Ho fatto visite domiciliari con psichiatri con cui ora riesco a malapena a parlare al telefono .. E2

“..c'è stato un cambiamento in peggio nel lavoro con la rete altri servizi mi sento assolutamente di non poter lavorare con gli altri servizi specialistici tipo il sert, la Uonpia (unità di neuropsichiatria infantile, ndr), il Consultorio ..non c'è comunicazione, tendenza a chiudersi, 'ognuno tende a considerare il proprio e a non vedere il resto'. D2

a. procedure, rendicontazione, certificazioni di qualità

Un'altra delle forme che assume il processo di managerializzazione è l'introduzione di sistemi di rendicontazione e certificazione di qualità. Si è visto come questi si siano diffusi allo scopo di garantire non solo il controllo della spesa ma anche la correttezza e l'alta qualità degli interventi, concepita come una riduzione della componente discrezionale delle valutazioni e delle azioni degli operatori.

Dalle interviste si rilevano due aspetti interessanti. Il primo è che gli operatori intervistati non considerano immediatamente negativa l'introduzione di sistemi rendicontazione degli interventi, anzi sostengono che sono positivi nella misura in cui sono un supporto professionale in quanto permettono di monitorare gli interventi; pensano inoltre che possono consentire di rendere più visibile il loro operare. In molte realtà sono stati gli stessi operatori a costruire autonomamente dei sistemi di rendicontazione e monitoraggio a supporto del lavoro professionale. Talvolta si tratta di sistemi costruiti dal basso all'interno dell'équipe degli operatori che vengono in qualche caso assunti dal livello gestionale più alto. In questi casi gli assistenti sociali sentono che l'attività di rendicontazione è integrata con la rappresentazione di un corretto agire professionale.

Viceversa giungono a considerarli negativi quando il processo viene attivato dall'alto, senza alcuna considerazione delle esigenze e delle specificità dei professionisti. Accade nel momento in cui si chiede di raccogliere dati che non tengono conto del parere degli operatori e rispondono ad esigenze a loro estranee e distanti, difficilmente utilizzabili per supportare il lavoro di analisi delle situazioni e monitoraggio degli interventi. Sono inoltre

considerate in modo particolarmente negativo nel momento in cui richiedono del tempo che viene sottratto alle attività professionali.

G2, assistente sociale di un'azienda sanitaria, riferisce l'esperienza di un servizio che passa da un sistema di rendicontazione messo a punto nell'ambito dell'équipe tutela all'implementazione di un sistema di standardizzazione e valutazione della qualità importato dai sistemi di valutazione americani.

.. per rendere omogenei i conteggi si è deciso di adottare un processo di standardizzazione delle prassi del servizio tutela minori uguale per tutta l'asl ... però poi l'asl ha scelto di adottare un altro sistema uguale per tutti, ..è un sistema americano.. ho dovuto fare un grande sforzo di adattamento ...questo nuovo sistema non è solo un sistema che determina le procedure e le standardizza, ma quando poi tu vai a fare una prestazione, che può essere una prestazione diretta o indiretta, la devi necessariamente registrare... secondo determinati criteri, per cui devi fare corsi di formazione e ... questo sistema ha dato la sensazione di voler ingabbiare l'attività lavorativa, uno. Due, quindi, di non permettere la sufficiente autonomia nella gestione nella propria attività professionale quotidiana.. ha dato luogo a tanti conflitti nell'équipe G2

L'altro aspetto che colpisce è lo sforzo che gli assistenti sociali fanno nel tentativo di adattarsi a pratiche che pur non riconoscono come proprie e come cercano comunque di salvaguardare una coerenza coerente con la propria identità professionale. Emblematica a questo proposito è ancora la testimonianza di G2 che decide di dedicarsi ad apprendere il nuovo sistema e mettersi a disposizione dei colleghi psicologi per aiutarli nell'utilizzo degli strumenti informatici, sostenendo che anche questo è un modo per fare l'assistente sociale senza rendersi conto della trasmutazione 'genetica' cui va incontro nel momento in cui propone questa identità professionale.

(per utilizzare il sistema) devi imparare procedure complicate devi imparare ad usare il computerho molto tempo dedicato a questo .. il mio compito era quello di aiutare i colleghi che facevano fatica ad adattarsi .. G2

Simile è la dinamica attivata dall'introduzione dei sistemi per la valutazione e la certificazione della qualità. Finché essi sono costruiti con gli operatori e integrano elementi che essi possono utilizzare per comparare gli interventi, per facilitare la tenuta delle documentazioni e valutare l'efficacia, gli strumenti di sono percepiti come positivi perché supportano la dimensione professionale; vengono quindi utilizzati e, a volte, anche costruiti dagli stessi operatori. Viceversa, nel momento in cui la valutazione della qualità viene declinata come procedure asettiche e distaccate dagli obiettivi professionali prevale la percezione di una radicale estraneità di questo dal ruolo. È inoltre diffusa la convinzione che il tempo dedicato alla rendicontazione e alla compilazione di formulari e

moduli sia tempo sottratto indebitamente alla relazione con le persone relazione che viene vista come il "cuore della professione".

Così si esprime E4, assistente sociale del servizio per la famiglia di un grande comune, dopo aver osservato che una consistente quantità di tempo viene utilizzato per rendicontare all'amministrazione tutto ciò che viene fatto a fronte dell'aumento dei bisogni

.. sempre più si parlerà di qualità di servizi.. Sono degli aspetti che a me, come professionista che ha scelto di fare questo lavoro, ..pesano.in futuro le persone saranno sempre più incentrate a fare il controllo di qualità delle prestazioni e meno relazione d'aiuto,.. ma la nostra professione è quella. Io ho scelto un altro lavoro e se mi metti a fare il controllo qualità.. non lo voglio fare io. Altrimenti facevo la Bocconi e facevo il controllo qualità dei servizi. .. la relazione d'aiuto è il pane della nostra professione e la scegli per quello .. altrimenti se preferisci non vedere l'utente allora forse scegli di fare il controllo di qualità perchè ti dà quella distanza.E4:

Similmente un'assistente sociale che lavora per un consorzio di piccoli comuni, associati nelle gestione del servizio per la tutela dei minori.

Ora passo metà del mio tempo a scrivere e rendicontare.... per mancanza di tempo ho dovuto rinunciare ad alcune cose importanti Vedo meno i bambini per questo. ..meno visite domiciliari .. sono buone pratiche professionali che non posso più fare, o almeno, non tanto quanto penso sia necessario" H2

Infine in nessuno dei servizi interessati ci sono strumenti specifici volti a supportare la presa di decisioni e la valutazione del caso. Ricordo che questi strumenti sono particolarmente diffusi nei paesi anglosassoni (si veda il capitolo 6) e sono stati in parte criticati dagli studiosi che si sono occupati dell'efficacia degli interventi dei servizi di protezione (Munro E, 2005) perché alimentano una cultura del rischio, e riducono gli spazi di autonomia professionale e la possibilità di esprimere un giudizio non rigido sulla situazione. Tuttavia, alla domanda esplicita alcuni operatori hanno detto che non "non sarebbe male averne qualcuno" e gli assistenti sociali di un grande comune ricordano come particolarmente utile un percorso formativo che associava la presentazione di un protocollo di assessment con attività di supervisione sui casi.

b. La figura del dirigente o del responsabile di servizio.

Un altro elemento dei processi di managerializzazione è la sostituzione delle figure di responsabilità con competenza tecnico professionale a con figure con competenze manageriali – gestionali.

Tra i servizi intervistati, questo è avvenuto per una delle quattro grandi città coinvolte nell'indagine, dove la giunta comunale, per marcare la differenza di gestione dalla giunta precedente¹⁰¹ ha deciso di adottare in modo massiccio i principi managerialisti. Anche in altre realtà gli operatori hanno avuto modo di conoscere direttamente o indirettamente esperienze di gestione manageriale ed è quindi possibile cogliere nelle interviste l'impatto che questa scelta ha per gli assistenti sociali e cosa essi pensino, in termini di vantaggi e svantaggi, dell'aver responsabile con competenze tecnico professionali o manageriali.

La premerenza per un responsabile con competenze professionali emerge con chiarezza sia da parte degli assistenti sociali della città caratterizzata dal processo di managerializzazione sia da parte degli altri. I primi sostengono che il venir meno di una forte responsabilità tecnica del servizio è stato il mutamento negativo più rilevante avvenuto negli ultimi cinque anni di lavoro; in particolare ciò che manca è la presenza di una figura autorevole in grado di dare confini, supportare gli operatori nella presa di decisioni e di orientarli rispetto alle politiche cittadine.

Gli operatori mettono inoltre in evidenza come il processo di managerializzazione sia stato implementato creando una centralizzazione delle decisioni e depauperando le figure di responsabilità intermedie. Le decisioni sono state centralizzate e la comunicazione è stata ridotta ad una trasmissione di informazioni dall'alto al basso, si sono ridotte al minimo le occasioni di confronto tra professionisti allo scopo di contrastare attività di compattamento delle rivendicazioni, come rilevato da in alcuni studi anglosassoni sul NPM e le relazioni industriali (Bailey, 1994; Clarke & Newmann J. 1997).

Così si esprimono G1 e A2

Nel processo di riorganizzazione la decisione è verticistica "prima c'era circolarità di informazioni tra i distretti e in questo momento c'è più isolamento, ci sono le direttive e le procedure di processo.. G1.

A2 prende descrive la posizione delle figure intermedie tra gli operatori e la dirigente.

C'è sopra di me un dirigente che ha in mente soltanto la parte amministrativa... forse il nome può chiarire: il coordinatore non si chiama più così ma referente zonale. Quindi, il referente è quello che riferisce e in effetti avviene così... riferisce dall'alto verso il basso.. è un referente per noi che, per carità, come collega il confronto se lo si

¹⁰¹ si veda in seguito una riflessione sull'influenza che i mutamenti politico amministrativi hanno nella realizzazione dei servizi

chiede viene, anche se lo spazio è comunque poco... è un 'riferente' .. è un cambiamento molto forte perchè hanno delle ingerenze professionali non da poco. A2

La dirigenza managerialista tende ad introdurre pratiche di gestione del personale basate sul controllo capillare, autoritario e paternalistico, che accentua una forte dimensione individualizzata, anziché basarsi sul riconoscimento del ruolo e della competenza professionale.

A3, un'assistente sociale del servizio sociale con meno di dieci anni di esperienza descrive come precisione come avviene il meccanismo di controllo, realizzato in questo caso attraverso il sistema dei 'bigliettini' in cui cerca di far comprendere al manager il senso dei servizi e contemporaneamente si adatta alle nuove modalità imposte dall'organizzazione. Nelle sue parole sembra di cogliere anche un certo compiacimento nel ricevere, oltre che degli ordini di agire, una sorta di attenzione particolare. Lo spunto parte dalla domanda sull'autonomia professionale.

.. E' un po' più limitata perché devo render conto, cioè del progetto educativo, collocamento in comunità etc .. il direttore generale guarda tutte le schede che ci tornano indietro a noi, approvate o meno, con delle note sulle quali lui vuole che tu risponda. Ad esempio: perchè non c'è l'affido? Quanto dura l'inserimento in comunità? Questo da un lato è una fatica enorme ...

.però ti aiuta a capire che non sei un libero professionista ma sei all'interno di un'organizzazione, quindi se le indicazioni sono di un certo tipo in qualche modo ci devi stare... è una fatica poi spiegare a una persona che non è un operatore o non è all'interno del contesto operativo perchè tu vuoi che il bambino stia di più in comunità piuttosto che non in un altro posto .. Però abbiamo trovato questa strategia di scriverti questi bigliettini per cui lui tiene a memoria quello che tu stai facendo e di volta in volta quando arrivano le schede di aggiornamento controlla se il progetto concordato sta andando avanti o si è interrotto in modo adeguato.. (A3)

Peraltro vengono descritte pratiche di gestione messe in campo per ricondurre al silenzio opposizioni e proteste che oltre al controllo capillare prevedono l'ostacolo all'aggregazione dei professionisti lo spostare di ufficio gli operatori senza adeguate ragioni e senza preavviso, l'instaurare sistemi di controllo che passano attraverso comunicazioni verbali o via email.

Per E3 che invece ha un'esperienza quasi ventennale, la presenza di una direzione che svalorza e umilia la competenza professionale, svuota di significato il ruolo dei coordinatori e tende a dividere il gruppo dei professionisti è fonte di impotenza e

demotivazione; stigmatizza il controllo messo in atto dalla dirigenza come l'uso dei 'pizzini' e racconta della fatica a trovare luoghi ed energie di riagggregazione.

..sono andata a una riunione: un livello... ma non c'è possibilità assolutamente di interloquire, non c'è interlocuzione, non c'è dibattito, non c'è niente. Noi abbiamo, te lo dico proprio onestamente, paura di parlare. ho questa sensazione di totale impotenza, non abbiamo più dei punti di riferimento, accanto al livello amministrativo non c'è un livello tecnico che coadiuvi noi.. non abbiamo una figura tecnica che possa entrar nel merito della parte della professione. ..

siamo prese dal lavoro e dal timore di essere invisi è brutto dire queste cose, sembra di parlare della camorra ma... più o meno. Ti posso far vedere i pizzini, degli scarabocchi sui progetti che noi facciamo, non so: punto esclamativo, ma stiamo scherzando punto esclamativo. Non siamo al bar .. è un terreno libero per demolire e ricostruire su che cosa? Boh. Veramente il livello tecnico è sparito, o esiste ma a fatica, tende a non essere riconosciuto. Io ho bisogno che qualcuno, di cui riconosco la competenza, mi cazzi sul mio lavoro e mi dimostri perchè. ..

i coordinatori? Poveretti, guarda sono caduti nel tranello, avevano la possibilità e capisco che il loro ruolo era molto complicato. Però c'è chi ha detto: "Signori non condivido gli obiettivi e quindi me ne vado". E' stata una scelta che io ho apprezzato molto.

Per contro gli assistenti sociali che lavorano in realtà in cui non sono stati applicati i principi del managerialismo e resta un riconoscimento dell'importanza di una dimensione professionale, esprimono il loro gradimento e soddisfazione nell'aver un responsabile con competenza specifica nel settore perché "è in grado di capire queste cose ...".

Gli assistenti sociali apprezzano i dirigenti che sentono impegnati nella gestione del servizio, che sono in grado di valutarne la funzionalità e l'efficacia e che riescono a salvaguardare la presenza di risorse adeguate alle attività richieste. Infine, il responsabile del servizio gioca un ruolo fondamentale nel supportare gli operatori nella gestione dei dilemmi e in particolare in quei dilemmi legati alla riduzione dei costi e al controllo delle spese.

8.1.3 i nuovi servizi per la tutela dei minori

Nei primi anni del 2000 giunge a maturazione il processo di aziendalizzazione e 'sanitarizzazione' delle ASL che vede ridurre progressivamente gli investimenti e le risorse per i servizi di tipo sociale e la legge di riforma dell'assistenza (l. 328/00) con l'attribuzione di queste competenze agli enti comunali.

In particolare in Lombardia, nel primo quinquennio i servizi per la tutela dell'infanzia, passano da una gestione in capo alle ASL, che se ne occupano attraverso un'équipe multiprofessionale in seguito alla delega dai comuni, ad una gestione in capo agli Enti locali. Sono anni in cui si assiste al progressivo smantellamento delle équipe socio sanitarie dell'ASL e alla costruzione dei nuovi modelli organizzativi dei servizi di tutela.

a. il passaggio agli enti locali

Molti degli assistenti sociali intervistati, oggi impegnati nei servizi di tutela dei minori provengono da quella esperienza e la descrivono come un periodo fecondo e positivo, una sorta di 'età dell'oro' in cui c'era un assetto istituzionale che riconosceva il ruolo degli operatori non solo nella realizzazione degli interventi diretti con l'utenza ma anche e in particolare nella costruzione di assetti di funzionamento capaci di adattarsi progressivamente alle modifiche del contesto.

Gli operatori parlano di un ingaggio costante e di un impegno ad occuparsi di un problema complesso, di un movimento che parte dal basso e contribuisce a concretizzare un assetto organizzativo "a legami deboli" (Bifulco, 1997) che crea e costantemente riadatta le pratiche di intervento. Così si esprimono due assistenti sociali in merito all'esperienza condotta nei servizi dell'azienda sanitaria negli anni '90. F2 e F3 sono due assistenti sociali entrambe ora impegnate nei servizi sociali di base di piccoli comuni, con un'esperienza pregressa nelle équipe tutela delle asl (allora USSL).

.. all'inizio si facevano tante cose innovative anche se era una piccola asl, c'era la libertà di inventarsi il lavoro sui nuovi bisogni. Nell'area minori ci si poteva confrontare in équipe con psicologi ed educatori ... F3

io mi sono trovata molto bene a lavorare nel modello che avevamo all'asl come tutela minori. Avevamo un territorio, c'era una psicologa e un'assistente sociale ed eravamo l'unità operativa di base tutela minori F2

Man mano che nelle ASL si radica il processo di aziendalizzazione la positività dell'esperienza delle équipe specialistiche per la tutela dei minori sembra scemare. Le asl si ritirano dalla gestione delle problematiche sociali, riducono le risorse, introducono sistemi di controllo.

I comuni per contro sembrano resistenti ad assumere la responsabilità di gestire servizi socio sanitari, sia perché non sono definiti i flussi di risorse sia perché appaiono consapevoli della necessità di mantenere connesse le competenze psicologiche e sociali negli interventi di tutela dei minori e contemporaneamente il non avere gli assetti gestionali ed organizzativi che consentono l'assunzione di questi servizi.

Una degli assistenti sociali sostiene che l'ASL aveva assunto la gestione dei servizi per i minori impropriamente, in parte al di fuori delle proprie competenze in area sanitaria. Indirettamente fa riferimento alla scelta della dirigenza precedente di investire risorse per la realizzazione di un'équipe specialistica di secondo livello, approfittando di una sorta di vuoto legislativo regionale; successivamente nel momento in cui la normativa ha chiarito il 'malinteso' e si sono modificate gli organi dirigenziali, l'asl ha proceduto, secondo l'assistente sociale ad un riordino e ad una sorta di pulizia istituzionale:

"ci sono stati cambiamenti istituzionali enormi... le unità di tutela minori erano costruite su un 'malinteso' istituzionale ,... e c'è stata la decisione dell'asl di 'fare pulizia' e non fare più cose per cui non ci sono i fondi .. ma "è stata pulita la stanza e insieme alle cose inutili si sono buttate via anche quelle utili: le professionalità , l'équipe e il gruppo di lavoro che riusciva a reggere le negatività, la rete buona e funzionante ... G1 ..

Ed è la stessa assistente sociale che spiega come in questa 'operazione di pulizia' si siano compressi l'ingaggio e la creatività degli operatori, e come diversamente da quanto accadeva in precedenza quando gli operatori partecipavano al processo di realizzazione dei servizi, sia maturata la convinzione di essere inseriti in un nuovo meccanismo su cui non si ha modo di incidere

*"noi avevamo un pò questa velleità di costruire dalla base .. che però non è la linea attuale dell'azienda.. la creatività è stata ridotta perché poi ad un certo punto tutti i pensieri erano anche inutili e facevano male....per un pò abbiamo smesso di pensare...
"noi siamo come un pesciolino nella corrente, .. non sai dove ti porta"(G1:6)*

Con una certa fatica i comuni 'ritirano le deleghe' e danno vita ai modelli organizzativi dei nuovi servizi per la tutela dei minori, diversamente articolati a seconda delle dimensioni del territorio, delle risorse e delle filosofie sottese alla politiche sociali locali.

A distanza di qualche anno la maggioranza degli assistenti sociali che ha vissuto il passaggio ritiene che la collocazione comunale sia positiva in particolare se pensata in relazione ai periodi di 'sanitarizzazione' delle asl. Così si esprime G3 passata dalla gestione ASL al comune

G3 .. il lavoro è sempre lo stesso, salvo che ora sono dipendente del Comune, non più della ASL... Diciamo che il Comune è un ente più materno mentre l'ASL l'ho sentita

sempre più come matrigna... quando sono tornata dalla maternità ho sentito che come servizio ci stavano 'rottamando' ... sembrava che il fatto che io lavorassi in un modo o un altro non importasse a nessuno... - in comune invece si ha la sensazione che importi il benessere dei bambini .. là sembrava che importasse di più delle prestazioni e dei budget .. ho chiesto il comando al Comune..

b. la separazione tra interventi sociali e sanitari

Alla fine degli anni '90 e secondo la ricostruzione che tra gli altri ne fa P. Ferrario (2010), sono gli anni in cui si avvia e consolida il processo di separazione tra le competenze sociali e sanitarie. Nel passaggio agli enti comunali si perde la possibilità di una connessione strutturale tra i servizi tutela minori e gli altri servizi di area socio sanitaria spesso implicati nelle varie fasi degli interventi in favore dei bambini; dai consultori famigliari per le azioni di prevenzione, rilevazione precoce e sostegno alla difficoltà famigliari, ai servizi di psicologia infantile dai servizi per la salute mentale fino a quelli per la cura delle dipendenze.

Per ricostruire questa connessione, il processo di ricollocazione delle funzioni dei servizi di tutela minori in capo ai comuni, si accompagna alla definizione di 'protocolli di intesa' che hanno lo scopo di riorganizzare l'articolazione delle diverse competenze e funzioni ora diffuse e disperse non solo tra servizi diversi ma anche tra enti differenti. I protocolli cercano di associare un'attenzione alla competenze professionali con l'esigenza di costruire collaborazioni tra operatori che appartengono ad enti differenti, ma non sembrano sciogliere il nodo fondamentale relativo a chi ha il potere decisionale: se gli operatori comunali, in quanto mandatari della funzione delegata dal tribunale o gli operatori dell'asl in quanto detentori di una forma di potere derivante dalla competenza specialistica.

C3 è un'assistente sociale di lunga data che da anni lavora nel servizio tutela minori di una grande città ed è stata in precedenza una dipendente dell'ASL. Descrive la fatica e la complessità di un modello che crea una connessione istituzionale ma non professionale o organizzativa, in cui gli assistenti sociali sono dipendenti del comune e gli psicologi consulenti dell'ASL.

“ noi siamo dipendenti comunali e collaboriamo con gli psicologi dell'ASL.... quando è passata la tutela al comune sono state trasferite delle colleghe dell'Asl, anch'io venivo dall'Asl.... questo comporta fatiche e difficoltà anche di cornice: qual è il ruolo dello psicologo? Come lo devo considerare? Un consulente o collega? .. mi domando: è possibile avere un'equipe integrata appartenendo a due enti diversi? ... alla fine noi dovevamo mettere insieme i pezzi di volta in volta con gli psicologi che diventavano consulenti o contitolari

*E poi nell'ASL prevale logica di prestazione e del "di cosa mi devo occupare" in risposta a protocolli formali e procedure e non a cosa è necessario fare.. sembra ci sia come parola d'ordine che va sopra tutto: "l'importante è che al punto di vista formale noi siamo sempre a posto", per cui che tutte le relazioni al Tribunale siano fatte, che le risposte formali ci siano ma poi delle persone, quelle vere .. come ce ne si occupa?!.
C3:2*

Si vedrà con più attenzione nel successivo capitolo ma è possibile osservare già qui come tale frammentazione delle competenze produca una consistente difficoltà nell'assumere le decisioni necessarie.

E' di nuovo F2, che ricordiamo è un'assistente sociale di 'lungo corso' che lavora in un servizio sociale di base di un piccolo comune, a descriverci con efficacia la dispersione e la frammentazione delle competenze e la difficoltà ad operare in un assetto che vede il giustapporsi di regole di funzionamento, procedure, competenze professionali differenti che rendono difficile il costruire processi collaborativi e mina la possibilità di costruire interventi dotati di una buona coerenza. Così il professionista formalmente titolare della responsabilità della gestione unitaria del processo di presa in carico (gli operatori comunali) è di fatto impossibilitato ad agire coerentemente con il principio di rispetto dell'integrità delle persone.

... Adesso sembra che le situazioni siano in mano a tutti e a nessuno ... è titolare il servizio sociale del comune che però è solo .. deve riferirsi a un'equipe dove invece ci sono le altre figure... le psicologhe però fanno solamente un pezzetto perchè la valutazione sui genitori la fa la psicologa dell'asl ... se però c'è una richiesta di valutazione da parte della neuropsichiatria, allora l'utente deve andare in neuropsichiatria .. la neuropsichiatria ha una sua dottoressa che li vede e decide cosa bisogna fare .. poi tornano da me con l'indicazione di fare una certa cosa che non è fattibile perchè i nostri protocolli dicono che queste cose sono fattibili solo con queste risorse e questi metodi.. Per cui alla fine su una situazione si lavora in 40 e ognuno con un pezzo di competenza tante volte ripetitivo, ridondante, che lascia le persone perplesse. Tanti pezzetti che a volte parlano a volte no, ...(F2)

c. Influenza politica

Il passaggio ai comuni porta in campo una variabile inaspettata: l'influenza della dimensione politica nella gestione dei servizi per la tutela. Alcuni operatori segnalano questa un'ulteriore complessità collocandola sia sul livello delle interferenze dirette nelle situazioni specifiche sia sul piano della stabilità degli assetti organizzativi dei servizi

Questo aspetto rappresenta una novità rispetto alla gestione dei servizi da parte dell'asl: la gestione dei servizi a diretto contatto con la cittadinanza da parte dei comuni fa sì che l'operato dell'amministrazione sia esposta al giudizio democratico degli elettori e che sui servizi pubblici, sul loro impatti in termini di produzione di benessere e impiego di risorse si giochino le campagne elettorali e la costituzione degli organi di governo della città.

Più i comuni sono piccoli più l'operato degli amministratori è visibile e pubblico; è facile cogliere come il tema della tutela dell'infanzia per l'impatto emotivo che suscita e per i costi economici che comporta possa produrre una dipendenza della gestione dei servizi dagli orientamenti politici. Nel racconto degli operatori questa dimensione viene descritta ma anche qui sembra essere presentata solo in termini passivi, come un dato non modificabile.

In questa sede osserviamo l'influenza della dimensione politica negli assetti organizzativi dei servizi, nel paragrafo successivo la vedremo nella gestione delle decisioni sulle singole situazioni,

E' ancora C3 che descrive come la difficile integrazione tra comune e ASL sia stata per un certo periodo legata a differenti coloriture politiche:

...“un'altra cosa che ha complicato la vita non poco è che l'asl è marcatamente di centro destra e il comune era di centro sinistra.. si facevano la guerra su ogni cosa .. Allora il comune si è stufato e ha deciso di fare tutto in proprio e assumere gli psicologi.. trovando finanziamenti auto nomi, “..Fa un mega bando grandioso per assumere tutto il personale,.. apriamo un grande tavolo di riflessione sulla riorganizzazione complessiva del servizio minori ...se ha senso tenere la tutela separata dalla prevenzione o tutti fanno tutto, una roba faraonica... poi cambia l'amministrazione a bando già fatto e domande presentate, blocca tutto e dice no, questa roba finisce e adesso voi ritornate a lavorare con l'Asl andando anche d'amore e d'accordo. C3

B3 invece mostra come il cambio di giunta abbia provocato un progressivo smantellamento e disinvestimento nei servizi. B3 è una giovane assistente sociale di cui riparlerò, che mostra come uno dei modi possibili per reagire sia quello di abbandonare il campo:

.. c'è stato il cambiamento politico e c'è stato lo smaltellamento di tutti i servizi ...io ho pensato non fosse giusto né subire certi maltrattamenti né avvallare certe scelte dei politici, laddove si trattava intenzione di distruggere i servizi sociali , perché nati da una precedente amministrazione e perché giudicati “inutili” . l'amministrazione ha iniziato a togliere dei servizi, nel servizio tutela man mano sono ridotte le ore dello psicologo, prima eravamo due assistenti sociali e sono rimasta solo io, avevamo la psico-pedagogista e poi non più.. hanno boicottato un po' tutto compreso il terzo settore, inspiegabilmente. B3

Nel processo di riorganizzazione dei servizi e assunzione delle funzioni di tutela dei minori, i comuni di piccole dimensioni, non potendo gestire i servizi in autonomia, procedono verso forme diverse di gestione associata. Anche questo processo è laborioso e vulnerabile, specialmente nelle fasi iniziali e nella sostanziale assenza di una significativa linea orientativa dell'ente regionale. Il rapporto che lega i comuni è vincolato unicamente alla volontà politica delle singole amministrazioni, e questa variabilità influenza i servizi connessi alla gestione associata come sono i servizi dedicati alla tutela dei minori. Diversamente da quanto accadeva per l'ASL, i nuovi servizi di tutela dei minori sono così esposti alle variazioni di impostazione date dai mutamenti politici delle amministrazioni comunali.

D1 e D3 sono due assistenti sociali impegnate una in un'azienda consortile e l'altra in una cooperativa sociale che gestisce servizi di tutela dati in appalto ed osservano la variabilità degli assetti e la difficoltà ad essere connessi a territori che continuano a variare a seconda degli orientamenti comunali

i comuni che hanno delegato l'azienda consortile continuano a cambiare .. per di più sono comuni che afferiscono a due diversi distretti e due diversi piani di zona ...è veramente difficile collegarsi al territorio.. a volte ci invitano ai tavoli, altre no D1

.. è stato ampliato il numero di comuni entrati a far parte dell'appalto, sono aumentate le situazioni. .. Prima i comuni gestivano in proprio l'intervento poi hanno dato in appalto perché le assistenti sociali sono sovraccariche e noi siamo un servizio specialistico D3

d. l'esternalizzazione dei servizi, la sussidiarietà in un'ottica neoliberista

Un ultimo filone di mutamenti nelle politiche sociali che incrementa i dilemmi e amplifica le difficoltà per gli assistenti sociali di agire professionalmente è connesso ai processi di *esternalizzazione* dei servizi ovvero all'idea neoliberista che la gestione privata consenta una maggiore efficienza della gestione pubblica. In questa prospettiva si ritiene inoltre che la qualità del servizio offerto può rimanere inalterata nel momento in cui si crea una adeguata competizione tra i gestori di servizi e si permette all'utente (divenuto cliente – consumatore) di scegliere il servizio migliore e di agire una libertà di scelta. Si tratta del processo di implementazione del Welfare mix e del principio della sussidiarietà orizzontale e verticale. Nell'ottica di favorire la competizione e la sussidiarietà orizzontale viene promossa la realizzazione di attività sostenute attraverso il finanziamento di singoli progetti e non di servizi veri e propri, anche questo nell'ottica che l'assenza di garanzie precostituite e la temporaneità dei finanziamenti favorisca una maggiore efficienza e obblighi ad una costante revisione e miglioramento degli assetti di funzionamento.

Questo insieme di fattori viene citato dagli assistenti sociali intervistati come un elemento significativo di mutamento e un fattore ostacolante la possibilità di fornire un servizio adeguato; inoltre viene contestata l'ipotesi che l'esternalizzazione produca minori costi e una buona assistenza.

Un'assistente sociale mostra come l'esternalizzazione del servizio di assistenza domiciliare per i minori (ADM) abbia voluto dire maggior delega e spreco di tempo e risorse unita a spersonalizzazione.

alcuni servizi che prima erano gestiti all'interno ora sono delegati con appalti a cooperative ..che creano più disagi che benefici. Uno, perchè è più difficile arrivare a concretizzare un intervent: prima di arrivare al dunque bisogna passare da interlocutori diversi, ci vogliono ore e ore per la connessione... ci sono grossi disguidi nelle gestione del servizio perchè spesso non si riesce ad avviare un servizio e portarlo a termine con un'unica persona individuata (..)G4

C4 dettaglia ancora più chiaramente e confronta la gestione del servizio esternalizzato con quanto avveniva quando il servizio era gestito direttamente dal comune con uno staff di educatori direttamente afferenti al servizio

(il servizio esternalizzato) costa di più in termini economici e di fatica degli operatori perchè complessivizzi le procedure. Perchè allunghi i tempi: cioè in un modello misto in cui l'assistente sociale è del comune e deve coordinare un progetto su un minore e la sua famiglia .. ti devi interfacciare col responsabile della cooperativa,.. ci vuole una nostra dipendente che fa un ruolo cerniera tra pubblico e privato ...e i tempi normali di attivazione di un servizio, i tempi si allungano

.. (invece) laddove tu hai l'agilità di poter disporre di risorse interne alle procedure, le pratiche amministrative per poter accedere a quel servizio sono abbastanza snelle e veloci C4)

Il tema è simile per la creazione di servizi attraverso il finanziamento di progetti temporanei in seguito a bandi in cui le diverse agenzie concorrono e competono. E4 osserva la dispersione e frammentazione degli interventi disarticolati in microprogettualità territoriali di cui gli assistenti sociali fanno fatica a tener conto, e a conoscere.

E4 .. un pullulare di progetti senza una regia del fenomeno... l'altro giorno guardavamo i progetti approvati per il prossimo biennio.. è un fenomeno di intervento di servizio pubblico sempre più ridotto e tanti micro progetti .. saremo sempre meno chiamati a erogare servizi e sempre più a controllare la qualità dei servizi...

G4, impegnata in un comune di medie dimensioni, afferma che spesso i progetti sono disancorati dal bisogno intercettato dal servizio, sono discontinui e disperdono le poche risorse

..nascono e muoiono dei servizi che non aveva senso ci fossero, il bisogno individuato da noi va in una direzione e le risorse vengono utilizzate per altro ..ci si trova di fronte a realtà già confezionate G4

Infine tra i mutamenti che provocano dilemmi e difficoltà ad orientare le azioni professionali, alcuni assistenti segnalano la recente sperimentazione dei servizi erogati attraverso il sistema di accreditamento e 'voucherizzazione'¹⁰² nell'ambito dell'assistenza domiciliare per i minori. Il servizio viene presentato con una forte caratterizzata ideologica di impostazione neoliberista: in nome del rispetto della libera scelta del cliente all'assistente sociale in cui viene esplicitamente proibito di accompagnare e orientare la scelta da parte dell'utente lasciando trasparire una profonda valorizzazione dell'azione professionale

Si tratta di un esempio emblematico del tentativo di considerare l'utente come un cliente consumatore e lascia trasparire una valutazione dell'assistente sociale come di un professionista inaffidabile che influenza negativamente il cittadino e ne limita la libertà di scelta. Viene così esplicitamente negato una delle funzioni tipiche della professione: quella della consulenza e del sostegno alla scelta.

.. a noi è stato detto: "Voi non dovete avere un ruolo di orientamento, dovete presentare queste brochures, l'utente se le legge e sceglie". Ma ci sono tanti utenti che non sanno leggere!.. A2

8.1.3 una relazione 'bilaterale' o 'separati in casa'?

