



Ordine Assistenti Sociali
Consiglio Regionale della Calabria

SCENARI SOCIALI

ANNO II N° 1 - gennaio 2010

Periodico dell'Ordine Professionale degli Assistenti Sociali della Calabria

INCONTRI:
**Università e
professione**

IL CODICE:
**Etica e
Deontologia**

TESTIMONIANZE:
**La libera
professione**

SOCIETÀ:
**L'assistente sociale
e i mass media**

**GENNAIO
2010**

SOMMARIO

- EDITORIALE
- Incontri Seminari

IL BILANCIO

Risultati e problemi del Consiglio uscente

IL CODICE

Etica e Deontologia dell'Assistente Sociale

INCONTRI

Università e mondo della professione

FORMAZIONE

Un modello sperimentale di tirocinio

ISTITUZIONI

I nuovi orizzonti delle politiche sociali

Un decentramento senza clamori

Il percorso del Piano di Zona a Lamezia Terme

Partire dai bisogni e dalla persona

TESTIMONIANZE

La "mia" libera professione in Calabria

Un Assistente Sociale in politica

SOCIETA'

La tecnologia ...al servizio dell' Assistente Sociale

L'immagine dell'Assistente Sociale e i mass media

IL CASO

**Il Servizio Sociale dell'Azienda Ospedaliera
"Pugliese-Ciaccio" e l'approccio al paziente alcolista**

LA RIFLESSIONE

**Le relazioni pericolose.
Aiutare cambia, aiutare stanca**

BUONE PRASSI

La questione carceraria in Calabria

METODOLOGIE

**Il gruppo nel servizio sociale.
Lavoro di cura e di autocura**

L'INDAGINE

Caregiver e l'anziano

SCENARI SOCIALI

ANNO II N° 1 gennaio 2010

Presidente: Angela Malvaso

Direttore Responsabile: Vito Samà

Comitato Scientifico: Angela Badolato, Silvia Biamonte, Vincenzo Bonomo, Rossella Cafarda, Mario Caserta, Diana Clericò, Ilda Franco, Angela Malvaso, Emanuela Miceli, Maria Rosa Rechichi, Teresa Romano, Pietro Romeo, Matilde Eleonora Rotella, Amalia Talarico, Anna Maria Vanzillotta

Hanno collaborato a questo numero: Antonella Adilardi, Angela Badolato, Graziella Battaglia, Vincenzo Bonomo, Antonino Bonura, Alba Cairà, Mario Caserta, Angela Malvaso, Mario Nasone, Loredana Nigri, Emilia Luigia Pulitanò, Maria Rosa Rechichi, Matilde Eleonora Rotella, Vito Samà, Alessandro Sicora, Anna Trapasso, Amalia Talarico, Anna Maria Vanzillotta

Progetto Grafico e Impaginazione: Domenico Sestito

Stampa: Stampa Sud srl - Lamezia Terme (CZ)

Direzione e Amministrazione

Ordine degli Assistenti Sociali Consiglio Regionale della Calabria
Via D. Milelli, 44 - 88100 Catanzaro Tel. 0961/721933 - Fax 0961/480371
e-mail: ordscalabria@thebrain.net

Scenari Sociali

Edito dall'Ordine degli Assistenti Sociali - Consiglio Regionale della Calabria - Registrazione Tribunale di Lamezia Terme Periodico d'informazione di categoria al n. 1/2009 del 19 gennaio

CONSIGLIO DELL'ORDINE

Presidente: MALVASO Angela - Vice Presidente: BONOMO Vincenzo
Segretario: TALARICO Amalia - Tesoriere: BADOLATO Angelina

Consiglieri: BIAMONTE Silvia, CAFARDA Rossella, CASERTA Mario, CLERICO' Diana, FRANCO Ilda, MICELI Emanuela, RECHICHI Maria Rosa, ROMANO Teresa, ROMEO Pietro, ROTELLA Matilde Eleonora, VANZILOTTA Anna Maria

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Presidente: SCARFONE Milvia
Revisori: BRANCATISANO Maria Cristina, COMITE Ubaldo, DE FILIPPIS Maria, STELLATO Mauro

COMMISSIONI

**PRIMA COMMISSIONE «Rapporti, informazione e servizi agli iscritti»
Iscrizioni e cancellazioni**

Presidente: VANZILOTTA Anna Maria
BIAMONTE Silvia, BONOMO Vincenzo, CAFARDA Rossella, CASERTA Mario, ROMANO Teresa, TALARICO Amalia

**SECONDA COMMISSIONE «Politiche del lavoro» - Terzo Settore
Libera professione**

Presidente: BIAMONTE Silvia
CAFARDA Rossella, FRANCO Ilda, MICELI Emanuela, ROMANO Teresa

TERZA COMMISSIONE «Politiche sociali» - Rapporti con Istituzioni

Presidente: ROMEO Pietro
BIAMONTE Silvia, CASERTA Mario, CLERICO' Diana, MALVASO Angela, RECHICHI Maria Rosa, VANZILOTTA Anna Maria

**QUARTA COMMISSIONE «Politiche della Formazione/Ricerca»
Rapporti con l'Università - Tirocinio professionale, Esame di Stato**

Presidente: MICELI Emanuela
BADOLATO Angela, BONOMO Vincenzo, CASERTA Mario, FRANCO Ilda, MALVASO Angela, ROMEO Pietro, ROTELLA M. Eleonora, TALARICO Amalia

COMMISSIONE DEONTOLOGICA DISCIPLINARE

Presidente: FRANCO Ilda
BONOMO Vincenzo, CLERICO' Diana, ROTELLA Matilde Eleonora, VANZILOTTA Anna Maria

3

4

5

6

8

10

12

14

16

17

18

20

22

23

24

26

28

30



Le nuove sfide del sociale

di **Angela Malvaso**

Presidente del Consiglio dell'Ordine della Calabria

È da qualche mese che il Consiglio dell'Ordine della Calabria è stato rinnovato. In occasione di questa edizione del periodico "Scenari Sociali", immediatamente successiva a tale rinnovo, rivolgo un'espressione di sentita gratitudine ai tanti iscritti che hanno inteso ribadire, ancora una volta, la loro fiducia a noi tutti nell'assolvere con impegno all'incarico assunto a favore della categoria degli assistenti sociali calabresi ponendo a disposizione le rispettive competenze. Il consenso ottenuto ci gratifica ed è da noi ricambiato con la lucida consapevolezza delle responsabilità e degli obblighi formali, ma soprattutto morali che dall'elezione derivano. Sarà dovere e cura del nuovo Consiglio tentare di avvicinare l'istituzione Ordine professionale alle esigenze concrete degli iscritti, allentando il senso di distanza a volte percepito, con azioni tese ad implementare le relazioni personali e gli scambi con gli stessi, attraverso incontri presso la sede regionale o sedi più prossime al domicilio dei professionisti, mediante gruppi di lavoro su aree tematiche e/o con l'aiuto di un diverso e migliore uso delle tecnologie. Ai consiglieri eletti, che hanno ritenuto all'unanimità dei presenti di riconfermarmi per la terza volta alla carica di Presidente dell'Ordine della Calabria, va il mio augurio di buon lavoro nell'auspicio di una proficua ed incisiva azione sinergica da portare avanti con gli iscritti, con il Consiglio Nazionale e con gli altri organismi rappresentativi della categoria. L'invio di questo secondo numero di "scenari sociali" coincide, quindi, con l'inizio del nuovo mandato che si preannuncia oneroso ma entusiasmante. I temi trattati dimostrano quanto sia particolarmente delicato il momento storico vissuto soprattutto nella nostra regione. Come professione non possiamo non essere preoccupati per i recenti fatti di cronaca registratisi a Rosario che hanno fatto emergere in maniera esplosiva problematiche da più tempo presenti, spesso da noi denunciate, ma purtroppo non adeguatamente affrontate nelle competenti sedi dove avrebbero dovuto trovare contemperamento i valori della

solidarietà e della legalità nell'ambito di un "sistema" di civile convivenza, alternativo ai serbatoi della schiavitù e del degrado. Obiettivo tutt'altro che impossibile in una regione come la Calabria connotata da una tradizione di tolleranza e di ospitalità. Stiamo assistendo, invece, di fatto allo sviluppo di politiche che registrano i maggiori tagli della spesa pubblica nel sociale e riducono in maniera esponenziale gli organici proprio degli assistenti sociali, costringendo all'attribuzione di funzioni complesse e delicate a professionisti assunti in maniera precaria e pertanto impossibilitati a progettare interventi qualitativamente efficaci ed efficienti. Ancora una volta, quindi, nuove sfide e vecchi e nuovi pericoli si intravedono accanto a mete raggiunte.

Mi riferisco, per esempio, all'approvazione del Piano Sociale in Calabria che vede finalmente tragguardato un obiettivo ormai datato e da troppo tempo perseguito. La sua approvazione apre le porte a tanti interrogativi. Punti di domanda sulle modalità con cui verranno attuati i piani di zona, sulle priorità di scelta, su quali e quanti professionisti impegnare o quale spazio e ruolo verrà loro riconosciuto nell'organizzazione dei servizi. Forte è l'attenzione del Consiglio alla fase di predisposizione dei regolamenti attuativi, in particolar modo a quelli relativi alla definizione dei profili professionali del sociale. Il rinnovato Consiglio regionale si aspetta, per i futuri anni di governo dell'Ordine, di ricevere contributi in termini di indicazioni, suggerimenti, proposte ed anche sollecitazioni e critiche costruttive per utilizzare al meglio le poche risorse disponibili, continuando il lavoro già effettuato dal precedente Consiglio ed avviando le azioni innovative contenute nelle linee consiliari programmatiche 2009-2013 che saranno pubblicate nel prossimo numero del periodico o, prima ancora, sul sito dell'ordine.

Nella piena consapevolezza che solo alleanze ed un lavoro corale a più voci possa consentire di raggiungere gli importanti risultati fortemente attesi dalla comunità professionale. A tutti noi un augurio di proficuo lavoro. ■



INCONTRI SEMINARIALI - Aula Magna/Aula Caldora - Centro Congressi UNICAL

9 Marzo 2010

Lo sviluppo delle competenze professionali nel tirocinio di servizio sociale: riflessioni, strategie e connessioni con il contesto europeo.

Annamaria Campanini, Università degli studi di Milano-Bicocca. Aula Magna - ore 9,30 - 13,30

19 Aprile 2010

Identità professionale e specificità di una disciplina: alla ricerca di radici nelle concettualizzazioni del Servizio sociale contemporaneo.

Marilena Dellavalle, Università degli studi di Torino. Aula Magna - ore 9,30 - 12,30 ; ore 13,30 -15,30

27 Maggio 2010

La ricerca sulle pratiche nel servizio sociale: epistemologia e strumenti.

Silvia Fargion, Freie Universitat Bozen - Libera Universitat di Bolzano - Free University of Bozen. Aula Caldora - ore 9,30-12,30 ; ore 13,30-15,30



**Università della Calabria
Facoltà di Scienze Politiche**



**Ordine Professionale
Assistenti Sociali Calabria**

Risultati e problemi del Consiglio uscente

di Angela Badolato *

Nel ringraziare per la fiducia accordatami ancora una volta nella recente tornata elettorale del Consiglio dell'Ordine Professionale degli Assistenti Sociali della Regione Calabria e per l'ulteriore conferma nella carica di Tesoriere, mi corre l'obbligo di trarre un bilancio della gestione economica del Consiglio uscente. Ritengo infatti opportuno informare la comunità professionale su alcune delle attività che il Consiglio ha portato avanti nei quattro anni di consiliatura trascorsi e sui relativi costi sostenuti, anche per dare una risposta concreta alla domanda che ogni iscritto si pone su come venga gestita la quota d'iscrizione che viene richiesta annualmente ad ognuno di noi.

Complessivamente il consiglio si è riunito 47 volte con un totale di 546 presenze, oltre alle innumerevoli sedute delle varie commissioni e a tutte le attività di raccordo intrattenuate dall'ufficio di presidenza con Enti ed Istituzioni (Assessorati Regionali, AA.SS., Università, Sindacati, ecc.); sono stati organizzati mediamente 5-6 momenti formativi all'anno; un incontro per Provincia con gli iscritti; un convegno regionale. Nel contesto del bilancio delle attività suddette è opportuno sottolineare che il Consiglio uscente è subentrato ad un lungo periodo di commissariamento per cui ha dovuto far ripartire una macchina che si era potuta occupare solo della gestione ordinaria.

Uno dei primi impegni del Consiglio è stato, pertanto, quello di verificare la situazione dell'anagrafe degli iscritti e della situazione di morosità che risultava abbastanza significativa mettendo in atto una verifica attraverso la documentazione in possesso della segreteria. Altro punto dolente è stata la riorganizzazione della segreteria vista anche l'assenza prolungata dell'unica titolare dell'ufficio. Così come è risultato necessario provvedere alla messa in regola dell'ufficio secondo quanto stabilito dalle norme vigenti in tema di tutela della privacy, L. 626, anagrafe tributaria, tassa rifiuti solidi urbani, ecc., tutte cose che hanno impegnato notevolmente il Consiglio e che hanno prodotto dei costi non trascurabili. Ma veniamo al bilancio economico del quadriennio.

Primo elemento da sottolineare è sicuramente la situazione, già evidenziata, di morosità molto pesante riscontrata, che ha necessariamente comportato la riduzione dell'attività programmata.

L'attività svolta, di sensibilizzazione e di richiamo, al momento, ha ridotto notevolmente la percentuale media di mo-

rosità che comunque rimane molto alta per cui si è deliberato di delegare la riscossione ad Equitalia ed attivare tutte le procedure di messa in mora e sanzionatorie previste dal codice deontologico.

Nella Tabella che segue sono riportati i principali capitoli di spesa riferiti all'intero quadriennio e la percentuale media di incidenza di ogni capitolo sul bilancio totale, tenendo conto delle spese da sostenere nell'ultimo trimestre 2009.

CAPITOLI DI SPESA	%
fitto e spese condominiali	5,9
consiglio nazionale	21,4
acqua, gas, telefono	2,0
servizi postali	2,5
oneri per personale	31,4
consulenza fiscale, legale, informatica, 626, privacy	9,1
cancelleria	1,9
rimborsi consiglieri	15,0
revisori dei conti	6,0
varie (mobili, libri, riviste, convegni, bollettino informazione, spese elettorali, ecc.)	4,8
TOTALE	100,0

Il quadro prospettato non scende nei dettagli, ma credo possa essere abbastanza rappresentativo delle difficoltà gestionali ed economiche dell'Ordine Professionale Regionale (eventuali approfondimenti sull'argomento sono disponibili per la consultazione presso la sede dell'Ordine) soprattutto per quanto riguarda la progettazione e realizzazione di attività di formazione tanto richieste dalla comunità professionale. Attività per le quali l'attuale Consiglio dovrà porsi l'obiettivo della ricerca di sponsor e collaborazioni esterne. Un ringraziamento va comunque alle Università calabresi per la collaborazione offerta nella organizzazione di interessanti e qualificati momenti formativi nel quadriennio passato. Colgo l'occasione per formulare i più sinceri auguri di un anno ricco di gratificazioni professionali e personali. ■

* Tesoriere del Consiglio dell'Ordine della Calabria

Etica e Deontologia dell'Assistente Sociale

di Vincenzo Bonomo *



La rilevante funzione pubblica e sociale e la riconosciuta responsabilità nell'esercitare l'azione professionale, attribuite dalla L. 84/93 e ribadite dal DPR 328/01, determinano anche i contenuti deontologici. L'etica professionale trova un suo fondamento nel valore della dignità

della persona umana la cui tutela è resa concreta dal rispetto dei suoi diritti originari. Sussiste, pertanto, un'inscindibilità fra dimensione etica e servizio sociale. I principi del servizio sociale si riferiscono a valori validi universalmente. Questi ultimi coinvolgono tutte le fasi del procedimento metodologico e, per questo, l'istanza etica precede la disciplina professionale. La deontologia professionale, che trova fondamento nel Codice Deontologico, deve mettere in discussione la coscienza e la competenza dell'Assistente Sociale di fronte alla complessità e alla problematicità delle situazioni che è chiamato ad affrontare. In quest'ottica l'etica professionale può essere definita come l'insieme di valori che guidano e orientano l'azione del professionista, richiamando così il "dover essere" nell'espletamento delle sue funzioni e si traducono negli atteggiamenti professionali nei quali è individuabile sempre una componente cognitiva, ovvero l'insieme delle conoscenze teoriche e pratiche specifiche della professione, una componente soggettiva, composta dall'insieme dei principi ispiratori, dei valori sia personali sia sociali ed una componente motivazionale, o spinta verso l'azione, che si esprime nell'agire professionale. L'Etica chiama in causa la posizione umana del professionista ed impegna sia le sue facoltà intellettuali, sia la propria soggettività. Infatti, M. Rhodes (Rhodes M. in Vecchiato, Villa 1995) sostiene che: "...ogni decisione dell'assistente sociale si basa più o meno consapevolmente su di una combinazione complessa di presupposti etici, scientifici, e politici, riflette valori personali, della professione, dell'ente e del contesto sociale più ampio". Il Codice Deontologico rappresenta un momento forte per la professione, un riconoscimento della professione stessa nei propri valori e fini, rappresentando un momento molto importante nella definizione dell'identità dell'Assistente Sociale. Con la sua emanazione la professione ha assolto il dovere di rendere esplicita la propria deontologia, i propri valori di riferimento, i principi ai quali ogni atto professionale deve ispirarsi, il complesso dei doveri cui i singoli professionisti e

la professione, come comunità, debbono attenersi. Il Codice Deontologico è quindi un atto irrinunciabile nei confronti delle persone per loro tutela e garanzia nell'esercizio del servizio loro prestato. L'insistenza del Codice sulla responsabilità esprime la convinzione della comunità professionale che l'etica della responsabilità è l'accettazione convinta e competente del prendersi cura, del rispondere delle proprie scelte e azioni professionali, del dare conto delle conseguenze derivanti dalle scelte, pertanto, deve continuamente:

- mettere al centro la Persona con i suoi diritti, la sua responsabilità, i suoi bisogni, le sue domande;
- sollevare dilemmi etici e deontologici entro un cammino di responsabilità verso l'utente o il cliente, l'organizzazione di lavoro, la comunità professionale e la società.

Il primo Codice Deontologico fu emanato nel 1998 dal primo Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali, insediatosi nel 1996. Nel 2002 si è ritenuto necessario un suo aggiornamento, dovuto, in particolare, ai mutamenti normativi che hanno interessato la professione stessa. Le riflessioni dell'Osservatorio Deontologico Nazionale (ODN), istituito dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali (CNOAS) e composto dalla Commissione Etica e Deontologia Professionale dello stesso CNOAS nonché da referenti di ogni Consiglio Regionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali (la Calabria è stata rappresentata dai Consiglieri V. Bonomo ed M. E. Rotella), sulle tematiche relative all'etica e alla deontologia, hanno suggerito le modifiche della nuova versione del Codice Deontologico degli Assistenti Sociali. Nella seduta del 17 luglio 2009 il Consiglio Nazionale ha approvato il Nuovo Codice Deontologico, fissando l'entrata in vigore delle nuove disposizioni per il giorno 01.09.2009. Il testo proposto risulta ampliato in alcuni aspetti, tiene conto di alcuni cambiamenti normativi succeduti negli ultimi anni e concettualizza sinteticamente le problematiche e i temi, eticamente sensibili, della nostra epoca. M.D. Canevini, prima Presidente della Commissione Etica del CNOAS che portò al varo il Primo Codice Deontologico (1998), in occasione della presentazione del Codice Deontologico dell'Assistente sociale 2009 nell'ambito del seminario "L'Etica della Responsabilità", tenutosi a Roma il 27 novembre 2009, ha riportato che il Codice Deontologico è ancora valido nel suo impianto originario, ma in evoluzione; ciò, afferma: "...a dimostrazione dell'esistenza di un dinamismo interno alla nostra professione, sintomo di vivacità e di continua crescita, nei fatti, nelle azioni, nelle energie propulsive". ■

Riferimenti bibliografici

- Banks S., Etica e valori nel servizio sociale, Erikson, Trento, 1999
- Codice Deontologico dell'Assistente Sociale, CNOAS, 2009
- Dal Pra Ponticelli M., Dizionario di Servizio Sociale, Carocci, 2005
- Vecchiato T., Villa F., Etica e servizio sociale, Vita e pensiero, Milano, 1995

* Vice Presidente Ordine Assistenti Sociale Calabria

Università e mondo della professione

Le ragioni di un dialogo necessario

di Alessandro Sicora *



Sono ormai passati 22 anni da quando con il D.P.R. 15 gennaio 1987, n.14 “Valore abilitante del diploma di assistente sociale in attuazione dell'art. 9 del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162” veniva stabilito che “il diploma rilasciato dalle scuole dirette ai fini speciali universitarie costituisce l'unico titolo abilitante per l'esercizio della professione di assistente sociale” (art. 1, comma 1). Con tale atto si poneva fine all'esperienza pluridecennale della formazione al servizio sociale presso scuole private o regionali per affermare in tale campo l'esclusiva delle università. I passaggi successivi (dalle scuole dirette a fini speciali ai diplomi universitari e poi ai corsi di laurea) sono stati effettuati all'interno del mondo accademico italiano seguendone l'evoluzione che, in questi ultimi anni, è stata particolarmente rapida. È il caso anche dell'attuale fase di transizione che, ai sensi del Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca 22 ottobre 2004, n.270 “Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509”, sta portando nelle università italiane un nuovo ordinamento didattico dei corsi di studio. In tale ambito i due livelli di formazione al servizio sociale occorrenti per l'accesso alle sezioni A e B dell'albo professionale istituito ai sensi dell'art. 2 della legge 23 marzo 1993 n. 84 sono ricompresi rispettivamente nella “classe delle lauree magistrali in servizio sociale e politiche sociali” (LM-87) e nella “classe delle lauree in servizio sociale” (L-39). A seguito della trasformazione avviata dal citato D.P.R. 14/87 si è riattivato, a partire dalla fine degli anni ottanta, un ampio dibattito sul legame tra teoria e prassi, nonché sulla natura del servizio sociale quale disciplina di sintesi e “teoria operativa” (Bianchi 1990: 7) e sul rapporto tra formazione di base precedente l'entrata nella professione e formazione permanente che accompagna e sostiene l'esercizio del lavoro dell'assistente sociale.

Poiché queste sono tutte tematiche profondamente connesse tra loro e di basilare importanza per la “costruzione” di un operatore di qualità, si ritiene utile richiamare alcune delle considerazioni che, formulate più di un decennio fa, non sembrano ancora aver perso in validità. Qui, in particolare,

interessa soffermarsi brevemente sulla problematicità insita nel rapporto tra università e mondo della professione, anche con riferimento all'essere la formazione di base inevitabilmente caratterizzata da parzialità e dall'essere soggetta ad una rapida “usura” in quanto la professionalità dell'assistente sociale viene esercitata in un contesto sottoposto a veloci e profondi mutamenti di carattere sociale, organizzativo, politico e normativo. Da più parti, infatti, sono stati sottolineati i limiti della preparazione fornita ai futuri operatori nell'ambito universitario in quanto, come sostiene Vecchiato (1995: 44), buona parte della formazione universitaria sarebbe “basata su sistemi di formazione pre-programmati, separati dai contesti operativi, scarsamente capaci di recepire il nuovo in tempi brevi” in quanto i sistemi formativi proposti dall'università “sono fondati sulla riproduzione dei saperi, orientati per specializzazioni segmentate e sono quindi poco capaci di operare per sintesi, con riferimento alla diversa natura dei problemi e alle possibilità di approccio globale nei loro confronti”. Costanzi e Sabatelli (1987: 120), inoltre, ritengono non essere “l'istruzione universitaria di per sé garanzia sufficiente di un adeguato livello culturale delle iniziative formative rivolte agli assistenti sociali”. A tali considerazioni si oppone chi invece, come Gioi (1996: 134), afferma che l'assistente sociale formato nell'università è un operatore potenzialmente caratterizzato da comportamenti professionali maggiormente interiorizzati e caratterizzati da prospettive sostanziali di più lungo periodo. “E tutto questo sembra poter rifluire, invece, in una nuova visione di professionalità globale, non limitata ad aspetti tecnici particolari, e quindi più nell'ottica di un rinnovamento ed adeguamento anche delle strutture universitarie, ove – pur nella specificità di ricerche e interventi perseguibili – l'acquisizione di metodologie di analisi critiche e polivalenza di contenuti sembrano poter necessariamente e qualitativamente sopravanzare semplici corsi di qualificazione e addestramento professionali, di per sé limitati ad esigenze temporalmente e spazialmente specificabili” (ivi: 134). Quali sono le possibili soluzioni al rischio di una sterile contrapposizione nel servizio sociale tra formazione (sia di base che permanente, sia acquisita in ambito accademico che erogata da altri soggetti) ed operatività? Fermo restando il valore della formazione continua come momento integrativo della formazione di base anche in risposta al