Coerentemente con la visione trifocale descritta da Gui (2008) e prima ancora da F. Ferrario (2004), gli assistenti sociali si vedono e si rappresentano in una stretta relazione con l'organizzazione di appartenenza. Ad un primo sguardo sembrerebbe quindi prodursi una posizione di identificazione con l'ente di appartenenza; tuttavia essi non sembrano assumere una posizione di 's subordinazione' ma bensì si pongono in modo

¹⁰² il sistema di accreditamento è una delle caratteristiche del modello lombardo di welfare, descritto in una recente pubblicazione curata da G. Carabelli e C. Facchini (2010). Nello specifico Carabelli ha curato un capitolo sul tema dell'accREDITAMENTO. (Carabelli G., 2010)

tendenzialmente 'paritario'. Ovvero, ritengono che faccia parte del proprio ruolo contribuire alla realizzazione e al miglioramento dei servizi ma non sono disposti ad essere meri esecutori delle linee di politiche sociali dei dirigenti di servizio. In questi termini la relazione con l'organizzazione si configura come una relazione che ritengo si possa definire come 'bilaterale': gli assistenti sociali hanno bisogno dell'organizzazione per realizzare il proprio mandato professionale e l'istituzione ha bisogno della competenza professionale degli assistenti sociali per realizzare il mandato istituzionale.

In riferimento alle tipologie proposte da Mintzberg (1983) si potrebbe discutere che in questa prospettiva in misura gli assistenti sociali si collochino nell'ambito di una "burocrazia professionale" o di una "adhocrazia"¹⁰³.

Seguendo le interviste si può evincere una posizione che si rappresenta come 'paritaria'. È testimoniata da come gli assistenti sociali si esprimono in merito al tema della riduzione delle risorse, per come descrivono il loro rapporto con i dirigenti e responsabili di servizio, per il peso che danno all'esistenza di una coerenza tra ciò che viene dichiarato pubblicamente e le possibilità di realizzare il proprio lavoro, per il valore attribuito all'essere parte di una amministrazione pubblica.

È proprio questa posizione 'paritaria' che, a parer mio, fa sì che i profondi mutamenti nelle politiche sociali portino ad una progressiva divergenza tra i valori professionali e il mandato istituzionale. In altre parole dalle interviste sembra emergere una situazione di 'divorzio' tra i professionisti e l'organizzazione. In realtà, mantenendo la metafora più che di un divorzio è più indicato parlare di una situazione da 'separati in casa' dato che operatori e organizzazione hanno poche possibilità di separarsi realmente.

Vediamo alcuni aspetti di questa posizione degli assistenti sociali nei confronti dell'organizzazione, per come emergono dalle testimonianze delle interviste.

In primo luogo essi si sentono parte di un'organizzazione. Gli assistenti sociali intervistati si riconoscono come strutturalmente *connessi ad un contesto istituzionale e organizzativo*. Inoltre per coloro che sono impiegati *in un ente pubblico* questo costituisce un elemento di valore specifico.

A1 esprime con chiarezza questo concetto e descrive altrettanto chiaramente quale ritiene sia il posizionamento dell'assistente sociale come intermediari tra l'istituzione e il bisogno dell'utente.

"Mi piace (...) essere impiegato in un ente pubblico, .. la statalità dell'intervento per me è una cosa importante.. è importante il fatto che l'ente pubblico si occupi di certe cose A1:10,11

¹⁰³ In una recente pubblicazione Colarusso (2009) presenta alcune riflessioni su questo dibattito e conclude ipotizzando per il servizio sociale una collocazione "ibrida" tra i due modelli (p. 141)

“C'è un rapporto dualistico: da un lato c'è l'organizzazione, per cui ho sempre attenzione a comprendere meglio le modalità per centrare degli obiettivi, proposte e realizzazione di interventi (dell'organizzazione) ... dall'altro lato ci sono gli utenti e i loro bisogni ... ci sono anche i momenti di crisi con gli utenti, perchè si presentano delle situazioni in cui hanno aspettative a cui non si riesce a far fronte” .

E4 dichiara che se prosegue il processo di managerializzazione e se gli assistenti sociali verranno sempre più dirottati sul 'controllo di qualità e il monitoraggio degli interventi, si vedrà costretta a lasciare l'ente pubblico,

Se si andrà in quella direzione, io passerò dall'altra parte, lascerò il pubblico, con rammarico. E' stata per una scelta ideologica in cui credo ancora, ma se la svuotate di contenuti, sarò obbligata ad andare da chi mi ha già più volte offerto un lavoro..ma.. sarà un dispiacere. (E4)

Un secondo aspetto ci ricollega al fatto che gli assistenti sociali *valutano il comportamento delle organizzazioni* in cui sono inseriti, sia a livello generale sulla convergenza delle politiche, sia nello specifico in merito al delicato tema delle risorse.

Gli assistenti sociali che lavorano nei servizi sociali delle grandi città, maggiormente esposti alla contrazione delle risorse e ai processi di managerializzazione, giudicano con attenzione il *grado di coerenza* tra ciò che viene dichiarato pubblicamente dall'organizzazione e ciò che viene concretamente reso possibile nel loro operare. Quando questa coerenza si rompe gli assistenti sociali esplicitano l'esistenza di un *“dilemma etico”*. Nell'utilizzare questo termine emerge il giudizio di disapprovare e il considerare un certo comportamento come 'non etico'.

Per alcuni assistenti sociali il permanere di una forte divergenza tra i propri ideali professionali e le possibilità concrete messe a disposizione dall'istituzione possono portare a cambiare lavoro. Tra gli intervistati ve ne sono alcuni che hanno pagato dei prezzi personali in termini di carriera per aver scelto di contrastare e criticare alcuni interventi dell'organizzazione nel loro lavoro o hanno deciso di cambiare sedi lavorative.

Altri, invece, sembrano trovare modi differenti per gestire il divario: nella relazione con l'utente, il passo più frequente è di cercare risorse a livello quasi personale (si vedrà meglio nei successivi paragrafi). Oppure entra in campo una strategia di adattamento che riduce il livello delle aspettative dell'identità professionale.

Viceversa nei luoghi in cui gli assistenti sociali trovano una convergenza valoriale essi si ingaggiano con forza e passione, contribuiscono alla realizzazione delle politiche, ne sostengono le azioni e sono disposti ad assumersi importanti responsabilità per esempio

nel contribuire alla definizione delle politiche locali o nella gestione delle risorse economiche. Questo tipo di convergenza sembra verificarsi con maggiore frequenza nei comuni di piccole o medie dimensioni.

B1, assistente sociale impegnata nel servizio sociale di un piccolo mostra una forte approvazione verso le politiche del comune nei confronti dell'infanzia ed evidenzia una sorta di orgoglio nel mostrare l'efficacia di questi interventi

"siamo famosi per essere l'unico comune della zona a non avere minori in comunità ... il comune ha sempre investito nella prevenzione e i risultati si vedono!" B1

Similmente F4 dichiara la sua ammirazione per la conduzione del servizio e le capacità della dirigente che è riuscita a mantenere un buon livello di risorse

.. La scarsità di risorse oggi è impressionante... rispetto a dieci o cinque anni fa siamo a forse meno di metà. Per fortuna siamo in un territorio in cui su alcuni servizi abbiamo tirato fuori le unghie e non ce li siamo fatti portare via.., abbiamo chiesto di trovare risorse e a destra/sinistra e da ogni parte e devo dire che abbiamo avuto dei funzionari e dirigenti che si sono fatti in quattro per trovare le risorse... Su altre cose invece no: è un peccato perché siamo un Comune con un buon servizio sociale che offre tanto F4

Spesso nei comuni medio piccoli l'assistente sociale svolge un ruolo significativo nella definizione delle politiche. frequentemente viene coinvolto anche nella programmazione, e viene consultato dalla parte politica. In molti comuni gli assistenti sociali partecipano ai "tavoli" di concertazione previsti dalla legge 328/00, sono responsabili di progetti e degli Uffici per la redazione dei piani di zona. Infine, nei piccoli comuni, è frequente la consultazione dell'assistente sociale da parte del responsabile di servizio per la messa a punto dei budget preventivi delle risorse da destinare durante l'anno, oppure sono gli assistenti sociali che studiano insieme al responsabile come garantire i servizi necessari ai cittadini .

E' ancora B1 che spiega come avviene la redazione del bilancio e la pianificazione dell'erogazione delle risorse:

Io progetto il bilancio alla fine dell'anno precedente e, sulla scorta degli interventi fatti l'anno prima, stabilisco che per l'anno 2009 possiamo spendere tot. Per cui di solito arriviamo a settembre-ottobre e vedo quanti soldi ci rimangono e se devo fare un aumento, se devo fermarmi un attimo con le assistenze... anche se in realtà, se devo fornire assistenza domiciliare ad un malato terminale non è posso dirgli: "Aspetta due mesi che cambia l'anno"! Per cui, di solito, si fa la variazione di bilancio e si aumenta il capitolo.. Formalmente del bilancio se ne occupa la mia responsabile, che lo firma. però, siccome è la responsabile di tanti settori la parte relativa ai servizi sociali la facciamo insieme: "quanto mettiamo sui pasti, quanto sul SAD, quanto sugli inserimenti nel centro diurno ecc."

C4 invece riporta il rapporto con l'assessore

“capita che l'assessore ci chieda dei pareri .. a volte si aspetta che abbiamo A volte si aspetta che abbiamo palla di vetro e bacchetta magica, ma altre si aspetta delle chiavi di lettura più approfondite di situazioni che appaiono a loro in altro modo .. C4

CAP 8.2 IL DILEMMA STRUTTURALE

Numerose situazioni dilemmatiche fanno riferimento allo specifico 'oggetto di lavoro' dei servizi per la tutela dell'infanzia relativo all'intervento in favore del benessere dei bambini in particolare laddove è minacciato da parte dei membri della famiglia. È un dilemma che definisco "strutturale" perché è legato alla intrinseca difficoltà di capire come bilanciare l'aiuto al bambino e l'aiuto al genitore e di cogliere quando è necessario intervenire in un'ottica di protezione dei bambini o investire sul recupero della relazione genitori / figli. Capire quale grado di 'pressione' è corretto mettere in atto verso la famiglia, interferendo nei suoi meccanismi e quanto è viceversa necessario impegnarsi per una 'sostituzione' delle responsabilità genitoriali dando ai minori la possibilità di crescere in un contesto diverso da quello della famiglia biologica. In sintesi il dilemma generale *riguarda l'essere posti di fronte a due bisogni (quello del bambino e quello dei genitori) entrambi importanti, rilevanti e urgenti*, che appaiono come contrastanti, tra cui l'operatore è costretto ad un certo punto a scegliere.

L'analisi di questi dilemmi mette in luce domande che restano normalmente nascoste nelle pratiche di lavoro quotidiane come: quali sono i valori sottesi con cui gli operatori esprimono le valutazioni in merito al benessere/malessere dei minori o degli adulti? Quali criteri orientano le scelte in merito agli interventi? Che rappresentazione hanno gli operatori del proprio ruolo? Come vengono prese le decisioni?

Questo è anche l'ambito in cui emerge in modo implicito il tema dell'efficacia degli interventi: spesso le situazioni che gli operatori portano come dilemma sono quelle in cui interventi protratti anche per anni non producono il risultato di incrementare il benessere dei bambini. Gli intervistati citano questo snodo come il dilemma più frequente e 'tipico'. Diversamente dal tema organizzativo esso non è presentato come un elemento di novità, legato ai mutamenti del contesto: per gli operatori è parte intrinseca del lavoro in questo tipo di servizi ma resta fonte costante di interrogativi e incertezze in merito a "come scegliere tra due alternative entrambe ugualmente insoddisfacenti".

Se guardiamo alle diverse 'anzianità' degli operatori, il dilemma "strutturale" è segnalato più frequentemente dagli assistenti sociali con più esperienza (15) rispetto a quelli con meno esperienza (9), ad indicare come la complessità di questi interventi sia intrinseca alla problematica. Anzi ritengo che questo dato permetta di ipotizzare come l'anzianità di servizio favorisca una maggiore riflessività e mantiene aperto l'interrogativo sull'efficacia e il senso degli interventi sul medio-lungo periodo.

Il dilemma strutturale si intreccia poi con gli snodi critici legati agli altri attori del sistema, quali il tribunale per i minorenni di cui vengono commentati i mutamenti e gli altri servizi

coinvolti nella gestione degli interventi. Questa attenzione ci riporta alla *natura sistemica* della protezione dell'infanzia (Munro E., 2005) e alla convinzione che ha caratterizzato la cultura italiana in questo campo, ovvero che i dilemmi strutturali possano essere adeguatamente affrontati solo se inseriti nel quadro di una coerente e organica interconnessione tra le diverse funzioni dei settori istituzionali.

Per presentare gli aspetti più significativi del dilemma strutturale seguirò anche qui una mappa concettuale (vedi figura successiva) in cui sono indicate tre aree di elementi che secondo gli intervistati costituiscono gli aspetti dilemmatici degli interventi sulla tutela dei minori. Al centro troviamo i punti 'caldi' del dilemma relativi alle decisioni sulla protezione dei bambini a questi si collegano i temi dell'efficacia, la percezione dei mutamenti del Tribunale per i minorenni da parte dei servizi e infine la relazione con gli altri servizi coinvolti negli interventi.

LA MAPPA DEL DILEMMA 'STRUTTURALE'



8.2.1. Il bisogno del bambino e il bisogno del genitore

Alcuni assistenti sociali esprimono con parole dirette e semplici il nucleo centrale del dilemma: di fronte a sé hanno un bambino che chiede o manifesta un bisogno di aiuto e, contemporaneamente, coloro che hanno il 'dovere/potere' di dare aiuto non sono in condizioni di farlo o perché non ne riconoscono la necessità o perché non ne hanno le risorse. D'altra parte, nel caso dei servizi sociali di base, spesso sono questi stessi genitori che si rivolgono all'assistente sociale con una richiesta di assistenza e di aiuto, ponendo così un problema legato alla rottura di un patto implicito di collaborazione¹⁰⁴.

Due giovani assistenti sociali, impegnate nei servizi territoriali descrivono il dilemma di fondo di questo lavoro:

...il dilemma è la consapevolezza di aver di fronte un bambino in estrema sofferenza, che ha bisogno di una protezione e dall'altra avere la stessa consapevolezza nei confronti del genitore, che il bambino potrà avere un aiuto ma quel genitore no... cioè secondo me quando si aiuta un minore nello stesso modo bisognerebbe aiutare il genitore, l'adulto, invece il nostro sistema su questo fatica... (A2: 8)

Allora... per quanto mi riguarda il dilemma.. è la difficoltà è di tenere insieme i bisogni del bambino e però anche i bisogni del genitore... ti faccio un esempio di adesso .. B2:6

Viceversa A2, operatrice con poco più di cinque anni di esperienza in un servizio di base per famiglie e minori, descrive il forte legame instaurato con una madre venticinquenne, e il suo bambino di sette anni, accolta da più due anni una comunità con il figlio, che non riesce ad avviarsi ad un percorso di autonomia. Nella storia infantile della ragazza c'è un abuso da parte del padre e l'attuale partner è tossicodipendente.

.. lei è molto richiedente, viene sempre da me in ufficio tre, quattro volte la settimana.. si vorrebbe affiliare.. ha le crisi di panico, non riesce a lavorare . .. quando è persa con la testa non bada a G. ... Da due anni noi ci arrovelliamo: G. può stare con

¹⁰⁴ In altra sede (Bertotti, 1996) avevo mostrato come il patto di collaborazione si basasse su un'implicita condivisione di una 'costellazione relazionale' che articola i ruoli attorno al problema, individuando chi sia il beneficiario dell'intervento (per es. la madre che chiede aiuto), il 'colpevole' della situazione problematica (per es. il padre), la 'vittima' (la madre e il bambino) e il 'salvatore' (l'assistente sociale) e che è proprio questo accordo implicito che viene meno nel momento della segnalazione al tribunale.

la sua mamma oppure la sua mamma è compromessa e G ha bisogno di un affido intanto che la sua mamma abbia finito di sistemarsi? Questa cosa ci lacera!

Ancora A2 è altrettanto chiara nell'esprimere i termini generali del dilemma e lo qualifica esplicitamente come dilemma 'etico':

"il dilemma etico è il dover scegliere tra bambino e genitore e non poter dare aiuto a tutti "A2

Dai diversi racconti si evince come il dilemma si produca strada facendo, a fronte di una storia di interventi che non producono il risultato sperato e alla constatazione che la relazione instaurata con il genitore non è sufficiente a produrre il cambiamento sufficiente per ripristinare una relazione positiva tra genitori e figli. Ed è in quel momento che si rende necessario capire qual è la decisione migliore da prendere ma il coinvolgimento anche emotivo attivato sia nei confronti del genitore che dei bambini, per sostenere il cambiamento rende difficile orientare una scelta nel 'solo' interesse del bambino.

F1 riporta la difficoltà a trovare il giusto equilibrio tra il rispetto dell'integrità della famiglia e la tutela dei singoli individui, tra il rispetto dell'autonomia delle persone e le esigenze di protezione dei bambini:

.. è un problema quando fai una scelta così definitiva o ti trovi a parteggiare per l'uno o per l'altro ... ci sono quelli che dicono la famiglia non si deve dissolvere mai...per me questo non è così vero, non è il valore della tutela della famiglia ma è salvaguardare l'individualità. ... ,, In quel caso li avevamo proprio paura che questa ragazza in un momento di aggressività potesse fare del male al bambino, quindi prevaleva la protezione del bambino. ... si, è un dilemma tipico. Spesso abbiamo questa difficoltà. Noi che lavoriamo sulle famiglie rischiamo sempre, o di non vedere o di non sentire, o di lasciare che le cose capitano. O rischiamo di fare danno agendo troppo. F1:16 ..

Il dilemma 'strutturale' si manifesta con modalità differenti a seconda delle diverse fasi in cui si sviluppa l'intervento. Due di queste riguardano il rapporto con il Tribunale per i minorenni: si tratta della segnalazione di una situazione di un minore in pericolo all'autorità giudiziaria e delle decisioni relative all'allontanamento dei minori dalla famiglia.

a. la segnalazione al tribunale per i minorenni

La segnalazione di una situazione al tribunale per i minorenni viene considerata dilemmatica in quanto modifica il contesto della relazione con la famiglia. La (non ampia) letteratura professionale sostiene le 'buone ragioni' di questo atto argomentando sui seguenti piani:

- esso è dovuto nel rispetto di un dettato giuridico che prevede l'obbligo per 'i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio' di segnalare all'autorità giudiziaria le situazioni di 'abbandono morale o materiale dei minori e quindi, in nome di un interesse superiore consente, all'interno di alcuni principi di derogare al segreto professionale¹⁰⁵.
- Esso è uno 'strumento' per realizzare un intervento in favore dei minori, nei casi in cui il loro benessere sia minacciato nell'ambito della relazione genitoriale. In questa accezione quindi la decisione di segnalare all'autorità giudiziaria presuppone che gli operatori abbiano effettuato un complesso processo valutativo in cui: a) rilevano una situazione di grave malessere dei bambini, b) sono in grado di attribuire tale malessere ad una principale responsabilità genitoriale e c) che non si siano trovate strade differenti per ottenere un miglioramento della situazione.

Si tratta quindi di un passaggio particolarmente delicato e complesso su cui non vi è una chiara ed organica normativa nazionale al quale, proprio per colmare questa assenza, si sono dedicate praticamente tutte le linee guida emesse dalle regioni dal 1989 in poi (Bollini, 2009).

Osservando i risultati delle interviste, si rileva che sono principalmente i servizi di base che riportano l'obbligo di segnalazione come dilemma, sia perché ricevono le segnalazioni da parte di altre agenzie del territorio come ad esempio la scuola, sia perché sono loro stessi a considerare la necessità di far intervenire l'autorità giudiziaria minorile per le situazioni già seguite dal servizio, a fronte del fallimento degli interventi attuati a ridurre le

¹⁰⁵ L'obbligo è contenuto nelle due leggi sull'adozione e l'affidamento (la 184/1983 e la 149/2001). Nell'ambito degli addetti ai lavori si dibatte sulla nozione di 'abbandono materiale e morale' e su quanto sia associabile alle situazioni di maltrattamento, trascuratezza o 'grave pregiudizio' dei minori; il dibattito che si è concluso con l'acquisizione di analogia tra i due concetti ma esso non si è mai tramutato in una chiarificazione legislativa. Altrettanto dibattuta è la questione relativa a chi deve essere considerato 'incaricato di pubblico servizio' e in che misura l'obbligo sia estendibile a altri professionisti (tipicamente le professioni sanitarie o educative) o come debbano essere connotate gli operatori impegnati presso agenzie del III° settore.

condizioni di disagio dei bambini e la fatica dei genitori a riconoscere lo stato di sofferenza dei figli.

Il dilemma si pone nei termini in cui da un lato si ritiene necessario far intervenire un'autorità esterna che sancisca la necessità di un cambiamento per tutelare il benessere dei bambini dall'altro si è consapevoli che la segnalazione comporterà un irrigidimento e un peggioramento della relazione con gli adulti genitori dei bambini, che si caratterizzerà con gli aspetti del controllo più che dell'aiuto e, laddove vi è una precedente relazione di aiuto, rompe la relazione fiduciaria. Nell'intento degli operatori la segnalazione sembra rappresentare un modo per spingere con più forza i genitori verso un cambiamento e per avere dall'autorità giudiziaria un 'mandato più autorevole' nella relazione con la famiglia.

Il dilemma della segnalazione viene citato come problema principalmente dagli assistenti sociali più giovani e preoccupa di più gli assistenti sociali dei piccoli comuni rispetto a quelli impegnati nei servizi di base delle grandi città.

Diversamente da quanto ci si poteva aspettare tuttavia, gli AS che indicano questo come passaggio dilemmatico, non esplicitano il dilemma della potenziale lesione del patto di fiducia con la famiglia; i dubbi appaiono piuttosto collegati al concetto di *efficacia*, ovvero al domandarsi se l'intervento dell'autorità giudiziaria sia *idoneo a produrre il cambiamento auspicato nei genitori* e ottenere un 'allineamento' con ciò che l'assistente sociale ritiene sia il benessere e l'interesse del minore.

In questo senso si esprime B4 a fronte della segnalazione di inadempienza scolastica di un bambino figlio di una madre russa che, dopo problemi con un'insegnante, decide di educare il figlio 'in proprio' facendo venire meno importanti occasioni di socializzazione per il bambino:

il bambino andava a scuola volentieri... c'è stato un problema con la maestra di matematica Ho cercato di parlare con la mamma ma era assolutamente convinta di non farlo andare, solo lei poteva insegnargli.. il suo avvocato ha fatto sapere che lei poteva essere in grado di seguire il bambino e fare lei da educatrice. Io ho fatto la segnalazione al Tribunale ma mi domandavo se questo era il modo giusto per farlo tornare a scuola... Mi è stato risposto dopo quasi un mese chiedendo un'ulteriore indagine sociale, quando bastava che il tribunale prescrivesse di rimandare a scuola il bambino .. B4:9

In altri casi il dilemma si colloca nel quadro di separazioni altamente conflittuali nelle quali viene rilevato, solitamente nell'ambito scolastico, uno stato di profondo malessere psicofisico dei bambini. La segnalazione al tribunale viene pensata come un modo per 'obbligare' i genitori a mettere in atto una 'tregua' per creare uno spazio protetto dal conflitto e provare a rimediare alla sofferenza dei minori contesi.

E' il caso di B1 che descrive la situazione di preoccupazione e di stallo in un caso di violenza assistita in cui l'assistente sociale si domanda se la segnalazione al Tribunale per i minorenni "serva"

.. Il mio grosso cruccio è il sapere che non è una situazione così grave da far intervenire il Tribunale minorenni, però non è neanche così da niente da poterci passare sopra... con la consapevolezza che se loro (i genitori) non si muovono ad aprire il procedimento presso il Tribunale ordinario, la situazione può solo peggiorare e chi ne fa le spese saranno i bambini. e che io me li ritroverò qui non più a 6 e 2 anni, ma a 10 e 6 pieni di rabbia e sofferenza... B1

Le ragioni su cui poggia il dilemma sembrano quindi essere legate al tema dell'efficacia degli interventi e al domandarsi se l'entrata in campo di una dimensione coercitiva sia una buona strada per introdurre un cambiamento. Non appare né una riflessione sull'impatto che questo ha nella vita della famiglia (per esempio in termini di stigmatizzazione), probabilmente precluso dal valore superiore dato alla sicurezza dei bambini né un sull'impatto che ha nella relazione tra assistente sociale e genitori.

b. l'allontanamento dei minori dalla famiglia

Dopo la decisione se segnalare al Tribunale, lo snodo più critico riguarda la decisione sulla permanenza o meno del minore nel contesto familiare, ovvero il tema dell'*allontanamento*. Si tratta di un provvedimento che, salvo le situazioni di urgenza¹⁰⁶, deve essere deciso dall'autorità giudiziaria. È un intervento su cui si concentrano la maggioranza delle campagne mediatiche sull'operato dei servizi e su cui vi è quindi una grande attenzione e pressione pubblica.

Su questo tema, gli assistenti sociali si interrogano sull'utilità' dell'allontanamento come mezzo per ottenere un *miglioramento nelle condizioni di vita dei minori* e non tanto, come avveniva per la segnalazione, come modo per produrre un diverso ingaggio della famiglia.

¹⁰⁶ Ai sensi dell'articolo 403 del CC il sindaco, nella sua veste di 'pubblica autorità' ha la possibilità di ordinare il collocamento di un bambino d'urgenza laddove si ritrovi in 'luoghi insalubri e pericolosi. Per una disamina critica di questo articolo si veda Domanico, 2008

L'oggetto della decisione è se la sospensione della convivenza familiare (e la temporanea supplenza delle figure genitoriali) sia un passaggio adeguato per garantire al minore una situazione più protettiva e accudente a fronte di un distacco dai genitori e dall'ambiente di vita che può essere traumatico.

Gli assistenti sociali intervistati esplicitano che il dilemma è tra la continuità della relazione o la separazione

... sì, i valori in contrasto sono tra la continuità e la separazione. .. è una situazione frequente e tipica per chi lavora in tutela .. cioè tra l'insistere se mantenere un legame col genitore, anche se è un legame che ha tutta una serie di pecche e di rischi, oppure sostituirlo con qualcosa che al bambino può servire di più. Per quanto mi riguarda, è una domanda che mi pongo spesso.. (H2:6)

Le incertezze sono di diversa origine.

Possono essere relative al fatto che gli elementi di sofferenza rilevati per il bambino siano legati ad una condizione problematica del nucleo familiare nel suo complesso o della coppia genitoriale e non indichino una responsabilità diretta e specifica dei genitori verso il bambino. Oppure che l'allontanamento *non serva a produrre un effettivo miglioramento* della situazione del minore.

E' ancora il racconto di B1 che ci consente di capire meglio. E' un caso di violenza domestica in cui è la bambina di otto anni a chiedere aiuto alla maestra. Incaricata di effettuare un approfondimento della situazione a seguito della segnalazione della scuola alla Procura Minori, B1 si scontra con la chiusura e l'inaccessibilità del padre della bambina:

la bambina aveva scritto alla maestra "mio papà e mia mamma si picchiano maestra, cosa devo fare?".. nel fare l'indagine ci ho messo l'anima: ho visto la mamma, il papà non si presentava .. ho messo in campo anche la mediatrice culturale, lei mi spiega che per la loro cultura la donna non si può separare dal marito .. chiamo il marito e lo invito ad un incontro con anche la mediatrice lui mi insulta e non dà alcun peso alle mie parole..tanti tentativi inutili .. la bambina continua a scrivere alla maestra: 'mi hai detto di chiudermi nella mia stanza e di accendere la radio, ma là ce il mio fratellino piccolo, cosa devo fare? Aiutami, solo tu puoi farlo' ..' io l'ho detto loro che non mi piace quando litigano, ma oggi si tiravano le pentole'. .. il mio dilemma è che presi separatamente padre e madre sono capaci: Il papà li manda a scuola vestiti bene, con i compiti, i quaderni... insomma fa il papà! Quando è a casa da solo se li prende in braccio, li accarezza, li coccola, gioca con il piccolino, lo accompagna all'asilo... e idem la mamma. Ma quando sono insieme proprio non gira, ... lo non reputo che l'allontanamento dei minori sia la soluzione a questa situazione,.. avrebbero bisogno di un trattamento di coppia e familiare ma non c'è né motivazione né risorse il Tribunale non può dire altro che: "allontanateli." Che altro può fare? Perché la

violenza assistita non è che non sia niente, Il mio dilemma è: se dico questo il tribunale mi dice di allontanarli, ma io non voglio. B1 :10, 11

Un'altra tipologia si ha quando c'è un forte legame affettivo tra genitori e figli ma questo non è sufficiente per modificare le condizioni di vita in cui versano i bambini. In questo racconto si tratta di una famiglia deprivata con problemi economici e culturali, in cui il padre ha da sempre un'invalidità e non ha mai lavorato, quattro figli di cui tre con problemi sanitari (due di loro con ritardo mentale e l'ultima nata idrocefala. E2 descrive il lungo e faticoso percorso di aiuto ed esplicita che "il dilemma c'è tutte le volte che c'è inadeguatezza insieme a coesione familiare".

.. L'indagine sociale ha messo a fuoco un forte legame affettivo tra i membri, l'ultima figlia che viene definita "un miracolo vivente" perché nonostante i problemi fa cose che non sembrerebbe poter fare, probabilmente per il clima di affetto che c'è. cui ci siamo detti: "Diamogli una possibilità" per due anni abbiamo dato aiuti economici e attuato interventi mirati con i bambini...i genitori hanno risposto in maniera diversa. La mamma corre come una dannata, rinunciando anche a curare se stessa e un papà che non fa nulla. Abbiamo pensato molto ma siamo arrivati alla soluzione di allontanamento: madre e due figli da una parte, padre e due figli dall'altra. Però è stato difficile. Ma l'unico figlio più consapevole ha un grado di sofferenza enorme. (E2: 5,6).

In altri casi, la difficoltà sta nel decidere su situazioni seguite da lungo tempo, con genitori (quasi sempre madri) le cui storie infantili sono state caratterizzate da violenze e abusi, in cui gli interventi effettuati non sono stati efficaci. Nelle parole degli operatori l'ipotesi dell'allontanamento sembra rappresentare la rinuncia a proseguire gli interventi e la dichiarazione di impotenza rispetto all'obiettivo conseguire un miglioramento delle condizioni del minore che passi attraverso la sua famiglia.

Sono tanti i racconti di questo tipo. G3 riporto una storia difficile da più generazioni, di una madre 30 enne con cinque figli avuti da tre diversi partner, appartenente ad un nucleo familiare pluri e cronicamente assistito dal servizio sociale, con i figli in comunità, in affido familiare o ai padri, figlia di nota prostituta della città. L'assistente sociale racconta di anni e anni di vari tentativi e di interventi "spezzettati" ..

“il Tribunale ha fatto molta fatica a prendere delle decisioni... Il risultato è che siamo sempre con il piede sospeso con questi ragazzi.. ci domandiamo in continuazione: che cosa facciamo? Li allontaniamo o non li allontaniamo? L’idea era di fare un intervento unitario ... e la difficoltà è proprio questa, oscilliamo sempre tra l’aiuto per cercare di ricostruire delle capacità di queste donne e di questi genitori e la sensazione molte volte che forse non ce la faranno mai.. anche il Tribunale non decide e oscilla con noi.. G3

In questo tipo di situazioni i servizi per la tutela dei minori si aspettano sia il Tribunale per i minorenni a sancire l’assenza di cambiamenti sufficienti e ad assumere le decisioni definitive su quale sia il destino delle responsabilità genitoriali e gli interventi da attuare per garantire il benessere dei minori. I servizi sembrano avvertire con forza la necessità che un ente terzo assuma una posizione chiara che supporti un orientamento più deciso verso interventi in favore dei figli autorizzando l’abbandono dei tentativi di recupero dei genitori.

Il dilemma ricorda le difficoltà nello stabilire quando una cura medica può essere definita ‘accanimento terapeutico’ e pone anche per l’ambito del sociale il quesito relativo a “quando è giusto smettere di curare?”.

c. le decisioni sul dopo: affido o adozione?

L’allontanamento dai genitori apre la domanda relativa al: “e dopo, che succederà?” e al “tornerà?”, Non è una domanda retorica e la risposta varia a seconda dei soggetti che se la pongono e della gravità delle situazioni. Mette in campo il tema della possibilità/speranza che i genitori si rimettano in grado di garantire ai figli un accudimento adeguato sul medio lungo termine.

La legislazione e le linee guida prefigurano l’allontanamento come un evento temporaneo che richiede a seguito del quale si apre una fase in cui vengono considerate e sostenute tutte le possibilità e le risorse affinché il minore rientri nella propria famiglia. Solo in assenza di questa possibilità si prevede di dare al minore una famiglia ‘alternativa’. Nella loro formulazione originaria i due istituti dell’affido e dell’adozione corrispondevano a queste due diverse possibilità: all’affido nel caso in cui vi siano le risorse perché il minore ritorni con i propri genitori naturali e all’adozione nel caso in cui tale prospettiva non si dia.

Per ciò che emerge dalle interviste, nella pratica questo orientamento è decisamente sfumato e si intravede un’ampia gamma di situazioni confuse da cui emerge:

- la difficoltà a prendere una posizione chiara rispetto al destino della potestà dei genitori naturali del minore a medio lungo termine

- L'utilizzo dell'affido come un surrogato dell'adozione, che evita di evidenziare la decadenza della potestà/responsabilità genitoriale,
- l'incertezza rispetto alle soluzioni alternative da mettere in campo, che siano in grado di sostituire la famiglia naturale e accompagnare il minore all'adulthood

Il dilemma comune di questo aspetto riguarda il peso dato ai *legami di sangue* rispetto al bisogno e il diritto del minore ad avere un contesto familiare stabile in grado di proteggerlo e di sostenerlo diverso dalla famiglia biologica e alla possibilità di coltivare i *legami degli affetti*. Dopo alcuni anni in cui si è fermamente creduto sulla bontà dell'adozione e la necessità i bambini fossero messi al riparo dalla legame destabilizzante con i genitori biologici, oggi, a fronte di alcuni fallimenti adottivi, sembra emergere una incertezza su quali siano le soluzioni migliori da adottare per i bambini in una prospettiva a medio lungo termine.