cambiamento e all'accrescersi del sapere scientifico e metodologico (Diomede Canevini 1990: 129), un solido punto di riferimento rimane quello fornito dalle riflessioni espresse da Dal Pra (1987: 81) sulla natura delle basi teoriche del servizio sociale, "configurabile come una sintesi originale di scienze sociali applicate, [che] ricava dalle impostazioni teoriche delle varie scienze sociali (psicologia, sociologia, antropologia culturale, ecc.) i concetti, le teorie a medio raggio, gli assiomi, gli orientamenti applicativi che più sono in linea con i suoi valori e suoi principi e che sono applicabili alla sua specifica realtà operativa". Il possibile conflitto tra "teorie della pratica", prodotto da processi di riflessività generati dalla prassi professionale, e "teorie per la pratica", offerte dalle scienze sociali, trova necessaria composizione nell'esercizio di un'attività costantemente volta alla ricerca di soluzioni ai problemi individuali e collettivi posti all'operatore nei servizi. L'incontro/scontro tra teoria e prassi connota ogni momento formativo, sia di base che permanente. Nel primo caso però la polarizzazione è naturalmente più orientata dalle logiche dell'"accademia", mentre nel secondo tendenzialmente dalle istanze provenienti dall'operatività. E' proprio la dinamica tra questi due "mondi" (università e professione) che genera tensione continua alla ricerca, alla conoscenza, al confronto e, in ultima analisi, allo sviluppo del servizio sociale. In questo caso, il dialogo è tanto più proficuo quanto più le due parti, poste su di un piano di pari forza e dignità, esprimono capacità di ascolto e di-

sponibilità ad approfondire la reciproca conoscenza, senza mai dimenticare che tale collaborazione ha tanto più senso quanto più capace di generare risposte concrete ed efficaci ai bisogni espressi dalle persone che si rivolgono ai servizi in cerca d'aiuto. ■

Riferimenti bibliografici

- Bianchi E., "Un nuovo approccio al Servizio Sociale" in Coordinamento Nazionale Docenti di Servizio Sociale, *Il Servizio Sociale come processo di aiuto*, Milano, Angeli, 1990, pp. 7 – 15
- Costanzi C. e Sabatelli E., "La rilevazione empirica e il seminario di studi" in Ministero dell'Interno, Direzione generale dei Servizi Civili, 1987, *Attualità e prospettive della formazione permanente degli assistenti sociali in Italia / studio condotto dal Centro ligure per la formazione degli operatori dei servizi sociali, CLIFOS, [per conto di] Ministero dell'Interno, Direzione generale dei servizi civili, a cura di Costanzi C. e Sabatelli E.* – Roma, 1987, pp. 88 – 124
- Dal Pra Ponticelli M., *Lineamenti di Servizio Sociale*, Roma, Astrolabio, 1987
- Diomede Canevini M., "La formazione degli assistenti sociali: costanti e linee evolutive", in Coordinamento Nazionale Docenti di Servizio Sociale, *Il Servizio Sociale come processo di aiuto*, 3° ed., Milano, Angeli, 1990, pp. 111 – 134
- Giorio, G., "Università e professionalizzazione", in Giraldo, S. e Riefolo, E. (a cura di), *Il Servizio Sociale: esperienza e costruzione del sapere*, Milano, Angeli, 1996, pp. 131 – 145
- Vecchiato T., "Promozione della qualità e formazione" in AA.VV., *La qualità nei servizi sociali e sanitari*, Padova, Fondazione Emanuela Zancan, *Servizi Sociali*, anno XXII n. 3/1995, pp. 44 – 57

* Assistente sociale, ricercatore presso l'Università della Calabria.

Un modello sperimentale di tirocinio

Il progetto dell'Università Magna Graecia di Catanzaro

di Anna Trapasso *



Per l'espletamento del tirocinio per Assistenti Sociali non vi sono, ancora, delle linee sperimentali di indirizzo definite sul territorio nazionale.

L'idea di elaborare e produrre un progetto sperimentale di tirocinio, nasce dall'esigenza di esplorare un argomento in fase di crescita e di approfondimento. E' stato costruito un progetto sperimentale di tirocinio, proposto nel corso di Laurea Magistrale in Scienze del Servizio Sociale dell'Università Magna Graecia di Catanzaro, in una fase di discussione ancora aperta sulla definizione delle linee generali di indirizzo per il tirocinio a livello nazionale. L'elaborazione di questo programma sperimentale di tirocinio è frutto di una ricognizione complessiva sui tirocini nei corsi di laurea triennale e magistrale in Italia relativa all'Università di Trento, Trieste, Venezia, Genova, Milano, Torino, Bologna, Verona, Firenze, Pisa, Ancona, l'Aquila, Chieti, Urbino, Macerata, Perugia, Lecce, Cosenza, Messina.

Da tale ricerca di sfondo condotta tramite i rispettivi siti web disponibili in internet emerge come non esista, in Italia, a livello dei molti corsi di laurea in Servizio Sociale e di Laurea Magistrale un'unica modalità di interpretazione del significato, della rilevanza e delle modalità con cui l'esperienza di tirocinio debba entrare a far parte del curriculum universitario, sia per il conseguimento dei crediti che per il lavoro sul campo, in particolare: il tirocinio è obbligatorio, ma non esiste uno standard minimo che ne garantisca l'efficacia all'interno di un percorso di qualità formativa.

Eppure da sempre il tirocinio ha rappresentato un aspetto centrale nella formazione professionale degli assistenti sociali. Rispetto al tirocinio professionale, pur constatando lo stallo determinato dal ritiro del decreto che ne prevedeva una nuova regolamentazione introducendo significative novità, si è registrata la generale condivisione circa la necessità di un suo rafforzamento e di una sua strutturazione, in termini qualitativamente più rispondenti alle esigenze della professione.

Bisogna imparare a dialogare con discorsi specialistici, necessari per leggere il mutamento in corso ed i processi di modernizzazione in atto nel proprio campo di intervento, riuscire a fornire risposte alla crisi di consenso e di legittimazione di cui attualmente soffre il welfare.

Progetto di tirocinio - Finalità generali e obiettivi formativi specifici

Alla luce della ricerca effettuata sulle università italiane si può tracciare un quadro orientativo sulle finalità e gli obiettivi generali del tirocinio.

Le finalità del tirocinio non devono essere definite in termini di acquisizione di nozioni, che pur il tirocinio concorre a sviluppare o rafforzare.

Gli obiettivi di apprendimento dovrebbero cogliere il nocciolo della professionalità ed essere flessibili, lasciando spazio anche per il personale modo di essere del singolo studente e per le idee di chi lo seguirà come supervisore.

Il tirocinio dei laureandi specialisti dovrà perseguire i seguenti obiettivi:

- avere piena consapevolezza del ruolo strategico del servizio sociale nell'attivazione e nella gestione delle politiche sociali;
- essere in grado di ideare e sviluppare attività di co-progettazione e negoziazione con attori sociali portatori di bisogni e problemi, allo scopo di individuare risposte e di attivare risorse adeguate anche nella rete sociale di riferimento;
- essere in grado di operare una valutazione dei risultati in termini di efficacia e di impatto locale.

Gli obiettivi formativi perseguibili consistono:

- nell'acquisire conoscenze aggiornate in ordine ai mutamenti in atto nel sistema delle politiche sociali, sotto il profilo giuridico, istituzionale, amministrativo, evidenziando le connessioni critiche tra i diversi sistemi;
- promuovere conoscenze multidisciplinari in ordine ai fenomeni sociali di maggiore interesse per i servizi alla persona e alla loro incidenza sulle persone, le famiglie, la collettività;
- rafforzare abilità tecnico professionali in ordine al lavoro con le persone, i gruppi, la comunità;
- favorire l'acquisizione di abilità tecnico-professionali in ordine a ruoli di direzione, coordinamento, gestione e all'esercizio di compiti di programmazione, progettazione, valutazione;
- favorire processi d'integrazione tra istituzioni, servizi e

- professionisti, con altri attori sociali, individuandone le modalità e le tecniche più efficaci;
- rafforzare conoscenze e abilità nella valutazione della qualità degli interventi e dei servizi e di promozione di eccellenza;
 - favorire processi di ricerca su modelli innovativi d'intervento;
 - acquisire conoscenze e abilità di monitoraggio delle tendenze evolutive dei bisogni e della domanda sociale finalizzate a supportare le scelte strategiche.

Contenuti professionalizzanti e modalità organizzative

La formazione professionale dell'assistente sociale richiede una costante integrazione tra conoscenze teoriche, abilità tecnico-pratiche e competenze comunicativo-relazionali.

Il tirocinio consiste nella partecipazione dello studente all'attività di un ente pubblico o privato ospitante, convenzionato, realizzata secondo modalità concordate, sotto la guida di un assistente sociale supervisore.

Quattro sono le figure di riferimento, con compiti di accompagnamento e supervisione del singolo tirocinante:

il **coordinatore - responsabile** dei tirocini del Corso di laurea;

il **tutor accademico** con competenza specifica nel campo di interesse del tirocinio;

il **referente aziendale** interno all'ente in cui si svolge il tirocinio;

il **tutor dei tirocini** è un assistente sociale che opera nell'ente sede di tirocinio, esperto nel proprio lavoro, iscritto alla sezione A dell'Albo Professionale e con esperienza almeno quinquennale, deve garantire, in stretto contatto con il tutor accademico, la connessione dell'esperienza con gli obiettivi individuati dal Corso di Laurea, evitando (o intercettando tempestivamente) situazioni in cui le esigenze formative diventino secondarie rispetto a quelle operative.

Tra l'Università, l'ente e lo studente viene concordato all'inizio di ogni anno un Progetto di Tirocinio. La triangolazione delle diverse aspettative, rappresentazioni e competenze di questi soggetti rappresenta in tal senso la condizione necessaria per tracciare le linee di un piano di tirocinio realistico, coerente e condiviso.

A conclusione dell'attività annuale di tirocinio professionale, lo studente è tenuto ad elaborare una relazione finale scritta che verrà valutata tenendo conto del parere espresso dal tutor di tirocinio.

La valutazione del tirocinio andrà effettuata tenendo presente l'impegno, la diligenza, la capacità di produzione di documenti, lo spirito di iniziativa, il livello di inserimento nel gruppo di lavoro, la consapevolezza delle proprie potenzialità e criticità quali elementi su cui continuare a lavorare (specie in riferimento al rapporto con l'utenza) e le capacità



Università di Catanzaro

di costruzione anche di programmi individualizzati.

Il progetto sperimentale di tirocinio prevede un percorso di valutazione che è *in itinere*.

Questa esperienza ha rafforzato la convinzione che bisogna pensare all'organizzazione di momenti di formazione per i tutor aziendali, supervisori. La formazione professionale dell'assistente sociale richiede una costante integrazione tra conoscenze teoriche, abilità tecnico-pratiche e competenze comunicativo-relazionali. Il professionista afferma Franca Ferrario (1987), è uno che costruisce teoria praticando e pratica una teoria in costruzione. Infatti per il professionista il solo modo di aumentare le conoscenze è quello di sperimentare nella pratica, e il solo modo di migliorare la pratica è quello di riflettere su di essa teoricamente.

Nel complesso questa esperienza di progettazione sperimentale interna ha il valore di rappresentare un metodo ed uno stile di lavoro sociale, basato su un modello scientifico *in progress*.

Questo progetto si presenta come una situazione aperta (anche solo parziale ma esplicita), tale da rendere autentico l'ascolto reciproco fra le parti, condizione indispensabile perché maturi fiducia e si alimenti il desiderio di partecipare e fornire un contributo personale.

A conclusione del percorso, si evidenzia la necessità di perseguire obiettivi formativi attraverso una formazione permanente nei confronti degli assistenti sociali e delle organizzazioni, al fine di garantire livelli di omogeneità degli interventi.