Una situazione dilemmatica riferita da un'assistente sociale (H2) di un servizio specialistico parla dell'incertezza tra l'adozione e l'affido 'sine die' per un bambino di tre anni, figlio di un padre 70enne e di una giovane madre che lo ha abbandonato a pochi mesi. L'orientamento verso l'adozione suscita nell'assistente sociale alcuni dubbi:

"l'adozione non sta andando bene, il papà ha rintracciato il bambino... ecco, questa è una situazione in cui eravamo molto in dubbio sul fatto che forse un affido sarebbe stato meglio " H2

Un'altra tipologia di situazioni dilemmatiche riguarda *il rapporto tra famiglia d'origine, servizio e famiglia affidataria quando i ragazzi crescono*. L'adolescenza dei bambini allontanati dalla famiglia suscita una rimessa in gioco dei rapporti e il dilemma sembra essere legato al fatto che la formula dell'affido è poco chiara nella definizione delle responsabilità e dei diritti e dei doveri della famiglia affidataria nei confronti dei minori accolti e verso la famiglia biologica dei minori. Così il periodo adolescenziale è citato dagli assistenti sociali come un periodo in cui si riattivano le tensioni tra famiglia d'origine e affidatari.

Nel caso riportato da E1 il dilemma per l'operatore può essere così sintetizzato: lascio che i ragazzi vadano con la madre e li espongo allo sfruttamento o impedisco che i ragazzi vadano con la madre sapendo che questo inasprisce i rapporti della madre con i ragazzi, mettendo loro in difficoltà nella relazione con lei e con gli affidatari.

... il tribunale aveva decretato un affido al comune e bambini sono stati una in comunità e l'altro in affido familiare. Diventati grandi (uno 17 e l'altra 14) la madre ha chiesto che ragazzi andassero a casa per aiutarla e per lavorare.. la mamma aveva dei figli una visione molto utilitaristica, lei stessa dice: "loro mi manterranno, si

occuperanno loro di me... io sono nella caccia .. appena sono maggiorenni questi due si mettono a lavorare e mi portano a casa... e mi sistemo"... ho proposto un'adozione mite' da parte della famiglia affidataria. Ma il tribunale ha proposto un'adozione tout court.. ed io mi dico: "ma non poteva pensarci prima?!.. " E1)

Un secondo esempio riguarda una famiglia affidataria che da anni ha con se una ragazza, a suo tempo a loro affidata dalla madre. Quando la ragazza diventa adolescente la madre che dopo vari anni si è rifatta una famiglia, chiede di riavere la figlia a casa e la famiglia affidataria fa dei passi nella direzione di rinforzare il legame con la ragazzina proteggendola da alcune richieste della madre, contro i parere dei servizi

... secondo la mamma gli affidatari hanno tentato di appropriarsi di questa figlia, tenendola un po' ai margini. Lei nel frattempo si è risposata, ha avuto dal secondo marito altri due figli .. finita la terza media la mamma si aspettava che la ragazza andasse da lei, per aiutarla degli altri due bambini ... la famiglia affidataria ha fatto cambiare residenza alla minore.. è stata una mossa azzardata che ha creato una rottura e un'interruzione dei rapporti tra la mamma e la bambina... gli affidatari avevano segnalato un rapporto un po' sospetto da parte del patrigno nei confronti della ragazzina che riferiva di atteggiamenti particolari ... D4

Qui il dilemma potrebbe essere sintetizzato come segue: se sostengo gli affidatari avvallo una lesione dei diritti della madre ma supporto una risorsa importante per la ragazza, e viceversa se sostengo la rivendicazione della madre, sono corretta dal punto di vista formale ma si inaspriscono i rapporti tra famiglia affidataria e madre ed espongo la ragazza ad un conflitto di lealtà, senza considerare la segnalazione degli 'atteggiamenti particolari' del marito della madre.

8.2.2. l'efficacia degli interventi

Dagli esempi sopra riportati si può cogliere l'elevata complessità e la molteplicità dei piani su cui si articolano le decisioni. Se si cerca di leggere quali sono i criteri che orientano le scelte, mi sembra che l'interrogativo che emerge più frequentemente sia quello dell'*efficacia* ovvero gli operatori sembrano domandarsi se un certo intervento 'funzionerà' nel produrre un determinato mutamento, in particolare nel momento in cui assumono decisioni di rilevante impatto nella vita delle persone, bambini o adulti che siano.

Tuttavia questo interrogarsi sul 'cosa funziona' non appare esplicitamente: riprendendo il concetto di episodi critici descritto nella parte teorica, esso sembra assorbito in una routine del fare ed appare nel momento in cui la routine 'salta' trova resistenze e ostacoli o emergono esiti differenti da quanto ci si aspettava.

Una prima forma in cui si manifesta il dubbio sull'efficacia è di tipo emotivo e assume la forma del rammarico o del rimorso quando gli operatori verificano gli esiti negativi degli interventi. Molti dei casi citati riportano questo aspetto e in linea di massima ciò che gli operatori considerano il maggior danno è il fallimento delle risorse attivate per 'sostituire' le figure genitoriali, come ad esempio il fallimento di un affido e la conseguente espulsione del bambino dalla famiglia affidataria. In questi frangenti sembra che gli assistenti sociali soffrano e si sentano in colpa per non aver potuto onorare un impegno che non sembra essere solo professionale e per non aver potuto mantenere la promessa di un futuro migliore implicitamente o esplicitamente fatta ai bambini. C3 esprime tutto il suo dispiacere quando racconta queste brevi battute

"ho in mente un bambino tornato in comunità dopo un affido fallito, che piangente mi ha chiesto: ma dimmi io cosa ho fatto di male? perché è capitato proprio a me? .. e poi mi ha detto che se non gli trovavo un papà che fosse un vero papà avrebbe preferito tornare con il suo 'vecchio' papà perché "da solo non sto in piedi" (C3:10)

Oppure, a fronte di altri interventi mancati così si esprimono alcune delle intervistate:

"È stato un caso assolutamente doloroso Poteva andare diversamente (C4); "tanta frustrazione perché in una situazione in cui il disagio era così eclatante non si è riusciti a fare nulla di significativo (F3)" ... "se si fosse fatto prima.. allora, ai primi tempi della segnalazione, aveva 4 anni e si poteva fare qualcosa .. adesso ne ha 11 ed è tutto più difficile, il danno è già fatto (F2: 7)

La sofferenza degli operatori è legata alle relazioni che essi instaurano con le diverse persone della famiglia e al vedere che non riescono a portare i miglioramenti sperati. Nel successivo capitolo si vedrà come questi sentimenti vengono utilizzati per aprire uno spazio di riflessività. Le emozioni possono essere utilizzate come ambito di apprendimento, nel momento in cui vengono riconosciute nelle loro diverse valenze. Infatti, secondo Vassalli (2003), le emozioni, quelle negative in particolare, possono dare informazioni utili per segnalare discrasie e contraddizioni nelle modalità di funzionamento del contesto, rispetto alle caratteristiche dell'utenza oppure rispetto a se stessi.

F1, nel raccontare la storia di un bambino con tre adozioni andate male si domanda se non esista un effetto perverso non voluto derivante dall'intervento dei servizi, mostrando come possa essere difficile analizzare razionalmente le situazioni e riflettere su di esse.

"per cui in questi casi ti domandi: ma quanto danno ho fatto io e quanto danno ha fatto la vita per fatti suoi ? (F1)

Oppure, in altri casi a fronte del fallimento degli interventi, sul rammarico e il dispiacere prevalgono il senso d'impotenza, la rabbia e la delusione; sono sentimenti rivolti verso gli altri snodi del sistema, che hanno assunto decisioni contrarie al parere dato dagli operatori e che ora producono sofferenza; si appuntano gli errori e le mancanze di altri e si manifesta un'irritazione per le carenze del sistema complessivo.

è il sistema che non funziona più ... il tribunale minorenni inizialmente era d'accordo per l'adozione poi su pressione della famiglia affidataria che aveva chiesto una CTU¹⁰⁷, che si esprime a loro favore, decide per l'affido ... forse una fiducia eccessiva nella famiglia affidatari, una sopravvalutazione .. questa famiglia che aveva già dato segnali di crisi ... ora a distanza di tre anni si sono separati ed hanno avuto molti problemi e vogliono 'restituire' i bambini..(C4)

Talvolta l'irritazione e la rabbia sono connessi alla riduzione delle risorse ed è qui che l'irritazione corrisponde ad una *riprovaione morale* verso un sistema che ha creato un sistema di interventi così frammentato da essere incoerente e che mette a repentaglio la possibilità per un professionista di realizzare il suo lavoro.

Il tema dell'efficacia viene più frequentemente portato dagli assistenti sociali più anziani e da quelle che lavorano nei comuni piccoli. Da questa posizione, prossima alle storie di vita delle persone, esse hanno la possibilità di vedere l'effetto a lungo termine degli interventi messi in atto cogliendone sia gli esiti negativi che quelli positivi.

"sul territorio si ha la possibilità di vedere gli esiti a lungo termine dei mancati interventi. E viene da dire "mannaggia non siamo riusciti e deviare queste traiettorie di rischio! .. 'dopo tua mamma e tua nonna anche tu sei qui a 15 anni già incinta, non siamo riusciti a darti un'opportunità diverse...

.. abbiamo anche la possibilità di vedere le cose che funzionano. Per esempio una bambina che ho aiutato ad andare in adozione .. che va a scuola con mia figlia, la vedo sorridente con la sua nuova famiglia .. F1

¹⁰⁷ per CTU si intende la 'consulenza tecnica d'ufficio' richiesta dal magistrato per avere il parere di un perito

8.2.3. Prendere decisioni: la relazione con il tribunale per i minorenni

La presa di decisioni è quindi uno snodo nevralgico negli interventi di tutela. Per come è (confusamente) costruito il sistema di protezione dell'infanzia italiano essa si colloca su più livelli ed afferisce ad istituzioni diverse e la pluralizzazione dei luoghi decisionali è uno degli elementi critici con cui gli operatori si confrontano. Secondo gli assistenti sociali le decisioni difficili dovrebbero avvenire in base ad un dialogo e una convergenza tra tre attori istituzionali fondamentali: a) il tribunale per i minorenni, b) la rete dei servizi specialistici del territorio c) il servizio per la tutela dei minori.

Nel capitolo 6 si descrive brevemente la profonda trasformazione cui è andato incontro il tribunale per i minorenni dai primi anni del 2000.

Vista la stretta relazione tra servizi e magistratura che ha caratterizzato lo sviluppo del sistema di protezione dell'infanzia in Italia, si è ipotizzato che questo mutamento producesse un incremento delle situazioni dilemmatiche ed una difficoltà per i servizi territoriali a ridisegnare il proprio ruolo con l'esito di ridurre la capacità di protezione dei bambini in situazioni di pericolo. Ho inoltre ipotizzato che questi mutamenti influenzino i modi e i tempi delle decisioni del tribunale per i minorenni e la relazione che i servizi hanno con le famiglie.

Nelle interviste ho chiesto agli assistenti sociali di descrivere come si è sviluppato il rapporto con l'autorità giudiziaria e quali sono i principali mutamenti avvertiti nella loro pratica lavorativa.

Raramente gli intervistati citano l'area dei rapporti con l'autorità giudiziaria come il mutamento più rilevante ma interpellati direttamente ne parlano con una dose di sconforto e senso di distacco. Dagli assistenti sociali con più di dieci anni di esperienza appare l'idea che sia terminato un precedente periodo 'd'oro' in cui servizi e tribunali collaboravano per il bene comune della tutela dell'infanzia e che ora non vi sia chiarezza sul futuro.

“è un momento di grande smarrimento (H3)”

I principali elementi che emergono dalle parole degli assistenti sociali sono:

- lo spostamento dell'asse culturale del tribunale per i minorenni,
- il riposizionamento del giudice minorile in una funzione terza,
- il ruolo degli avvocati
- l'introduzione di una logica contrappositiva, tipica del contesto giudiziario, tra famiglia e servizi.

Vediamoli singolarmente.

Uno spostamento culturale verso la famiglia

Lo spostamento dell'asse culturale del tribunale per i minorenni si riferisce al suo caratterizzarsi in senso più 'familista' coerentemente un analogo mutamento in atto anche in altre aree della società. secondo quest'ottica il giudice sembra assumere più il ruolo di un protettore della famiglia che non quello del "protettore dell'infanzia" con il compito di garantire il 'superiore interesse del minore' anche se esso è leso all'interno della famiglia.

È possibile che questo sia l'effetto delle diverse proposte di riforma della giustizia minorile alcune delle quali prevedono l'istituzione di un tribunale della famiglia e lo scioglimento del tribunale per i minorenni. F1 e F3 sono due assistenti sociali che lavorano con i due diversi tribunali ed entrambe notano il cambiamento:

"il tribunale per i minorenni ha cambiato i valori di riferimento e si schiera a difesa della famiglia naturale" (F1) ..

" la sensazione è che l'interesse superiore del minore sia 'sulla carta' e poi a livello giuridico e istituzionale diventa 'scomodo'" .. F3

Lo spostamento appare caratterizzato da un aspetto di tipo ideologico: nessuno cita ricerche o studi a riprova dell'inefficacia degli interventi messi in atto a protezione dei bambini. Anzi, gli assistenti sociali che lavorano nei comuni più grandi sembrano ritenere che questo spostamento non corrisponda ad un genuino riorientamento valoriale ma che sia piuttosto legato a ad altri meno nobili motivi. Pensano che difendere l'interesse dei minori sia diventato 'scomodo', o che non si attivino misure di protezione come l'allontanamento dalla famiglia non perché reputino che non ve ne sia il bisogno ma perché ci si scontrerebbe con la carenza delle risorse o altre inerzie del sistema.

..(il tribunale) ha abbassato i toni e tende a salvaguardare la famiglia.. ci sono molto meno allontanamenti e la ragione è spesso economica (E1)

"il tribunale è passato dalla logica della protezione massima a lasciar andare situazioni anche gravi .(E3)

..ci sono meno allontanamenti coatti ... c'è maggior prudenza (E4) ..

la tendenza è a mantenere i bambini nella famiglia d'origine chiedendo di mettere in atto altri interventi .. D2

In più di un'occasione gli intervistati riferiscono di una forte riduzione dei collocamenti dei bambini in comunità per motivi economici. E4 riferisce dell'accordo intercorso tra i dirigenti comunali e l'autorità giudiziaria di ridurre il numero degli allontanamenti, mascherato dall'affermazione della difesa del diritto del bambino alla famiglia, prescindere dalla considerazione delle specifiche condizioni dei bambini.

. la salvaguardia della genitorialità la esprime anche il tribunale. Per questo c'è per diversi motivi un certo parellismo tra ente e tribunale. Quando il dirigente si incontra con i vertici del Tribunale e con la Procura dice meno ricoveri? Perché il comune non ha soldi? Non lo va a dire così però, va a dire che la legge dice che il bambino deve stare con la famiglia, e ci fa tutto il suo discorso, trova un ascolto anche in tribunale perchè anche il tribunale sta vivendo questa versione...E4

la terzietà del giudice

I mutamenti intercettati dagli operatori sono l'epifenomeno visibile di un vasto e acceso dibattito che ha attraversato il mondo della giustizia in generale e il mondo della giustizia minorile ed ha portato, ad alcune importanti modifiche legislative. Come si è accennato nei precedenti capitoli si tratta delle norme che hanno introdotto il cosiddetto 'giusto processo' e la rappresentanza del minore nel procedimento civile minorile. Il dibattito si è associato ad una contestazione della relazione tra magistratura e servizi in cui si sostenevano che la relazione di collaborazione tra operatori e giudici minorili faceva venire meno la possibilità di un adeguato contraddittorio tra le parti, ledendo i diritti di difesa dei genitori, che si trovavano ad essere spesso vittime di errori giudiziari. Da qui il movimento che ha portato alla connotazione del giudice minorile come un "terzo" che formula il proprio giudizio nel contenzioso tra le parti (Sergio G., 2006; Villa L. 2008).

La sensazione generale è che questo spostamento abbia modificato il ruolo simbolico del giudice: da protettore dell'infanzia a 'protettore della legge'. Gli operatori sembrano spiazzati da questa trasformazione e non sembrano aver trovato una loro nuova collocazione nel mutamento degli scenari.

Nel tribunale per i minorenni di una delle due città lombarde, il movimento verso il 'giudice terzo' si è concretizzato nella modifica di uno degli 'artefatti organizzativi' che caratterizzavano la filosofia precedente. Si tratta del meccanismo che presiedeva all'assegnazione dei fascicoli, che fino a qualche anno fa erano assegnati in base al territorio di provenienza ad un giudice competente per quel territorio e che, con il nuovo assetto, avviene per ordine alfabetico. Questo ha lo scopo di evitare un influenzamento 'ambientale' e di garantire la massima imparzialità nella formulazione dei giudizi.

Sul versante degli operatori, questo riassetto ha un immediato impatto operativo in particolare nella *difficoltà a comunicare e nell'eterogeneità delle risposte* alle segnalazioni degli operatori. Più in generale ha portato a ridefinire il ruolo che i servizi possono assumere nella relazione triangolare tra famiglia servizi e giudici. Sono gli assistenti sociali più anziani, che hanno vissuto il cambiamento, a riportare la maggioranza delle riflessioni in merito.

“prima c'era il giudice unico, di zona, adesso che non c'è più il giudice di riferimento, ci sono interlocutori multipli, dobbiamo continuamente ricalibrare la richiesta manca la conoscenza diretta e la relazione con il giudice...”F1

“Non c'è più il giudice di riferimento.. prima il rapporto era tipo un equipe.” “H2 Prima c'era un confronto diretto.. l'idea era quella di essere considerato un pari in un'equipe che si interconnetteva tra un'equipe territoriale e una giudiziaria. A4

.. Adesso invece il servizio è il consulente a cui si chiede un parere. Prima il servizio era un tramite o una longa manus del tribunale .. ora genitori sono sollecitati a fare da soli con un avvocato ..questo deresponsabilizza .. e le famiglie fanno fatica ad arrivare a parlare al giudice.

La *rarefazione delle comunicazione* è un altro elemento fattuale che manifesta il cambiamento della posizione del giudice, anch'esso collegato alla convinzione che il giudice non debba essere influenzato dagli operatori dei servizi in modo da salvaguardare una imparzialità di giudizio. Gli operatori non sembrano coglierne le buone ragioni: F3, D2, H4 sono tra gli assistenti sociali che descrivono il cambiamento con una certa rassegnazione e senza porsi particolari interrogativi

... si è passati dalla possibilità di avere contatti diretti, anche se non sempre facili per avere indicazioni, con due o tre giudici di riferimento a non avere nessuna possibilità di contatto. Si scrive e basta (F3) fino al 2006 si sentiva l'autorità giudiziaria vicina, c'era la possibilità di parlare con le persone..ora giudici non rispondono (D2) ...

*.. il non avere più un giudice di zona per il territorio, che permetteva di confrontarsi e mettere in atto degli interventi concordi.. ‘ci permetteva di capire cosa il giudice volesse dal nostro servizio’ .. ora i giudici turnano e difficilmente concordano con gli operatori .. ti chiamano quando hanno bisogno, senza considerare impegni e altro.
..H4*

G3 impegnata da più di vent'anni nell'ambito della tutela minorile ripercorre l'evoluzione del tribunale descrivendo la relazione triangolare che si instaura tra servizio, famiglia e tribunale e sottolinea il senso di coerenza che si era venuto faticosamente costruendo nel precedente assetto, lasciando intendere un nuovo mutamento in corso

"..sono anni difficili ... tempo fa c'è stato un periodo in cui veniva riconosciuta la centralità al Tribunale e sembrava che fossimo riusciti a trasmetterla .. Se c'è un Presidente che parla con i servizi, se ci sono dei Giudici che riconoscono e valorizzano il lavoro degli assistenti sociali e degli psicologi c'è questa osmosi. Il Tribunale ti fa vedere quello che può essere il suo ruolo e noi facciamo vedere quale può essere il nostro lavoro e il nostro contributo e si riescono a trovare delle intese. ... Tutto questo ad un certo punto è cambiato... C'è stato un Tribunale che non chiamava più i servizi, che non faceva udienze, che non sentiva, che non vedeva di persona, si accontentava delle quattro righe e sempre meno.... Adesso mi sembra che siamo un po' in una fase di ritorno.." G3

Infine un paio di altre due testimonianze mostrano gli effetti del progressivo smantellamento della *connessione tra le magistrature minorile e penale adulti* necessaria nel caso di denunce di abusi sessuali nei confronti dei bambini, connessione che negli anni '90 aveva consentito al sistema italiano di recuperare il terreno della persecuzione dei reati in famiglia e il rispetto e la protezione per le vittime di questi reati.

Un diverso ruolo dei servizi e la deresponsabilizzazione del tribunale

Si è scritto che la trasformazione del tribunale prefigura il cambiamento della figura del giudice minorile da 'amministratore' a 'garante' (Villa, 2008); l'effetto sistemico che questo cambiamento produce è la richiesta di un nuovo ruolo dei servizi visti non più come 'collaboratori ed esecutori di un mandato giudiziario ma come attori autonomi e indipendenti delle azioni di protezione dei bambini. Questa ridefinizione di ruoli tuttavia avviene nella mancata considerazione dei contesti e della contrazione delle risorse e ritiro delle funzioni pubbliche attivata sul versante delle politiche di welfare. C1 lo esprime con chiarezza e denuncia un livello preoccupante di commistione tra le istituzioni

.. fino a due, tre anni fa si sarebbe potuto telefonare al giudice fargli presente i rischi, adesso tutti si 'rimpallano le responsabilità ..i dirigenti dell'asl e del comune si sono accordati per inviare meno casi al tribunale. Sì, potevamo fare sicuramente un po' più di telefonate ad un giudice e adesso quelle che sono state fatte per capire e procedere a un certo punto hanno ricevuto un "basta".(C1)

Inoltre l'aver complessificato il processo minorile, nella forma del contenzioso e il ritirarsi da una relazione collaborativa con i servizi secondo gli operatori fa sì che si instauri una ripetuta e pervadente e sostanziale deresponsabilizzazione nelle decisioni a tutela dei minori. È ancora C1 che sottolinea questo ritiro:

I giudici si sono ritirati nel loro pezzetto .. hanno paura ad esporsi e a prendere decisioni.. non è come prima che denunciavano gli operatori se non tutelavano i bambini .. I giudici adesso dicono: 'lo faccio fin qui, scrivo il decreto e ve lo affido. il resto è affar vostro' C1:7

C3 cita come esempio del restringersi degli orizzonti di ognuno degli attori e del rinvio delle responsabilità il seguente colloquio con un giudice onorario, a seguito di una camera di consiglio in cui si doveva decidere dell'allontanamento di un minore:

... il giudice onorario mi ha detto "ma perchè non avete chiesto l'allontanamento? .. ce lo siamo detti in camera di consiglio, se ce lo aveste chiesto ve lo avremmo dato subito" e io allora gli dico: "Ma mi scusi, lei non poteva su una situazione così grave prendersi la responsabilità?", "Eh.. guardi non so che cosa dire, io so che anche gli altri componenti han detto che se voi aveste scritto l'allontanamento glielo davamo subito"... insomma c'è qualcosa che non quadra!! (C3)

A tutto questo si aggiunge secondo H3 una riduzione della sensibilità verso le forme più gravi di maltrattamento come l'abuso sessuale verso i minori

"l'abuso... per un periodo si è riusciti a vederlo e ad occuparsene, adesso invece si è tornati indietro e si fa fatica a credere che possa accadere ...Non so perché..." H3

D'altro canto il tribunale non sembra smettere di voler governare le modalità di intervento e nella negoziazione tra giudici e avvocati emergono indicazioni rivolte ai servizi; si tratta di indicazioni contraddittorie o della richiesta di prendere autonomamente delle decisioni, salvo poi disconfermarle a fronte di una contestazione degli avvocati o di valutare ripetutamente le stesse situazioni.

Gli operatori riferiscono di un periodo intermedio in cui ai servizi veniva chiesto di avere un ruolo puramente esecutivo degli ordini assunti a cui segue una più recente aspettativa di assumere un ruolo autonomo

Ora il Tribunale fa molte richieste di valutazione e meno d'intervento.. faceva dei decreti molto precisi e noi attuavamo quello che era stabilito...(D1)

"noi siamo sempre più chiamati ad avere un ruolo forte, a prenderci delle grosse responsabilità nelle decisioni, mentre qualche anno fa si chiedeva al Giudice di avere un provvedimento che ti potesse permettere di decidere alcune cose anche per dire una banalità: la sospensione degli incontri con i genitori.. A4

... nuove leggi che hanno imposto di 'cambiare ottica... prima Il nostro interlocutore era il giudice, non la famiglia. C'era il decreto e noi facevamo quello che c'è scritto Queste leggi invece ci chiedono di tenere ben presente che l'interlocutore è necessariamente anche la famiglia o il ragazzo" G2

Rapporti con la famiglia

La figura del giudice terzo impone così un complessivo cambiamento del rapporto che i servizi instaurano con la famiglia: il panorama delle posizioni emergenti dalle interviste è abbastanza vario. Emerge da un lato la *perdita di una posizione di collaboratori del giudice* e dall'altro con una maggior conflittualità con le famiglie. Si tratta di una situazione particolarmente ambigua: il tribunale chiede che gli operatori siano più incisivi e responsabili nella realizzazione degli interventi e d'altro canto l'impostazione del processo con la prefigurazione di un contraddittorio, non chiarisce qual è la posizione che i servizi sono chiamati a giocare, portando ad un inevitabile indebolimento ruolo. Talvolta la percezione del rapporto con le famiglie è di netta contrapposizione: così si esprime F2

"non siamo più interlocutori privilegiati.. non siamo credibili agli occhi delle persone ... ci sentiamo la controparte dei genitori sullo stesso piano dell'utente e senza difesa legale" .. F2

Gli operatori evidenziano la fatica di essere considerati dai giudici minorili come una sorta di controparte che può ledere i diritti dei genitori e di dover stare in una dimensione contrappositiva così complesso. Nutrono poi la convinzione che le decisioni vadano a discapito degli interventi in favore dei minori ma emerge anche una difficoltà a ritrovare un ruolo in questo nuovo scenario.

"in alcuni momenti è come se ci fosse un antagonismo tra famiglia e servizio sociale .. Sembra che il tribunale legga gli interventi come se dovesse decidere tra due parti, se ha ragione la famiglia o il servizio sociale ..i giudici non hanno neanche letto bene la

perizia, .. hanno deciso così perché c'era un avvocato che non avrebbe mollato, per quieto vivere .." (F3) .. "

c'è un'impossibilità a parlarsi .. vengono date indicazioni diverse, senza tutela per i minori.. vengono chiesti degli interventi .assurdi .. C3

Non è chiaro neanche qual è il potere di controllo e coercizione che gli operatori dei servizi sono chiamati ad assumere. Peraltro il tema del potere non appare mai in termini espliciti ma si intravede nella fatica e *farraginosità dei processi decisionali* e nella relazione con gli avvocati

I procedimenti si allungano tantissimo, forse perché è aumentata la mole dei casi o perché ci sono gli avvocati.. il tribunale ora è pressoché impossibilitato ad intervenire sull'urgenza (F3)

"La comunicazione è complicata...ci sono cambi di decisione inspiegabili... Decreti diversi dai progetti concordati anche con le famiglie (C4)" .. oppure: difficile trovare un interlocutore per uno scambio di informazioni (G4).."

"se il giudice pensa che l'avvocato possa fare ricorso, cerca di trovare un accordo.. così i procedimenti che potevano durare un anno vanno avanti all'infinito... poi oltre al parere dei servizi c'è il parere dei CTU ... questo produce meno decisioni da parte del tribunale e più conflitti.." (F1)

Raramente la *presenza degli avvocati* è vista con particolare favore: perché rende più complesso il percorso decisionale, perché i giudici diventano più timidi e deboli nelle decisioni sulla tutela dei minori, perché 'complica' la relazione tra operatori e famiglia. Gli operatori non sembrano cogliere le buone ragioni di una normativa che fa ampio spazio agli avvocati e sono perplessi per l'elevata complicazione derivante dalla presenza sullo scenario di tanti nuovi attori. G2 è impegnata in un servizio specialistico di una grande città ed è particolarmente netta nell'esprimere il suo parere:

"Rispetto ad una volta ci sono molte altre figure: il curatore speciale, gli avvocati... no, queste leggi non sono a tutela dei bambini o delle famiglie, sono a tutela degli avvocati ... gli dà tanto da lavorare, prima non era necessario per il genitore avere l'avvocato, andavano dal giudice e dicevano la loro, ne parlavamo anche insieme – mi domandi se ha avuto un effetto sulle famiglie? Sì, le famiglie sono più contente perché si sentono rinforzate" ... G2

La presenza degli avvocati varia a seconda che i procedimenti siano attivati presso il tribunale per i minorenni o presso il tribunale ordinario nei casi di separazioni conflittuali; in genere gli avvocati di cui si parla sono i difensori dei genitori e sono rarissimi i casi in cui si ha l'avvocato del bambino, malgrado sia previsto dalla legislazione. C3 evidenzia la debolezza dei giudici onorari in questo sistema:

.. ci sono molti giudici onorari che 'davanti agli avvocati soccombono, .. quelli se li mangiano. no, la nomina del curatore speciale è ancora in embrione... C3

H4 ha una chiara aspettativa verso il ruolo dell'avvocato: ritiene che la collaborazione possa essere positiva nel momento in cui colgono un interesse comune per la tutela del bambino e collaborano al progetto del servizio

..con gli avvocati ho una relazione positiva quando c'è collaborazione, negativa se hanno lo scopo di fare una guerra aperta al servizio.. capita sia l'uno che l'altro, dipende da avvocato ad avvocato ...

Infine è comune a molti intervistati la constatazione di un consistente *allungamento dei tempi* e la lentezza delle decisioni: assistenti sociali di luoghi diversi e dei due tribunali sono assolutamente concordi ed evidenziano il danno che da questo può derivare agli interventi

.. i lunghi tempi di attesa per la risposta del tribunale (A4) ... "ci sono tempi lunghi per i decreti, arrivano dopo un anno e sono già obsoleti" C2 ... "continui slittamento dei tempi, provvedimenti di adozione che arrivano in ritardo e non sono più applicabili" G4 ... "i tempi sono sempre lunghi, le pratiche che si perdono nei meandri - si posticipano le decisioni" D1 ...: "H1 i tempi sono sempre indatti" ..

.. Ora sembra che Tribunale sia deserto: provvedimenti fermi per anni anche per situazioni molto gravi, per esempio degli abusanti sessuali minorenni con udienze non fatte per mesi e mesi... D2

In conclusione ciò che appare chiaro da queste interviste è che gli operatori non trovano più nei giudici minorili quel 'partner' nelle azioni di protezione dei bambini che in precedenza consentiva loro di decidere e agire con autorevolezza nel momento in cui si trattava di intervenire sul tema della potestà genitoriale. Anzi rilevano un peggioramento delle possibilità di agire una protezione dei minori.

Sembra che gli operatori faticino oggi a cogliere qual è il ruolo che il giudice minorile intende svolgere nella protezione dell'infanzia, e pare eroso un clima di collaborazione che consentirebbe uno scambio e un confronto.

Pare inoltre configurarsi una situazione particolarmente ambigua e contraddittoria per cui ai servizi viene implicitamente chiesto di assumersi maggiori responsabilità nelle azioni di protezione dei bambini (per es. nell'esecuzione dei decreti e di alcuni provvedimenti di tutela di urgenza) senza che vi sia un'adeguata regolazione di questa funzione e senza che sul versante amministrativo vengano messe in campo le risorse necessarie.

Infine sembra mancare una riflessione condivisa su quale possa essere oggi il nuovo ruolo dei servizi nella tutela dell'infanzia e nell'aiuto alle famiglie, riflessione che parta dai frammenti preziosi del sapere deboli degli operatori e dalla criticità vissute dai servizi per poterle connettere in un sistema più integrato e coerente.

8.2.4 La relazione con le altre professioni e gli altri servizi

Come giocano i diversi punti di vista, i diversi valori e culture professionali nella gestione dei 'dilemmi strutturali'? in che modo interagiscono le differenti appartenenze istituzionali e le diverse reciproche aspettative di ruolo nei processi di presa in carico?

Il tema della collaborazione interprofessionale è frequentemente trattato come fonte di dilemmi etici sia dalla letteratura anglosassone degli ultimi anni sia da alcuni precedenti lavori italiani sull'etica e la professione (Vecchiato e Villa, 1995; Neve, 2000) e considera la possibilità che i diversi professionisti abbiano disaccordi e confliggano su alcuni snodi cruciali quali la riservatezza, il segreto professionale o l'obbligo di segnalazione dei comportamenti reato. Diversamente dai paesi anglosassoni, che solo negli ultimi anni hanno utilizzato lo strumento della collaborazione interprofessionale, l'Italia ha una consistente e lunga tradizione di equipe multiprofessionali (si è visto che esse sono state alla base dei modelli organizzativi delle riforme dei servizi degli anni '80) e una più recente diffusione del 'lavoro di rete'. Alcuni autori affrontano il tema dal punto di vista dei conflitti di potere che derivano dal detenere un monopolio di conoscenza o delle diverse funzioni attribuite in relazione allo status professionale¹⁰⁸.

¹⁰⁸ a questo proposito ricordo l'interessante disamina di C. Bisleri (1995) sull'attribuzione delle funzioni di controllo alle professioni poste ai gradini medio bassi della scala gerarchica dei servizi.

Si è visto come il sistema italiano si sia costruito su una visione sistemica e globale degli interventi a tutela dall'infanzia e preveda una stretta interdipendenza tra le diverse istituzioni e i vari servizi coinvolti e come i mutamenti avvenuti nel sistema di organizzazione del welfare con il processo di separazione tra competenze sociali e sanitarie abbiano avuto un impatto nella coerenza del processo di tutela dei minori, frammentando le competenze e incrementando alcuni aspetti critici.

In linea generale, gli assistenti sociali si aspettano che le altre figure professionali e gli altri servizi siano globalmente una risorsa nel gestire il 'dilemma strutturale' dato dalla difficoltà di bilanciare gli interventi di protezione dei bambini con l'aiuto e il sostegno dato ai genitori. Come con il tribunale, gli operatori si aspettano che gli altri servizi siano dei collaboratori per far fronte al difficile compito di prendere decisioni delicate, per mettere a punto gli orientamenti migliori per costruire le strade necessarie a ricostruire il benessere di bambini e adulti.

a. La relazione tra assistenti sociali e psicologi

Nella struttura organizzativa dei servizi degli operatori intervistati quasi ovunque¹⁰⁹ gli assistenti sociali lavorano a stretto contatto con gli psicologi. In questi casi, quando cioè assistenti sociali e psicologi lavorano nello stesso servizio, la relazione con gli psicologi è descritta come sostanzialmente positiva e utile. Spesso si tratta di collaborazioni che si consolidano in anni di lavoro comune e di condivisione di esperienze anche emotivamente impegnative

Io psicologo per me è un punto di riferimento .. io a volte ho l'impressione di essere molto celebrata e molto mentale e un po' meno concreta, però ho sempre poi lui che poi mi dice: ok adesso facciamo, stringiamo... è fondamentale! F4

La collaborazione con altre figure professionali è inoltre citata come una degli aspetti appassionanti e attraenti del lavoro dell'assistente sociale, per l'opportunità di ampliare le proprie conoscenze

b. la relazione con gli altri servizi

Nella relazione con i professionisti degli altri servizi, invece emerge con frequenza la segnalazione di situazioni dilemmatiche; questo avviene in particolare con i servizi di

¹⁰⁹ fanno eccezione a questa regola il servizio tutela minori di due grandi città

neuropsichiatria infantile. Ricordo che si tratta di servizi che nel processo di riorganizzazione del welfare lombardo sono servizi legati alle aziende ospedaliere o all'asl mentre il servizio per la tutela dei minori afferisce all'ambito comunale; la collaborazione tra i due servizi è consentita e vincolata da accordi interistituzionali sostenuti da 'protocolli di intesa' dai quali dipende anche l'erogazione delle risorse.

Nel sistema lombardo, il servizio di neuropsichiatria infantile ha il compito di fornire le valutazioni psicologiche e psicodiagnostiche sui minori, hanno anche la responsabilità di approvare l'inserimento dei minori in comunità terapeutica. L'aspettativa di collaborazione che il servizio sociale nutre verso questi operatori è che siano dei partner nel fronteggiamento delle decisioni difficili a cui si è già fatto riferimento in precedenza quali l'allontanamento da casa e/o il tipo di collocamento per il minore allontanato dai genitori.

In tre casi viene riportato un consistente *conflitto* tra i due servizi sul *tema della collocazione* di un minore, conflitto in cui si scontrano due diverse visioni su quale sia il luogo migliore. Gli assistenti sociali propongono una collocazione di tipo socio educativo (una comunità educativa o famiglia affidataria) in considerazione dell'impatto che l'intervento può avere sia nell'immediato sia a medio lungo termine, mentre la neuropsichiatra ipotizza una comunità terapeutica proponendo, secondo l'assistente sociale una visione che medicalizza il disagio,.

Il dilemma per l'assistente sociale si pone nel non sapere se e in che misura seguire il parere della neuropsichiatria o il proprio. Se dà ascolto alla neuropsichiatra lavora all'interno di una cornice istituzionale e ne rispetta la suddivisione dei compiti ma rinuncia alla propria convinzione e responsabilità professionale; se viceversa segue il proprio intuito e convinzione rinuncia alla collaborazione prescritta istituzionalmente.

Uno dei casi parla di un bambino di dieci anni, adottato dal Brasile, restituito dalla famiglia adottiva dopo quattro giorni, collocato in una famiglia affidataria e successivamente per indisponibilità della famiglia affidataria in una comunità dove diventa aggressivo e ingestibile. La neuropsichiatra suggerisce il ricovero in ospedale e successivamente una comunità terapeutica, sostenendo che il bambino 'è malato e deve essere contenuto con i farmaci'; gli operatori del servizio minori (assistente sociale e psicologa) pensano viceversa che dovrebbe tornare in contesto più normale, si preoccupano del futuro. Queste le argomentazioni dell'assistente sociale:

“se adesso che ha 11 non viene affiancato da qualcuno che se ne faccia carico dal punto di vista umano e affettivo cosa ne facciamo? non può crescere in una comunità psichiatrica fino a 18 anni a suon di farmaci: e poi? quando viene dimesso?” (F2)

In un altro esempio, la divergenza di opinioni riguarda *l'alternativa tra comunità terapeutica e la permanenza a casa*. Si tratta di un ragazzino figlio di una coppia di

genitori con una relazione fortemente patologica, per il quale la neuropsichiatra ritiene necessaria una comunità terapeutica mentre l'assistente sociale ritiene che si possa mantenere il ragazzino a casa, discutendo con i genitori per un eventuale collocamento consensuale, pensa che senza accordo dei genitori il ragazzo non sarebbe andato in comunità terapeutica. F4 pensa di poter credere in questo intervento perché ritiene di avere una relazione più sincera e solida con genitori.

In un altro caso, C2 racconta come nel *conflitto vengano progressivamente alleati altri servizi*. qui la situazione riguarda una madre rumena ex prostituta, con problemi di salute mentale, con partner sfruttatore. Dopo un periodo in comunità con i suoi con due bambini la madre abbandona la comunità con i figli: il servizio tutela pensa ad un affidamento familiare mentre la neuropsichiatra infantile propone una comunità terapeutica. Il servizio affidi concorda con la neuropsichiatra in quanto ritiene che i bambini siano troppo disturbati per poter stare adeguatamente in una famiglia e non si dà disponibile alla ricerca della famiglia affidataria.

Il dilemma è dato dal fatto che il servizio tutela è responsabile e "titolare" dell'intervento ma l'accordo e la collaborazione di altri servizi è necessaria per la realizzazione degli interventi stessi. Si vedrà meglio nel successivo paragrafo 8.3 quali sono le modalità con cui vengono gestite le situazioni dilemmatiche però posso anticipare che quando il conflitto giunge ad essere così drastico e polarizzato e non sembrano esservi molte strade alternative il modo con cui viene superato lo stallo è determinato dal volere del soggetto che in quel momento ha più peso e potere.

In un solo caso viene riportato una *difficoltà di cooperazione con i servizi impegnati nella cura degli adulti*; si tratta di un servizio psichiatrico che offre una interpretazione divergente da quella proposta dall'AS in merito alla carenza genitoriale, ancorandola alla presenza di differenze culturali. Nell'intervista l'assistente sociale cita questo come dilemma ma contemporaneamente argomenta l'inappropriatezza di una spiegazione culturale della violenza dell'uomo verso la figlia a scopo correttivo.

La situazione riguarda una famiglia srilankese il cui padre maltratta gravemente tutti i cinque figli con una denuncia da parte della figlia 15 enne e conseguente allontanamento delle figlie dalla famiglia. Il padre viene preso in cura dal servizio psichiatrico (CPS) e il conflitto con il servizio tutela minori si colloca sull'interpretazione del comportamento del padre. G2 esprime con queste parole la complicata relazione con il servizio che lo ha in cura

.. abbiamo avuto grosse difficoltà di collaborazione soprattutto con il CPS che aveva in carico uno degli elementi più problematici della famiglia, cioè il papà, un uomo violento di fronte al quale il CPS aveva preso una posizione di sostegno anche in virtù del fatto che interpretava le problematiche comportamentali di quest'uomo attribuendo un significato di tipo culturale, purtroppo riducendo e semplificando aspetti di forte problematicità... Noi abbiamo affrontato di petto il CPS dicendo: "I bambini vanno protetti innanzitutto, quello che riguarda i bambini deve essere fatto"

... riunioni d'equipe molto difficili, non riuscivamo a intenderci ... l'oggetto del contendere era il modo di leggere il comportamento di una delle figlie: il CPS lo leggeva come trasgressivo e quindi la ragazza doveva essere controllata, contenuta... quindi il papà forse era un po' esagerato, però aveva delle buone motivazioni... Dall'altra parte invece noi dicevamo: "No, la ragazzina non ha dei comportamenti a rischio: un conto è avere dei comportamenti a rischio, un altro è voler invece assomigliare ai suoi compagni" G2

CAPITOLO 8.3 GESTIONE DEI DILEMMI E SCENARI VALORIALI

Quali sono i valori che orientano l'agire e cosa ci dicono i dati raccolti rispetto a quali sono le strade attraverso cui agli assistenti sociali fronteggiano le situazioni dilemmatiche, in cui sembrano scontrarsi i diversi valori sottesi? Cosa li aiuta nelle scelte difficili e in base a cosa essi valutano che stanno agendo per il meglio? In base a cosa articolano la propria rappresentazione di quale sia un agire professionale competente? Questa terza parte di presentazione dei risultati della ricerca è divisa in due sezioni di cui la prima è dedicata all'analisi degli elementi che fanno dire agli assistenti sociali di essere di fronte ad un 'dilemma etico' e alle strategie e strumenti che utilizzano per farvi fronte.

Una seconda sezione considera invece gli elementi che secondo gli assistenti sociali costituiscono gli aspetti caratterizzanti dell'ideale professionale, prendendo in esame i valori che reputano importanti le qualità e le 'virtù' che caratterizzano a loro avviso il 'bravo' professionista; si conclude con un'esplorazione degli elementi che rafforzano e sostengono l'ingaggio lavorativo e quali sono gli elementi che viceversa la deprimono.

8.3.1. Cosa si intende per dilemmi etici?

Nella parte introduttiva ho dichiarato la mia scelta di adottare come definizione di dilemma etico, tra le varie proposte, quella utilizzata da S. Banks secondo la quale il dilemma etico è "l'essere di fronte a due soluzioni ugualmente insoddisfacenti". Si è visto anche come malgrado questa definizione appaia di semplice e immediata comprensione la sua concettualizzazione sia complessa e non favorisca l'individuazione degli elementi costitutivi di un dilemma. La definizione prevede infatti che si possano prefigurare chiaramente due strade e che siano entrambe possibili ed entrambe insoddisfacenti ma in questa concettualizzazione resta senza risposta la domanda relativa al 'insoddisfacenti per chi' e in relazione a quali standard viene decisa l'equivalenza delle due strade. Ciononostante gli assistenti sociali intervistati non hanno avuto particolari esitazioni nel raccontare uno o più episodi che rappresentassero una situazione dilemmatica così come vi sono stati vari assistenti sociali che hanno tranquillamente qualificato alcuni episodi come 'dilemmi etici'.

Cos'è quindi per gli assistenti sociali un dilemma etico? Di cosa si compone la tensione valoriale e la duplicità delle alternative che vengono percepiti in contrasto?

Vediamo alcune risposte.

Per H3 è difficile descrivere in generale cosa sia un dilemma etico ma nel tentarne un descrizione si può vedere come essa sia legato ad un contesto e a rinvia ad un'idea di "qualcosa che dovrebbe essere"

un dilemma etico? . come dire..è qualcosa che dovrebbe essere e non sempre è .. però non sempre ciò che è il meglio può essere il bene, sono delle situazioni in cui tu pensi che quella cosa giusta da fare sarebbe quella ma ti rendi conto che non fa bene, non so come dire, è un po' complicato, tradurre mi diventa difficile e non vorrei banalizzare ... (H3: 9)

Ancora H3 mette in evidenza l'aspetto della 'correttezza' del lavoro ma aggiunge il valore di una relazione che si basi sulla trasparenza e l'onestà. Si riferisce al dilemma di dover fare un'indagine sociale nei confronti di una famiglia di cui sa, ma non può dire, che è contemporaneamente in corso un accertamento penale per una denuncia di abuso sessuale del padre nei confronti della figlia, svelato dalla bambina stessa

..etico è comunque poter fare correttamente il nostro lavoro, con questa famiglia, con queste bambine, costruire una relazione che in quel momento era una farsa, perché non era sincera, doveva solo continuare a chiedere come vanno senza potersi occupare veramente di loro .. etico nel senso che era una forzatura e rischiava di mettere le bambine anche in una situazione peggiore perché c'era un clima di sospetto H3

Da questi primi cenni sembra che per gli operatori il dilemma etico corrisponda ad un conflitto di pareri su quale sia l'intervento da attuare per realizzare il benessere dell'utente. Ovvero, essi hanno un'opinione abbastanza precisa su quale sia la strada da percorrere ma affinché questa si realizzi è necessaria la collaborazione di altri soggetti i quali però non aderiscono a quel progetto di intervento e seguono altri obiettivi e altre logiche. Ma spesso questo è la manifestazione esteriore delle difficoltà strutturali in cui i servizi possono sentirsi da soli.

Riprendo a questo proposito una testimonianza citata a proposito dei dilemmi strutturali, da B2, giovane assistente sociale impegnata nel servizio territoriale di un piccolo comune, a proposito della richiesta di accoglienza e aiuto che la mamma di un bambino a cui ho già fatto cenno in precedenza, e dell'impossibilità materiale del servizio di continuare a mettere in campo l'aiuto che sarebbe necessario alla ragazza:

lei richiede tanto, ti chiede di aiutarla ha fatto tanto.. si spende, poi a fronte della sua fatica, i risultati non sono proporzionali.. però c'è anche un discorso concreto, se va in affido, lei non ha una casa.. noi non possiamo pagare una casa per lei .. è un po' la paura di essere cattive, è molto più complesso però il pensiero è: tu hai avuto una vita così sfortunata, nessuno ti ha mai dato niente e adesso, che tu hai fatto questo

pezzo come me, che hai fatto tanta fatica, a distanza di due anni il risultato di questo tuo percorso è che il bambino va in affido... qui prendere una decisione è veramente molto difficile .. B2

Mentre G3 invece pone chiaramente il nocciolo del dilemma nella responsabilità sul 'recidere dei legami e l'assumere decisioni consistenti che influenzano il destino delle persone

per me la definizione di un dilemma etico è quando si tratta di recidere dei legami. .. se si pensa alle adozioni, io le ho seguite un po' .. quando vedo i figli degli amici adottati che fanno una brutta fine, mi chiedo con che diritto si recidono certi legami e che conseguenze hanno sulla vita di questi ragazzi.. La responsabilità è il dilemma rispetto al recidere certi legami, per esempio dove fa una brutta fine forse questo legame che è stato spezzato, magari non per colpa dei servizi, e il fatto di spezzare certi legami può essere molto importante sulla vita delle persone..noi magari non lo vediamo ma c'è.. G3

Si è visto anche in precedenza come l'aggettivo 'etico' – o meglio il 'non etico' – sia utilizzato quando l'operatore vuole manifestare la propria disapprovazione verso chi ostacola quello che per gli assistenti sociali è un agire professionale corretto. Accade in particolare per nelle situazioni tipiche del 'dilemma strutturale' in cui il conflitto tra servizi si gioca su chi difende e interpreta al meglio il benessere del bambino (o del proprio cliente). Il dilemma (senza l'aggettivo 'etico') sembra quindi configurarsi come un contrasto sulle scelte di intervento e quindi un conflitto di opinioni su cosa sia meglio fare.

In questo vissuto si ritrova perfettamente l'osservazione posta da C. Bagnoli a proposito della fenomenologia dei dilemmi 'moralì' a cui ho fatto cenno nella prima parte (vedi supra cap. 4.3), quando evidenzia che l'agente morale esperisce un sentimento di ribellione e rivolta perché la scelta a cui è obbligato *'non sembra tanto infondata o irrazionale quanto arbitraria, ovvero non fondata su ragioni'* (Bagnoli, 2006: 15)

Nei dilemmi citati a proposito del rapporto tra assistente sociale e organizzazione, il contrasto è riconducibile alla tradizionale tensione tra *mandato professionale e mandato istituzionale* su cui si soffermano molti autori e, come si è visto nella prima parte, costituisce una cifra distintiva dello sviluppo dell'identità professionale.

Ciò che emerge dalle interviste è una tensione legata al doppio mandato e ad una sorta di 'conflitto di lealtà' che contrappone l'essere fedeli all'utente o l'essere 'fedeli all'organizzazione' e che questo conflitto si fa consistente quando i valori professionali divergono dai valori perseguiti dall'organizzazione e si fa lacerante quando l' "oggetto di lavoro" è l'aiuto ai genitori e il benessere dei bambini.

8.3.2. Come vengono affrontati i dilemmi

Come vengono gestite e affrontate le situazioni dilemmatiche?

Nell'intervista si sono sondate le modalità adottate dagli assistenti sociali per far fronte alla situazione che avevano scelto di descrivere, quali gli elementi che erano venuti in aiuto nel prendere la decisione sul da farsi e quali passi concreti erano stati fatti. Dal racconto si è chiesto poi di generalizzare. Ho identificato tre tipi di risorse che vengono solitamente attivate per gestire le situazioni dilemmatiche. Sono le risorse legate al contesto di lavoro: i rapporti con i colleghi, le riunioni di équipe, il ruolo del responsabile di servizio, la supervisione; le risorse che scaturiscono da un ricentrarsi sulle problematiche dell'utente (nel nostro caso i bambini) e le risorse derivanti da azioni tipiche della riflessività come la riflessione sulle emozioni provate, il ricorso all'esperienza e ai riferimenti teorici. In queste sede mostro anche come viene utilizzato il rapporto con le istituzioni e come viene gestito il rapporto con l'utente, nel momento in cui vi sono contrasti tra operatori sul progetto di intervento.

a. Le risorse del contesto di lavoro

Il gruppo di lavoro

Il gruppo di lavoro è il primo luogo in cui vengono condivisi incertezze o dubbi in merito al da farsi. Si tratta di uno scambio e confronto che avviene nei diversi luoghi e formati: durante le riunioni di équipe, nello scambio informale con un collega, nel confronto con il/la responsabile di servizio.

La riunione di équipe è una risorsa citata da tutti gli assistenti sociali come ambito di cruciale importanza. Di essa si sente la mancanza nel momento in cui, a causa di fattori esterni, viene contratto lo spazio o ne viene snaturato il senso.

G1 è un'assistente sociale che faceva parte di un servizio specialistico dell'ASL e descrive l'importanza cruciale dell'équipe, di cui lei era, nei fatti, la conduttrice e l'organizzatrice:

"L'équipe è un luogo di forte decisionalità in particolare per le discussioni su allontanamento si o allontanamento no.. non sempre riusciamo a trovarci tutti.. in quel caso si possono poi costituire delle sottoéquipe. In questa sede si fanno ipotesi cliniche sui possibili sviluppi con il contributo di servizio sociale.. l'équipe è dirimente per risolvere i dilemmi tipici della tutela (G4)

A4 dà un interessante esempio di come il gruppo di lavoro abbia consentito di maneggiare il dilemma di un forte contrasto tra il servizio sociale e l'unità operativa di neuropsichiatria infantile a proposito del collocamento di un bambino in comunità versus il mantenerlo in famiglia

.. Per far fronte a questo problema ne abbiamo prima discusso in equipe, coinvolgendo innanzitutto il responsabile, per farci consigliare come intervenire e come fare....anzi prima abbiamo parlato di nuovo con l'altra equipe che però non ha portato a granché .. la differenza di opinioni non si è risolta.. A4

Il *rapporto informale* con i colleghi della stessa équipe o con colleghi della stessa comunità professionale è un altro ambito di confronto utilizzato per analizzare la situazione e decidere il da farsi.

B1 lavora in un piccolo comune che fa parte di un'azienda consortile, appartenenza che le dà modo di avere conoscenza e scambio con gli operatori dei comuni limitrofi. E' interessante come B1 passi prima attraverso uno scambio con altri assistenti sociali e poi faccia riferimento alla condivisione con i colleghi dell'équipe, un'educatrice e uno psicologo. Cita inoltre il ricorso al consulente legale come risorse per capire gli ambiti legali di legittimità degli interventi

quando sono in difficoltà mi attacco al telefono e chiamo le colleghe che conosco più esperte .. poi consulto con i colleghi, c'è lo psicologo e l'educatrice .. lei tra noi due fa ago della bilancia.. discutiamo molto. Infine il consulente mi legale per le cose di procedura.. (B1)

La *dimensione di stima e vicinanza con i colleghi psicologi* appare in molte delle testimonianze degli operatori, a riprova della necessità che gli orientamenti sul da farsi poggino su un confronto pluridisciplinare, ma anche che questo è generativo di buone soluzioni se si basa sul riconoscimento reciproco e la consuetudine ad affrontare insieme le situazioni problematiche. Il rapporto con i colleghi assume valenze anche di tipo affettivo. F4 dice di fare riferimento ai suoi due colleghi, uno psicologo e una collega 'maestra' e A3 che cerca il supporto in persone accessibili con cui sente una sintonia.

Onestamente quando ho dei dubbi ne parlo con lo psicologo che per me è un punto di riferimento, collega ma maestro. Io ho avuto due grandi maestri qui dentro che sono la mia collega e lui.. F4

Nelle situazioni difficili mi consulto con una mia collega di stanza con cui ho molta sintonia e affinità personali, poi discuto in équipe con altri colleghi. A3

La *supervisione* viene presentata come una risorsa importante per fronteggiare le situazioni dilemmatiche e definire gli orientamenti per l'azione, a volte viene presentata anche come luogo decisionale. Appare caratterizzata da una dimensione clinica più che metodologica, ovvero centrata più sugli interventi che 'servono all'utente', che non rispetto al miglioramento della pratica professionale. Quasi tutti gli operatori citano la supervisione come luogo importante di confronto e alcuni intervistati esplicitano la necessità che il supervisore sia una persona di cui si abbia stima e che sappia accogliere.

Per G3 la supervisione è un modo per togliersi di dosso le 'cose sporche' e cita a proposito la metafora della 'lavatrice', proposta da una delle supervisorie del servizio:

la supervisione è rispetto alla presenza di questi psicologi e educatori ed il senso di quello che facciamo .. ci ritroviamo con questi e facciamo l'équipe anche con le colleghe dell'altra zona ci confrontiamo anche sui casi, in modo da fare la cosiddetta "lavatrice", cioè di lavare i panni sporchi, per ripulirci un po', come metaforicamente ci è stato suggerito nell'ultimo incontro dalla supervisora che è stata per tanti anni consulente del Comune .. adesso non ha più nessun incarico. G3

Il responsabile di servizio

Il responsabile di servizio gioca un ruolo a cavallo tra una funzione di supervisione, simile a quella giocata dal supervisione 'ufficiale' nel dare indicazioni di gestione del caso compatibili con un approccio professionale, dato che spesso ne ha la competenza, e una funzione di rappresentanza del mandato istituzionale. Se ne è già parlato nel precedente paragrafo 8.1.

Come risorsa nel processo di gestione dei dilemmi, il responsabile riveste un importante ruolo di cerniera tra la parte 'bassa' dell'organizzazione, costituita dagli operatori a contatto con l'utenza e la parte 'alta' dell'istituzione.

A parte il caso del grande comune caratterizzato dal massiccio processo di managerializzazione di cui si è detto, il rapporto degli operatori con il responsabile non è conflittuale: in alcuni casi vi è anzi un grande riconoscimento e stima. Spesso i responsabili sono ex operatori che hanno fatto un'progressione di carriera ed hanno dovuto conquistarsi sul campo il riconoscimento di una nuova posizione e un diverso ruolo.

Al responsabile di servizio, l'assistente sociale riconosce la posizione gerarchica e la titolarità nel dire l'ultima parola anche sulle decisioni professionali ed è il responsabile che ha il compito di dirimere i dilemmi e indicare la strada da proseguire. A questo gli operatori si adeguano, anche se hanno dei margini di disaccordo. La qualità del responsabile in questo caso sembra quella di far capire all'operatore le buone ragioni della sua scelta.

A tal proposito G4 parla della sua difficoltà ad accettare la richiesta della responsabile di effettuare un allontanamento di due minori, al rientro da una maternità, in una situazione per cui lei avrebbe voluto avere più tempo per conoscere genitori e bambini:

.. Ne ho parlato molto con la coordinatrice del nostro servizio, mettendo sul tavolo le difficoltà e le perplessità con il senno di poi è servito il suo intervento .. mi ha aiutata a ricentrare tutto sul discorso dei minori, perchè davvero vivevano in uno stato di pregiudizio e io come operatore presente sul caso ero consapevole . all'inizio ho fatto fatica ad accettare. ero appena rientrata dalla maternità e non volevo rovinare il rapporto con i genitori.G4

Non sono stati riportati casi di conflitto professionale con i responsabili e anzi sono in genere percepiti come una fondamentale risorse nelle situazioni più impervie e delicate. Inoltre, come testimonia B4, il responsabile a volte svolge un ruolo quasi formativo, nei confronti di assistenti sociali giovani

quando ho un dubbio prima mi rivolgo alle colleghe ma poi parlo con la direttrice del consorzio.. lei mi aiuta tanto .. B4

Infine alcuni assistenti sociali mostrano come, a partire dalle situazioni critiche, il responsabile abbia la possibilità di implementare un miglioramento del servizio suggerito dagli operatori. Questi lo fanno in osservanza del dovere professionale previsto anche dal codice deontologico¹¹⁰ di “impegnare la propria competenza professionale per contribuire al miglioramento delle procedure dell’organizzazione” ed è chiaro che si aspettano che il responsabile assuma le indicazioni.

In tal senso è chiara la testimonianza di A1, l’assistente sociale del servizio di base che ha sottolineato la difficoltà creata dal mutare delle regole per l’erogazione dei contributi economici alle famiglie:

.. mando una mail alla mia responsabile, in cui elenco una serie di cose che non vanno perché se no alla fine si perdono. Altre volte ho occasione anche successivamente di far rilevare ciò che è successo.. sono io che faccio una prima mossa verso l'amministrazione ... quando viene illustrata una nuova modalità, magari in quella sede o in una successiva io posso esporre un certo tipo di perplessità che nascono dall'applicazione di queste nuove modalità a casi che erano già oggetto di una determinata proposta. Dopodichè, operativamente, ho anche bisogno di capire chi ci sta dentro e chi ci sta fuori e come ci deve stare dentro, come ci deve stare fuori. allora lo chiedo A1

¹¹⁰ Codice deontologico dell’assistente sociale, art 44

In tale prospettiva, l'assistente sociale sembrerebbe configurarsi con il profilo di 'managed professional' (Lorenz e Trivellato, 2010,cit)

Ricentrarsi sugli utenti

Un'altra risorsa che gli assistenti sociali utilizzano per cogliere qual è la direzione giusta da prendere e superare le incertezze è una ripresa di contatto con l'utenza. In diversi modi gli assistenti sociali dicono che, nei momenti di dubbio, gli serve "riavvicinarsi alle persone" rimettendo al centro la finalità di aiuto contenuta nel mandato professionale.

Per gli operatori dei servizi per l'infanzia il riavvicinamento è quello con il bambino nel cui interesse si sta intervenendo: molte assistenti sociali citano l'importanza di cogliere il punto di vista del bambino, di 'provare a guardare il mondo con i suoi occhi'. Sembrano così testimoniare la consapevolezza del rischio di assumere una visione che viene definita 'adultocentrica'¹¹¹ e la necessità di ritrovare un baricentro nel rapporto con l'utente.

Tra i tanti operatori che citano questa modalità ne prendo ad esempio due collocate agli estremi della fascia generazionale a dimostrare come l'attenzione all'utente non vari a seconda dell'anzianità di servizio. B3 è una giovane assistente sociale mentre C3 è un'operatrice impegnata nei servizi prima dell'ASL e poi del comune da più di vent'anni:

... quali criteri che orientano la mia scelta?.. mah ..metto al centro il minore e mi domando qual è la cosa che gli serve di più? Spesso faccio una visita domiciliare, cerco di parlare con i bambini e conoscerli.. cerco di entrare in contatto con il loro contesto B3

.. Una delle cose che mi è servita tanto, non so perchè mi è rimasto in mente, quando ho fatto un master sulla mediazione familiare una delle cose che emergeva tra questi due che litigano è che il bambino si perde, mentre invece che il bambino debba essere qua è una cosa che ho portato via da lì e mi ha aiutato tanto, cioè pensare che è lui il centro... quindi tentare di capire come sta, cos'ha dentro, mi aiuta molto e non nel qui e ora, ma in qualcosa che tenga, che abbia la possibilità di mantenersi inalterato.C3.

L'esperienza, i riferimenti scientifici, le emozioni

¹¹¹ Il tema dell'adulto centrismo è stato proposto alla fine degli anni '80 in Italia dal Centro studi Hansel e Gretel di Torino a partire dagli studi sull'intelligenza emotiva di Golemann e la sua applicazione al mondo della scuola e dell'ascolto dei bambini, estendendolo alla formazione degli operatori della tutela dell'infanzia

Alcuni assistenti sociali citano come risorsa utilizzata nel gestire le situazioni dilemmatiche, il riferimento *all'esperienza*. E' da notare che questa non viene considerata tanto come confronto tra due situazioni, quella attuale ed una analoga vissuta in passato che può essere utilizzata come insegnamento, quanto piuttosto come l'acquisizione di maggiori capacità e di una maggiore confidenza e sicurezza nella gestione degli interventi.

Sembrano quindi riferirsi più ad un sapere pratico che viene costruito inconsapevolmente e attraverso il mettere insieme i diversi livelli di conoscenza: quello emotivo, quello razionale ed esperienziale.

È ancora G3, assistente sociale 'navigata' di un grande comune, che così esprime la miscellanea di elementi che l'aiutano nel far fronte alle situazioni dilemmatiche:

*.. il confronto, l'esperienza precedente, l'essere attenta alle mie sensazioni e alle prime idee che mi sono fatta.. la mia tendenza è così un po' rispetto al lavoro, ma anche nella vita e nelle letture,.. di non cercare di ricordare, ma di fare in modo che si sedimentino e che si mescolino un po'e ...che diventi qualcosa di mio, di personale...
G3*

Si è detto come una delle caratteristiche del servizio sociale sia quella di far uso di teorie scientifiche esplicative dei comportamenti umani o sociali tratte da diverse discipline. Nel corso delle interviste si è esplorato quanto gli operatori dicono di far riferimento a *quadri teorici e metodologici strutturati* e se e in che misura questi riferimenti fossero un aiuto nel fronteggiare le situazioni dilemmatiche e le difficoltà di scelta.

L'ipotesi che avanzavo è che questi saperi potessero essere significativi nelle decisioni relative al dilemma strutturale, in cui si tratta di prendere delle decisioni in merito ai bisogni dei bambini e si rende necessario strutturare un ragionamento che connetta cause ed effetti per supportare le proposte di intervento. In altre parole, mi interessava capire quale valore gli assistenti sociali attribuiscono al mettere in atto un intervento scientificamente fondato, in cui le garanzie di successo siano basate su studi e ricerche che sostengono le probabilità di un risultato positivo, nell'alveo del dibattito sulla pratiche basate sull'evidenza.

Complessivamente sembra che gli assistenti sociali *non facciano particolare affidamento ai sapere scientifici* e che il farvi esplicito riferimento faccia parte più delle caratteristiche del professionista psicologo, con il quale, come si è visto, gli assistenti sociali costruiscono un forte rapporto di collaborazione. Nei pochi casi in cui vengono citati dei riferimenti teorici questi sono tratti dalla psicologia e si riferiscono alle teorie dell'attaccamento; in quattro casi sono stati citati riferimenti alla teoria sistemico relazionale.

.. per me la teoria è come un tessuto intrecciato dentro in generale, non come riferimento teorico specifico, ... uno si aggiorna, legge, va ai convegni, si costruisce un riferimento.. Gli psicologi hanno dei quadri di riferimento più teorici, invece io sento che è meno per me... H4

Io sono abbastanza eclettica, non fa parte di me la rigidità. Mi riconosco più nell'approccio sistemico relazionale ma non in modo rigido. Mi piace sempre essere aperta, quando hai la sete della conoscenza è così non è vero? ..F4

Alcuni assistenti sociali parlano di autoformazione e di una presenza di riferimenti teorici intessuta e intrecciata nella pratica; riconoscono inoltre che la teoria è qualcosa di importante nei primi anni di lavoro e viene progressivamente sostituita dall'esperienza professionale. Sono concordi le testimonianze di F2, assistente sociale cinquantenne, e di B3, assistente sociale di venticinque anni:

..penso che ognuno faccia una sorta di autoformazione.... Il riferimento a quadri teorici è più dei primi anni poi se ne va .. e la metodolgia del setting professionale diventa quasi automatica F2

..degli studi che ho fatto ho tratto una fortissima struttura, immaginiamo uno scheletro dato dalla formazione universitaria. Tutto ciò che poi mi anima come assistente sociale è venuto dall'osservazione, dall'esperienza, dalla condivisione in équipe e anche dalle persone stesse.. B3

Il rapporto con la lettura è quasi sempre subordinato alla disponibilità di tempo, salvo alcune eccezioni e la formazione avviene principalmente attraverso partecipazione a convegni e seminari, secondo il risultato già rintracciato anche da Campanini (2010) in una ampia recente ricerca sugli assistenti sociali. F4 è una delle poche assistenti sociali che si appassiona alla lettura

quando ho dei dubbi ..Mi prendo un po' di tempo di riflessione, e faccio riferimento un po' a tutto, vado a ripescare il sentito, l'aspetto emotivo che c'è sempre e ogni giorno, io vivo di "sentiti", però anche su quello che magari mi ha aiutato in questi anni a uscire da delle cose. Se mi mancano dei pezzi a livello di conoscenza, me li vado a leggere e studiare per capire, io non mi fermo mai, leggo in continuazione anche troppo. A volte ho l'impressione di essere molto celebrale e molto mentale e un po' meno concreto leggo e studio se ci sono cose che non mi sono chiare .. leggo in continuazione" F4

D2 leggere aiuterebbe se ci fosse tempo...

Infine H3 un'assistente sociale impegnata in un servizio specialistico ci mostra come possa verificarsi che le teorie si trasformino da quadri che guidano l'interpretazione e la lettura dei fatti a delle 'procedure';

H3 se faccio riferimento a quadri teorici? Sì, per esempio se abbiamo rispettato tutta una serie di procedure. .. la cosa bella è che ti accorgi e puoi vedere cos'è che non ha

funzionato, .. ci sono dei passaggi che non hai seguito come avresti dovuto .. nella teoria a cui fai riferimento forse l'hai persa di vista e allora magari hai saltato delle fasi ma con le procedure lo puoi sapere ..

Infine tra le modalità utilizzate per far fronte ai dilemmi ne troviamo alcune direttamente collocabili nella dimensione delle *riflessività* e in particolare rispetto alla riflessione sull'azione (reflection on actin) cui si riferisce Schon (1983) ripresa, per il servizio sociale, da Sicora (2005).

Alcuni processi di riflessività prendono lo spunto dall'équipe. B3 lo descrive così:

.. mi fermo per non agire impulsivamente... poi chiedo un parere all'équipe, per avere un altro punto di vista ma anche e per sentire me che narro la storia" .. B3

Nell'esperienza degli assistenti sociali le azioni che creano una distanza e un tempo per aprire uno spazio di pensiero libero da altre interferenze partono da una riflessione sugli aspetti emotivi.

H1, che aveva con forza ribadito il proprio principio professionale di tenere separata la vita lavorativa da quella privata, racconta le notti insonni passate a cercare una soluzione per aiutare la mamma vittima di maltrattamenti che le aveva chiesto aiuto. Lei, come altre, riferiscono come sia a partire dai sentimenti di rabbia, tristezza, frustrazione che cercano di partire per individuare modi costruttivi per farsi carico dei problemi.