Nodi problematici sono legati alle inevitabili resistenze che ogni cambiamento all'interno di un'organizzazione fa emergere. La valutazione che è in itinere consentirà di superare meglio gli aspetti di ambiguità. ■

* Assistente Sociale

I nuovi orizzonti delle politiche sociali

Intervista all'assessore regionale Mario Maiolo

di Vito Samà

L'assessore Mario Maiolo gestisce la delega alle Politiche sociali nel governo Loiero. Lo abbiamo incontrato nel suo ufficio in via Lucrezia della Valle a fine luglio 2009, alla vigilia della discussione in Consiglio regionale del primo Piano sociale della storia calabrese e della legge sulla cooperazione sociale, anche questa destinata a colmare il gap della nostra regione rispetto al resto d'Italia.

Assessore Maiolo, in un periodo di crisi economica e sociale come quello in atto, quale ruolo possono giocare le politiche sociali in un territorio storicamente debole come quello calabrese?

Le politiche sociali hanno un ruolo fortemente anti ciclico, perché sostenere i bisogni delle persone svantaggiate, avere una capacità di sostegno finanziario per organizzare i servizi anche a carattere di imprese sociali, significa anche aumentare la domanda interna e favorire la risposta sempre interna. In tale contesto le politiche sociali hanno sicuramente un impatto positivo sulla crisi economica

In genere si ritiene inscindibile il rapporto tra servizi sociali e sanità. La Giunta Loiero ha invece legato le Politiche sociali con il Lavoro e la Formazione professionale. Da cosa pensa sia dipesa questa scelta?

Innanzitutto penso che sia dipeso da un'assenza di programmazione settoriale, perché se da una parte con tutte le difficoltà che esistono in Calabria la sanità ha una sua pianificazione determinata da un apposito Piano, sulle politiche sociali non c'è alcuna programmazione settoriale. Ritengo tuttavia che superata la fase della prima edizione del Piano dei servizi sociali, i successivi piani di settore, sia quello della sanità sia quello delle politiche sociali, devono avere un'integrazione reale. E in tale contesto un ruolo importante può svolgerlo la rete delle case della salute, un'infrastruttura che abbiamo previsto nella programmazione comunitaria regionale e che lega la medicina del territorio con l'organizzazione dei servizi sociali

Ritiene quindi possibile l'integrazione del sociale con la sanità?

Absolutamente sì, e su base programmatica. Questo primo piano sociale deve servire a colmare un vuoto e avviare un processo, che va immediatamente riportato sulla giusta traiettoria: quella di arrivare ad un piano socio-sanitario integrato. Un obiettivo che può essere realizzato dopo la redazione del piano di rientro sul disavanzo della sanità.

Lei sa che per essere efficaci, le politiche sociali necessitano di una struttura organizzativa che sappia leggere i bisogni del territorio e generare gli interventi più appropriati. In Calabria, la prima occasione di riformare il sistema dalla base con la legge 5, del 1987, è andata persa. Secondo Lei cosa ha impedito quel cambiamento?

Penso che la 5 è stata una Legge di grande prospettiva. Ovviamente ogni iniziativa normativa sconta la difficoltà attuativa legata al sistema e all'organizzazione del sistema stesso. Penso che la debolezza dei comuni calabresi, la loro incapacità di organizzare una propria attività di funzionamento legata alla gestione dei servizi sociali sia stato un reale freno all'attuazione di questa legge. Non vi è dubbio, infatti, che i servizi sociali sono quei servizi di immediata risposta ai bisogni dei cittadini; e non vi è dubbio che sulla base di quella che è una visione sussidiaria il comune, quale soggetto istituzionale di contatto diretto con i cittadini, sinora è stato un'interposizione debole e deve quindi essere rafforzato nelle capacità di risposta. Il processo di decen-

tramento che in questa legislatura la Regione ha avviato innanzitutto verso le Province e adesso verso i Comuni, rafforza la cultura della rete e la responsabilità della gestione organizzata dei servizi sociali. Quando parliamo di organizzazione del welfare delle responsabilità significa cogliere la maturità dei comuni, del sistema del non profit, di una visione più imprenditoriale e quindi di efficienza della gestione dei servizi.

La legge 23, del 2003, ha riaperto le speranze e le aspettative per il cambiamento di una situazione ormai insostenibile sul piano

dell'organizzazione degli interventi ma solamente oggi il Piano sociale, che avrebbe dovuto dare il via alla sua concreta attuazione, è stato approvato in Commissione e andrà in Consiglio nella prossima riunione. Da cosa è dipeso questo ritardo?

Il ritardo è anche culturale e politico. Ho notato che questa politica è molto attenta al sistema degli interessi che ruo-



Assessore M. Maiolo

tano intorno la sanità, molto meno attenta al sistema dei bisogni deboli che riguardano i servizi sociali. Il fallimento anche di alcune politiche legate al consolidamento di forti interessi nella gestione della sanità, ha aiutato a far recuperare la giusta attenzione della politica al sistema dei servizi sociali. Quindi il fallimento, l'incapacità di recidere alcuni interessi significativi che condizionano la sanità non in maniera razionale, ha fatto prendere coscienza alla politica non solo della necessità di riformare la sanità, ma anche di capire che c'è una realtà socialmente, politicamente e anche economicamente importante che è quella dei servizi sociali che merita più attenzione.

Nel Piano sociale si propone di implementare un sistema nel quale il processo di programmazione e governo possa essere il più possibile condiviso tra i diversi attori. Secondo Lei gli attori che operano in Calabria sono pronti a dialogare allontanando le aspettative di parte?

Innanzitutto è bene inquadrare il Piano dei servizi sociali come un piano di settore che attua la programmazione più generale sia nazionale che comunitaria che in Calabria parla di qualità della vita e di inclusione sociale. Noi abbiamo bisogno di un quadro di settore che dia le gambe alla programmazione generale. Questo piano di servizi dà le gambe e gli attori della programmazione sono stati molto incisivi nella fase della programmazione stessa. Penso, in tal senso, a tutto il partenariato economico-sociale, probabilmente maturo sulla base della programmazione ma un po' meno sulla gestione. E' chiaro quindi che l'attuazione di questo Piano è una sfida per i singoli soggetti, per far sì che questa nuova visione finalmente ordinata dei servizi possa decollare. Ed è altrettanto chiaro che c'è un ritardo nell'aggregazione della cooperazione sociale. Per questo abbiamo proposto una legge specifica (approvata, ndr) che aiuti questo processo: vorremmo più consorzi di cooperative sociali che possano raggiungere più agevolmente l'efficienza organizzativa e soprattutto cooperative che abbiano la capacità di comporre un capitale sociale e finanziario adeguato ad assumere impegni contrattuali per gestire servizi che diventano ordinari sui piani di zona, con una loro continuità ed un impegno economico di investimento da parte dei oggetti che sono attori di questa nuova politica.

E la Regione è pronta a spogliarsi del ruolo gestionale che ha sinora rivestito?

Lo stiamo facendo con la gradualità giusta che serve non solo per far maturare questa opportunità, assumendo il ruolo di programmatore e di controllo, ma anche per aiutare i livelli delle Province e dei Comuni ad essere pronti a gestire producendo un'innovazione e un miglioramento rispetto alla gestione diretta della Regione. Spostare la targa di un ufficio e delle relative funzioni dalla Regione alla Provincia non ha senso: noi dobbiamo fare in modo che questo processo migliori l'organizzazione dei servizi rendendoli più

vicini ai cittadini e soprattutto generi una capacità di visione locale molto più stringente rispetto ai bisogni ed a quello che può essere un osservatorio regionale.

Uno dei punti salienti della riforma si gioca sul ruolo delle professioni. Nel Piano sociale si dice che esse risultano "frammentate", con punte di "tecnicizzazione" e di "dequalificazione". Lei ritiene che veramente le professioni, come quella dell'assistente sociale, possano giocare un ruolo determinante nel cambiamento?

Quando nell'azione di programmazione complessiva abbiamo parlato di azione di sistema dicevamo che ogni pezzo gestionale della Regione e degli altri soggetti dovevano fare un passo avanti in senso di responsabilità e di consapevolezza che viene riconosciuta quando si è formati rispetto ai bisogni. Quindi un sistema di politiche sociali che si rende consapevole della responsabilità e potenzialità che si apre in Calabria, significa avanzare una richiesta di qualificazione a cominciare dagli assistenti sociali che sono la cellula primaria del sistema rispetto all'interfaccia con i bisogni e l'organizzazione della risposta a questi bisogni. Credo che gli assistenti sociali siano il soggetto che va rafforzato quanto più possibile sul tema della qualificazione professionale, sulla comprensione e sulla capacità di inserirsi nel sistema perché professionalmente è la figura che codifica e decodifica i bisogni.

Quando si parla di professioni sociali in Calabria non si può fare a meno di pensare al personale delle equipe socio psico pedagogiche che, nel bene e nel male, ha svolto un ruolo importante sul territorio. Con la legge 23, in linea con la centralità assegnata al territorio nel nuovo sistema era stato previsto il loro trasferimento nelle amministrazioni locali. A colpi di emendamenti alla legge finanziaria questo intento sembra, però, essere venuto meno, con implicazioni anche sul mantenimento dei profili professionali. Secondo Lei come andrà a finire?

Questo è un esempio classico di quando si gestiscono le risorse finanziarie ed umane fuori da un contesto di programmazione che stabilisce compiti e responsabilità: è chiaro che la partita finisce male. Penso che se ci fosse stato un piano socio-sanitario degno di questo nome che organizzava i servizi e le responsabilità in capo ai diversi soggetti, questa vicenda dell'equipe sarebbe stata sicuramente diversa sia in termini di valorizzazione delle professionalità esistenti sia in termini di collocazione di queste risorse umane, laddove i compiti e le funzioni vengono svolte. In una situazione di non chiarezza di chi svolge questi compiti e queste funzioni, è chiaro che anche le risorse umane pagano un prezzo altissimo in termini di valorizzazione. ■

P.S. Il Piano sociale è stato approvato dal Consiglio regionale il 6 agosto 2009, deliberazione n. 363. La Legge regionale sulla Cooperazione sociale è la n. 28, approvata il 17 agosto 2009.

Un decentramento senza clamori

Trasferiti dalla Regione i fondi ai comuni per il sociale

di Graziella Battaglia *

All' entrata in vigore delle legge regionale n. 23, del 2003, di riforma dei servizi sociali, attuativa della legge nazionale 328 del 2000, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", siamo stati in molti addetti ai lavori, a chiederci se saremmo riusciti a vedere realizzato il nuovo sistema di welfare nella nostra regione.



Dal 2000, anno di approvazione delle legge quadro nazionale, al 2003, anno di approvazione della legge quadro regionale, si erano già persi ben tre anni per attuare quella riforma che doveva finalmente avvicinare i cittadini alle istituzioni e viceversa. Dando uno sguardo al panorama nazionale nelle regioni governate dal Polo, come lo era la Regione Calabria nel 2001, per esempio in Lombardia, si osservava che la Giunta Lombarda e l'ANCI territoriale non perdevano tempo visto che a novembre 2001, con la deliberazione di Giunta VII/7069 del 23.11.01 e la circolare n. 7 del 29 aprile 2002 contenente le linee guida, ripartivano ai comuni il Fondo regionale sociale.

Segno questo, che per fare la riforma, in un'altra regione di medesimo segno politico, ma dove i comuni erano rappresentati da un ANCI autorevole, in quegli anni non era stata necessaria una legge.

Infatti nella nostra regione la riforma non era problema di legge, perché fatta la legge 23 fu trovato l'inganno: un meccanismo a matrioska, dilatabile all'infinito, che prevedeva il riparto ai comuni alla fine di un iter lungo quanto inutile, prudentemente costellato da termini tanto perentori quanto mai rispettati.

Nel frattempo il Fondo Sociale Nazionale subiva delle oscillazioni drammatiche. Nel 2004 il Fondo Nazionale venne dimezzato e in Calabria da 41 milioni di euro si passò a 20 milioni circa. Ma ai comuni calabresi che non avevano ricevuto finanziamenti da quel Fondo se non pochi spiccioli (gli ultimi veri riparti erano stati quelli della 285, la legge quadro sui minori), tutta la polemica nazionale che compariva sul Sole24ore a poco era valsa.

Nel 2003 una timida delibera regionale ripartiva ai comuni un piccolo fondo esortando ad esercitarsi, come a dire "se fate bene i compiti vi daremo un premio" trascurando che i comuni avevano già operato sulla legge 285 per sei anni. Nel 2006 i Fondi Regionali furono ripartiti con una Delibera di Giunta, la n. 309 che prevedeva finanziamenti attra-

verso un bando che non tenendo conto di criteri oggettivi di riparto, introduceva sperequazioni fra i territori entrando in contraddizione con i principi della legge 23.