Così si esprimono H1 e ancora F4 e G1, che collega il vissuto emotivo alle cognizioni teoriche :

.... mi aiuta "cogliere il mio lato emotivo .. di notte in cui cerco di capire la rabbia, il senso di impotenza, e mettere lì poi delle cose più razionali: quindi scrivere, ecc... in quel caso decidere di fare così non è stato un processo scontato: prima di farlo non sapevo l'avrei fatto così. H1

..cosa mi aiuta? Il prendermi un tempo di riflessione, in cui ripesco l'aspetto emotivo (F4

..all'inizio sono state le emozioni nel rapporto ad essere la bussola principale che utilizzo per capire da dove vengono e come orientano, poi c'è stata l'esperienza ed ora più recentemente una scoperta della teoria G1

Il prendere tempo è il passaggio che consente di ritrovare il proprio 'baricentro' e quello che un'assistente sociale, riprendendo le parole di una canzone di F. Battiato , definisce 'un centro di gravità permanente'; poi grazie al confronto si attiva una connessione tra le esperienze attuali e quelle precedenti.

In conclusione le interviste sembrano confermare ciò che sostiene F. Ferrario (1996) a proposito dei 'modelli di fatto' e mi sembra che l'orientamento all'agire sia il frutto di un 'mix' di diversi aspetti che coniugano una dimensione soggettiva, data dalla risonanza emotiva, con il confronto con le esperienze professionali precedenti, poste queste più su un piano di rafforzamento della fiducia sulle proprie capacità intuitive che non sulla base di un processo di comparazione tra esperienze, e infine il confronto con i pareri del gruppo di lavoro.

b. il rapporto tra istituzioni – chi decide?

Si è visto come spesso il dilemma si ponga come un conflitto tra due diverse linee di azione, conflitto che quindi non si configura come un dilemma 'interno' del professionista che si interroga tra due diverse possibilità, ma come un contrasto tra professionisti e/o servizi e istituzioni diverse. Dalle interviste emerge chiaramente come l'assenza di una normativa che riordini il sistema complessivo incrementa la quantità e la qualità dei dilemmi in campo.

Quando non vi è accordo sul progetto di intervento, il conflitto sulle diverse posizioni si gioca in una contrapposizione di poteri, siano essi i poteri della conoscenza (il sapere medico rispetto al sapere psico sociale) o i poteri della posizione occupata (il servizio tutela minori rispetto al servizio psichiatrico o il servizio di neuropsichiatria infantile, tra servizi e tribunale). Le modalità concrete adottate per far fronte a questo tipo di conflitti sembrano procedere progressivamente nel tentativo di trovare una soluzione che non polarizzi le posizioni. Se questo tentativo non porta a buon fine, le soluzioni adottate sono si traducono in un 'gioco a somma zero' in cui uno vince e l'altro perde.

Negli ultimi anni è sempre più frequente il ricorso, da parte dei servizi tutela, al parere di *un consulente legale* o un esperto giuridico in diritto minorile. Si tratta di una figura piuttosto diffusa che lascia intravedere un mutamento dei paradigmi culturali che guidano i servizi per i minori, di cui ho fatto cenno nella prima parte e che mostrano come parte delle incertezze siano relative ai procedimenti giudiziari.

Un'altra 'istanza superiore' frequentemente chiamata in causa nei momenti dilemmatici o di incertezza è il tribunale al quale si chiede di dire l'ultima parola su qual è la strada da prendere per il benessere del minore. Ho già trattato questo aspetto nel precedente paragrafo, unitamente alle svariate criticità che questa relazione comporta. Nelle situazioni in cui il tribunale non 'dà ragione' al servizio, questi adotta modalità di adeguamento passivo. Nella testimonianza di A3 si intuisce che il valore che viene preservato è il mantenimento di una relazione collaborativa tra i servizi.

in equipe abbiamo deciso di adeguarci alle decisioni del giudice pur sapendo che erano dannose.. per cui noi, insieme alla famiglia della signora, abbiamo puntato a provare un'altra situazione dove ci fosse maggior collaborazione tra gli operatori A3

Un modo per superare un dilemma è il chiamare in causa un parere considerato più “esperto”: si tratta di solito di un’ulteriore valutazione della situazione effettuata da professionisti di marca psicologica o neuropsichiatria. Nei procedimenti giudiziari si manifesta attraverso la nomina di un ‘ctu’ (consulente tecnico di ufficio) o l’attivazione di un esame psicodiagnostico di maggiore specializzazione. In questi casi colpisce il fatto che gli operatori intervistati non sembrano porsi il dilemma etico di attivare ripetute valutazioni che coinvolgono i bambini né che questo possa configurare un elemento di insuccesso dell’intervento dei servizi .

Se il conflitto è nella *relazione con altri servizi* coinvolti sullo stesso terreno del servizio tutela (ad es. il servizio di Neuropsichiatria infantile o il servizio affidi) il primo passaggio è l’attivazione di un tentativo di mediazione attraverso il confronto e la messa in comune dei diversi punti di vista.

Se questo non produce un buon grado di consenso, il registro che entra in campo è quello del “vince il più forte” dove il potere è dato o dal mandato istituzionale e dal controllo delle risorse. Emblematico il caso descritto da A4, già riportato a proposito dell’utilizzo della risorsa ‘équipe’

.. è stato deciso di rifare un ulteriore aggiornamento al Giudice ma evidenziando altri aspetti più concreti, perché se una valutazione più psicologica ha dato questo esito... la differenza di opinioni non si è risolta.. al giudice sono arrivate due relazioni e ha deciso dando ragione a loro (A4)

Nei quattro esempi che seguono, riferiti alle situazioni dilemmatiche riportate nella parte precedenti relativamente al ‘dilemma strutturale’, si può osservare come avviene la progressiva contrapposizione e la presa di decisioni finale.

.. di fronte al rifiuto del servizio affidi il servizio ho cercato una famiglia affidataria in autonomia.. per conto mio, ho trovato le risorse e l’ho fatto. ..potevo farlo, perché penso che la nostra valutazione fosse corretta .. D2

In un altro caso l’assistente sociale accetta la posizione dell’altro servizio, pur non essendo d’accordo, in nome del mantenimento di una relazione collaborativa necessaria ai fini istituzionali,. Qui A2 decide di adattarsi in modo ‘strumentale’ e, come per A3 nell’esempio precedente, non appare una riflessione critica sull’impatto che tale decisione ha per l’utente.

.. all'inizio abbiamo tentato di fare una negoziazione tra il servizio sociale e la neuropsichiatria .. poi io mi sono adeguata anche se non ero d'accordo .. ho accettato di fare intervento blando per dimostrare che era meglio fare altro... di fatto è stato una perdita di tempo e c'è stato un aggravamento della situazione... A2

Infine i due esempi che seguono mostrano come l'ultima parola sembra averla chi ha il controllo delle risorse economiche. Nel primo caso si tratta è il servizio di neuropsichiatria infantile che ha la possibilità di sostenere l'inserimento in comunità terapeutica, mentre nel secondo è l'ente locale:

la neuropsichiatria infantile ha avuto la valenza più forte ... mi hanno detto: tu sei titolare del caso però devi fare come dico io.. ho parlato con la responsabile del servizio tutela ma lei non si è opposta.. è perché tutti preferiscono non scontrarsi... a me questa sudditanza nei confronti della visione prettamente sanitaria dà fastidio, mi pesa non la riconosco ma mi sento impotente.... F2

Capita che ci siano dei conflitti e poi alla fine la posizione più forte è quella del Comune che paga e poi è anche titolare della funzione.. G3

c. il rapporto con l'utente

E' interessante osservare come le situazioni dilemmatiche vengono gestite nei confronti dell'utenza. Due le caratteristiche emergenti: il rischio di paternalismo e l'individualizzazione della responsabilità.

Dalle interviste si coglie un'ampia convergenza verso l'idea che, in caso di contrasti tra servizi e istituzioni, l'utente non debba essere né coinvolto né informato delle complessità in corso. Tutti gli assistenti sociali fanno la scelta di non esplicitare all'utente le caratteristiche della situazione dilemmatica e sembra prevalere un'attitudine protettiva, volta a tutelare l'utente da ulteriori preoccupazioni.

Dopo aver raccontato il dilemma nato dalla necessità di ripetere le valutazioni diagnostiche a causa dei conflitti tra i servizi, F2 riferisce come hanno gestito la comunicazione di un con i genitori:

."con i genitori? .. li abbiamo accompagnati e ho detto loro che era necessario questo pezzo, ho dato tutte le spiegazioni... Invece di lavorare per far sì che il bambino ricevesse un servizio abbiamo lavorato tanto perché ognuno facesse il suo pezzettino e nessuno ha raccolto il lavoro fatto dall'altro".. F2

Nel racconto non appare alcuna riflessione in merito al fatto che questo lede il principio di integrità della persona la scelta dell'assistente sociale è fatta nella convinzione che sia dannoso per il minore (e per i genitori) far esplodere il conflitto istituzionale.

Un comportamento simile è stato messo in atto anche nei due casi in cui l'interferenza del sindaco nei confronti del tribunale per i minori ha prodotto una decisione contraria alla valutazione fatta dai servizi (il ritardo nel rientro dei minori in famiglia) e una lesione dei diritti del genitore:

D3 esplicita come hanno gestito il problema con la famiglia:

.. ci siamo fatti aiutare in supervisione anche .. abbiamo deciso: non diciamo nulla al padre di quello che abbiamo saputo... perché peggiorerebbe tutto e intanto seguiamo più lentamente e implicitamente sulla stessa strada, arriveremo comunque ... poi magari il sindaco cambia " D3

Si potrebbe discutere quanto di questa impostazione sia l'esito di un'impostazione paternalistico – pedagogica che tende a mantenere il potere e a lasciare le persone all'oscuro dei loro diritti (o della lesione dei loro diritti) o quanto si possa intravedere qui le tracce di un'etica della responsabilità o della cura. Secondo quest'ultima ipotesi possiamo immaginare che gli assistenti sociali sentano una sorta di 'impegno morale' e ritengano non sia giusto che l'utente subisca ulteriori conseguenze della disfunzione dell'istituzione. Va contemporaneamente considerato che in tal modo gli operatori ne tutelano e salvaguardano il potere. Si potrebbe anche obiettare che questa impostazione contrasta con principio di trasparenza e autodeterminazione e lede i diritti delle persone di scegliere.

Un secondo elemento che sembra caratterizzare la relazione con l'utente riguarda la tendenza all'assunzione di responsabilità individuale nel processo di risposta ai bisogni.

Questa tendenza emerge in particolare quando l'assistente sociale si trova nella tipologia di dilemmi "contrazione delle risorse". Spesso gli operatori dicono che in questi contesti si trovano ad attivare 'risorse personali' per rispondere al bisogno dell'utente, a cui l'ente non fa fronte per motivi burocratici o economici. Sono principalmente gli assistenti sociali dei grandi comuni con alta contrazione delle risorse ed elevata svalorizzazione del ruolo professionale ad esprimersi in questa direzione.

.. mi metto io a cercare per ore una soluzione che possa tenere insieme madre e bambino .. perché penso non sia giusta la posizione del comune che alle persone sfrattate proponga la separazione dei genitori del bambino .. faccio di tutto: cerco un volontario che me la prenda, smanetto su internet .. attivo i miei canali personali di conoscenza del territorio di risorse gratuite, il prete insomma persone che si attivano perché sono io.. E1

Ho già più volte citato H1 e il suo impegno di volontariato attuato per coprire le carenze del sistema. Ciò che guida queste azioni è il bisogno di salvaguardare un'integrità della propria identità professionale che viene presa come un impegno verso se stessi. E' visibile nelle parole degli operatori che affermano in più occasioni che sono loro a "metterci la faccia"

"con l'utente dobbiamo fare i salti mortali.. La faccia ce la mettiamo noi... dobbiamo dire delle cose assurde .. davvero mi sento fragile, mi viene una gran rabbia.. Non riesco a farmene una ragione .. forse per le giovani è diverso: sono cresciute in quest'ottica. Noi siamo cresciute professionalmente per far fronte ai bisogni delle persone.. E3

8.3.3. Gli scenari valoriali

Abbiamo fin qui ricostruito cosa gli assistenti sociali intendono quando esprimono l'esistenza di un dilemma etico mettendo meglio a fuoco come questo sembri avvenire nel momento in cui si crea un divario tra ciò che l'assistente sociale pensa che dovrebbe o potrebbe essere e ciò che attualmente è. Abbiamo anche visto che gli assistenti sociali hanno un'idea abbastanza precisa di cosa si aspettano di ricevere dall'organizzazione per cui lavorano e di quale ruolo essi possono giocare, e come le situazioni dilemmatiche si creino in due diverse situazioni 'tipo'. Quando il contesto in cui l'assistente sociale è inserito ostacola l'agire professionale che ritiene necessario, adeguato ed opportuno e quando, nella fattispecie dei servizi per la tutela dell'infanzia, non riesce a mantenere l'impegno di prestare aiuto a tutti i soggetti coinvolti.

Tuttavia lo scenario valoriale che governa il giudizio in merito al 'come dovrebbe/potrebbe essere' non è così chiaro. Ovvero non è chiaro se vi sono dei valori, dei parametri, delle pietre di paragone trascendenti la situazione specifica, su cui gli assistenti sociali si basano per esprimere un loro parere oppure se il giudizio è contingente.

Così ho ritenuto opportuno dedicare la parte conclusiva dell'intervista ad una breve esplorazione di quali fossero gli scenari valoriali di riferimento attraverso alcune domande esplicite. Come esposto nel capitolo metodologico, ho distinto tre diversi livelli: il primo relativo *ai valori* in generale, domandando semplicemente agli intervistati di citarmi i valori che reputavano importanti per il loro lavoro servizio sociale. Il secondo livello considerava le *qualità* che gli intervistati considerano importanti per un assistente sociale, attraverso una domanda in cui ho chiesto di pensare ad un momento in cui hanno potuto apprezzare se stessi o un/una collega e descrivermi le qualità e un terzo livello volto ad esplorare il versante motivazionale.

I valori e le qualità possono essere visti come gli elementi costitutivi degli ideali professionali, che si compongono sia di un aspetto legato alle finalità verso cui l'assistente sociale tende, sia un aspetto legato alle caratteristiche che il professionista ideale deve avere, in termini di ciò che, utilizzando il linguaggio dell'etica della cura, potrebbero essere chiamate le 'virtù' o di 'atteggiamenti professionali'.

Kle & De Ruter (2009) hanno proposto un'interessante riflessione in merito alla tensione intrinseca tra la dimensione dell'adesione a valori come ingaggio personale o l'adesione in quanto facenti parte di una comunità professionale. Osserveremo dai risultati delle interviste quali convergenze sono rintracciabili tra le due dimensioni.

a. i valori di riferimento

La prima area di esplorazione riguarda i valori, ovvero gli obiettivi e le finalità ultime che caratterizzano il servizio sociale per gli intervistati. Dalla riflessione di Marradi in merito alla ricognizione sul tema dei valori sappiamo che esiste una differenza tra i valori che vengono dichiarati e quelli che vengono effettivamente pensati (le persone possono non esplicitare valori di riferimento perché pensano che non siano socialmente accettabili) e quelli che vengono poi concretamente agiti. In questa sede il mio interesse è stato per il livello del dichiarato.

Un ulteriore livello di interesse sta nel cogliere in che misura i valori citati convergono (o divergono) dai valori posti dalla letteratura del servizio sociale a fondamento dell'agire professionale, quali in particolare i valori di dignità, integrità, titolarità di diritti e irripetibilità dell'essere umano e i principi di autodeterminazione, responsabilità e autonomia (Neve, 2008; Tassinari, 2005). Sullo sfondo ho collocato anche la riflessione il confronto con valori e principi posti dalla definizione internazionale, con un'attenzione ai temi sui cui si è articolato il recente dibattito, anche in relazione alla prospettiva di revisione della definizione internazionale in corso.

La domanda suscita negli intervistati una certa perplessità e si intuisce una sorta di incertezza nel non sapere bene cosa si possa intendere con questo termine.

Nell'individuare i valori, vengono inseriti elementi eterogenei: in alcuni casi si tratta delle finalità ideali del servizio sociale, in altre dei principi o dei criteri che devono guidare e orientare l'azione, in altri vengono presentati come valori degli atteggiamenti professionali o vengono citati valori e filosofie personali.

A3 esplicita questa difficoltà e inserisce la dimensione dei valori personali

.. E' difficile questa domanda, faccio fatica a categorizzare i valori. Secondo me un valore è la famiglia... poi un altro ..non è un valore ma mi viene in mente il benessere, ovviamente non materiale, ma come possibilità di migliorare, di aiutare gli altri a migliorare.. A3

Visto il contesto, uno dei valori frequentemente citati riguarda *la tutela del benessere e dei diritti del bambino*, unitamente alla capacità di coglierne il punto di vista e immedesimarsi in loro. Ad osservare una delle varie testimonianze come ad esempio quella di C2, questo sembra essere il modo attraverso cui gli assistenti sociali 'giustificano' il ruolo di controllo di cui sono investiti.

... Nello specifico dei minori .. dato che siamo a supportare le famiglie di minori in difficoltà ma al tempo stesso esercitando una forma di controllo dall'autorità giudiziaria,.. un valore importante è il rispetto della dignità e della vita del minore e l'interesse e il diritto del bambino. C2

I valori vengono citati con una forma che potrei definire 'a grappolo', intrecciati uno con l'altro, a testimoniare il loro carattere sfaccettato e l'essere un oggetto globale, difficilmente scomponibile in parti. E' comunque possibile individuare alcuni filoni che si concentrano su aspetti generali e non sono specifici degli operatori che si occupano di tutela dell'infanzia.

Non discriminazione e uguaglianza

Alcuni operatori ritengono che uno dei valori importanti per il servizio sociale, a cui fare riferimento sia il valore della non discriminazione e dell'uguaglianza e l'impegnarsi per garantire i diritti della persona. È interessante osservare che uno degli assistenti sociali che fa questa affermazione è impegnato anche nell'erogazione di sussidi e contributi e lavora in un quartiere ad alta densità migratoria. È colui che ha evidenziato come il dilemma etico scaturisse dalla modifica ex post delle regole stabilite dall'amministrazione

.. per me un valore è il non discriminare, l'uguaglianza e la valorizzazione della persona, la ricerca di un percorso di autonomia, possibilità di una costruzione sociale significativa . (A1)

In questo secondo caso invece l'operatrice sottolinea l'importanza di mantenere un'attenzione ai diritti quando ci si trova nel contesto giudiziario, percependo il rischio che questa condizione possa portare a discriminazioni o a trascurare il diritto di essere assistito.

Sono valori .l'onestà professionale, tutela dell'utente, intese come persona che, sia che abbia l'etichetta "tribunale" o che sta a accedendo a qualcosa che gli spetta e che l'istituzione gli deve dare, nel poterlo orientare, assistere, contenere, quindi il poter mettere in moto tutta una rete di interventi di cui lui non può essere pienamente consapevole ma che devono essere garantiti. La garanzia dei diritti si ottiene con la giusta collaborazione tra le varie istituzioni. C1

Il valore della dignità della persona, il rispetto dell'autonomia

Un secondo aspetto molto ampiamente citato dagli intervistati riguarda la valorizzazione e la dignità della persona. A questo si associa spesso il rispetto delle sue scelte e il rispetto dell'autonomia. C4 mostra come i suoi valori sia connessi ad una sua personale visione del mondo

Il valore della persona, comunque sia andata la sua storia e comunque possa essersi sviluppata all'interno dei vari contesti: questo è il valore principale.... intendo dire il valore della persona anche nella natura perchè io credo molto nelle leggi di natura e credo che le persone debbano muoversi di conseguenza: natura intesa come ambito dove noi mammiferi ci muoviamo. C4

In questo caso, l'assistente sociale rafforza la sua affermazione valoriale aggiungendovi una propria convinzione personale, a dimostrazione di un processo di 'appropriazione' individuale degli ideali professionali, così come esemplificato da Kole & De Ruyter (2009). Le parole utilizzate per descrivere questo orizzonte valoriale sono molto simili tra gli intervistati; le raccolgo qui negli stralci e nella forma 'a grappolo' con cui sono stati portati

..la dignità della persona, il rispetto delle scelte e dell'autonomia."... "Il rispetto della dignità dell'altro nella relazione.."; "...sento che la professione parte dalla relazione e prevede la valorizzazione dell'altro..."; "è un valore innanzitutto il rispetto della persona, che per me significa accoglierla in quello che pensa, in come lo pensa e nel perchè lo pensa. Il rispetto è fondamentale, infatti mi infurio quando vedo che manca..."

Il tema del rispetto viene associato alla necessità di un *rispetto per la sofferenza*, vista come un terreno privato in cui addentrarsi con sensibilità e con un tentativo di immedesimazione. Anche in questo caso traspare una dimensione di posizione valoriale personale che estende il rispetto per la persona al rispetto per la vita 'in tutte le sue accezioni'.

Il rispetto dell'altro, inteso anche come rispetto della sofferenza dell'altro: spesso dietro ogni situazione c'è una grande sofferenza, a volte anche provare a mettersi nei panni dell'altro, un po' un atteggiamento empatico. Il rispetto della vita in tutte le sue accezioni, della dignità della vita di un bambino in tutte le sue varie fasi e fasce d'età, poter garantire una qualità di vita che sia rispettoso e dignitoso. G4

Sarà questa intervistata a citare come esempio della differenza tra i valori professionali e quelli personali la sua posizione rispetto al problema delle interruzioni volontarie di gravidanze. Lei è contraria all'aborto ma afferma che nel caso in cui le capiti (come è

stato) di occuparsi di una donna che intende abortire, non farà alcuna pressione perché considera prioritario il rispetto e il diritto della donna a scegliere.

Un altro valore frequentemente citato è il riconoscimento del principio di autodeterminazione e della promozione dell'autonomia. Per come viene presentato, il concetto di autodeterminazione viene declinato nel non sostituirsi e nel non fare indebite pressioni ("non ti devi permettere di andare oltre") ed è associato all'autonomia.

.. Poi il riconoscimento della sua libertà, della sua autodeterminazione, per cui tu puoi fare però fino a un certo punto, oltre non devi permetterti di andare. G2

La seconda cosa è quando non ci si sostituisce all'altro ma si cerca di trovare l'empowerment. Io lavoro molto su questo, non siamo noi come servizio a sostituirci alla persona.. A4

Non appare alcun accenno a come l'autodeterminazione si renda coerente con il mandato di controllo né al valore di sensibilizzare la persona rispetto alle conseguenze delle sue azioni affinché la scelta sia una scelta consapevole (Neve, 2008:185,186). Rispetto al concetto di autonomia inoltre non appare neanche il problema della fragilità e di come possa trovare una risposta il bisogno di dipendenza e orientamento posto dalle persone e reso evidente dalle tante storie di casi raccontati dagli assistenti sociali.

È quindi difficile cogliere come il tema del rispetto delle scelte e dell'autodeterminazione venga messo in relazione alle funzioni di controllo che sono spesso attribuite ai servizi per la tutela dei minori. La sensazione è che questo dato venga in un certo modo 'nascosto' nell'esplicitazione. In tal senso appare un atteggiamento simile a quanto riferito da C. Beckett, il quale nell'introdurre un numero monografico di Ethics & social Welfare sull'etica del controllo segnalava la scarsa quantità di riflessioni esistenti sul tema del controllo anche nell'ambito di coloro che si occupano di etica e di come questo sia stupefacente alla luce degli innumerevoli dilemmi etici che suscita l'esercizio di poteri coercitivi (Beckett C, 2009).

Il valore della solidarietà, della socialità e della promozione del benessere

Alcuni assistenti sociali declinano i valori come finalità generali del servizio sociale e ritengono siano da perseguire la solidarietà e la socialità.

Cito tra gli altri F3 e D4 che lavorano entrambe in un piccolo comune una nei servizi di base e l'altra nel servizio specialistico

..un valore di riferimento per me? il rispetto la solidarietà .. E poi l'accoglienza, l'idea che tutti quanti abbiamo bisogno di sentirci parte, di essere accolti..F3

come valore .. non so mi viene in mente la solidarietà verso gli esseri umani, in particolare verso il prossimo che è sofferente.. e l'importanza che come persone, pur nelle differenze, si impari a vivere insieme D4

Viene citato come valore anche il lavorare per il perseguimento del benessere della persona e in questo caso il valore assume l'aspetto di una 'missione professionale': lo scopo del servizio sociale è "lavorare perché le persone stiano meglio". C3 delinea come questo obiettivo si ottenga attraverso non tanto l'erogazione di risorse materiali quanto attraverso l'accompagnamento e A3 lo associa alla possibilità di migliorare.

E poi promuovere il benessere, cioè lavorare perchè le persone stiano meglio. Questa cosa io riesco a raffigurarla nell'accompagnare, nel fare un pezzo di strada con.. nell'esserci cioè ci sono ma non è che io tiro le fila di tutto, anzi non le tiro proprio.. C3.

Non è un valore ma mi viene in mente il benessere, ovviamente non materiale, visto come possibilità di migliorare, di aiutare gli altri a migliorare .A3

Vedremo come questa finalità del servizio sociale ha un immediato riscontro in una delle 'qualità' evidenziate dagli assistenti sociali: quella dell'essere in grado di effettuare interventi 'efficaci'.

Infine è interessante l'accento posto da alcuni sul valore della legalità inteso come sistema di regole cui fare riferimento quasi che esso si costituisca in termini trascendenti, come una sorta di 'regolatore morale'.

Per me ci sono tre cose da non perdere di vista: la legalità, il rispetto per le persone e anche per se stessi, la disponibilità a capire a mettersi in gioco, a mettersi in relazione. G3

Il valore di questa piccola ricognizione è quello di ricostruire una parziale panoramica dei diversi colori che disegnano lo scenario valoriale degli assistenti sociali.

Nel confrontarlo con gli scenari indicati dai codici deontologici e dalla definizione internazionale mi sembra si possa rintracciare una convergente sottolineatura del valore della persona, della dignità e della sua unicità; così come il tema dell'autonomia.

E' forte la sottolineatura dei diritti, forse più in linea con la definizione internazionale che non il codice deontologico italiano, la promozione della solidarietà e della socialità, quasi che gli assistenti sociali intervistati evidenzino la necessità di migliorare (portare benessere alle relazioni) come condizioni per sostenere la solidarietà.

È prevalente un approccio alla persona e alla relazione con questa persona, rispetto alla dimensione di lavoro con la comunità, i gruppi e le aggregazioni sociali. È meno esplicito il supporto al processo di cambiamento, è forte la sottolineatura dell'autonomia: le mie

intervistate parlano di accompagnamento e di non sostituirsi; infine sembra scomparso dallo scenario delle dichiarazioni degli assistenti sociali il termine di 'bisogno' e di risposta ai bisogni, talvolta sostituito dal termine 'sofferenza'.

b. le 'qualità'

Gli intervistati sono stati sollecitati da una domanda abbastanza ampia in cui gli si chiedeva di fare mente locale su un momento in cui hanno considerato che loro stessi o un/una collega avevano sollecitato la loro ammirazione in quanto 'bravi/e' assistenti sociali e ad indicarne brevemente le ragioni. Una domanda aperta di questo tipo ha portato molti elementi che ho suddiviso in tre categorie: quella degli aspetti di carattere (le caratteristiche personali), quella degli atteggiamenti e quella delle capacità operative.

Nel comporre queste categorie ho fatto riferimento per gli aspetti di carattere alle riflessioni tratte nell'ambito delle teorie naturalistiche dell'etica (Gray & Webb, 2010) in riferimento dell'etica del care e dell'etica delle virtù (Beauchamp e Childress, 2008). Ho preso spunto anche dalle elaborazioni proposte da Lorenz e Trivellato (2010) nella già citata ricerca quando elaborano i profili del professionista ideale e identificano dei 'talenti' e delle capacità operative e infine alle consolidate elaborazioni relative all'approccio sulle competenze che prevede una loro composizione tra conoscenze, atteggiamenti e capacità. Nell'ambito degli atteggiamenti professionali 'di qualità' proposti dagli assistenti sociali intervistati si possono rintracciare anche alcuni dei principi operativi indicati dai codici etici e deontologici.

Le virtù

Alcuni aspetti citati dagli operatori come elementi significativi della 'qualità' sono riconducibili a tratti di carattere e aspetti specifici della persona, aspetti che secondo le etiche cosiddette naturalistiche (Gray & Webb, 2010) possono essere definiti virtù.

Non è facile categorizzare i diversi tratti di carattere evidenziati dagli assistenti sociali. Tuttavia i primi aspetti che gli intervistati hanno segnalato come 'qualità' significative di un bravo/brava assistente sociale, che ha suscitato la loro stima sono: la passione, la tenacia, il non perdersi d'animo, il metterci impegno, la costanza, l'ottimismo, l'aver fiducia nelle cose e nelle persone. Sono quegli aspetti che sembrano dare il significato più profondo all'impegno professionale, e danno corpo al tema dell'ingaggio personale.

Tra gli altri per esempio B4 descrive così il profilo ideale del bravo assistente sociale:

Ci mette impegno, passione perché se uno lo fa per arrivare alla fine del mese può smettere subito. E poi non perdersi mai d'animo, secondo me occorre sempre vedere anche l'ottimismo. Anche in situazioni che peggio di così non potrebbero essere, bisogna trovare un lumicino piccolino, per forza B4.

Una qualità è il riuscire a vedere quello che si ha davanti e la possibilità per trovare una via di uscita, insieme alla tenacia e al non mollare C3

Sempre sul piano delle caratteristiche personali troviamo le virtù collegate alla perseveranza, alla forza d'animo e la capacità di tollerare le frustrazioni, il non accontentarsi della soluzione più semplice,

Un'altra qualità? Ho in mente assistenti sociali più grandi di me e ho visto il cambiamento nelle persone di cui si sono occupati, l'ho visto e loro hanno mantenuto la freschezza, la tranquillità nel giudizio, nella valutazione nonostante la fatica. . avevano una grande capacità di fare emergere le potenzialità e raccogliere le sfide E3

Una brava assistente sociale è una che costruisce delle buone relazioni, che vuol dire che riesce a incontrare le persone, a creare una situazione di empatia. Ha una buona visione di insieme, vuol dire che non è spaventata dalle variabili, che se una cosa non l'ha vista prima è pronta ad affrontarla. La terza cosa è che trova sempre un motivo per non mollare il colpo. G1

Mentre H4, assistente sociale che in tutta l'intervista ha spesso sottolineato la carenza delle funzioni del tribunale per i minorenni e il deterioramento culturale e valoriale di una difesa ideologica e miope della famiglia, sottolinea l'importanza della capacità di assumersi le responsabilità

La terza cosa che ho apprezzato in me e nei miei colleghi è quando si è stati in grado di assumersi la responsabilità e di aver preso anche delle decisioni difficili.. H4

Secondo Kule & De Ruyter (2009) questi rappresentano gli aspetti di carattere del professionista ideale; a mio avviso sono quelli che vengono più istintivamente colti e descritti da chi viene in contatto con gli assistenti sociali.

Gli atteggiamenti professionali

Alcune delle qualità citate sono invece riferibili ad atteggiamenti professionali. Sono quegli aspetti più chiaramente associati alla competenza professionale, spesso integrati nei codici etici e deontologici sotto forma di principi operativi. Sono gli atteggiamenti tradizionalmente identificati come a fondamento del comportamento professionale e si tratta di abilità che possono essere insegnate e trasmesse.

Abbiamo in ordine: l'empatia, la sospensione del giudizio, la capacità di ascolto, la lealtà e la trasparenza, la capacità di accogliere. Per ognuno di questi riporto alcuni stralci .

Per C4 l'empatia si associa alla capacità di ascolto e di comprensione ed è la base per mettere in atto interventi efficaci, mentre per D2 si accompagna alla capacità di sospendere il giudizio e all'accettazione, mettendo questa capacità in relazione alla materia delicata della tutela minorile.

L'empatia è uno dei primi passaggi, capire fino in fondo le persone, entrare nelle loro vite senza essere giudicanti ma in una logica di aiuto. Poi la capacità di essere efficaci ed efficienti. (Per efficaci intendo) la possibilità di tirar fuori il meglio delle persone e delle situazioni. Se le situazioni di partenza hanno un'opportunità, l'efficacia è giocarsela e metterla in circolo. C4

Apertura. Secondo me devi essere in grado di accogliere quello che ti viene detto nei diversi aspetti, cercando di sospendere il giudizio ed è vero altrimenti nelle situazioni di tutela ti fai travolgere da tutti i tuoi vissuti rispetto a quello che è la violenza e l'abuso. L'apertura secondo me è la capacità di ascoltare e di sviluppare l'empatia. D2

L'ascolto, il non giudizio e la capacità di accoglienza si associano in molte delle qualità segnalate dagli assistenti sociali. Tra le tante riporto le parole di D4 e C3, due assistenti sociali di età molto diversa tra loro,

Sensibilità e attenzione al disagio, con un atteggiamento di ascolto e poco di giudizio, acritico all'inizio quando si entra in una realtà dove magari il pregiudizio e il non ascolto portano a fotografare una realtà familiare in difficoltà in un determinato modo dicendo: "Questa famiglia è così, non potrà mai migliorare", mentre bisogna dare una chance. D4

Bravo perchè sei riuscito a vedere quello che avevi davanti sia rispetto alla persona, all'utente, sia rispetto alle possibilità che possono esserci per trovare una via d'uscita ... e poi Sicuramente l'accoglienza e il non giudizio C3

La dote della lealtà e della trasparenza viene spesso citata, specialmente in relazione al contesto che prevede l'intervento dell'autorità giudiziaria. Si conferma così l'ipotesi che la trasparenza e la sincerità siano uno dei modi per gestire in modo etico le funzioni di controllo. Nell'intervista E2 sceglie di parlare di sé e delle qualità che si riconosce e le connette alla peculiarità del contesto caratterizzato dalla compresenza di sostegno e di controllo; anche G4 adotta uno sguardo volto su di sé

quello che di me piace è l'essere molto chiara: io sono molto esplicita, scopro le carte e poi, all'interno di questa premessa, ci sta tutto. Una cosa che riconosco importante ma che non ho è l'elasticità: io sono una rigida, vado bene sull'area normativa ma modularmi è difficile. Mentre l'elasticità serve. E poi la diplomazia, che io non ho ma che servirebbe. Io a volte sono troppo esplicita; ad esempio con le famiglie affidatarie,

*questo non va bene: ci sono certo dei problemi, ma bisogna arrivarci per vie traverse..
E2*

La correttezza, intesa come trasparenza, chiarezza: da questo punto di vista, anche nelle situazioni più difficili mi piace dire le cose come stanno, non le mezze verità... ho visto che poi col tempo non paga non dire la verità. G4

L'efficacia e altre capacità operative 'di oggi'

Una qualità che viene spesso citata è l'efficacia degli interventi. Ovvero le intervistate sembrano associare il concetto di 'bravura' dell'assistente sociale *all'aver successo negli interventi*.