Nel giugno 2007 un impulso all'iter legislativo fu la stesura e la presentazione della bozza del "Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali e indirizzi per la definizione dei piani di zona - triennio 2007" che fu approvata dalla giunta con delibera n° 378.

Nell'ottobre 2007 venne approvata e in gennaio 2008 presentata ai comuni la Delibera n. 670 che definisce i "Criteri di riparto del Fondo regionale delle Politiche sociali, comprensivo del Fondo Nazionale per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e nell'allegato A stabilisce "criteri e modalità per l'erogazione e l'utilizzo successivo dei fondi assegnati ai comuni della Calabria per la programmazione e la realizzazione degli interventi socio-assistenziali nelle aree funzionali (minori, anziani, disabili e famiglia) afferenti i servizi alla persona ed alla comunità. Un importante passo avanti verso l'assegnazione del fondo sociale ai comuni.

A maggio 2008 l'Assessore Maiolo ha riavviato l'iter del Piano e precisamente la fase che prevede suggerimenti e contributi da parte delle istituzioni e delle rappresentanze sindacali e sociali prima della discussione in commissione consiliare e dell'approvazione da parte dell'Assemblea. Tuttavia l'avvio dei piani di zona, e quindi la gestione diretta dei servizi sociali da parte dei comuni sembrava ancora molto lontano poiché dopo l'approvazione del Piano dovevano essere ulteriormente definite le linee guida per la loro stesura. Senonché, a sorpresa, con molta semplicità e senza clamore dal Dipartimento 10 - Settore politiche sociali sono stati emanati i seguenti decreti:

- Decreto n. 12270 del 9.09.2008 "Assegnazione di contributi ai comuni finalizzati alla tutela delle donne in difficoltà mediante l'utilizzazione temporanea nei servizi domiciliari a favore di persone non autosufficienti"; importo assegnato € 5.500.000,00;

- Decreto n. 15749 del 28.10.2008 “Fondo politiche sociali trasferimento risorse ai comuni ex DGR n. 670/2007”; importo assegnato € 18.000.000,00;
- Decreto n. 18203 del 18.11.2008 “Attivazione di servizi assistenziali domiciliari a supporto delle famiglie nel cui nucleo siano comprese una o più persone anziane titolari di accompagnamento, totalmente immobili, costrette a letto e bisognose di assistenza continuativa, di cui la famiglia si fa carico”; importo assegnato € 980.310,43;
- Decreto n. 18205 del 18.11.2006 “Assegnazione di contributi ai comuni per la realizzazione di prestazioni e servizi assistenziali a favore di persone non autosufficienti (art.1, comma 1264, legge 27.12.2006 n. 296); importo assegnato € 3.505.080,92;

Complessivamente sono stati ripartiti ai comuni € 27.985.391,35.

Queste importanti risorse sono state trasferite ai comuni capofila che programmano il loro utilizzo organizzando soprattutto servizi di assistenza domiciliare con la finalità di favorire il mantenimento dei cittadini nel loro ambiente di vita. Un’inversione di direzione veramente rivoluzionaria, dove paradossalmente la novità consiste nell’attuazione della legge 23.

La molto determinata task force tecnica del Settore Politiche Sociali, garantita politicamente dall’azione dell’Assessore Maiolo ed evidentemente dello stesso Governatore Loiero, di fatto stanno portando a termine processi amministrativi altrimenti definiti “morgana”, trasformando in realtà un fatto di democrazia: il governo delle politiche sociali agli enti che sono più vicini ai cittadini cioè i comuni.

Con semplicità tutti i dirigenti e i funzionari regionali si sono messi a disposizione dei comuni per momenti formativi sdoganati dalla burocrazia e con molta disponibilità stanno ancora realizzando un prezioso lavoro di “care” incontrando sindaci, assessori, funzionari, associazioni, cooperative.

Allo stato attuale l’applicazione delle linee guida collegate ai decreti ha stimolato una attività concertativa, progettuale, programmatoria e plurale dei comuni e degli attori sociali compreso il terzo settore e i sindacati. La gestione di questi decreti, sta coinvolgendo e valorizzando negli enti pubblici le competenze delle professionalità sociali.

Sicuramente questi decreti interesseranno l’aumento occupazionale sia della figura dell’assistente sociale, sia di altre professionalità: educatore, psicologo, assistenti alla persona. Il processo dinamico avviato integra in momenti istituzionali i comuni e le aziende sanitarie, le province e i centri



giustizia, le scuole e i centri per l’impiego.

L’entità dei finanziamenti nelle prossime annualità è incerta, molto dipenderà dalle scelte del governo centrale. Ma il Fondo Sociale Regionale sarà erogato in modo continuativo e non più singhiozzo e a pioggia e sarà possibile realizzare quel diritto negato del mantenimento del cittadino, allorché non autonomo, sia esso infante o vegliardo, nel proprio ambiente di vita.

La decisione presa dalla dirigenza politica e tecnica dell’Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Calabria è stato un atto politico di coraggio che riscuote tutta l’approvazione e l’entusiasmo di chi operando da anni a tutela dei cittadini vede finalmente aprirsi un orizzonte di senso che va nella direzione giusta. ■

* Assistente sociale - Responsabile servizio sociale professionale ex Asl 3
Consigliere comunale Rossano - Presidente Consorzio Servizi sociali
Dell’Amministrazione provinciale di Cosenza

Il percorso del Piano di Zona a Lamezia Terme

Una sperimentazione possibile, tra intuizioni, bisogni e vuoto normativo

di Mario Caserta *



La Legge quadro n.328 sul Sistema integrato di interventi e servizi sociali è stata promulgata nel 2000; la sua Legge regionale attuativa, la n. 23, è del 2003, e altro non è che una copia della precedente, con alcune correzioni ‘tecniche’ che riguardano in gran parte la sostituzione di termini quali “statale” o “generale” con “regione” o “locale”, tutto qui. In più sono passati oltre due anni, era il giugno del 2007, da quando è stata presentata una bozza di piano attuativo, strumento fondamentale per dare l’avvio al sistema degli interventi e servizi sociali in Calabria, e da quella data solo nel mese di agosto 2009 (deliberazione n. 364, del 6 agosto) il Consiglio Regionale lo ha votato e approvato. Per cui, molto sommessamente e realisticamente possiamo affermare che sono passati dieci anni da quando il Parlamento ha pensato una riforma dell’antica legge Crispi sull’assistenza sociale e la nostra Regione ne ha recepito compiutamente il dettato e ne attuerà gli indirizzi, le strategie, i meccanismi di funzionamento. Dieci anni: un’eternità in politica e nelle dinamiche sociali. Tutto ciò mentre le altre Regioni sono oramai al terzo, al quarto piano regionale degli interventi. In questo sconsolante scenario di politica ed amministrazione regionale alcune realtà locali hanno dovuto “sperimentare”, per superare la carenza del livello superiore di governo, un percorso finalizzato a realizzare (in parte) un piano sociale “sperimentale” di zona.

In Calabria, nel corso degli ultimi anni, sono state avviate alcune esperienze nelle realtà locali per dare attuazione alle competenze ed alle scadenze contenute nella Legge regionale n. 23, anche perché l’ente Regione, pur non delineando organicamente le linee di indirizzo, ha comunque emanato tutta una serie di determinazioni che di fatto costringono gli enti locali a dover procedere su quanto previsto dalla Legge n. 328, compresi i finanziamenti trasferiti agli Enti locali, definiti ed individuati nelle quattro aree prioritarie di intervento: minori, anziani, disabili, famiglia. Gli stessi vengono assegnati al Comune capofila dell’ambito distrettuale ed erogati sulla base della quota capitaria anagrafica, e comunque finalizzati ad interventi coordinati in ambito distrettuale, piuttosto che sparsi negli infiniti rivoli della ormai povera finanza locale finendo (con le attuali ristrettezze finanziarie di questi anni) per evaporare senza riuscire a

realizzare alcun minimo obiettivo.

Tra questi esperimenti e realtà locali si colloca anche la città di Lamezia Terme, che è sede del Distretto sanitario del Lametino (fino a maggio 2007 anche Azienda Sanitaria n. 6, poi accorpata entro l’Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, Ambito territoriale di Lamezia Terme), nonché comune capofila dell’ambito distrettuale definito dalla legge reg. 23/2003. In questa città, dal 2007, il Comune ha delineato un processo attraverso il quale si è potuto giungere infine alla stesura della Relazione sociale sul sistema integrato dei servizi sociali nel Distretto del Lametino, ed al successivo Accordo di programma per l’adozione del Piano di Zona dell’Ambito territoriale del Lametino.

Tale processo, avviato nel maggio del 2007, ha percorso i binari della sperimentazione partecipata in coerenza con le direttive e gli indirizzi regionali contenuti nelle Delibere di Giunta Regionale n. 378/2007 e n. 670/2007, le quali delineano gli obiettivi e le finalità che il Piano Distrettuale dovrà contemplare, e cioè:

- l’integrazione socio-sanitaria, incentrata sulla necessità del concorso degli apporti professionali di tipo sanitario e di tipo sociale e assistenziale, organicamente strutturati;
- l’integrazione con le politiche della scuola, lavoro e formazione, al fine del reinserimento e dell’integrazione sociale delle persone svantaggiate;
- il potenziamento dei servizi domiciliari, attraverso il sostegno alla famiglia, i servizi di assistenza alla persona con disabilità, per favorire l’inserimento nel mondo scolastico e lavorativo;
- la qualità del sistema sociale progettato, adeguato ai reali bisogni, efficace nei metodi e negli interventi, efficiente nell’uso ottimale delle risorse impegnate, e valutabile negli esiti e nei risultati.

Sul binario della sperimentazione partecipata sono stati istituiti organismi di lavoro:

- il Gruppo di Piano, costituito dai rappresentanti dei 12 Comuni che compongono il Distretto socio-sanitario, l’ASP di Catanzaro Ambito territoriale di Lamezia Terme, l’Ufficio Scolastico Provinciale e il Distretto Scolastico n. 6, la Provincia di Catanzaro, l’U.N.C.I., la Lega delle Cooperative, il Forum del III settore.
- l’Ufficio di Piano, interno al Comune di Lamezia Terme, con funzioni di raccordo tecnico-organizzativo, con la

consulenza scientifica e di supervisione del percorso affidate al prof. Guido Giarelli dell'Università Magna Graecia di Catanzaro;

- i 6 Tavoli Tematici (famiglia, minori, adulti-rom-immigrati-nuove povertà, anziani, disabilità e salute mentale, dipendenze), composti dai rappresentanti dell'associazionismo e del volontariato sociale, del privato sociale no-profit e profit, delle associazioni di categorie specifiche, dei sindacati, nonché dai componenti il Gruppo di Piano variamente inseriti nei singoli tavoli secondo interesse e competenze prevalenti.

In totale, oltre 100 i volontari, gli operatori, gli amministratori locali, in rappresentanza di 56 tra Enti e soggetti pubblici e privati, impegnati in un percorso scandito da fasi e incontri finalizzati alla definizione degli obiettivi, alla ricerca, alla elaborazione di atti, alla verifica del lavoro (sul doppio livello di incontri in sede di Gruppo di Piano e di Assemblea dei Tavoli Tematici), ed infine alla progettazione sociale finalizzata alla gestione dei finanziamenti regionali destinati al Comune capofila per tutto il Distretto socio-sanitario. La prima fase è stata dedicata alla descrizione e condivisione del percorso complessivo, alla composizione dei Tavoli tematici ed individuazione dei relativi coordinatori, e soprattutto allo sviluppo di un'attività di ricerca mirata alla stesura di un elaborato che doveva rappresentare:

- l'analisi dei bisogni reali, attraverso la individuazione dei bisogni inespressi, insoddisfatti, emergenti; fino a giungere alla individuazione delle principali priorità di intervento e degli eventuali interventi innovativi attuati o in corso;
- l'analisi e valutazione dell'offerta esistente, mediante la mappatura dell'offerta di servizi esistente su tutto il territorio del Distretto, tra pubblico e privato, strutture residenziali ed assistenza domiciliare, servizio sociale professionale e segretariato sociale, servizi di welfare comunitario; individuando anche le possibili criticità, le potenzialità, le risorse di rete esistenti.