È un aspetto che nella sua apparente ovvietà colpisce sia perché non è frequentemente citato nella letteratura tradizionale sulle competenze professionali sia perché sembra essere il segnale di un mutamento culturale; si presta attenzione al risultato e lo si ancora alla professionalità.

È una caratteristica che collega l'esperienza degli operatori sul campo al dibattito teorico sulla pratica basata sull'evidenza e sulla messa a punto di interventi che "funzionano" (il "what works" di cui si è precedentemente accennato). Si tratta poi di un concetto che collega alle etiche consequenzialiste secondo cui il criterio con cui si stabilisce cosa è bene/cosa è giusto è legato alla valutazione delle conseguenze degli atti compiuti.

Ho voluto quindi riarticolare il tema dell'efficacia portato dagli assistenti sociali in base a: come viene definita e da cosa si accorgono gli operatori di esser stati efficaci, quali sono le specifiche capacità e competenze che la favoriscono.

Cos'è l'efficacia? Per A1 è connessa al saper raggiungere un risultato, mentre per E3 l'efficacia sta nel produrre un cambiamento in particolare nella direzione dell'autonomia e farlo percepire all'utente come una possibilità

..Saper raggiungere il risultato, cioè il fatto che a fronte di un tuo intervento una persona affronti con maggior benessere la propria vita è il massimo della realizzazione. poi c'è anche la capacità di ottenere delle risorse per l'utente e la capacità di progettare gli interventi. A1

se riesci a innescare anche il cambiamento e quello a livello operativo, poi se riesci attraverso il tuo lavoro ad aver fatto percepire a chi ti sta davanti, di aver trasmesso qualcosina che anche volendo è un pochino più autonomo dal servizio, è un risultato importante che ti dice hai investito bene le tue parole nel tuo lavoro e in questo un adulto è uguale a un ragazzino..E4

Per E4, che sembra cogliere i rischi della cronicizzazione e dell'attivazione di una dipendenza assistenziale, è importante che le situazioni si modifichino, ed utilizza come indicatore il semplice termine del 'movimento'; in questo fa riferimento alla sua precedente esperienza di coordinatore di servizio:

Io do molta importanza al movimento, se fossi io un valutatore un elemento che terrei in considerazione è quello del movimento nella casistica, cioè che il caso abbia un'evoluzione, che ci sia stato da parte dell'operatore un'attivazione di un qualche cambiamento non è detto che tu abbia fatto chissà che cosa, però se si sono modificate.. vuol dire che c'è stato un qualcosa. E4

E' più facile cogliere i motivi dell'importanza attribuita al cambiamento se pensiamo all'area specifica di cui si occupano i servizi tutela minori: ovvero delle situazioni di sofferenza e malessere dei bambini.

Così alla capacità di raggiungere il risultato si aggiunge l'importanza attribuita al mettere in atto degli interventi che portano ad un effettivo miglioramento della situazione dei bambini.

Il cambiamento viene citato in sé come un valore e tutte le qualità che contribuiscono a raggiungere questo obiettivo sono considerate importanti. ora se è chiaro qual è l'obiettivo e quale il risultato perseguito, come fanno gli assistenti sociali ad accorgersi di aver conseguito un risultato?

Per me la mia cartina tornasole è il benessere dei bambini e anche essere riuscita a mandare avanti il lavoro con la famiglia. Non penso che l'assistente sociale risolva tutti i problemi ma che debba aiutare a far stare meglio. B3

Secondo B1 "lo vedi dalla gratitudine delle persone"; mentre per H3 è legato alla conquista di un'autonomia sviluppata grazie all'instaurarsi di una relazione di fiducia. Per H4 si lega al riscontro che ricevono dagli utenti:

il fatto che si affidano, questo ti fa capire che probabilmente qualche cosa c'è, l'affidarsi un po' di più ad un servizio da una parte e dall'altro l'essere più autonomi e quindi fare delle cose senza necessariamente confrontarsi e chiederti ogni volta. Quindi maggiormente diventano autonome le persone nelle decisioni e sono delle buone decisioni dici: " ce l'ha fatta la signora, bene! ". Si è sganciata e quindi bene H3

Quando hai una dimensione di riconoscimento, per cui quella situazione è stata gestita bene perché ti arriva un ritorno anche direttamente dai protagonisti del tuo intervento, che in qualche modo ti fanno capire che in quella situazione si è lavorato bene,.... H4

Oltre alla percezione di cosa accade nella relazione tra assistente sociale e utente, B3 riporta a riprova di un maggior benessere del bambino, degli 'indicatori più neutri e oggettivi come la frequenza scolastica; a questo poi associa il parere della famiglia.

Me ne accorgo essenzialmente dall'incontro con loro, poi dal bambino come va a scuola e dai contesti altri. Però è importante poi quello che loro mi rimandano loro alla fine, anche se ho seguito pochi casi che sono durati tanti anni.. faccio un punto sulla situazione e gli dico: "Siamo partiti, come sono andata le cose, come stiamo oggi" e vedere che loro mi rimandano elementi di soddisfazione per me questo è tanto. B3

Quali sono le capacità operative che rendono probabile un intervento efficace? I miei intervistati indicano alcuni metodi 'ideali che, pur se restano in una qualificazione generica, mostrano l'importanza data alla capacità di fare buone diagnosi e fare buoni progetti, l'essere attenti e non approssimativi nelle valutazioni, e la capacità di argomentare le proprie scelte in un modo tecnicamente inattaccabile:

La capacità di fare diagnosi e prognosi: noi siamo capaci di farlo da assistenti sociali, ma è importante, è una bella peculiarità. ... "buone" vuol dire "decentemente approfondite senza sconfinare, siamo abbastanza bravi a fare delle foto approfondite che possono diventare prognosi, riesci a vedere più o meno che strada si dovrebbe fare. .. un buon progetto è se riesce come obiettivo ad avere il cambiamento e a ottenerlo man mano. Qualcosa che non è dispersivo, cioè piuttosto proporre poco purchè sia mirato. E3

Oltre all'attenzione all'efficacia, ci sono alcune altre capacità operative che gli assistenti sociali intervistati segnalano come qualità importanti e che non fanno parte del bagaglio tradizionale della formazione.

Mi sembra possano essere anch'esse viste come una nuova e diversa sensibilità, connessa alla contrazione delle risorse, alle esigenze di considerare la sostenibilità economica e alle nuove complessità dei contesti in cui si muovono gli operatori. A questa gli assistenti sociali sentono di dover rispondere sia attraverso un uso oculato delle risorse sia attraverso diverse modalità di reperimento.

Si è già visto come venga spesso evidenziata la capacità di riuscire a vedere le risorse delle persone, di trovare adattamenti, di essere creative e di inventarsi cose nuove.

Un altro elemento è la sottolineatura, evidente e ripetuta, della necessità di 'essere flessibili' e adattabili, di saper negoziare ed essere 'diplomatici', di sapersi collocare nel contesto ed utilizzare registri differenti:

La flessibilità, intendo non tanto nei confronti dell'utenza ma all'interno della collocazione di un servizio, non assumere schemi estremamente rigidi, anche una sorta di diplomazia con l'utenza, quella flessibilità che ti porta ad assumere un atteggiamento rigido se serve ma allo stesso tempo in un'altra situazione negoziare. Anche per mantenere degli equilibri sani e positivi all'interno di un gruppo di lavoro, perchè laddove spiccano personalità troppo rigide o troppo anarchiche c'è un forte disequilibrio. G4

Alcune operatrici fanno riferimento alla qualità del “far fronte alla complessità”, sia in termini di capacità di tenerne conto per l'impostazione della struttura degli interventi sia in termini psicologici, con la capacità di non farsi prendere dall'ansia, di essere equilibrati nel giudizio, nel tener presente i diversi punti di vista e di mantenere una presenza

La capacità di gestire la complessità, di mantenere comunque l'assenza di giudizio, mentre molto spesso mi confronto con operatori assolutamente giudicanti, e poi rispetto all'interno quando hai accompagnato bene questa persona per cui si è sganciata dal servizio ed è autonoma. Il tuo intervento è stato efficace perché è stato utile al cambiamento. C2

Infine il professionista ideale ha per alcuni anche: una buona conoscenza della legislazione, mantiene il riferimento alla triade che supporta la competenza del tradizionale (saper fare, essere, sapere) da spazio alla propria formazione e segue i passi metodologici.

8.3.4 la motivazione: cosa ‘piace’ e cosa ‘non piace’ del lavoro

Quali sono i motivi per cui gli assistenti sociali continuano a mantenere un'alta motivazione al lavoro e un forte ingaggio malgrado siano esposti a livelli di stress particolarmente elevati, gli si chieda di assumere rilevanti responsabilità e di prendere decisioni in situazioni complesse, a fronte di un bassa remunerazione e uno scarso riconoscimento di status professionale? Quali sono le ragioni per cui continuano a esprimere appartenenza e partecipazione ad organizzazioni attraversate da processi di cambiamento che mutano la natura e sembrano svalorizzare il ruolo professionale?

Per cogliere questo aspetto gli assistenti sociali sono stati intervistati attraverso una domanda semplice e diretta, nella quale si è chiesto loro di dire cosa piace e cosa tiene viva la loro passione nel lavoro e cosa invece non piace e deprime l'impegno lavorativo.

Con il primo versante si è cercato di cogliere qual è il posto che la passione occupa nel lavoro sociale (S. Banks, 2008), mentre con il secondo si volevano sondare le affermazioni di Lorenz & Trivellato (2010) a proposito della presenza tra gli assistenti sociali di un elevato livello di stress ma un basso rischio di burn out.

a. cosa piace

Da un'analisi complessiva delle risposte risultano quattro aree di motivazione che sembrano sostenere l'ingaggio e l'impegno lavorativo: il rapporto con le persone e il lavorare per il cambiamento, la varietà del lavoro.

Il rapporto con le persone e lavorare per il cambiamento

Ciò che consente di trovare una costante fonte di motivazione nel lavoro è per l'assoluta maggioranza degli intervistati la *relazione con le persone*. È questo ciò che più 'piace di più' agli assistenti sociali, ciò che mantiene viva la loro passione per il lavoro. Per molti di loro le persone sono sia gli utenti del servizio sia i colleghi: è nello spazio della relazione con utenti o colleghi che gli assistenti sociali trovano la ragione profonda del loro impegno professionale.

Nell'incontro si colloca una dimensione di scambio che molti definiscono come un vero e proprio 'arricchimento':

A me piace relazionarmi con le persone, quindi questo lavoro è molto arricchente da questo punto di vista, è un bagaglio di relazioni a livelli diversi... perchè la relazione c'è con colleghi, operatori di altre professionalità e lo scambio è sempre un'esperienza formativa. (G4)

Mi piace .. l'approccio con la gente, il fatto di trovare nelle persone o nei sistemi delle positività che facciano crescere, l'idea che l'incontro con l'altro è sempre un arricchimento anche mio, personale e professionale.. (F3)

Il rapporto con le persone si accompagna ad una contiguità emotiva che fa sì che si vivano emozioni particolarmente forti e coinvolgenti. Attraverso gli utenti, si viene a contatto con un universo di mondi altrimenti sconosciuti e si ha la possibilità di allargare i propri orizzonti di conoscenza della vita e delle storie del mondo. E4, che fa parte di quel gruppo di assistenti sociali 'navigate' che hanno visto messa a dura prova il loro investimento professionale nei processi di managerializzazione, dice:

Malgrado tutto ho ancora tanto investimento in questo lavoro... ciò che mi mantiene viva questa passione è l'insegnamento che traggio ogni giorno da chi incontro. .. ho sempre detto sin dall'inizio che quel che ricevevo era più di quel che davo, ed è ancora

così oggi... secondo me è un insegnamento di vita enorme se uno vive la professione in un certo modo. E4

Il rapporto con gli utenti si accompagna al sentirsi attori importanti e significativi di un processo di cambiamento. Ciò che appassiona è l'idea che, grazie alla propria competenza e professione, si possa "essere utili a qualcosa". Questo elemento conferma un dato, rilevato anche da altri studi¹¹², secondo il quale l'aver "la possibilità di svolgere un lavoro che realizzi" e un "lavoro che dà la possibilità di aiutare gli altri" è una delle motivazioni prevalenti per la scelta del corso di studi (Facchini & Giraldo, 2010:36). Così si esprimono ancora G4 e poi F3, che sottolinea una visione quasi maieutica del proprio lavoro:

Un'altra cosa è la possibilità di introdurre dei cambiamenti, nel limite del possibile, attraverso il proprio operato, essere utile a qualcosa, a qualcuno rispetto alla risoluzione di qualche situazione, anche se, soprattutto nella tutela minori, questa cosa non la si riscontra spesso, ma almeno mantenere vivo a livello ideale questo aspetto è sempre arricchente, l'alternativa sarebbe dire non ha senso fare nulla. G4

fare l'assistente sociale vuol dire per me il poter essere uno spunto per una crescita, per un cambiamento laddove c'è una necessità, un bisogno, una fragilità. F3

E' chiara anche la forte gratificazione che si riceve nel vedersi, e rappresentarsi, come coloro grazie ai quali è possibile ridurre o interrompere uno stato di sofferenza. Ciò che piace è il sentirsi adeguati, il poter rispondere ad un bisogno; è indubbio che in questo giochi la possibilità di realizzare un ideale di sé come di una persona dedita agli altri, capace di rendere tale dedizione fonte di benessere. B2 è particolarmente arguta e riflessiva, quando riconosce, in questa dedizione, una componente di gratificazione personale:

..il mio lavoro mi piace perché ..è uno dei pochi ambiti della mia vita in cui io mi sento adeguata, il mio lavoro, che funziona. Mi sta bene, dò molto ma assolutamente ricevo altrettanto in termini di gratificazione, non è tanto quella roba un po' volontaristica .. , poi c'è il pensiero che ti dice: tu lavori con persone che hanno grandi sofferenze e forse ti senti meno male proprio perché vedi quelli più sfigati di te! Un po' sì, ti fa sentire più adeguata, però io penso di dare molto e mi piace incontrare le storie delle persone, credo sia una ricchezza umana importante B2

Per C4 è quasi un dovere morale

¹¹² Oltre allo studio di Facchini, è da ricordare la ricerca svolta da Benvenuti e Gristina, 1998

.. mi piace il rapporto con la gente perchè credo di avere dei talenti da giocarmi, delle risorse e starei male se non me le giocassi perchè so che è una buona risorsa che ho.., è un dovere morale. C4

Entrambi questi aspetti, il lavorare con le persone e il sentirsi coattori importanti di un mutamento, sono citati sia dagli assistenti sociali più giovani sia da quelli di maggiore anzianità professionale.

Un altro elemento significativo è la consapevolezza e l'apprezzamento che ciò di cui ci si occupa è qualcosa di significativo e importante nelle vite delle persone, qualcosa che interroga sui grandi sistemi e le filosofie di riferimento.

. Un'altra cosa che mi piace è la relazione con le persone che sono qui, che va dritta al cuore... gli utenti che vengono qui, che impari a conoscere, a vedere che nel tempo, poi diventa importante ..perché non parli di aria fritta. C3

del mio lavoro penso che sono fortunata perché è' un lavoro in cui parlo con le persone delle cose della vita. E non sono tanti che possono permetterselo ... ma è l'unico posto in cui tu puoi riflettere sulla vita degli altri e quindi indirettamente sulla tua. Neanche le insegnanti che una volta erano maestri di vita fanno questo lavoro.. A volte è impressionante rispetto alle generazioni, io vedo quelli grandi. L'altro giorno ero all'asilo nido e c'è una bambina che avevo messo in affido anni fa e mi saluta... E' bello pensare che io sia la depositaria di un pezzo della sua vita, che mi fa vedere come è diventata bella, poi avrà tutti i suoi guai.. ma intanto.. F1

Immediatamente associata a questa dimensione troviamo l'impegno e l'immaginarsi come persone che contribuiscono a creare una società più giusta, che ciò che piace e appassiona è la possibilità di difendere le persone dalle ingiustizie. È F2, assistente sociale 'anziana' che ha scelto di rimanere nel servizio sociale territoriale, ad esplicitare l'impegno sociale della professione:

L'altra cosa che mi piace è difendere le persone davanti all'ingiustizia e al mondo che non funziona, davanti al non accesso ai diritti perchè si è troppo deboli o non si hanno gli strumenti per rivendicarli o non li si conosce. F2

Per H4 la funzione sociale della professione è legata al lavoro con i bambini e alla dimensione pubblica della tutela dei diritti dei minori

L'altra cosa che mi piace è lavorare su questi temi: la genitorialità, la tutela dell'infanzia, e anche la dimensione giuridica mi piace, e la funzione sociale che può avere un servizio tutela minori. Pensando ad una supervisione che mi era piaciuta molto, il supervisore aveva detto che aveva trovato questo parallelismo sulla polis in

Grecia per cui alcune cose vengono portate fuori dal privato e data un'evidenza pubblica. Questa dimensione della tutela del minore e di alcuni diritti, diritti dei minori e dei genitori, portati fuori dalla dimensione privata affinché qualcuno la faccia diventare pubblica, ha una funzione sociale che a me piace e mi ritrovo. (H4)

Occuparsi dei bambini

Nell'ambito dei rapporti con l'utenza emerge con forza l'importanza data al fatto che il principale beneficiario del lavoro dell'assistente sociale sono i bambini. Questo rappresenta una potente e forte fonte di ingaggio e produce diversi livelli di identificazione. Questa è data dal fatto che assistono bambini che soffrono a causa di palesi minacce alla loro vita, legate alle responsabilità degli adulti. Già altri studi (Facchini, 2008) hanno mostrato come il lavorare con i bambini e le famiglie sia una delle motivazioni più frequenti e, sempre Facchini (2010:164), mostra come l'area dell'infanzia e della famiglia sia uno dei settori in cui sono maggiormente impiegati gli assistenti sociali.

Lavorare con i bambini ha per molti assistenti sociali il senso di mantenere una promessa, per raccogliere la sfida di rendere il futuro dei bambini migliore del passato o del presente in cui si trovano.

Mi piace occuparmi dei minori, mi piace la prospettiva nel senso che è un lavoro fondamentalmente orientato nel futuro perché nei minori ci sono gli adulti di domani e quindi mi piace questo aspetto, dell'occuparmi dei ragazzi in crescita perché ci sia un futuro migliore per loro domani.. mi piace rendermi utile a qualcuno nel mio piccolo, consapevole di non essere indispensabile a nessuno. C2

C3 sottolinea il senso di riaprire la gamma delle possibilità

Mi piace il senso di investire in qualche modo sul futuro. Lavorando coi bambini ho l'idea che se si riesce a dare qualche opportunità quando sono ancora così, forse hanno delle chance che verranno più avanti. C3

E infine B3, giovane assistente sociale che, con parole semplici e dirette, offre una sua personale rielaborazione di qual è il ruolo che essa sente di essere chiamata e intenzionata a svolgere: quella di un 'garante dell'infanzia. Ruolo che sembrerebbe candidarsi ad occupare lo spazio lasciato vuoto dai giudici minorili, impegnati nel processo di riposizionamento nella funzione terza cui si è fatto precedentemente cenno.

insieme ai colleghi mi sento un garante dell'infanzia. Forse l'assistente sociale è una delle poche professioni che è veramente garante dell'infanzia, se uno ci pensa, in quanto ne riesce a perseguire gli interessi in un modo e con una prospettiva esclusiva, non è né quella legale, né quella medica né quella genitoriale... Mi piace avere delle

funzioni esclusive... Per fortuna un allontanamento non può farlo un carabiniere io dico e quindi mi sento garante dell'infanzia. Disponiamo di una rete di risorse, di colleghi e conoscenze che ci rendono possibile un lavoro tutto campo sia con i minori che con le famiglie (B3)

Un lavoro sempre diverso

La varietà degli incontri con persone diverse ma anche la pluralità e la molteplicità dei contesti sono un altro elemento che alcuni assistenti sociali evidenziano come fattore significativo nel sostenere passione e motivazione dell'impegno professionale.

Il poter gestire setting e strumenti differenti, come l'erogazione di contributi economici all'interno di una relazione che intende durare nel tempo, il confrontarsi con dimensioni di sostegno associate al controllo, o i setting di consulenza e valutazione, sono tutti elementi che sollecitano l'ingaggio e il senso di poter affrontare con successo delle sfide. Così si esprime ancora B3

Di questo lavoro mi piace tutto! .. mi permette di essere 'situazionale', quindi la versatilità. .. Situazionale vuol dire che magari da quella porta mi entra una persona che ha bisogno di un contributo economico, poi mi entra un potenziale abusante, poi mi entra una mamma e quindi la capacità di vestirsi e svestirsi all'occorrenza. .. mi piace poter esercitare più ruoli, e che è un lavoro che ti dà tanto, che ti apre tante prospettive e che ti sprona sempre ad una crescita umana. Anche rispetto agli aspetti della cura e del controllo, questo concedere e tirare all'occorrenza mi piace molto... B3.

Il rapporto con i colleghi e l'ampliamento delle conoscenze

Il rapporto con i colleghi di lavoro riveste, come si è già visto, una forte rilevanza, sia livello professionale che personale. Gli assistenti sociali descrivono la relazione con la/lo psicologa/o come una relazione quasi amicale, caratterizzata dalla stima e dal riconoscimento. Stima e riconoscimento si consolidano negli anni lavorativi e nelle comuni sfide affrontate sia che si tratti di professionisti della stessa o di diversa professione.

Per alcuni, specialmente quegli assistenti sociali impiegati nei contesti fortemente managerializzati il rapporto paritario con i colleghi è uno degli ambiti 'salvi'. Per E2 è la ragione per cui "non se ne va"

cosa mi fa continuare ad avere voglia di fare questo lavoro?.. In effetti me lo sono chiesta... Quelle che sono state assunte con me se ne sono andate tutte, o hanno cambiato settore o proprio lavoro... direi che è .. il lavoro in sé. Questa è una bella zona per le relazioni di lavoro, in questa sede, ammortizzano molte delle delusioni che accumuli. (E2)

Mi piace anche l'ente di appartenenza perché mi sono subito trovata bene con i colleghi, con i quali c'è una buona intesa a livello lavorativo C2

G3 propone una valorizzazione a 360° della relazione con le persone e delle possibilità di crescita che questo contatto ha, nella considerazione che si tratti di una sorta quasi di scambio.

Sono curiosa delle persone, mi piacciono le persone. Mi piace parlare con le persone che ne sanno di più, altri professionisti. Mi piace di questo lavoro che è importante per la tua vita, per la tua crescita come persona. Trovo che sia forse una delle cose più interessanti che occupandoti degli altri ti occupi molto di te stesso, dei tuoi sentimenti, dei tuoi problemi che vadano riconosciuti. G3

Infine, piace e sembra essere un deterrente del disinvestimento professionale, la possibilità, segnalata da G4, di tenere aperto l'orizzonte delle conoscenze e di mantenere un ambito dedicato alla formazione continua

L'altro aspetto è legato alla possibilità, nel corso degli anni, di potermi formare e mantenere una specificità del mio lavoro anche su una fetta di professionalità che mi interessava tanto, che era il campo delle adozioni: su questo mi ritengo fortunata. Pur nella fatica, mi è stato concesso di mantenere anche questo aspetto che mi interessa G4

b. cosa 'non piace'

Cos'è che invece deprime l'investimento motivazionale ed emotivo degli assistenti sociali? Le risposte a questa domanda si collocano in modo quasi speculare agli elementi che sostengono e rafforzano e troviamo fattori legati al contesto organizzativo e fattori legati al rapporto con l'utenza. Il primo ordine di fattori è decisamente preponderante.

Aspetti negativi legati al rapporto con l'organizzazione dei servizi

Su questo versante si è già detto molto nel paragrafo precedente (cap. 8.2) trattando del rapporto tra assistente sociale ed organizzazione. È nel rispondere a questa domanda che emerge la grande fatica che gli assistenti sociali fanno nel cercare di rendere compatibili i valori professionali con gli orientamenti assunti dalle organizzazioni. Ed è questa domanda ("cosa non ti piace del lavoro che fai?") che fa emergere l'amarrezza e la profonda delusione per vedere attaccati e svalorizzati alcuni principi e che mostra, in modo evidente, l'ampliarsi del divario tra professionisti ed organizzazione che ho precedentemente nominato come "divorzio".

Sono tante le testimonianze in tal senso; ne riporto due che ritengo più significative. Si tratta in entrambi i casi di operatrici impegnate nei servizi specialistici della tutela minori con vari anni di esperienza che comunque, malgrado l'amarezza, mostrano sempre un elemento di apertura, come nel caso della prima intervistata che spera che 'dalla crisi' possa emergere un cambiamento positivo.

Assistere allo sfascio giornaliero di un sistema di servizi: la settimana scorsa vado in Asl, hanno rifatto tutta la cartellonistica, non si chiama più "servizio sanitario", si chiama "sistema", anche la parola servizio abbiamo fatto fuori.... Non mi piace la fatica di stare costantemente nella contraddizione istituzionale... a metà tra cose belle e brutte: siamo nella fase centrale della crisi, nel senso che sento che questo sistema non è sostenibile e la crisi se ne esci bene ti porta a un nuovo che oggi non vedi, però può anche aprire la strada alla rovina, nel senso che viene gestita male e si rovescia tutto C3

Mentre G4 evidenzia l'impatto della disorganizzazione del servizio e del non riconoscimento professionale ;

non mi piace ultimamente soprattutto la disorganizzazione che c'è a livello di servizio, la gestione in generale, il fatto che a volte non ci sia rispetto e attenzione. Non a livello degli operatori nostri di tutela minori, mi riferisco a livelli diversi più di tipo amministrativo, dirigenziale... che non ci sia attenzione rispetto alla professionalità altrui tale per dare all'operatore non la luna, ma il minimo indispensabile per poter lavorare in condizioni dignitose.. Mi sembra che non ci sia un pari riconoscimento tra il tipo di responsabilità che noi operatori abbiamo e un riconoscimento economico. G4

Tra le cose che non piacciono sono poi citati: le risorse economiche limitate, il disinvestimento sui servizi per la tutela dei minori, la scarsa identificazione dei servizi e l'aver creato servizi di base in cui "so un po' di tutto ma niente bene" e il lavorare in solitudine e l'essere sempre di corsa. Ma anche lo scarso riconoscimento di ruolo da parte degli psicologi, le difficoltà con i colleghi e il rapporto faticoso con gli altri servizi.

Aspetti difficili legati al rapporto con gli utenti

Abbiamo poi il versante più 'oscuro' del rapporto con gli utenti, ovvero quegli aspetti di difficoltà e fatica legati alle relazioni con persone sofferenti, aggressive o violente, squalificanti; situazioni patologiche alle quali gli assistenti sociali sono esposti, senza particolari tutele o attenzioni. Si tratta di un versante che nel racconto e nelle testimonianze degli assistenti sociali, rimane sovente nell'ombra quasi vi fosse un riserbo o un pudore nel riconoscere questi aspetti e soffermarsi a descrivere la complessità di questo tipo di relazioni.

Tra gli operatori intervistati, sentendosi probabilmente 'autorizzati' dalla domanda specifica, molti hanno invece parlato della fatica della relazione con l'utente. Essa viene descritta come "non mi piace il contatto con le persone aggressive, poco disponibili al dialogo, che mi fanno paura" (D4) il contatto con il dolore e le 'storie dolorose' oppure da F2 impegnata nel servizio di base a fronte di continue richieste:

*quando l'utenza ti chiede cose su cui sei impotente, allora non mi piace, mi sento molto angosciata e in difficoltà, mi carica proprio di depressione, mi buttano addosso un senso di sconfitta e stress molto pesante.. la relazione così, l'impotenza, la mancanza di gratitudine delle persone, che non c'è quasi mai, è difficile, molto bassa
F2*

Accanto a questo, troviamo poi alcuni elementi spiacevoli legati alla relazione tra l'operatore e l'utente. Non piace agli assistenti sociali sentirsi strumentalizzati nella relazione e percepire di essere considerati solo come 'strumenti di erogazione' di risorse o sussidi; non piace sentire sviliti e squalificati i tentativi di inserire elementi relazionali di sostegno in un rapporto che si avvia sulla base di un bisogno materiale e sentirsi quindi "presi in giro" (A1; F3).

Inoltre, in stretta relazione con le buone ragioni dell'ingaggio professionale che vedeva l'importanza di un lavoro che produce cambiamento non piace agli assistenti sociali percepire l'impotenza e il senso di sconfitta, l'assenza di risultati, l'apatia e disillusione di alcuni colleghi, e la scarsa flessibilità.

Aspetti che riguardano la categoria professionale.

Infine alcuni assistenti sociali rivolgono lo sguardo critico verso la propria categoria e stigmatizzano come negativo l'approccio 'tecnicistico' delle colleghe più giovani ed alcuni atteggiamenti supponenti o eccessivamente difensivi della categoria professionale

Complessivamente le aree critiche del rapporto con gli utenti e verso la categoria sono più citate dagli assistenti sociali con maggiore anzianità che lavorano nei servizi sociali di territorio, probabilmente in relazione al fatto che ad essi accede anche un'utenza spontanea.

CAPITOLO 9. RIFLESSIONI CONCLUSIVE

A conclusione di questo articolato percorso di ricerca voglio anticipare un senso di soddisfazione per il lavoro svolto non tanto per la sua qualità, che saranno altri a giudicare, quanto per l'opportunità che mi ha dato e il significato che esso assume nel più generale panorama delle ricerche sui servizi di tutela dell'infanzia, su cui tornerò alla fine di queste note. In questa sede presento le principali riflessioni scaturite dall'analisi dei dati, gli insegnamenti tratti e gli sviluppi di pensiero e ricerca prefigurabili.

Vengo dunque ad una sintesi dei principali dati in risposta ai quesiti di ricerca. *La prima domanda* è relativa all'analisi di quale impatto abbiano avuto nel lavoro degli assistenti sociali i macro mutamenti e se essi abbiano incrementato o ridotto le situazioni dilemmatiche di cui il servizio sociale normalmente si occupa. E' una domanda di tipo descrittivo ed è stata accompagnata da alcune cornici interpretative afferenti ai cambiamenti nelle politiche sociali (Ferrera M., 2006; Carabelli & Facchini 2010; Ruggeri F, 2009) e al tema del professionalismo (Freidson, 2001) che ne hanno guidato la lettura.

La seconda domanda ha preso in considerazione il tema dei dilemmi allo scopo di cogliere quali criteri orientano la scelta nelle situazioni difficili, qualificate come quelle situazioni in cui non è chiara la strada da intraprendere, seguendo un personale adattamento della definizione di dilemma etico proposto da S. Banks (2001:7). L'intento era quello di cogliere la misura in cui tali criteri seguono delle opzioni di tipo etico (e morale) e se queste opzioni delineano un scenario valoriale a cui gli assistenti sociali fanno riferimento quanto devono valutare il proprio agire. In questa prospettiva ampliavo lo sguardo sul tema dell'etica, intesa nel senso laico del come avvengono le decisioni in merito a ciò che "è bene" e ciò che "è giusto". (Neri D., 2004; Vecchiato T. e Villa F., 1995, Gray M. e Webb S., 2010).

La prima domanda sui dilemmi prevalenti e l'impatto dei mutamenti ha trovato una chiara risposta. *Esiste un dilemma strutturale*, intrinseco all'occuparsi di un tema delicato come quello dei bambini, il cui benessere viene aggredito nell'ambito della famiglia, *che non sembra avere delle caratteristiche profondamente e sostanzialmente diverse dal passato.*

Adesso come allora, gli assistenti sociali parlano di un'intensa complessità e difficoltà nello scegliere il da farsi quando si rendono conto che l'aiuto che danno agli adulti non è più compatibile con l'aiuto dato al bambino. Adesso come allora, gli assistenti sociali hanno un forte investimento nel compito di protezione dei bambini e ne considerano il superiore valore sociale. Adesso come allora è difficile sapere quando è il momento di intervenire dall'esterno per interrompere una convivenza che sta diventando troppo pericolosa e quando invece continuare a tenere una relazione che usa il doppio registro dell'aiuto e del

controllo, mantenendo i bambini a casa e cercando di investire nel miglioramento della situazione nella sua globalità. Adesso come allora, gli snodi critici del dilemma strutturale sono: la segnalazione al tribunale, con l'entrata in campo di una dimensione di obbligatorietà e coercizione che trasforma i rapporti tra assistente sociale e famiglia, la decisione sull'allontanamento dei minori e le decisioni sul destino delle relazioni tra bambini e genitori a medio lungo termine. Adesso come allora, gli assistenti sociali sentono la responsabilità delle scelte e delle indicazioni che danno, si interrogano sull'efficacia degli interventi e si amareggiano per i fallimenti.

Su queste analogie si innestano però alcuni importanti mutamenti avvenuti nelle politiche sociali e nell'amministrazione della giustizia che, invece, contribuiscono ad un consistente incremento dei dilemmi, non tanto nella loro essenza e qualità, quanto in relazione alle risorse a disposizione per gestirli costruttivamente e nel contesto in cui si inserisce l'azione degli assistenti sociali.

Una prima importante differenza rispetto al passato è il *mutamento della posizione del tribunale per i minorenni* che, nel processo complessivo del sistema di tutela dei minori, si ricolloca come 'terzo' e come giudice 'garante' della legge. Si è visto come questo processo di ridefinizione abbia comportato una gamma di cambiamenti nell'organizzazione del sistema giustizia minorile ed abbia avuto un impatto anche sul piano culturale.

Sul versante dei servizi, ha provocato una *crisi* nel ruolo che i servizi tutela giocano nella relazione triangolare che si viene a creare tra tribunale, famiglia e operatori. Le critiche che gli assistenti sociali rivolgono al tribunale sono la manifestazione della *definitiva frattura del presupposto implicito* su cui si è fondato il diritto minorile in Italia e su cui si sono formati gli stili culturali ed operativi dei professionisti impegnati in questo campo.

Presupposto implicito che si riferisce all'esistenza di un' *'alleanza'* tra servizi e magistratura e all'idea che i giudici minorili fossero dei 'partner' nel costruire condizioni di maggior benessere per bambini e ragazzi. In questa direzione si esprimevano i padri fondatori del diritto minorile italiano come Battistacci e Moro, quando si descrivevano come 'operatori' che, insieme agli altri operatori di diverse discipline, lavoravano nel comune interesse della promozione dei diritti dell'infanzia e protezione e dei bambini da abusi e maltrattamenti (Fadiga, 2009; Moro A.C, 2005). Sullo scenario del nuovo millennio questo presupposto appare completamente frantumato, aggredito dalle denunce provenienti dall'ordine degli avvocati e dalle associazioni delle famiglie di eccessiva parzialità del giudice minorile e di assenza di un adeguato spazio per il diritto di difesa dei genitori, denunce e critiche che hanno preteso, ed ottenuto, il ripristino di una posizione terza del giudice e di un regime di contraddittorio tra le parti.