Un lavoro questo che ha impegnato autonomamente ogni singolo Tavolo per circa un anno, fino a giungere alla stesura condivisa della Relazione sociale sul sistema integrato dei servizi sociali nel Distretto del Lametino, presentata in una conferenza pubblica nel luglio 2008. La seconda fase di lavoro ha impegnato i vari Tavoli, ed il Gruppo di Piano per gli aspetti più squisitamente di indirizzo strategico ed amministrativo di politica sociale integrata con la vasta area dei servizi socio-sanitari di competenza dell'Azienda Sanitaria Provinciale, nella predisposizione di un piano di progetti ed interventi sociali e socio-sanitari, finanziati dalla Regione Calabria secondo gli obiettivi e le aree funzionali indicati nella D.G.R. n. 670/2007 (minori, famiglia, anziani, disabili). Un primo Obiettivo di priorità trasversale riguarda la istituzione di un servizio di Segretariato sociale,

porta unica di informazione ed accesso al sistema dei servizi socio-sanitari, con modalità di funzionamento itinerante su aree diverse del territorio del Distretto.

Il secondo Obiettivo specifico di intervento area minori comprende azioni di sostegno al minore in difficoltà ed alla sua famiglia a livello domiciliare, ed anche attraverso tirocini formativi e percorsi educativi per l'inserimento socio-lavorativo, nonché attività di sviluppo di interessi artistici e culturali. Il terzo Obiettivo specifico di intervento area famiglia prevede l'attivazione di un centro servizi per la famiglia, con funzioni di sostegno alla genitorialità, mediazione familiare e gestione dei conflitti post-separazione, promozione della cultura e della pratica dell'affido e dell'adozione, mediazione interculturale e consulenza legale informativa.

Il quarto Obiettivo specifico di intervento area anziani rivolge le sue azioni per garantire un sistema interistituzionale di interventi integrati per anziani e persone non autosufficienti, assistenza domiciliare integrata, criteri omogenei per l'accesso alle prestazioni. Il quinto Obiettivo specifico di intervento area persone con disabilità e salute mentale riconosce il vivere in autonomia ed organizza un servizio di aiuto alla persona ed alla sua famiglia per sostenere i bisogni personali e lo sviluppo di interessi specifici, anche attraverso servizi di accompagnamento e trasporto personalizzati e finalizzati alle esigenze scolastiche, di lavoro, per l'uso del tempo libero. I contenuti di questo Accordo di programma per l'Adozione del Piano di Zona dell'Ambito territoriale del Lametino sono stati sottoscritti dai soggetti istituzionali (i Comuni del Distretto e l'ASP di Catanzaro) nel marzo 2009. Un percorso, come si può intuire, complesso, articolato, difficile da gestire nelle dinamiche che si sono evidenziate e nella necessaria mediazione che doveva tenere insieme le diversità di interessi, aspettative, professionalità ed enti, anche tra loro configgenti, e che, alla fine, ha raggiunto gli obiettivi che si era proposto. Qualche riflessione, per concludere, in qualità di Assistente Sociale e coordinatore del Tavolo persone con disabilità e salute mentale, induce a considerare che, per formazione acquisita e competenze che sappiamo rappresentare, dobbiamo saper essere professionisti capaci di comprendere e governare dinamiche dove gli interessi particolari stuzzicano, in forme diverse, un po' tutti, laddove si vogliono contemperare bisogni di base con prospettive di lavoro, difesa di spazi di privilegio con esigenze di amministrazione locale, ambizioni personali e antiche prelezioni. Solo l'interesse generale per tutte le persone che a noi fanno riferimento per i bisogni sociali che esprimono ed i vissuti di sofferenza che si portano, orienta le nostre strategie ed i nostri comportamenti.

A questi principi non potremo mai rinunciare. ■

* Componente del Consiglio dell'Ordine della Calabria

Partire dai bisogni e dalla persona per fare l'integrazione socio-sanitaria

di Antonino Bonura *

In Italia parlare di settore sanitario e di settore sociale significa fare riferimento ad ambiti molto frammentati e diversificati, fortemente condizionati dall'evoluzione delle normative e dei sistemi di welfare regionali e locali. In Calabria, a tutt'oggi, il Servizio Sanitario Regionale non è riuscito a garantire equità, soddisfazione dei bisogni sanitari della persona, efficienza organizzativa e sostenibilità economica. La Regione Calabria favorisce l'integrazione

tra il servizio sanitario e quello sociale, nel rispetto delle indicazioni contenute nel D. Lgs. 229/99, e più specificatamente contenuti nel Piano sanitario regionale e nel Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali. La collaborazione tra sanità e sociale è fondamentale per rispondere ai processi di cambiamento dei bisogni e di trasformazione dei sistemi di welfare. Nel sistema salute integrare significa attivare processi attraverso i quali i sistemi sociale e sanitario acquistano e conservano una "unitarietà e funzionalità" centrate sulla "persona". Si tratta di orientarsi verso uno schema cognitivo nuovo, in un ottica di passaggio

dalla cura e assistenza al "prenderci cura" della persona e dei suoi bisogni in tutta la sua complessità e globalità. Per costruire nuovi processi e nuovi percorsi orientati all'integrazione sociosanitaria bisogna partire dai bisogni. I servizi devono essere organizzati in funzione della "persona". Le persone non necessitano di risposte o solo sanitarie o solo sociali, ma presentano bisogni che devono poter fare riferimento ad un sistema organizzato che le coglie entrambi. L'integrazione sociosanitaria assume un ruolo strategico nella programmazione ed organizzazione dei servizi per larghe fasce di popolazione. L'obiettivo dell'integrazione sociosanitaria implica scelte in ordine ad aspetti istituzionali, alla individuazione di strumenti di programmazione e gestione dei servizi, alla predisposizione di meccanismi

di coordinamento e di percorsi formativi per l'integrazione professionale, alla individuazione di procedure qualificate di accesso ai servizi. L'integrazione socio sanitaria deve essere attuata a tre livelli: istituzionale, gestionale e professionale. L'integrazione istituzionale si propone la collaborazione fra istituzioni diverse per il conseguimento di comuni obiettivi di salute. Il luogo elettivo della integrazione istituzionale è il Distretto, che viene a configurarsi come ambito territoriale

di riferimento, in particolare, per la programmazione zonale degli interventi ad alta integrazione socio sanitaria.

L'integrazione gestionale delle risorse umane e materiali si colloca fra ed entro i diversi servizi, individuando configurazioni organizzative e meccanismi di coordinamento tra attività sanitarie, a rilievo sociale e sociali, tali da garantire l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni. L'integrazione professionale infine richiama la necessità dell'adozione di linee guida per orientare e migliorare il lavoro interprofessionale nella produzione di servizi domiciliari, a ciclo diurno ed ambulatoriali

e residenziali. Il concetto di interazione-connesione contestualizzato e legato operativamente alla persona intende superare le posizioni autocentranti dei due servizi. Non si tratta di ricomporre sempre e comunque in una unità (rendere integro), due settori che, pur avendo degli elementi comuni, divergono per tanti altri, ma di portare il sociale e il sanitario a interagire, ciascuno con le proprie specificità e prerogative, avendo come punto di riferimento un progetto che interessa una persona nella sua unità psicofisica.

La condivisione, il confronto, la messa a disposizione dei saperi professionali e delle competenze potranno vita ad una vera organizzazione. ■

* Dirigente Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie Regione Calabria



La “mia” libera professione in Calabria

di Antonella Adilardi *

Le motivazioni che hanno determinato la scelta della “mia” libera professione si possono individuare all’interno di una visione ottimistica rispetto all’evoluzione del nuovo mercato del lavoro. Quando è stato istituito l’albo professionale, i tre concetti fondamentali del nuovo mercato del lavoro erano: lavoro atipico, flessibilità e deregulation. Ho considerato, che l’effetto combinato di queste tendenze strutturali, innescava inevitabilmente nel medio e lungo periodo, una situazione di lavoro caratterizzata da maggiori incertezze, ma anche da maggiori opportunità e da più stimoli. Devo comunque evidenziare che la mia esperienza professionale si è sviluppata in un arco di tempo di circa quindici anni all’interno del privato sociale, che in Calabria, significa, da un lato coinvolgimento negli obiettivi, possibilità di essere creativi, responsabili e innovativi rispetto ai bisogni emergenti; ma significa anche e soprattutto accettazione di condizioni di lavoro sfavorevoli, difficoltà a progettare nel lungo periodo, assenza di garanzie sindacali. La necessità di trovare una dimensione lavorativa stabile, mi ha portato paradossalmente a considerare la libera professione come un percorso possibile, perché fondato essenzialmente sulla capacità personale di autonomia, di responsabilità e di motivazione, come un iter praticabile perché il quadro normativo, in forte e rapida evoluzione, fa intuire un sistema-lavoro basato più sulla conoscenza come variabile determinante di successo che sulla generica competenza esecutiva. L’attività professionale esercitata in forma autonoma porta inevitabilmente a confrontarsi con le svariate problematiche sociali che emergono dai diversi contesti territoriali. Una particolare attenzione viene comunque rivolta verso le tematiche che interessano il mondo dell’infanzia e dell’adolescenza, il sistema penale e i minori; la prevenzione del disagio giovanile; i minori stranieri. Negli ultimi tempi l’impegno è stato orientato prevalentemente alla formazione degli operatori nonché alla progettazione e sperimentazione di nuovi modelli di servizi. Per quanto riguarda le competenze, nell’esercizio della libera attività quelle di base tendono a rafforzarsi: tra queste soprattutto le abilità comunicative, le cognizioni giuridiche, le nozioni informatiche, la capacità di scrittura, la conoscenza dei diversi contesti organizzativi, l’attitudine all’ascolto. Quelle tecnico-operative tendono ad ampliarsi soprattutto per quanto riguarda pianificare e programmare, gestire gli aspetti economici-finanziari, raccogliere ed elaborare informazioni, predisporre documentazione, risolvere i problemi logistici, assumere responsabilità,

sapere negoziare. Le competenze trasversali che si sviluppano maggiormente nella libera professione, infine, sono: la leadership, il problem solving, la creatività, la flessibilità, la capacità di innovazione, la capacità relazionale, la capacità di costruire un team. Vorrei in ultimo evidenziare che nella libera professione sono necessarie delle risorse personali quali: l’autostima, l’intraprendenza, la capacità di collaborare, la cordialità, l’onestà e la sincerità, la precisione e la puntualità, il rispetto per gli altri, la sana competizione. Nella libera professione ci si imbatte nel pregiudizio sociale verso la categoria professionale soprattutto nel rapporto con la pubblica amministrazione, e in questo l’istituzione dell’albo non ha comportato mutamenti rilevanti (almeno per la mia personale esperienza). Gli enti locali vedono l’assistente sociale dipendente come il terminale operativo delle decisioni già prese, e quando incontrano l’assistente sociale libero professionista vedono soprattutto la possibilità di aggirare le norme ed i vincoli del pubblico impiego. Nella mia regione conosco diverse situazioni di assistenti sociali consulenti presso i Comuni, con un orario di 36 ore settimanali ed un “compenso” di € 400,00 mensili. In generale nel Sud e in Calabria esiste poi un uso improprio, da parte degli enti locali, di tutti gli strumenti di incentivazione dell’economia sociale che porta a ritenere il sociale come l’ambito privilegiato di stabilizzazione di tutto il precariato esistente (LSU/LPU). Da queste brevi considerazioni si può evincere come il comparto pubblico non sia sicuramente, per me, l’ambiente ideale nel quale potere veicolare idee e concetti basati su competenze e saperi professionali. Il terzo settore invece manifesta interesse e curiosità per questa nuova attività, soprattutto per la possibilità di essere aiutato a svincolarsi dal ruolo mortificante di soggetto convenzionato e quindi di mero esecutore di iniziative decise e finanziate dagli enti locali. Rispetto alle nuove emergenze sociali, ho trovato invece sintonia di intenti e possibilità di essere protagonista in tutte le fasi del lavoro sociale (progettazione, esecuzione, verifica dei risultati) nella collaborazione con le Agenzie di servizi che operano con i Fondi Strutturali. Con queste ho avuto l’opportunità di attuare servizi innovativi a favore dei nuovi gruppi di esclusi: immigrati, disoccupati, ex detenuti. Mi preme sottolineare come in questi servizi pari dignità è riconosciuta all’assistente sociale, che si avvicenda nelle varie fasi dell’attività, rispetto alle altre professioni di area psico-sociale ed a quelle di area economica-giuridica. Una riflessione a parte si dovrebbe fare rispetto ai mutamenti, che la lg. 328/00 e in particolare la nostra lg. reg.le 3/03 avrebbe potuto introdurre, credevo, infatti, che il nuovo assetto mentale e culturale che doveva caratterizzare i servizi pubblici, non più organizzati per aspettare l’utente ma decisamente orientati alla promozione del benessere, poteva favorire l’apertura di nuovi scenari di intervento per i liberi professionisti, ma l’orizzonte è ancora lontano. Comunque io ci spero “Yes, i can!”. ■