L'effetto di questo movimento sul versante dei servizi è che le amministrazioni pubbliche (investite delle funzioni di tutela nei confronti dei cittadini anche minori e di un 'mandato

istituzionale permanente' di protezione dell'infanzia¹¹³, ai sensi del DPR 616/77 prima e della legge 328/00 poi), e con esse gli operatori, si trovano a non avere più quel 'partner' autorevole con i quali si consultavano per l'assunzione delle decisioni più delicate o a cui ricorrere per sostenere i diritti dei bambini. Senza più un partner 'importante' quindi, ma contemporaneamente in assenza di altre indicazioni e chiavi di lettura che consentissero di capire quale altro ruolo e aspettative reciproche avrebbero potuto entrare in campo in sostituzione del precedente assetto.

Questa assenza di confronto ha provocato una progressiva diradazione delle comunicazioni e l'instaurarsi di una relazione molto distaccata tra operatori e magistrati. Dell'intenso dibattito, tutto interno alla giustizia minorile, e dei conseguenti mutamenti organizzativi, gli operatori hanno colto solo gli aspetti più esteriori, che appaiono unicamente come negativi. La percezione di una deresponsabilizzazione e disinteresse nei confronti dei minori, l'assenza di una capacità decisionale che tenga conto dei bisogni e dei diritti dei bambini, l'ambiguità delle posizioni, la lentezza dei procedimenti, l'entrata in gioco di altri attori, quali avvocati e giudici onorari, dei quali gli operatori non riescono a cogliere la funzione e che vedono sostanzialmente come controparte. Questi mutamenti hanno certamente incrementato la difficoltà a gestire i dilemmi strutturali della difesa dell'infanzia.

In assenza di una normativa nazionale che avrebbe dovuto disegnare il quadro complessivo del sistema di protezione, *i servizi sono stati obbligati a ridefinire e ripensare 'in proprio' competenze, funzioni e ruoli* ma, dal materiale della ricerca, i segnali di un impegno organico in tal senso sembrano decisamente pochi se non addirittura inesistenti. Ovvero, gli enti locali sembrano *concentrati unicamente sullo sforzo di 'reggere l'impatto'* di aver assunto la gestione di servizi prima gestiti dalle ASL e sembra che prevalga, nei confronti delle tematiche delle tutela dei minori, *una attitudine difensiva.*

Uno dei segnali di questa attitudine si può cogliere nel ricorso, da parte di Comuni più sensibili, al consulente legale. Questo sembra avere sia lo scopo di sostenere l'azione degli operatori nell'eventuale contenzioso con il magistrato ma anche quella di tutelare il Comune da eventuali accuse o di inadempienza, di eccessivo intervento o di abuso di potere da parte delle famiglie, dandoci così un breve esempio della contraddittorietà del sistema.

Sul versante degli operatori sembra prevalere una sorta di rassegnazione: il mutamento del tribunale non è quasi mai citato come uno dei mutamenti più importanti anche se, alla domanda diretta o nel racconto del caso, emergono tutti gli elementi di crisi di cui si è detto. Vi è consapevolezza e lettura del fenomeno ma il tutto sembra ammantato di passività e impotenza. Non appare una reazione di difesa del proprio ruolo professionale né una riflessione sulla necessità dell'intervento e sulle conseguenze dell'impatto che la

¹¹³ l'esistenza di un mandato istituzionale di protezione dell'infanzia in capo alle amministrazioni, sempre attivo, al di là degli specifici mandati attribuiti dalla magistratura, è argomentato da vari tra cui Pinna (1993)

frattura dell'intesa tra servizi e magistratura ha per la vita dei bambini che vivono in famiglie violente e per le famiglie stesse.

Solo in un paio di casi, l'assistente sociale comincia a prefigurare per il servizio e per l'ente un ruolo di "garante dell'infanzia", con una visione interessante ma contemporaneamente del tutto carente della consapevolezza che un sistema di protezione dell'infanzia non può prescindere da una impostazione sistemica e interistituzionale del problema. Infine, la scomparsa del 'partner' tribunale ha un altro effetto che gli operatori citano e descrivono ma che non viene né letto né commentato: la 'perdita di potere' nella relazione con la famiglia. Tornerò su questo punto successivamente.

La seconda importante differenza rispetto al passato, che complessifica la gestione dei dilemmi strutturali, riguarda il processo di ristrutturazione del sistema di welfare e le sue specifiche ricadute sui servizi per i minori e per le famiglie. La riduzione delle risorse è l'elemento che, secondo i risultati della ricerca, maggiormente incide nella gestione dei dilemmi per due ordini di ragioni. Il primo è procedurale e fa riferimento al fatto che in alcune realtà sono state adottate modalità di erogazione delle risorse e di organizzazione del lavoro che impediscono all'assistente sociale di tener fede ai principi professionali e di essere credibile e affidabile agli occhi dell'utente, sia come professionista che come rappresentante dell'istituzione. E' il caso in particolare degli assistenti sociali impegnati nei servizi sociali di base dei grandi comuni con funzioni nella tutela dei minori e sostegno alle famiglie che vengono 'obbligati' dalle dirigenze ad assumere posizioni che reputano contrarie alla deontologia professionale. In molti casi questo si accompagna ad un'esplicita svalorizzazione pubblica delle funzioni professionali¹¹⁴.

Nel corso della realizzazione delle interviste ho messo a fuoco l'idea che ciò a cui stavo assistendo era il verificarsi di una progressiva grave divaricazione tra gli operatori e l'organizzazione, al punto che ho inizialmente scelto il termine 'divorzio' per descrivere quanto stavo vedendo. Successivamente, ho pensato fosse più adatta la metafora dei "separati in casa", intendendo con ciò la situazione di due soggetti che sono costretti a vivere sotto lo stesso tetto per ragioni materiali, non avendo più i riferimenti valoriali comuni che avevano fondato il loro 'matrimonio'. La metafora descrive bene la situazione dato che né gli assistenti sociali possono realmente separarsi né l'ente può fare a meno di loro. Può apparire un paragone un po' estremo e decontestuale ma per il grande comune caratterizzato dall'elevato processo di managerializzazione di cui ho ampiamente parlato in precedenza, il parallelo mi sembra assolutamente congruo e il grado di malessere che traspare dalle interviste è simile al 'legame disperante' descritto da Cigoli (1988) in uno dei suoi primi testi sulle separazioni difficili.

¹¹⁴ alcuni tra gli esempi citati sono il divieto a sostenere l'utente nella scelta nell'agenzia accreditata per il servizio di assistenza domiciliare, il cambio delle regole in corso d'opera per l'erogazione dei sussidi, il coinvolgimento degli assistenti sociali nell'esecuzione degli sfratti, il non consentire di fare la lista d'attesa e ampliare a dismisura l'orario di accoglienza per il pubblico.

Il secondo ordine di ragioni per cui la riduzione delle risorse incrementa i dilemmi è di sostanza ed è legata al *venir meno delle risorse concrete* di cui l'assistente sociale può disporre per sostenere i processi di aiuto a famiglie e bambini. Le *reazioni degli assistenti sociali a questo fenomeno si differenziano*: alcune di loro riconoscono la possibilità di aver 'esagerato' e di aver attivato interventi in supplenza o in sostituzione delle famiglie senza considerare il vincolo economico, in particolare rispetto al collocamento dei minori in comunità. Altre operatrici invece respingono con forza questa ipotesi e rivendicano la loro competenza professionale sia nella valutazione del bisogno che dell'impatto economico; contestualmente ribadiscono il diritto delle persone a ricevere gli aiuti. Laddove riscontrano dei vincoli, si impegnano a trovare risorse alternative e cercano tutte le strategie possibili per ridurre gli impatti economici, ricorrendo alle doti di creatività, tenacia e inventiva citate da vari assistenti sociali come caratteristiche di una 'brava' assistente sociale. Sono disposte a contribuire alla definizione dei bilanci ma ribadiscono ripetutamente e con forza la necessità che all'aiuto consulenziale si affianchino risorse concrete.

C'è una linea generazionale che divide questi due gruppi di assistenti sociali. Al primo appartengono le persone più giovani con minore esperienza e quindi più vulnerabili e deboli di fronte alle indicazioni dell'organizzazione; al secondo gli assistenti sociali con una maggiore solidità professionale, di una fascia d'età più elevata.

Queste ultime mettono in luce un ulteriore aspetto critico legato alla mutare dei discorsi pubblici. Essi si spostano, come per il tribunale, verso una sorta di *glorificazione della famiglia*, peraltro in allineamento coerente con le linee di politica sociale dalla Regione, che esplicitamente definisce la famiglia come 'soggetto giuridico' e soggetto di realizzazione delle politiche di welfare (Ferrario P., 2010; Facchini & Mingione, 2010).

Questa agiografia della famiglia viene stigmatizzata dagli assistenti sociali come una giustificazione strumentale, che maschera la pervadente carenza di risorse, abbandonando di fatto le persone al loro destino. Esprimono un certo fastidio per sentirsi implicitamente accusate di non voler sostenere la famiglia a fronte del loro sforzo costante e dell'altrettanto quotidiano verificare la fragilità di quelle stesse famiglie delle quali si afferma la centralità e per le quali vengono progressivamente ridotte le risorse.

Nella ricerca, la tensione nella *relazione tra assistente sociale e organizzazione* si evidenzia in modo netto nei contesti ad alta managerializzazione e dirigismo, che però non rappresentano la norma né la maggioranza. Negli altri contesti, dove i dirigenti e i responsabili di servizio hanno una competenza tecnica e dove le politiche comunali difendono, e in alcuni casi promuovono, un'attenzione specifica al tema dei minori e delle famiglie, sussiste tra assistente sociale ed organizzazione una relazione definibile, anziché da 'separati in casa', 'bilaterale'. Con questo termine intendo una relazione in cui il professionista riconosce l'organizzazione come un ambito necessario per la realizzazione del mandato professionale e l'organizzazione a sua volta riconosce il professionista come necessario, con la sua integrità professionale, alla realizzazione del mandato istituzionale.

Una relazione che è più simile della 'terza logica' del professionalismo descritta da Freidson (2001).

Un altro elemento interessante da mettere in luce riguarda la modalità con cui gli assistenti sociali reagiscono alla riduzione delle risorse e gestiscono *il rapporto con l'utente*. Essa è, ancora una volta, caratterizzata da un'alta 'adattività' e da una tendenza che definirei 'individualistica'. Gli assistenti sociali descrivono, in particolare nei casi in cui le risorse sono carenti, un farsi carico dei problemi in termini quasi personali, come se diventasse una questione che riguarda se stessi, il proprio senso di integrità e dignità professionale e non fosse tollerabile, sul piano personale, il continuo venir meno agli impegni presi. Si può immaginare che questo sia l'alternativa al ritiro in un atteggiamento difensivo di tipo burocratico, tipico del burn out (Del Rio, 1990; Maslach, 1997); ma ciò che in questa prospettiva *si fa sfumato è il confine tra il lavoro professionale e l'impegno di volontariato*.

Questo rischio viene acutamente fatto notare da una delle assistenti sociali intervistate quando presenta come dilemma etico la decisione di supplire alla carenza delle risorse pubbliche con un impegno di volontariato; e quando riferisce che per riparare al senso di lesione della propria integrità professionale, decide di 'denunciare' tale carenza e il proprio venir meno ai doveri professionali (quello di non 'confondere la sfera privata con quella lavorativa) con una lettera inviata agli organi dirigenziali. Un ulteriore rischio di questa *'deriva individualistica'*, in cui le carenze istituzionali vengono coperte dall'impegno dell'operatore, è che così facendo gli operatori colludano con le disfunzioni del sistema contribuiscano a mantenere lo status quo, in nome della priorità di dare risposta ai bisogni dell'utente.

In tutti gli esempi in cui si configura un dilemma di questo tipo gli assistenti sociali scelgono di non esplicitare all'utente le carenze dell'ente e solo alcuni di essi hanno fatto seguire all'impegno personale un'azione di 'denuncia' interna. In alcuni casi, gli assistenti sociali raccontano che l'aver segnalato le disfunzioni ha comportato la preclusione a progressioni di carriera o a miglioramenti di condizioni lavorative quali lo spostamento in servizi più raggiungibili o considerati più interessanti.

Sempre sul piano dei processi di riorganizzazione del sistema dei servizi, altri due aspetti che hanno incrementato la complessità di gestione del dilemma strutturale: sono i processi di *l'esternalizzazione dei servizi educativi* gestiti da Comuni e *la separazione tra interventi sociali e interventi sanitari*. Senza andare nel dettaglio, i dati della ricerca ci dicono che entrambi i processi hanno prodotto un incremento delle difficoltà di gestione dei casi e, contrariamente a quanto auspicato dai decisori delle politiche, non hanno migliorato né l'efficienza né l'efficacia del servizio.

Per i servizi educativi si tratta prevalentemente di una farraginosità dei processi di attivazione mentre per i servizi sanitari vengono ripetutamente descritti episodi di

contrasti di parere sull'impostazione degli interventi con i servizi di neuropsichiatria infantile, con i quali probabilmente si scontrano logiche di tipo psico socio educativo con quelle di tipo medico sanitario.

In questa prospettiva, le interviste confermano la maggiore funzionalità di equipe che comprendano al loro interno diverse figure professionali, in modo che i processi di lavoro non si scindano tra diversi 'produttori' o 'erogatori' di servizi. La frammentazione degli interventi che ne deriva è così elevata che la sua ricomposizione diventa particolarmente difficile ed impegnativa. E fallisce l'obiettivo di garantire il principio (etico) dell'integrità della persona, concepita nella sua globalità (Neve E, 2008; Vecchiato & Villa, 1995). Dalle interviste si coglie inoltre che le equipe sono un luogo cruciale in cui confrontare opinioni, scambiare conoscenze e migliorare i processi di lavoro; appaiono come i luoghi più efficaci nel ricomporre i conflitti derivanti dalle diverse prospettive professionali ed è il loro essere non eccessivamente strutturati, con spazi lasciati 'vuoti' a 'legami deboli' (Weick, 1988; Bifulco, 1997) che è possibile trovare le strade di ricomposizione e per mantenere aperti i necessari spazi di riflessività e analisi degli errori (Sicora, 2005; Sicora, 2010)

La seconda domanda aveva lo scopo di cogliere *quali criteri orientano la scelta* degli assistenti sociali, in particolare in quelle situazioni in cui, per vari motivi, non è chiara la strada da intraprendere, in cui sussistono dei 'dilemmi di scelta'. In altre parole interessava capire a quale bagaglio di conoscenze e riferimenti gli assistenti sociali fanno riferimento nelle situazioni incerte, e se, e in che misura, tali criteri seguissero delle opzioni di tipo valoriale e delineassero un scenario su cui gli assistenti sociali parametrano il loro agire.

A questa domanda, la ricerca non ha dato una chiara risposta, ovvero non sono emerse indicazioni nette sull'esistenza di parametri o criteri predefiniti su cui gli assistenti sociali si orientano. Anzi, correndo il rischio di essere un po' drastica, potrei dire che questi parametri *non ci sono e l'orientamento all'agire si costruisce nella contingenza della situazione concreta*, nella quale vengono di volta in volta agite e rappresentate le diverse visioni del problema e dei possibili modi di intervento.

In questa prospettiva mi sembra interessante la reinterpretazione del concetto di 'dilemma' che traspare dalle dichiarazioni degli operatori: ad esso non è stato attribuito il significato di dubbio tra due opzioni negative ugualmente prefigurabili ma bensì il significato di 'ostacolo' ad un progetto di intervento ritenuto adeguato da parte degli operatori. Il dilemma si configura quindi non come un problema 'interno' dell'operatore, in cui esso fa entrare in campo la propria discrezionalità e le proprie capacità di discernimento professionale, quanto piuttosto un problema con un 'esterno' che limita il potere di azione dell'operatore (o del servizio). Il problema diventa quindi l'ostacolo, chi lo pone, il perché e il come fare a gestirlo.

Questo *processo di "esternalizzazione" del problema* mi sembra abbia l'effetto di *'offuscare' la complessità della gestione* di quello che ho definito il *'dilemma strutturale' e,*

di conseguenza, *negare il peso emotivo e la delicatezza degli interventi* con i bambini e le famiglie, in particolare nei casi di gravi abusi o maltrattamenti, nei quali la componente che 'chiama' ad una riprovazione morale è molto elevata.

Così, tornando alla domanda del '**cosa' guida la scelta**, oltre ad un generico riferimento all' "interesse del minore", gli operatori fanno emergere più il '*come*' si gestisce la scelta sul 'che fare', data la presenza di un ostacolo. Ed è il gruppo, il supervisore, il responsabile di servizio che trattano, guidano e sostengono il processo decisionale e in questa guida e 'sapere collettivo', gli assistenti sociali si adattano, anche nei (rari) casi in cui non sembrano aver totale accordo con le decisioni prese, riconoscendosi in un 'noi' e in una 'comunità di pratiche' (Bruni, Gherardi, 2007) che prevale sul parere individuale.

Il dato che emerge è che i *criteri adottati sono quindi strategici e contingenti*, basati su una complessa valutazione che, mi sembra, possa essere meglio compresa se viene letta nel quadro interpretativo di *come si articolano le posizioni e le dinamiche di potere* tra i diversi attori presenti sulla scena. Malgrado sia chiaro che i movimenti istituzionali, sia del sistema organizzativo dei servizi che quelli del tribunale, abbiano ridotto il potere d'azione degli assistenti sociali e dei servizi dedicati alla tutela dei minori, è stupefacente vedere come questo aspetto non venga mai esplicitato né concettualizzato come tale dagli operatori. Di tali *dinamiche di potere gli assistenti sociali si sentono più vittime che attori*, manifestano la percezione di un mutamento che li penalizza ma sembrano del tutto resistenti ad assumerle e a prenderle in esame.

Mi pare questo un aspetto molto delicato ma fondamentale: sono convinta che se gli assistenti sociali assumessero il dato di avere un certo grado di potere, avrebbero la *possibilità (e il dovere) di interrogarsi su di esso*, sulle modalità con cui lo gestiscono, sui valori che lo guidano, sui limiti che esso ha e sulle finalità con cui sono titolati a gestirlo (Dominelli L., 2005). Sarebbero costretti a sottoporlo ad uno sguardo critico, a renderlo visibile e trasparente, a definirne i confini.

In assenza di questa capacità il potere viene gestito senza consapevolezza, in modo ambiguo, ammantato di un troppo ampio richiamo a valori indiscutibili, assolutizzati, astratti, validi per tutti, su cui non si può non concordare (Gallino, 1978), come l'interesse del minore o il rispetto dei diritti. Valori che offuscano e ostacolano un'analisi più puntuale delle modalità con cui il potere viene gestito e che quindi non trovano un riscontro visibile in principi resi vivi nelle pratiche professionali. E, forse, potremmo anche ipotizzare che sia proprio la divaricazione tra i valori a cui ci si riferisce e la realtà delle pratiche professionali una delle ragioni su cui si basa la scarsa credibilità che il servizio sociale riscuote da parte del pubblico allargato.

Due sono i temi su cui gli assistenti sociali dovrebbero riaprire la riflessione: *il primo riguarda l'analisi dell'impatto e dell'effetto che il lavoro dell'assistente sociale ha nella vita degli utenti*. Questa analisi potrebbe mostrare come e in che termini la gestione di una funzione di potere sia necessaria per produrre un cambiamento, per dare risposte ai

bisogni, per rendere concreti i diritti dei cittadini; permetterebbe così di chiarire qual è la finalità su cui, secondo gli assistenti sociali è giusto parametrare la valutazione del lavoro professionale.

Il secondo tema riguarda, invece, il livello professionale e l'analisi degli effetti che la gestione di un ruolo di potere ha su come gli assistenti sociali definiscono e impostano le pratiche professionali e le metodologie utilizzate. E su che basi articolano la relazione con l'utente, tenendo in considerazione il diverso livello di potere e la necessità di adottare pratiche antioppressive (Dominelli, 2005). Oppure, in che termini riflettono sulle conseguenze che derivano dall'essere collocati in un sistema complesso e interdipendente, nel quale essi hanno il compito di gestire relazioni e risorse, e che è, quindi, attraversato da gradi variabili di potere.

Un maggiore livello di consapevolezza *consentirebbe così di rivendicare una posizione chiara dei servizi* del sistema di protezione dell'infanzia, capace ad esempio di dimostrare che l'intervento del servizio sociale a protezione dei bambini non è un atto 'contro' la famiglia, ma un atto necessario quando è in gioco la sopravvivenza di un bambino; o che la protezione di un bambino non è né sostitutiva né contrapposta al sostegno alla famiglia. Un servizio sociale capace di dimostrare che della violenza familiare ce ne si può occupare solo se non la si nega e si considera la famiglia nella sua concretezza e la sua problematicità; se non si nega che la famiglia è, sì, una delle più importanti istituzioni sociali ma è anche l'istituzione sociale in cui avvengono più atti di aggressione e violenza, molto più che nelle carceri, nell'esercito o nella scuola.

Un'ultima osservazione riguarda il tema del **rappporto con gli utenti**. Anche qui il quadro che emerge dall'analisi dei dati della ricerca è ambiguo. Da un lato gli assistenti sociali mostrano un fortissimo ingaggio emotivo e professionale; nei racconti dei casi emerge l'investimento nella relazione con gli utenti, con i bambini e con le madri in particolare, l'impegno nel cercare risorse per sostenere i faticosi processi di superamento delle difficoltà, la creatività, la tenacia e la costanza nel perseguire i diversi obiettivi, l'accudimento e l'accoglienza delle istanze di dipendenza e aiuto. Spesso l'impostazione di un intervento viene, anche esplicitamente, denominato di 'maternage'. Dall'altro, lo scenario appare attraversato da una costante focalizzazione sullo stato di benessere o malessere dei bambini che viene immediatamente e costantemente associato ad un'attitudine giudicante verso i genitori, verso il loro comportamento e le loro competenze/incompetenze.

Gli assistenti sociali sembrano gestire *in modo non del tutto consapevole una funzione di controllo*, monitoraggio e vigilanza nei confronti dei genitori, nella quale inseriscono elementi di sostegno, allo scopo di sostenere e orientare il cambiamento nella direzione auspicata, senza particolare attenzione al vissuto e all'effetto che fa al genitore, in nome della difesa dell'interesse del bambino. Corrono così il rischio di adottare, senza volerlo e

senza esserne consapevoli, *un atteggiamento pedagogico* vecchio stampo, di tipo *paternalistico* o blandamente autoritario.

Il rapporto con i genitori dei bambini, per come si evidenzia nel racconto dei casi, appare marcato da una dimensione di costantemente valutativa che ostacola il passaggio ad una relazione caratterizzata dalla cura e dall'ingaggio per il cambiamento; il metro di giudizio che viene adottato sembra essere prevalentemente quello della misura in cui i genitori 'collaborano' al progetto che il servizio ha pensato e messo a punto. Nell'assunzione di questo ruolo di 'custodi' del benessere dei bambini, gli assistenti sociali sembrano aver perso di vista la necessità di passare dalla rilevazione e definizione del problema, in questo caso, la 'cattiva' o carente genitorialità (Cirillo, 2005), alla *formulazione di un'ipotesi relativa al come e al perché* quel problema possa essersi verificato, ipotesi che una volta sostenuta e corroborata dagli elementi di realtà riferiti dalla famiglia o da altri interlocutori significativi possa guidare il progetto di intervento e la sua realizzazione¹¹⁵.

Ovvero, forse a causa della vicinanza con le istanze giuridiche o di una sfiducia tutta post moderna sulla possibilità che un processo razionale possa produrre un cambiamento, gli assistenti sociali sembrano *aver abbandonato "l'ambizione terapeutica"*, ovvero quell'attitudine basata sia sulla relazione empatica ed accogliente ma anche sul patrimonio di conoscenze scientifiche che permette di fondare le proposte di intervento. Quell'attitudine che fa pensare che i problemi si possano affrontare e risolvere, e che vi siano risorse da far emergere nelle persone mettendo in campo conoscenze e competenze 'esperte'. In una parola, gli assistenti sociali sembrano aver perso l'idea della possibilità del 'trattamento e della 'cura', intesa come quel processo volto a restituire benessere alle persone sofferenti.

Sembra che gli assistenti sociali si *astengano dal cercare di capire i 'perché'*, le ragioni per cui un genitore fallisce nei suoi compiti, e quali le possibili vie per migliorare. Quando c'è, questo livello di ipotizzazione e comprensione viene lasciato alla figura psicologica, la quale utilizza strumenti e chiavi di lettura solo in parte sono assumibili anche dall'assistente sociale. E in questa relazione di delega di un sapere ipotizzante e generativo, l'assistente sociale si astiene dal portare il suo contributo di idee e ipotesi, e così facendo sottrae alla conoscenza (e all'utente) quelle preziose chiavi di lettura legate alle difficoltà di relazione con l'ambiente e l'analisi delle carenze del contesto (Bertotti, Casartelli, 2007).

Credo che questo accada anche a causa di *un altro passaggio implicito* che emerge dalle interviste. *L'essere un cattivo genitore non è mai concettualizzato e concepito come un problema* che può essere vissuto e percepito come tale *anche dal genitore stesso*.

¹¹⁵ Si tratta del processo concettuale da tempo proposto e consolidato in particolare dagli studiosi di servizio sociale che hanno adottato un approccio sistemico relazionale (Lerma, 1992; Campanini e Luppi 1988; Campanini 2002) e da me recentemente ripreso in un testo sulla valutazione in area minorile (Bertotti, Casartelli, 2007)

Probabilmente anche a causa dell'elevata tendenza alla negazione¹¹⁶ che caratterizza i genitori maltrattanti, sono rarissimi i racconti in cui l'assistente sociale considera il genitore come portatore di un bisogno peculiare, quello di diventare un genitore 'sufficientemente buono', e quindi, primo e prezioso 'testimone' nel dare informazioni sul (proprio) problema. Così può crearsi la situazione paradossale in cui l'essere un genitore trascurante o maltrattante diventa un problema più dell'assistente sociale che non del genitore, del bambino o della famiglia.

Infine, sempre sul versante della relazione con l'utente, si è visto come gli assistenti sociali tendano a *non parlare agli utenti delle disfunzioni e degli ostacoli relativi al sistema* di intervento e si impegnino per rendere presentabili e ragionevoli dei passaggi istituzionale o organizzativi che invece non lo sono. Si potrebbe arguire che anche questo fa parte di un atteggiamento paternalistico-pedagogico in cui è l'assistente sociale a 'scegliere al posto' dell'utente (Bifulco, 1997; De Leonardis 1990; Pitch 1989).

A questo proposito tuttavia mi sembra che sia ugualmente rilevante e significativa l'argomentazione posta dagli assistenti sociali che sostengono non sia corretto (non sia 'etico') mostrare e coinvolgere le persone nelle disfunzioni organizzative, alimentando in loro una sfiducia nell'istituzione, con il rischio che le energie necessarie per favorire i miglioramenti esistenziali vengano dirottati sulla reazione alle disfunzioni istituzionali.

Qual è la posizione più corretta da assumere in tali casi? Mi sembra questo un interessante esempio dell'entrare in gioco di due etiche collegabili ad un dilemma classico delle professioni di cura. Una è un'etica dei diritti (o etica della giustizia), secondo cui l'utente dovrebbe essere messo al corrente e poter esprimere il suo parere e l'altra è l'etica della cura ('care'), che privilegia un'attenzione alla relazione, alla valorizzazione dei piccoli cambiamenti e all'assunzione di decisioni e responsabilità sostitutive. Secondo Hekman (1995), nell'etica del servizio sociale i due registri sono entrambi presenti ma non utilizzabili contemporaneamente e la scelta se utilizzarne uno o l'altro è frutto di una riflessione contestualizzata nella situazione.

Quali sono le strade prefigurabili per uscire dalla 'crisi' della posizione degli assistenti sociali e per potenziare un agire professionale, etico e competente? Quali messaggi scaturiscono dalla ricerca?

Gli insegnamenti che si possono trarre dalla ricerca possono essere sintetizzati in un verbo, "ricentrarsi", e questo in due direzioni: ricentrarsi sulla dimensione della professionalità e sulla dimensione politico – sociale.

¹¹⁶ Secondo Cirillo e Di Blasio (1986) la tendenza a negare l'essere maltrattanti è connessa a diversi ordini di fattori, di cui alcuni di tipo socio culturale (è un tabù sociale e un'autodenuncia), altri di tipo personale (mancanza di fiducia nella possibilità di essere aiutati) e altri ancora di tipo relazione (divieto incrociato a far emergere il problema al di fuori della famiglia)

Parto da quest'ultima per evidenziare come dalla ricerca emerga l'impellente necessità che gli operatori rendano visibile e *mettano sul tavolo della politica il ruolo e il mandato che la società intende affidare ai servizi per la tutela dei minori*. E come intenda gestire al problema delle genitorialità carenti e delle famiglie in difficoltà, problema sempre esistito e che tutte le società hanno, in modi diversi, preso in considerazione. Si è visto come il tema della protezione dell'infanzia è caratterizzato da una dimensione sistemica che coinvolge diversi livelli operativi e istituzionali, concerne la società nel suo complesso ed è a questo livello generale che il problema va posto ed affrontato.

Sul *versante del singolo professionista*, la ricerca ci insegna inoltre che la strategia dell'“*adattamento*” pur comprensibile come reazione individuale, fa venire meno un'importante dovere (e opportunità) professionale: quella di sensibilizzare la società sull'esistenza di bisogni e di diritti che vengono lesi. E' quindi necessario che gli assistenti sociali, insieme altri operatori, aprano il dialogo attorno alle funzioni e ai mandati dei servizi per l'infanzia, affinché essi non diventino i luoghi delegati a gestire, in solitudine, staccati dal resto del sistema un problema che ha le sue radici nel più vasto modo della vista delle famiglie e dei bambini. Affinché i servizi per la tutela dei minori non siano, dirla con Baumann, i luoghi deputati a trattare ‘le vite di scarto’ (2005) o, per citare Beck, le “*stazioni di smistamento dei problemi*” (2000:245).

Contemporaneamente è necessario che gli operatori riflettano in modo critico sul proprio agire. Su questo punto la ricerca ci dice anche della necessità che gli assistenti sociali si ricentrino su due versanti professionali.

Il primo riguarda la riflessione sui rapporti di potere e mi porta a raccogliere la suggestione di definizione di Dzur (2004) e Kermer & Tonkens (2006) in merito allo sviluppo di un *professionalismo democratico*. Questo concepisce la relazione con l'utente come un incontro tra ‘pari’ non uguali, in cui non c'è uno ‘che sa’ e uno ‘che non sa’, ma due persone che, entrambe, ‘sanno’. L'una, il professionista, ha conoscenze sulle pratiche di intervento, sulle risorse attivabili, ed è esperta dei possibili rischi e delle strategie di miglioramento; l'altra, l'utente, ha la conoscenza più ampia e approfondita (esperta) della propria storia, delle proprie emozioni, difficoltà e risorse e desideri. Mi sembra un interessante suggerimento a livello prima di tutto metodologico, anche se non vanno nascosti e mistificati i diversi piani che caratterizzano la relazione tra operatore e utente (Bertotti, 2001)

Il secondo versante parte ancora dalla considerazione del ruolo di potere gestito dagli AS e impone di assumere questo dato con consapevolezza e responsabilità. Questo avviene mettendo in campo *una riflessione organica sul tema dell'efficacia* (in modo che questa diventi effettivamente una buona guida per l'azione) e considerando con maggiore attenzione in che termini il lavoro degli operatori sociali produca un miglioramento nella vita delle persone, siano essi gli adulti genitori o i bambini. E' noto che la valutazione di efficacia degli interventi sia un terreno impervio e di difficile definizione (Campanini A.

2006; De Ambrogio, 2003; Civenti 2007; Palumbo 2001). Altrettanto, si è visto come il filone anglosassone delle pratiche 'basate sull'evidenza' abbiano suscitato numerose critiche (Fargion, 2009). Tuttavia, oggi ci confrontiamo con un fenomeno di ridefinizione culturale dei problemi e di riallocazione delle risorse in cui la riduzione di spazio del servizio sociale si fonda sull'ipotesi di una sua scarsa utilità. Il riorientamento delle politiche verso la difesa della famiglia avviene senza alcuna verifica empirica dell'efficacia o inefficacia dell'intervento dei servizi. E' basato unicamente sullo stereotipo di assistenti sociali 'ruba bambini', accusati di ledere ingiustamente e inopinatamente l'integrità delle famiglie. Questo stereotipo trascura il dato rilevato dalla totalità degli assistenti sociali intervistati relativo al generale e diffuso incremento degli accessi al servizio e delle domande di sostegno e di aiuto che adesso, diversamente da quanto avveniva in passato, la domanda di aiuto arriva anche su base spontanea, da parte di genitori che chiedono aiuto perché in serie difficoltà nella gestione della relazione con i figli.

Le nuove riflessioni sull'efficacia sull'"evidence based practice" sono necessarie per contrastare gli effetti negativi del managerialismo e della contrazione delle risorse. Ad esse è associato il filone della *riflessività critica* (Askeland & Fook, 2007), che permette di integrare la valutazione dell'efficacia con un'analisi degli impatti sociali allargati. Il rafforzamento della capacità di riflettere su queste dimensioni dovrebbe ampliarsi e diffondersi, sia tra gli operatori in servizio che nei curricula della formazione di base, al fine di potenziare la capacità degli operatori di assumere decisioni eticamente sensibili.

Infine, guardando al percorso di ricerca, voglio ribadire l'orgoglio e la soddisfazione per aver trovato un modo per ricostruire un piccolo tassello del parere degli assistenti sociali, e colgo la responsabilità di poter restituire alla comunità scientifica e professionale il senso del lavoro fatto.

Ciò che più reputo di valore in questo lavoro di ricerca, è l'aver prodotto *una ricognizione* di ciò che gli assistenti sociali pensano e vivono nel loro lavoro, raccogliendo il loro punto di vista, le loro parole e le loro letture dei mutamenti in atto. Penso che questo sia di per sé un esito importante. Infatti, benché accada più frequentemente di una volta, questo accade, a parer mio, ancora troppo raramente. Le riflessioni degli assistenti sociali direttamente impegnati sul campo emergono nei luoghi più circoscritti e riservati degli scambi tra colleghi, nei gruppi di supervisione o in quei corsi di formazione nei quali viene lasciato uno spazio di parola e confronto tra i partecipanti.

Mi ritengo fortunata per aver avuto questa idea, nata per l'appunto in quelle occasioni di supervisione e formazione e mi ritengo fortunata per avuto l'opportunità di costruire, attraverso la ricerca di dottorato, un percorso nel quale ho potuto dare un'altra cornice e una struttura all'ascolto di quelle parole e di quella esperienza, permettendomi di tracciare alcune preziose risposte alle diverse domande con cui ho iniziato l'avventura del percorso di ricerca.