* Assistente Sociale Specialista

Un Assistente Sociale in politica

di Alba Caira *



Nella mia carriera professionale mi sono sempre trovata da un lato a rispondere alle richieste di aiuto degli utenti che afferiscono al Servizio Sociale dove lavoro, l'Azienda Ospedaliera di Cosenza, presidio Osp. M.Santo, dall'altro con la mancanza dei servizi sociali, di gran parte degli Enti Locali da cui gli utenti provengono e, proprio per questo, mi sono sempre scontrata con gli amministratori di quegli Enti ove i servizi sociali erano inesistenti. Questo contesto sociale spesso mi faceva sentire impotente, ma l'amore verso la mia professione e quindi verso l'utente, mi stimolava a cercare comunque delle possibili soluzioni, utilizzando, nel percorso di aiuto, la rete dei servizi territoriali in cui il paziente viveva. Naturalmente, anche il mio comune di residenza, che conta 11.000 abitanti circa, non era esente da queste problematiche. Attenzione ai soggetti deboli e cultura dell'accoglienza hanno fatto sì che io non stessi a guardare come avevo fatto per tanto tempo, troppo. Più di una volta, da amministratori diversi, mi era stato offerto l'"assessorato alle politiche sociali" ma avevo sempre rifiutato, mi bloccava il timore di espormi, di mettermi in gioco, di misurarmi personalmente con le contraddizioni di una società così complessa come quella attuale. Tanta era la paura, mi chiedevo quale fosse il significato di fare politica in questa società ove denaro, potere, corruzione, egoismo, avidità hanno preso il sopravvento sul suo vero significato, pertanto, rifiutavo a priori l'idea di far parte di un partito; per me fare politica significa partecipare attivamente alla vita della comunità e questo già lo facevo attraverso il volontariato, ma avvertivo anche il malessere dei cittadini verso un sistema che ormai tutti sappiamo essere "malato". Per questo molte volte avevo risposto negativamente all'invito di impegnarmi politicamente per mettere la mia esperienza e competenza professionale a servizio della collettività, per cercare di costruire sul mio territorio per la mia comunità, dei servizi adeguati ai bisogni dei miei concittadini. Pertanto, poiché mi sentivo inserita nel tessuto sociale del mio paese sia come professionista che come appartenente a quel volontariato che dividevo con tutta la mia famiglia, mi è sembrato necessario, al contrario del passato, accogliere l'invito di uno dei candidati a Sindaco, un ragazzo appena trentenne, che stimavo e di cui mi fidavo, che si accingeva

a costituire una lista civica, chiamando a raccolta non partiti ma persone serie, pulite, libere da condizionamenti, radicate nel territorio. Certo non è stato facile, la mia esperienza professionale, le abilità e le capacità che un professionista del sociale ha e che perfeziona sempre più nell'arco della vita professionale, capacità di mediazione, studio di strategie per ottenere il benessere delle persone, capacità di utilizzare al meglio gli strumenti a disposizione, tutto ciò mi faceva vivere attivamente l'impegno politico e la conoscenza dei bisogni dei cittadini. L'assenza dei servizi essenziali non mi permettevano un solo istante di essere spettatore delle solite vuote promesse, di quei soliti giochi politici che si fanno in campagna elettorale, di programmi fatti di vuote parole che passano sopra la testa dei poveri cittadini inermi, anche perché provenivo dal volontariato cattolico e i miei riferimenti erano La Pira e De Gasperi il mio primo obiettivo era ridisegnare i servizi sociali della mia comunità. Proprio perché professionista del sociale, avvertivo innanzitutto la responsabilità di far capire l'utilità della presenza del Servizio Sociale Professionale in un Ente Locale in cui non era conosciuto e in cui anche un amministrativo si sentiva "competente" in questo campo. E' stato un lavoro impegnativo, intenso, gratificante. Nel 2004, i Servizi Sociali erano composti da 5 LPU che realizzavano il servizio di accompagnamento per anziani e disabili, a fare fisioterapia, a visite mediche, a scuola, senza che vi fosse alcuna valutazione del bisogno. Dopo un'attenta analisi della situazione, ho attivato il Servizio Sociale Professionale, il direttore del distretto sanitario a cui appartengo ha autorizzato una collega che si era resa disponibile, a trasferirsi al comune per cinque giorni la settimana. E' da questo momento che sono partiti i servizi sociali nel comune di Castrolibero. Ciò che ha qualificato il servizio è stata proprio la presenza del Servizio Sociale Professionale, abbiamo subito attivato il Segretariato Sociale apprezzato non solo dalla giunta, ma da tutti i cittadini che avevano finalmente una risposta ai loro bisogni. Abbiamo dato subito la nostra disponibilità all'università della Calabria ad accogliere gli studenti del corso di laurea in Scienze del Servizio Sociale per realizzare le attività di tirocinio presso il nostro ente. Con la presenza del Servizio Sociale Professionale la richiesta di aiuto veniva finalmente accolta, successivamente all'analisi e la valutazione del bisogno si attivava il processo di aiuto, cioè una

serie di fasi all'interno delle quali vi è non solo l'identificazione del bisogno e dell'intervento ma una identificazione dell'impatto degli interventi rispetto all'adeguatezza del servizio nei confronti del bisogno. Il fattore qualificante dell'intervento è la personalizzazione, tutto veniva realizzato con progetti individualizzati. Successivamente è partita la stesura della **CARTA DEI SERVIZI SOCIALI** (legge 23 art.3 comma 8), alla presentazione il dott. Bonura apprezzò l'iniziativa perché era il primo ente locale della Regione Calabria a realizzare la carta dei servizi sociali. Nella carta dei servizi, nei criteri di accesso ai servizi si recita: la valutazione del bisogno è effettuata dal servizio sociale professionale ed è condizione necessaria per accedere al servizio (art.6 comma 2 l. 23 -03). Realizzare questo passaggio non è stata cosa facile mi sono scontrata con la giunta e anche con l'amministrativo "tuttofare". Proprio in questo si giocava il cambiamento, bisognava prendere coscienza che finalmente ai nostri cittadini veniva detto chiaramente che avevano dei diritti che nella carta venivano esplicitati e non solo, venivano loro chiarite le modalità per ottenerli. Nel presentare la carta ho espresso chiaramente la novità del



Giorgio La Pira

Alcide De Gasperi

nuovo modo di fare politica. Bisognava partire dal nuovo modo di concepire il rapporto con i cittadini, che è il modo di relazionarsi della nostra professione: rispondere attivamente ai bisogni della gente e creare rapporti improntati sulla cultura dell'accoglienza e del rispetto, per rispondere alla cultura dell'indifferenza verso i bisogni essenziali dei cittadini. Il mio impegno, è stato inoltre quello di superare l'autoreferenzialità che molto spesso caratterizza la pubblica amministrazione per considerare i cittadini soggetti centrali dell'azione amministrativa. Ciò che ha qualificato il mio lavoro istituzionale, che mi dava l'entusiasmo del fare, per essere segno di un nuovo modo di fare politica, che mi dava l'ansia "del voler fare" è stato proprio l'essere professionista del sociale, proprio questa mia esperienza diretta con i bisogni della gente mi dava l'ansia frenetica di cercare le risorse necessarie per erogare quei servizi essenziali per il benessere dei miei cittadini e con essi generare occupazione e mi sono impegnata personalmente nella stesura di quei progetti che mi consentivano poi di avere i finanziamenti necessari per attivare servizi e con essi lavoro per i soggetti deboli. Così il comune ha ottenuto il finanziamento più alto del distretto per la costruzione del primo nido co-

munale, i fondi per l'attivazione dell'assistenza domiciliare e con essa una cooperativa che dà lavoro a 23 persone, il centro diurno per l'integrazione dei disabili maggiorenni e qui sono impegnate a farlo crescere due giovanissime colleghe, l'accreditamento dell'ente per il servizio civile. Sentivo il peso, la responsabilità di garantire al cittadino debole quei servizi essenziali, dovevo garantire il rispetto di quei diritti sanciti dalla nostra carta costituzionale, ho costruito con i cittadini relazioni di fiducia verso le Istituzioni perché l'erogazione di questo o quel servizio non era più un piacere finalizzato al voto ma era piuttosto un modo per farli sentire inclusi inseriti in una comunità attenta alle loro necessità e non delle persone sole ed emarginate. Certamente ho potuto realizzare tutto ciò grazie al Sindaco e alla giunta, che sono riusciti, in sintonia con l'Assessorato alle Politiche Sociali, ad essere operativi e trasparenti dando risposte concrete alle forti aspettative dei cittadini che avevano riposto una fiducia immensa votando la lista formata per la maggior parte di giovani. Questo gruppo, ha ridisegnato non solo le politiche sociali ma tutto l'assetto del territorio dalla cultura, all'arte, all'urbanistica, alla viabilità. Sono state valorizzate e promosse le associazioni del territorio (circa 40) ognuna ha ottenuto una sede. È stato realizzato "il forum delle associazioni" per far sì che possano lavorare in sinergia al servizio dei cittadini e attraverso loro rispettare e valorizzarli tutti a partire dai più deboli. Abbiamo promosso il rispetto dell'ambiente, tra i primi abbiamo avviato la differenziazione dei rifiuti con "il porta a porta", partendo dalle scuole per creare la cultura dei rifiuti differenziati. I cittadini hanno apprezzato questo nuovo modo di fare politica, cioè quello del fare, dell'ascolto e della condivisione dei problemi della gente, del coinvolgimento dei giovani. È grazie a un gruppo di giovani che abbiamo ottenuto un ingente finanziamento per la prima "Centrale a Biogas" della nostra Provincia, anzi il nostro è stato l'unico progetto presentato alla Regione Calabria e quindi finanziato. Fare politica vuol dire soprattutto sposare le idee e la progettualità dei nostri giovani dove vivono, per far sì che crescano e sviluppino la loro professione qui nella loro regione, questo è il ruolo della politica. Oggi c'è bisogno che i giovani si riappropriino della loro fiducia e speranza, che i loro ideali possano trovare piena realizzazione all'interno dello Stato, e che abbiano la possibilità non solo di esternare i propri progetti ma che, la politica locale li accolga, li faccia propri, li valorizzi e li realizzi. Anche questo abbiamo cercato di fare e io mi sento orgogliosa di aver partecipato, quando ci si volta indietro e si vede da dove si è partiti e si nota ciò che si è tracciato, è bello ripetere "io c'ero", e ancora oggi ci sono per i miei cittadini e, per loro, ci sarò sempre. ■

* Assistente Sociale Specialista

La tecnologia... ...al servizio dell' Assistente Sociale

di Maria Rosa Rechichi *



Anno Domini 2009. “Comunicare” è la parola d'ordine. Farlo con il corpo, attraverso gesti e suoni o con graffiti, non ci bastava più già dalla Preistoria. Da subito l'uomo ha sviluppato nuove tecniche comunicative per raffinare i 3 fondamentali veicoli della comunicazione: testo scritto, immagini, suoni. Dire testo scritto significa riferirsi a ciò che dai papiri è stato tramandato fino ai libri, fino alla stampa. Dire immagini significa far riferimento ai graffiti prima, alla pittura, alla fotografia, alle pellicole cinematografiche poi, fino alla televisione. Dire, infine, suoni significa riportare il pensiero alla voce, alle parole, al canto, alla musica, alla radio, al telefono. Stiamo parlando, lo avete capito, di **mass media. Mezzi – di comunicazione – di massa**. Parafrasando, potremo mutare in **Strumenti – di informazione – per la società**.

E' sotto gli occhi di tutti però che oggi gli Strumenti di informazione per la società su menzionati sono divenuti vecchi. I cosiddetti nuovi media si sono ormai impadroniti del villaggio globale. Internet primo fra tutti. E da qui, siti web, chatroom, e-mail, gruppi di discussione (forum), blog, social network, telefonia mobile, tv digitale.

Strumenti – di informazione – per la società.

Strumenti – per fare informazione – in società.