Con il senno del poi, avrei scelto un tema di ricerca più specifico e circoscritto, in modo da rendere le mie riflessioni più pregnanti su un tema. Questo avrebbe consentito di passare da una posizione di descrizione e di ricognizione dei fenomeni ad una posizione con maggiori ambizioni esplicative. Ciononostante ritengo che questo lavoro abbia fornito alcune basi empiriche per ipotizzare delle connessioni causali su cui fondare gli studi successivi; ha offerto anche alcuni spunti per potenziare le capacità di una riflessività critica. Voglio ringraziare gli assistenti sociali che ho intervistato e tutti gli altri operatori dei servizi che nel mio lungo percorso professionale ho avuto modo di incontrare: grazie a loro ho potuto comporre un quadro ampio ed articolare che tratteggia la complessità (e la costante attrazione) del lavoro sociale in questa area.

BIBLIOGRAFIA

- Adams, R. Dominelli L, Payne M, eds (2002) *Social Work: themes, issues and critical debates*, Palgrave and Open University, London
- Albano, U. (2004) *Il professionista dell'aiuto. Tra identità e organizzazione*, Edizioni Carocci, 2004
- Aldgate, J. et al. (2006) *The developing world of the child*, London, Jessica Kingsley
- Allegri, E. (2000), "Valutazione di qualità e supervisione", LINT, Trieste,
- Allegri, E. (2006) *Le rappresentazioni dell'assistente sociale. Il lavoro sociale nel cinema e nella narrativa*, Carocci, Roma
- Amadei T., Tamburini A., (2002) (A cura di). *La leva di Archimede. Il codice deontologico tra responsabilità e appartenenza sociale*. Franco Angeli, Roma
- Andria, P. (2009), La crisi della giustizia minorile. Intervento al *XXVIII convegno nazionale dell'associazione magistrati per i minorenni e la famiglia (AIMMF)* Infanzia e diritti al tempo della crisi: verso una nuova giustizia per i minori e la famiglia - <http://www.inoriefamiglia.it>
- Ardesi S.; Filippini, S., (2008), *Il servizio sociale e le famiglie con minori. Prospettive giuridiche e metodologiche*, Carocci, Roma
- Aronson J., Smith K., (2010), 'Managing Restructured Social Services: expanding the social?', *British Journal of Social Work*, 40, 530-547
- Askeland G.A & Fook J., (2009) 'Critical reflection in social work', *European Journal of Social Work*, 12: 3, 287- 292
- Bagnoli, C. (2006) *Dilemmi morali*, De Ferrari, Genova
- Bailey, R. (1994) "British public sector industrial relation", *British journal of industrial relation*, vol.32, pp. 113-136
- Banks S. (2009) 'Reinvigorating professional ethics: the role of passion in professional life. Personal engagement & professional accountability'. Presentazione alla 1° *ENSACT Joint European Conference*, Dubrovnik .
- Banks, S. (1999) *Etica e valori nel servizio sociale. Dilemmi morali e operatori riflessivi nel welfare mix*, Erickson, Trento (trad it. di *Ethics and Values in social work*, 1995)
- Banks, S. (2001) *Ethics and values in social work, 2° edition*, Basington; Palgrave.
- Banks, S. (2004) *Ethics, Accountability and the Social Profession*, Palgrave Macmillanb , Basingstoke
- Banks, S. (2008) Critical Comment on Social Work Ethics, *British Journal of Social Work*, 38, 6, pp. 1238 - 1249
- Bartolomei, N. Passera, A. L. (2005) *L'assistente sociale. Manuale di servizio sociale professionale*", CieRre, Roma

Bibliografia

- Baumann Z., (2005) *Vite di scarto*, Laterza Roma-Bari,
- Beauchamp, T. & Childress, J. (2001), *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York
- Beck U. (2000) *La società del rischio*, Carocci, Roma (ed or. 1986)
- Beckett, C., & Maynard, M (2006) *A., Values and Ethics in Social Work*, Sage Publ, London
- Beckett C., (2006) *Essential Theory for social work practice*; Sage Publications, London
- Beckett C., (2009) The ethics of control, *Ethics and social welfare*, 3, N. 3 (nov 2009 229- 233)
- Bertotti T., Gabbana L., (1993), *L'intervento del CbM e la comunità di tipo familiare*, in: Campanini (a cura di) *Maltrattamento all'infanzia*, Carocci (NIS), Roma
- Bertotti, T. (1996) 'La presa in carico e le funzioni dell'assistente sociale', in: Ghezzi D., Vadiolonga F., (a cura di) *La tutela del minore*, Raffaello Cortina, Milano
- Bertotti, T. (1999) 'Bambini maltrattati e organizzazione dei servizi', in "*Maltrattamento e abuso all'infanzia*", n. 3, pp 69-88 Franco Angeli,
- Bertotti, T. (2001), 'Discutere di lavoro sociale: alla ricerca del significato. Domande aperte, risposte provvisorie', in *Animazione Sociale*, Dicembre 2001 A. 31 n. 158 - pp. 90-92
- Bertotti, T. (2004), 'la tutela minori: mutamenti, rischi e potenzialità', in *Prospettive sociali e sanitarie* n. 4/2004 pp. 3- 7
- Bertotti, T. e Casartelli, A. (2007) 'Valutare nell'area dell'infanzia e dell'adolescenza', in: De Ambrogio, Bertotti, Merlini (a cura di) op cit
- Bertotti T., Merlini F., Filippini S., (2007) *Valutazione dei casi e diagnosi sociale*, In: De Ambrogio U., Bertotti T., Merlini F., op cit
- Bertotti, T. (2009) 'Self evaluation for professional social work. Building an instrument with italian field social workers'; Paper al *7th TISSA Plenum*, aug 2009, Vilnius, Lit
- Bianchi, E. et al (1983) *Servizio sociale, Sociologia, psicologia. Ripresa critica di un dibattito teorico*. Fondazione Zancan, Padova
- Bianchi E., (1985) *Fondamenti ei sviluppi culturali del servizio sociale*" In: Dal Pra Ponticelli (a cura di) *Metodologia del servizio sociale*, Franco Angeli, Milano
- Bianchi E., (1988), Un nuovo approccio al servizio sociale, in: Coordinamento nazionale docenti di servizio sociale, *Il servizio sociale come processo d'aiuto*, Franco Angeli, Milano
- Bianchi E., (et al) (1988) *Il lavoro sociale professionale tra soggetti e istituzioni*, Franco Angeli, Milano
- Bianchi E., (1995), 'Considerazioni sull'etica per pensare nel servizio sociale' in Vecchiato, T.; Villa, F. *Etica e Servizio sociale*, Vita e Pensiero, Milano
- Biestek F. (1961) *the case work relationship*, London, Allen and Untwin
- Bilfulco L, (1997) *Apprendimento organizzativo e servizi socio sanitari*. Franco Angeli, Milano

Bibliografia

- Bifulco L., (2005) (a cura di); *Le politiche sociali. Temi e prospettive emergenti*. Carocci, Roma
- Bifulco L., De Leonardi O., (2005) *Sulle tracce dell'azione pubblica*. In Bifulco L., (a cura di) op cit
- Bifulco, L. (2008) *Gabbie di vetro. Burocrazia, governance, libertà*, Bruno Mondadori, Milano.
- Bisleri C. (1995) 'Controllo sociale, professioni di aiuto e lavoro nei servizi' in Giraldo S. e Neve E. (a cura di) *Il lavoro sociale tra aiuto e controllo, Animazione Sociale* n. 3/1995 pp. 41-48.
- Bollini A., (2009) 'Procedure e protezione: l'utilizzo di protocolli e linee guida sull'abuso all'infanzia in Italia.' *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, vol. 11, n. 3, luglio 200
- Boltanski L. Thevenot, L. (1991) *De la justification: les economies de la grandeur*. Paris, Gallimard
- Bortoli, B. (1999) Introduzione all'edizione italiana del libro di S. Banks (1999) *Etica e valori nel servizio sociale*, op cit.
- Breviglieri e Stavo-Debaugé, (1999) 'Le geste pragmatique de la sociologie française. Autour des travaux de Luc Boltanski et Laurent Thévenot.' In *Antropolitica*. Niteroi, n. 7 p. 7-22,
- Bruni, Gherardi, (2007) *Studiare le pratiche lavorative*, Il mulino, Bologna
- Butler, I. & Drakeford, M. (2001) Which Blair Project? Comunitarism, Authoritarianism and Social Work, in *Journal of Social Work*, 1, (1) pp. 7-19 citato in Fargion, S. (2009)
- Campanini A, Luppi F., (1988) *Servizio sociale e modello sistemico*, Carocci Roma
- Campanini A. (1999) *Servizio sociale e sociologia. Storia di un dialogo*, LINT, Trieste
- Campanini A., (1993) (a cura di) *Maltrattamento all'infanzia. Problemi e strategie di intervento*. Carocci (nis), Roma
- Campanini, A., (2002) *L'intervento sistemico. Un modello operativo per il servizio sociale*, Carocci, Roma
- Campanini, A. (2006) cura di), *La valutazione nel servizio sociale*. Carocci, Roma
- Campanini, A. (2009), a cura di, *Scenari di Welfare e formazione al servizio sociale in un'Europa che cambia*, Unicopli, Milano
- Campanini, A., Riva V., (2010) *Integrazione professionale e servizi sociali: una scommessa possibile*, in Facchini C. (a cura) *Tra impegno e professione*, Il mulino, Bologna
- Canevini M., (1976, 1987), Voci 'Assistenza', 'Servizio sociale'. In Demarchi F.; Ellena A., (a cura) *Nuovo dizionario di sociologia*, ed Paoline, Cinisello Balsamo, Milano
- Carabelli G., (2010) *L'accreditamento dei servizi sociosanitari e sociali in Lombardia*, In: Carabelli G & Facchini C., 2010, (a cura di), cit.
- Carabelli, G. e Facchini, C. (2010), (a cura di) *Il modello lombardo di welfare. Continuità, riassetamenti, prospettive*, Franco Angeli, Milano
- Cardano M. (2003) *Tecniche di ricerca qualitativa*. Carocci, Roma

Bibliografia

Carr Saunders (1955) Metropolitan Conditions and Traditional Professional Relationships, in R. M. FISHER (ed.), "The Metropolis in Modern Life", Doubleday, Garden City- New York 1955, pp.278:297) (citato da Campanini, 1999)

Cigoli, V., (1988), *Il legame disperante*. Raffaello Cortina editore, Milano

Cirillo S., (2005) *Cattivi genitori*. Raffaello Cortina, Milano

Cirillo S., Di Blasio P. (1989) *La famiglia maltrattante*. Raffaello Cortina, Milano

Civenti, G. (2007), *Approcci alla valutazione e funzioni professionali*, in De Ambrogio, Bertotti, Merlini, (a cura di), 2007 op cit

Clarke, J. And Newman, J. (1997) *The managerial state: Power, Politics and ideology in the remaking of the social welfare*, London, Sage

Codice deontologico dell'assistente sociale, Ordine Nazionale degli assistenti sociali

Colarusso A., (2009) *Assistenti sociali e istituzioni pubbliche*, in Gui I. (a cura di) *Organizzazione e servizio sociale*, Carocci Faber, Roma

Collins, R. (1990) 'Market Closure and the conflict theory of the professions', in Barrage e Torstendahl (eds) *professione in Theory and in History*, London Sage, (citato da Banks, 2004)

Consoli C. (2008) 'Usare l'evento critico nella pratica riflessiva', (on line), in *Formazione e cambiamento*, n.51, maggio/giugno, Disponibile su <http://formazione.formez.it/> ultimo accesso settembre 2010

Corbetta P., (2003) *La ricerca sociale: metodologia e tecniche. Le tecniche qualitative*. Il mulino, Bologna

D'Cruz et al., (2002) 'Gendre, Ethics and Social Work: an International Study of Student's Perception', *International Social Work*, 45,2, pp. 149-66

Dal Pra Ponticelli M. (1985) *I modelli teorici del servizio sociale*, Astrolabio, Roma,

Dal Pra Ponticelli M (1987) *Lineamenti di servizio sociale*, Astrolabio, Roma,

Dalgleish, L. I. (1988). Decision making in child abuse cases: Applications of social judgment theory and signal detection theory. In B. Brehmer, & C. R. B.Joyce (Eds.), *Human judgment: The SJT view*. North Holland Elsevier.

De Ambrogio, 2003 (a cura di) *Valutare gli interventi e le politiche sociali*, Carocci Faber, Roma

De Ambrogio, 2007; 'Valutare gli esiti dell'intervento professionale: un percorso possibile', in De Ambrogio U., Bertotti T., Merlini F., (a cura di) cit.

De Ambrogio U., Bertotti T., Merlini F., (2007) (a cura di) *L'assistente sociale e la valutazione*. Carocci, Roma

De Robertis C., (1986) *Metodologia dell'intervento nel lavoro sociale*. Zanichelli, Bologna (1° ed 1986)

Del Rio G. (1990); *Stress e lavoro nei servizi. Sintomi, cause e rimedi del burnout*. NIS Roma

Del Rio G., Luppi M., (2010) *Gruppi e relazione di aiuto*. Franco Angeli, Milano

Bibliografia

- Dewey, J. (1963) *Come pensiamo*, La nuova italia, Firenze
- Di Blasio (2005) *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*. Unicopli, Milano
- Doel M. et al, (2009) 'Professional boundaries: crossing a line or entering the shadows?' *British Journal of Social Work* (14-2009, pp. 1–24
- Dolgoff, R. & Skolnik, L. (1996) 'Ethical decision making in social work with groups. An empirical study'. *Social Work with groups*, 19 (2), 4965 in
- Domanico M.G., (2008) '*Gli interventi d'urgenza disposti dal Tribunale per i minorenni e l'affido all'ente: questioni aperte e criticità*'. In : Galli S. Tomé M.(a cura di) *la tutela del minore: dal diritto agli interventi* Franco Angeli, Milano
- Dominelli L. (2005) *Il servizio sociale. Una professione che cambia*. Erickson, Trento
- Dominelli, L. McLoed, E. (1989) *Feminist social work*. Mac Millan London
- Dorigo, M (2002) '*Deontologia: etica, libertà e potere. Il percorso dell'Ordine regionale lombardo*'. In Amadei & Tamburini, a cura di, op. cit
- Doyle Z.O, Miller S.E; Mirza F Y, (2009) Ethical decision – making in social work: exploring personal and professional values. *Journal of social work values and Ethics*, vol 6, 1
- Dzur, A. W. (2004). Democratic Professionalism: Sharing Authority in Civic Life. *The Good Society* 13 (1): 6-14
- England, H. (1986) *Social Work as art; Making sense for good practice*, Gower, Aldershot.
- Epstein, H. (1992) *Brief treatment and a new look at the task centered approach*, Mac Millan, New York, cit. in Gui I. (2004)
- Etzioni A. (1969), *Sociologia dell'organizzazione*, (ed. or. Prentice - Hall, Englewood Cliffs, N.J.,1964) Il Mulino, Bologna,
- F. O. Manoukian (1995), in E. Neve, S. Giraldo "Il lavoro sociale tra aiuto e controllo", *Animazione sociale*, marzo 1995.
- Facchini C. (2010) (a cura di), *Tra impegno e professione. Gli assistenti sociali come soggetti del welfare*, Il Mulino, Bologna
- Facchini C. (2010) 'l'attività lavorativa: ruolo dell'organizzazione e centralità dell'utenza', in Facchini C, (a cura di) cit
- Facchini, C. e Tonon Giraldo, S. (2010) '*La formazione degli assistenti sociali: motivazione percorsi e valutazioni*', in Facchini C, (a cura di) op. cit
- Facchini, C. (2008) 'L'iscrizione al corso di laurea in servizio sociale tra solidarietà e volontarismo', *La rivista di servizio sociale*, 1, pp. 19-24
- Facchini, C., Mingione, E., (2010), *Il cambiamento della morfologia sociale come matrice di nuovi rischi. Il caso Lombardia.*' in Carabelli e Facchini C., 2010, (a cura di) cit

Bibliografia

- Fadiga, L., (2009) Il mestiere di giudice minorile, in: *Rassegna bibliografica del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza*. Istituto degli innocenti. Firenze, anno 9/n. 2, 2009 pp. 5-25
- Fargion S. (1996) *Sistemi di conoscenza e lavoro sociale*, in Ferrario F. (a cura di) *Le dimensioni dell'intervento sociale*, Carocci, Roma; 2° ediz 1999
- Fargion S. (2007) "Theory and practice: a matter of words. Language, knowledge and Professionalism in social work", in *Social work of society* n.5,
- Fargion S. (2009) *Il servizio sociale. Storia, temi e dibattiti*, Laterza,
- Fargion, S., (2008) Synergies and Tensione in Child Protection and Parentes Support: Policy lines and Practitioners culture.
- Ferguson H, (2003) Outline of a critical best practice on social work and social care, in *British Journal of social work*, 2003 (33) 1005-1024
- Ferrario F. (1984) 'la dimensione del territorio nella professione dell'assistente sociale', in: *la Rivista di servizio sociale*, 1.
- Ferrario F. (1996) *Le dimensioni dell'intervento sociale*, Carocci, Roma; 2° ediz 1999
- Ferrario P. (2001) *Politica dei servizi sociali*, Carocci Roma
- Ferrario P., (2010) *Governo della rete o governo delle reti? Il nodo irrisolto dell'integrazione*, in Carabelli G., e Facchini C., (a cura di) op cit
- Ferrera M., (2006), *Le politiche sociali*, Bologna, Il Mulino
- Flanagan J., (1954) The critical incident technique, in *Psychological Bulletin*, n.51/1954, pp. 327-358
- Flexner A. (1915) "Is Social Work a Profession?" in *Research on Social Work Practice*, Vol 11 (2), 2001, pp 152-165
- Fluke et al, (2010), Placement decisions and disparities among aboriginal groups: An application of the decision making ecology through multi-level analysis, *Child Abuse & Neglect* 34 pp. 57-69
- Foglieraiter F (1994), *Interventi di rete e comunità locali*, Erickson, Trento
- Fondazione Zancan, (2004) *Carta etica delle professioni che operano al servizio delle persone*.
- Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972 – 1977*. New York: Pantheon Books.
- Freidson E., (2001) *Professionalismo, la terza logica*, Dedalo Edizioni, Bari
- Freidson E., Budford Rhea (1965) Knowledge and Judgement in professional evaluations, *Administrative Science Quarterly*, vol 10, n.1
- Friedlander (1963), *Principi e metodi del servizio sociale*, (ed.or. Prentice -Hall Englewood Cliffs, N.J.1958,) Il Mulino, Bologna 1963 pp.6-11 .
- Galli S., Tomé M., (2008) (a cura di) *La tutela del minore: dal diritto agli interventi*. Franco Angeli, Milano

Bibliografia

- Gallino L., (1978) *Dizionario di sociologia*, Utet Torino
- Gatti D., Rossi P. (2010) (a cura di), *Esperienze di welfare locale. Le Aziende Speciali e la gestione dei servizi sociali nei Comuni lombardi*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna.
- Gilligan C, (1982) *Con voce di donna*, Feltrinelli, Milano
- Giraldo S., (1996) 'Lo stato della conoscenza e dell'operatività nel servizio sociale' in Girado S., e Refolo E. (a cura di) *'il servizio sociale: esperienza e costruzione del sapere'*, Franco angeli, Milano
- Glaser B, Strauss A. (1967) *The discovery of the grounded theory: strategies for quality research*. Aldine, Chicago
- Gottardi G. (1987) L'emergere del lavoro sul territorio negli anni '70-'80: linee di tendenza attuali in F.Ferrero Gottardi (a cura di) *"Territorio e servizio sociale"*, Unicopli, Milano 1987,
- Gray, M.; Webb, S. (2010) *Ethics and Values perspective in Social Work*, Palgrave MacMillan
- Greenwood (1957) *Attributes of a Profession*, in *Social work* n. 2, pp 45-55
- Gui L. (2004), *Le sfide teoriche del servizio sociale*, Carocci Faber, Roma
- Gui I., (2008) 'Tre committenti per un mandato' in Lazzari F. (a cura di), *Servizio sociale trifocale. Le azioni e gli attori delle nuove politiche sociali*, Franco Angeli, Milano,
- Hare (2004) 'Defining Social work for the 21st Century. The international Federation of Social Workers' Revised Definition of Social Work' in *international social work* , 47 (3), pp. 407-424
- Hare R.M, (1981) *Moral thinking. Its level, method and point*. Oxford University Press. Citato in: Bagnoli C. (2006) Dilemmi morali, cit.
- Harrington e Dolgoff (2008) Hierarchies of ethical principles for ethical decision making in social work, *Ethics & Social Welfare*, 2,2, pp. 183-196
- Hechter, M. (1992) *Should values be written out of the social scientist lexicon?* In *sociological Theory*, X, 2, pp. 240 – 230
- Hekman S. (1995), *Moral voices, Moral Selves: Carol Gilligan and Feminist Moral Theory*, Cambridge, Polity Press,
- Heller A. (1994) *Etica generale*. Il Mulino, Bologna
- Holosko et al (2001) 'Is Social Work a Profession? The canadian Response', in *Research on Social Work Practice* , 11 (2), pp. 201-209
- Hopkins W.E. (1997) *Ethical dimension of diversity*, London Sage pubbl 1997
- Houston S., (2008) Communication, Recognition and social work: Aligning the ethical theories of Habermas and Honneth; *British Journal of Social Work* 11; pp.1-17
- Hugman, R. (2005) *New Approaches in Ethics for Caring Professions*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- Hugmann R. (1998) 'Social Work and De- professionalisation', in P. Abbott & L. Meerabeau (eds) *The sociology of the Caring Professions*, london, UCL Press, pp. 178-98

Bibliografia

- Hugman R. (2008), Ethics in a World of difference, *Ethics and Social Values*, 2,2, pp.118-133
- Isernia (2001) *Introduzione alla ricerca politica e sociale*, Il Mulino, Bologna
- Johnson, C. (1984) 'Professionalism: Occupation or ideology?' In S. Goodlad, citati in Banks S., 2004:21)
- Jordan B, (2005) 'The new labour. Choice and value'. *Critical Social Policy*, 25 (4) pp. 427 – 446
- Kittay, E. (1999) *Love's Labour: essays on Women, Equality and dependency*, New York and London, Routledge
- Kluckhohn (1951) *Values and value oriented in the theory of action*. In Parson T., e E.A Shils (a cura di) *Toward a general theory of action*, Cambridge, Mass, Harvard University press pp 388 – 433
- Kremer, M. Tonkens E. (2006) 'Authority, trust knowledge and the public good in disarray'. In: Diuvendak, J.W. Knijn, T./Kremer, M. (eds.). *Policy, people and the new professional*, pp. 122-134. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Laera L. (2006) 'Minori: quali diritti?' In Mazzucchelli F. (a cura di), *Viaggio attraverso i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza*, FrancoAngeli, Milano
- Lanzara G.F., (1993) *Capacità negativa*, Il Mulino, Bologna
- Leone L., (2001) la valutazione dei servizi sociali alla persona: stralci di un dibattito. In: Stame N. (a cura di) *Valutazione 2001: lo sviluppo della valutazione in Italia*, Franco Angeli, Milano
- Lerma M., (1992) *Metodo e tecniche del processo di aiuto*, Astrolabio, Roma
- Lorenz, W. (2005), Social Work and a New Social Order – Challenging Neo-Liberalism's Erosion of Solidarity, in: *Social Work and Society* 3;1
- Lorenz, W., (2006) *Perspectives on european Social Work*; Barbara Budrich Publishers, Opladen (Germany)
- Lorenz W. (2008) - *la globalizzazione e il servizio sociale*, Carocci, Roma
- MacIntyre, A. (1984) *After Virtue: A Study in Moral Theory*, Indiana, University of Notre Dame Press.
- Manoukian Olivetti F. (1998) *Produrre servizi. Lavorare con oggetti immateriali*. Il Mulino Bologna
- Manoukian Olivetti F. (2005), 'Servizi sotto assedio, dal progetto politico alla delega onnipotente, in: *Re/immaginare il lavoro sociale. Appunti per una nuova progettualità.*' *I Geki di Animazione sociale*, 1/2005pp 32-45
- Marletti, C. A (2006) *Razionalità e valori. Introduzione alle teorie dell'azione sociale*. Laterza, Bari
- Marradi A., (2005) *Raccontar storie. Un nuovo metodo per indagare i valori*, Carocci, Roma
- Marzotto C. (1995) *Il soggetto come fondamento dell'agire etico*, in Vecchiato T. e Villa F (a cura di) *Etica e servizio sociale*, Vita e Pensiero, Milano
- Maslach, C (1997) *La sindrome del burnout. Il prezzo dell'aiuto agli altri*, Cittadella Editrice,
- Mastropasqua L., et al., (2002) *L'assistente sociale dirigente*, Carocci Faber, Roma

Bibliografia

- May (1991). *Probation: policies and practices*, Buckingham, Open University Press,
- McBeath, G. and Webb, S. (2002) 'Virtue ethics and social work: Being lucky, realistic, and not doing one's duty', *British Journal of Social Work*, 32, pp. 1015–36.
- Merlini F., Bertotti T., Filippini S., (2007) *Valutazione dei casi e diagnosi sociale*, in De Ambrogio, Bertotti T., Merlini F., (a cura di) cit.
- Meyerson, D. Martin, J. (1987) Cultural changes: an Interaction of three different views, In: *Journal of Management studies*, n. 24/6 novembre
- Montecchi F. (1998) (a cura di) "*Il maltrattamento e gli abusi sui bambini*", Franco Angeli,
- Morin E., (1985) *La sfida alla complessità*, Feltrinelli, Milano
- Moro A.C. (2005), Un giudice per i minori, in: *Una nuova cultura dell'infanzia e dell'adolescenza. Scritti di Alfredo Carlo Moro scelti e annotati da L. Fadiga*, Milano, Franco Angeli.
- Mulazzani, Tentoni e Zanaboni (1971), '*Le rammendatrici dal dialogo facile*' cit. da Campanini, A., (1999) op. cit.
- Munro E. (2005) 'Improving practice: child protection as a system problem.' *Children and Youth services Review*, 27, pp. 375-391
- Navarini, (2005) *Teorie dell'azione sociale: i classici*. Carocci, Roma
- Neri D., (2004) *Filosofia morale, manuale introduttivo*. Guerini studio e associati. Milano (1 edizione, 1999)
- Neve E., Giraldo S. (1995) il lavoro sociale tra aiuto e controllo, in *animazione sociale*, pp 29-55
- Neve, E. (2008) *Il servizio sociale*. Carocci faber, Roma
- Newmann, J. (2005) *Remaking Governance: New Labour, policy and society*, London, Sage
- Newmann J., (2007) Nuova Governance, nuove razionalità organizzative? Servizi pubblici e riconfigurazioni del potere. *Studi Organizzativi*, 2 pp. 1-13
- Niero, M. (1996), *assistenti sociali e identità professionale*, in Giraldo S., Riefolo E, (a cura di) *il servizio sociale: esperienza e costruzione del sapere*, Franco angeli, Milano
- Nothdurfter, U., Lorenz, W., (2010). Beyond the Pro and Contra of Evidence-Based Practice: Reflections on a Recurring Dilemma at the Core of Social Work. *Social Work & Society*, Vol. 8 (sito consultato ottobre 2010)
- Otto, H.U.; Polutta, A.; Ziegler, H. (2009). 'Reflexive Professionalism as a Second Generation of Evidence-Based Practice'. *Research on Social Work Practice* 19 (4): 472–478.
- Palumbo M., (2001) *Il processo di valutazione. Decidere, programmare, valutare*. Franco Angeli
- Parton N., O'Byrne P. (2005) *Costruire soluzioni sociali. Costruzionismo e nuove pratiche di lavoro sociale*. Erickson, Trento ed. orig 2000
- Pavarini, Bergonzini, (1985). *Potere giudiziario, enti locali e giustizia minorile*, Il Mulino, Bologna,

Bibliografia

- Payne M (1997) *Modern social work Theory*, 2° ed Mac Millan, London
- Phillips , D.G (2000) Is clinical Social Work a Profession? Preliminary Consideration' in *Clinical Social Work Journal* , 2, pp. 213 – 225
- Philp, M.(1979) Notes on the Form of Knowledge in Social Work, in *Sociological review*, 27 (1), pp 83-111,
- Pinna A. (1993), Un nuovo ruolo dell'ente locale nella tutela dei minori. in: *il diritto della famiglia e delle persone*, 3.
- Pittaluga M. (2000), *L'estraneo di fiducia. Competenze e responsabilità dell'assistente sociale*. Carocci, Roma,
- Pizzorno, A. (2008) "Note sparse di Alessandro Pizzorno ai seminari di Roma Tre e Milano Bicocca" – aprile 2008. Materiale non pubblicato.
- Prizzon C, (2006) Assessment e qualità dell'azione professionale dell'assistente sociale. in Campanini A. (a cura di) cit
- Rauner, D. (2000) *They still pick me up when I fall; the role of caring in youth development ad community life*, New York, Columbia University Press
- Reader P., Lucey C.(1997) *Cure genitoriali e rischio di abuso*, Erickson, Trento
- Reamer, (1999), *Social Work Values and ethics*, New York, Columbia University Press
- Rudi Roose, R. e De Bie M. (2008) ' Children's rights: a challenge for social work, *International Social Work*, 51 (1): 37-46
- Ruggeri F., (2009) Trasformazioni del welfare e ruolo del lavoro sociale. In Campanini A.M: (a cura di) *Scenari di Welfare e formazione al servizio sociale in Europa*, Unicopli, Milano
- Ruggeri F., (2010) Le tensioni del sistema delle politiche sociali e quelle del lavoro sociale, in Facchini C. (a cura di) cit.
- Sacchetti L, (1997) "Crisi dell'integrazione socio sanitaria e giustizia minorile", in *Minori e giustizia*, 4/1997, pp 131-146
- Sanicola L. (2009) *Dinamiche di rete e lavoro sociale*, Liguori,
- Schon D. (1983) *Reflection in action The reflective practitioner. How professional think in action*. Basic Books, New York . Trad it (1993) *Il professionista riflessivo*, Dedalo, Bari
- Sciolla L, (2008) *La forza dei valori*, in *Rassegna Italiana di Sociologia* a. XLIX n.1 genn- marzo pp. 89-115
- Sclavi M., (2003) *Arte di ascoltare e mondi possibili.*, Mondadori Milano
- Segal, S.P. (1999) Social Work in a Managed Environment, *International Journal of Social Work*, 8 (1), pp. 47-55,
- Selznick P., (1957). *Leadership in administration. A sociological intepretation*. Trad it. *La leadership nelle organizzazioni*, Angeli, Milano (1976),

Bibliografia

- Sevenhuisen, S. (1998) *Citizen and ethics of Care. Feminist consideration on Justice, Politics and Morality*, London, Routledge
- Sicora, A. (2005), *L'assistente sociale "riflessivo": epistemologia professionale del servizio sociale*, Pensa Multimedia, Lecce
- Sicora, A. (2010), *Errore e apprendimento nelle professioni di aiuto*. Maggioli ed.
- Sperry L. (2007) *The ethical and professional practice of counseling and psychotherapy*, Pearson Education, Boston USA
- Stame N. (2001) *Tre approcci principali alla valutazione: distinguere e combinare*, introduzione al testo di Palombo F (cit) , Franco Angeli
- Stefanizzi, S. (2003) *la conoscenza sociologica*, Carocci, Roma
- Suleiman, R. (2005) *Le démantèlement de l'Etat démocratique*, Seuil, Paris
- Tassinari A., (2005) *Voce 'Valori'*, in Dal Pra Ponticelli, *Dizionario di servizio sociale*
- Torstendhal, R. & Burrage, M. (1990), (eds) *'Essential properties, Strategic aims and historical development. Three approaches to theories of professionalism*, London, Sage
- Trivellato, P. & Lorenz, W. (2010) *Una professione in movimento*, in Facchini C. (a cura di), cit
- Turner, F. (1979) *Social Work Treatment. Interlocking theoretical Approach*, The Free Press, New York
- Vassalli, A. (2003) *Cosa succede a chi ascolta l'abuso*, in Foti C. (a cura di) *L'ascolto dell'abuso e l'abuso dell'ascolto*. Franco Angeli, Milano, pp 227 -233
- Vecchiato, T. & Villa, F., (1995) (a cura di) *Etica e servizio sociale*, Vita e Pensiero, Milano
- Villa F.,(1995) *Etica e politiche sociali*, in Vecchiato T., Villa F. (a cura di) op. cit, pp 199- 227
- Villa L. (2008) *Il processo di tutela e le politiche sociali*, In: Galli S. Tomé M.(a cura di) , op. cit
- Weick K, (1988) *Le organizzazioni scolastiche come sistemi a legami deboli*. in Zan, S. (a cura di) *logiche di azione organizzativa* , Il Mulino, Bologna
- Weick, A. (1987) *reconceptualizing the Philosophical Perspective of Social Work*, in *Social Service Review*, 61.2, pp 218 – 230
- Weick, E.K., 1997 *Senso e significato nell'organizzazione*, Raffaello Cortina Editore, Milano,.
- Wilding, P. (1982) *Professional Power and Social Welfare*. London, Routledge and Kegan Paul
- Wilensky H., (1964), "The professionalization of Everyone?" In *American Journal of Sociology*, LXX pp137-158; trad it. "La professionalizzazione è di tutti?" in Touisjn W. (1979) *Sociologia delle professioni*, il Mulino, Bologna
- Williams B., (1981) *Conflict of values*, in id. (1981) *Moral Luck. Philosophical papers, 1973-1980*. Cambridge University Press, Cambridge; Trad it di R. Rini (1987) *Sorte Morale*, il Saggiatore, Milano. Citato in Bagnoli C. (2006) *Dilemmi morali*, id

Bibliografia

Winston LeCroy, Stinson E.L, 2005 *Visti da lontano. Gli operatori sociali nell'opinione pubblica*, lavoro Sociale, vol.5, n.3, dicembre 2005, pp 343-356)

Woodroffe, K. (1962) *From Charity to Social Work*, London, Routledge and Kegan Paul

Zini M.T, & Miodini S. (1999) *Il gruppo. Uno strumento di intervento nel sociale*. Carocci

sito grafia

<http://www.iassw-aiets.org/> consultazione settembre 2010

<http://www.ifsw.org/>. consultazione ottobre 2010

<http://www.cnoas.it> Sito dell'Ordine Nazionale degli Assistenti sociali consultato in settembre 2010

www.minoriefamiglia.it - accesso settembre '10

www.cismai.org - accesso settembre'10

www.camereminorili.it - accesso settembre 2010