Strumenti, quindi da utilizzare. *Per fare informazione*, quindi per far conoscere, per rendere noto. *In società*, quindi laddove si realizzano relazioni sociali. Dunque, se vogliamo conoscere, se vogliamo sapere, non possiamo farne a meno. Idem se vogliamo far conoscere e se vogliamo far sapere. Noi Assistenti Sociali possiamo attingere a tali *strumenti* nell'esercizio della nostra professione, per il nostro lavoro sociale? Proviamo a pensarci. Mi viene subito in mente la televisione. Chi si ricorda, negli anni passati, quando Maurizio Costanzo, nel suo Show serale ci dava contro, portando sul palco del Teatro Parioli di Roma davanti alle telecamere alcuni “casi”? Utilizzan-

do il potere mediatico della tv, riusciva a risolvere in poco tempo ciò che tra le carte ed i fascicoli trascorrevano mesi sotto gli occhi di colleghi intrappolati tra le maglie della burocrazia. La denuncia televisiva ha effetto immediato. E' di questi giorni il caso dell'anziana signora di Diamante (CS) a cui non veniva corrisposta la pensione da 4 mesi perchè l'INPS lo credeva deceduto. E' bastato far risuonare il caso sulla stampa e sui tg regionali e tutto si è risolto. Condivisibile o no, certo è che questo *modus operandi* se da un lato rischia di offuscare il nostro lavoro, dall'altro potrebbe, al contrario, dargli man forte. Inutile dire che bisogna saperne fare “buon uso con buona dose di buon senso”. Saliamo di gradino. Dal singolo caso ai Progetti, ai Piani che riguardano interi gruppi o comunità. Se vogliamo far conoscere e rendere noto ciò che stiamo realizzando in un territorio... No, un attimo. Non “se vogliamo”, ma “dobbiamo”. Il “dovere” è dettato dall'imprescindibilità della traccia di lavoro da lasciare. *Le esperienze, le buone pratiche, devono* essere rese visibili, devono essere comunicate a tutti gli attori: legislatori, finanziatori, operatori, amministratori, cittadini. Ogni Progetto, ogni Piano deve prevedere tra le proprie Azioni, anche un Piano di comunicazione, interna ed esterna, che potrà essere attuato tramite media vecchi e nuovi: e-mail, conferenze stampa, pubblicità su giornali, radio e tv, creazione di brochure e depliant informativi, attivazione di siti web con forum e blog, convegni per la diffusione dei risultati raggiunti, pubblicazioni. Ciò costituirà memoria collettiva e contribuirà a scrivere la storia del territorio. Da qui si potrà ripartire per nuovi Progetti e per nuovi Piani. Molte

esperienze sono rimaste nella nostra memoria proprio perchè sono state ben comunicate. E non è un caso se adesso il regista Wim Wenders girerà in Calabria il cortometraggio *Il Volo*, ispirato alle esperienze di accoglienza verso i rifugiati politici ed i richiedenti asilo di Badolato prima e di Riace, Caulonia e Stignano ora. Il risultato di queste esperienze ben comunicate non sarà soltanto l'accoglienza in sé, ma anche la ricaduta socio-



economica che ne deriverà. E dire che si era partiti da un Progetto frutto di una attività di *problem solving*: bisogna dare immediata soluzione al problema degli sbarchi. Un pensiero a parte meritano i social network, le reti sociali. E chi più di noi assistenti sociali è un intenditore di reti? Il lavoro di rete è un modello da noi utilizzato per stimolare tutte le risorse formali ed informali del territorio, perchè lavorino in modo unitario e coordinato, al fine di sostenere un individuo, un gruppo, una comunità, durante il processo di aiuto. I *social network* costituiscono le forme più evolute di comunicazione in rete. Il fenomeno si è sviluppato attorno a 3 filoni tematici: l'ambito professionale, quello dell'amicizia e quello delle relazioni amorose. Ci interessa qui il primo filone tematico: l'ambito professionale, il nostro in particolare. Verificare cioè, se e quanto questi *network* possono rivelarsi utili per il nostro *social work*, nel rispetto (utile rimarcarlo?) del Codice Deontologico Professionale e dei Principi e Valori del Servizio Sociale. Attualmente i *social network* più diffusi sono **MySpace**, **Twitter** e **Facebook**.



MySpace (tr. *il mio spazio*) è una rete sociale che offre ai suoi utenti blog, profili personali, gruppi, foto, musica e video. Viene utilizzato come una vetrina nella quale esporre i propri prodotti sottoforma di scritti, di musica, di foto, di video. Nella nostra professione, MySpace potrebbe essere utilizzato per esporre i prodotti del nostro lavoro. Dal singolo professionista al Servizio, pubblico o privato o di Terzo Settore, tutti hanno la possibilità di utilizzarlo al meglio, attraverso, per es. l'apertura di blog e forum di discussione su temi specifici, oppure con la pubblicazione di foto e video che documentino le iniziative e le attività. Navigando in MySpace, si possono incontrare Cooperative Sociali, Centri Giovanili, Associazioni, che in questo social network ricercano e trovano strumenti per costruire alleanze e partnerships. Anche questa funzione potrebbe rivelarsi importante per noi.



Twitter (tr. *chi cinguetta*) è un servizio gratuito di social network e microblogger che fornisce agli utenti una pagina personale aggiornabile tramite messaggi di testo con una lunghezza massima di 140 caratteri. Ciò significa che si possono dare notizie in modo istantaneo e sintetico. Immediatamente dopo la scossa di terremoto del 6 aprile, da Twitter sono arrivate le notizie prima che dagli organi ufficiali di stampa. Diversi siti istituzionali utilizzano Twitter per dare notizie sugli aggiornamenti delle pagine internet. Analogamente, un sito web di servizio sociale, potrebbe avere anche il Twitter che *cinguetta* le novità.



Facebook (tr. *libro dei volti*) è il social network più popolare, utilizzabile gratuitamente. Fondato nel 2004 da Mark Zuckerberg, studente 19enne dell'Università di Harvard, con lo scopo di mettere in rete gli studenti, oggi ha raggiunto tutto il pianeta

con un incremento di utenti che solo in Italia ha registrato il 135% nel terzo trimestre del 2008. Qualcuno profetizza che Facebook sta per diventare la prima risorsa nella ricerca di un lavoro. Su Facebook è possibile aprire un profilo personale, creare e/o aderire a gruppi attorno a tematiche, a idee, a ideali, ad argomenti seri o puramente ludici, aderire a cause e sottoscriverle. Proprio su queste ultime possibilità di utilizzo che il servizio sociale può attingere per le funzioni organizzativo-gestionali e per quelle preventivo-promozionali. Organizzativo-gestionali, perchè la possibilità di fare gruppo attorno ad un problema o ad un argomento fa circolare le informazioni contestualmente e in maniera orizzontale. Si pensi ai tavoli tematici per la redazione dei Piani di Zona: partecipare, accanto agli incontri "reali", anche ad un gruppo in luogo virtuale, dove la discussione è sempre aperta, può aiutare ad identificare meglio i nodi problematici e anche a trovarne le soluzioni più adeguate. Preventivo-promozionali, perchè si può fare informazione a scopo preventivo (conoscere, sapere per evitare), e anche a scopo promozionale (conoscere l'esistente: servizi pubblici, privati e di terzo settore), come avviene già per molti argomenti, quali ad es. il contrasto della pedofilia, delle violenze sulle donne, delle violenze sui bambini; l'accoglienza dei migranti; l'affidamento dei minori; la ricerca sul cancro e sulle malattie genetiche; le politiche antimafie. Accanto a queste poi c'è anche la funzione di *advocacy*, espressa nel cercare di "far sentire la propria voce" su argomenti di interesse di una singola comunità o di un intero Paese. E' il caso, per es. di gruppi che nascono attorno a tematiche inerenti i trasporti, o l'istruzione, o la difesa dei beni culturali, o tematiche ambientali, o la difesa degli animali, ecc. Tutto questo non ci porta a ripensare alle politiche sociali intese non come un settore delle attività di governo di un territorio ma come la globalità delle attività di quel territorio? Concludendo, ritengo che noi assistenti sociali dobbiamo imparare a "sfruttare" i media, vecchi e nuovi, come strumenti del nostro lavoro e non lasciare che accada il contrario, cioè che i media "sfruttino" noi. D'altronde lo sappiamo, il nostro lavoro è circolare, prassi-teoria-prassi, non finiamo mai di formarci, di sperimentare nuove azioni e siamo obbligati a stare al passo coi tempi. Il commissario europeo per la Società dell'Informazione, Viviane Reding, pochi giorni fa ha affermato che "le persone che non possono usare i nuovi media, come le reti sociali o la tv digitale, avranno difficoltà ad interagire con il mondo che li circonda e a prendervi parte". Sta a noi, social workers, contribuire a fare in modo che ciò non accada. ■

P.S. Per scrivere questo articolo ho usato soltanto il computer e Internet.

* Assistente Sociale Consulente

L'immagine dell'Assistente Sociale e i mass media

Riflessioni su “come eravamo e come siamo”

di Anna Maria Vanzillotta *



L'immagine degli assistenti sociali degli anni 60/70, in un'economia che da agricola diventava industriale era ben definita, riconoscibile e per molti versi rassicurante poiché avente ruolo, per conto di un'utenza anch'essa riconoscibile, di rivendicazioni sociali (salario casa), di riscatto oltre che di affermazione dell'io.

Oggi in tempi di post-industrializzazione, di libero mercato, di globalizzazione, delle nuove frontiere a cui ci porta la bioetica, di nuove povertà, di cinismo e contrapposizioni all'interno della società, cambia anche l'identità del professionista del sociale attraverso un modo di porsi che diventa “rilancio”, “riconferma di aspettative e apertura verso nuovi orizzonti”; spinte e sfide che da sempre caratterizzano questa professione. L'attuale formazione di livello universitario ed i nuovi traguardi raggiunti e da raggiungere non trovano uguale riconoscimento nel mondo lavorativo per il mancato e giusto sostegno da parte dei politici che mostrano ancora una volta insensibilità verso i reali problemi sociali disattendendo anche le stessi leggi che hanno promulgato (vedasi 328/00). Vivere da una parte la sicurezza di avere definito ruoli – spazi – contenuti e scoprire subito dopo di essere stati sconfessati o proditoriamente dimenticati provoca delle frustrazioni: mentre l'assistente sociale precorrendo i tempi, pur nell'attuale complessità sociale, non ha cristallizzato funzioni, metodi ed obiettivi per fare emergere difficoltà relazionali – ambientali e di gruppo che assurgono a vere “emergenze nazionali”. L'attuale collocazione dell'assistente sociale non consente al, meglio la valorizzazione della professione e la combinazione dell'operatività quotidiana con la programmazione e la gestione degli interventi, privandola della possibilità di portare trasformazioni sostanziali all'intero sistema dei servizi. La competenza ad agire è la possibilità – libertà che ogni persona ha di immaginare qualcosa che non è ancora data, individuare obiettivi per realizzarla partendo da quanto ha a disposizione per dare inizio a qualcosa di nuovo. E' noto che il prodotto sociale che ha caratteristiche di immaterialità è poco tangi-

bile, poco riconoscibile tanto da rendere difficile non solo la sua individuazione ma anche la modalità attraverso cui è possibile proporlo all'esterno. Tradurre la competenza in prodotto diventa il leitmotiv da imporre come operazione di marketing. La comunità professionale porta con sé tensioni sociali, speranze mai dimenticate e voglia di promuovere cambiamento tale da conferire all'agire professionale, significati antichi e nuovi. Da sempre si lavora intorno al cambiamento sociale che si sa essere una cosa certa, si lavora per l'automatizzazione dell'individuo ed il pieno godimento dei diritti costituzionali di tutti i cittadini: ci si apre a settori nuovi con una veste di contenuti diversa da quella classica. Nell'ultimo decennio siamo stati i protagonisti di conquiste e di riconoscimenti insperati ma nel contempo la professione si è interrogata sul suo stesso esistere e sulla sua nuova identità riconoscendo la necessità di una forte interlocutorietà con i diversi attori del sociale.

Di recente, in seguito al verificarsi di fatti di cronaca l'assistente sociale è sempre più spesso chiamato in causa dai media (stampa – TV) ma rileviamo sovente un'eccessiva spettacolarizzazione del fenomeno sociale in oggetto che anche se rilevante viene dato in pasto in modo tale da assumere connotati impropri, perdendo quegli elementi di riconoscibilità di “male sociale”, di aggressività, suscitando negli spettatori non già attenzione e riflessione per come si vorrebbe ma una morbosa curiosità fine a se stessa. La nostra rinnovata identità quali facilitatori della comunicazione, docenti e formatori, ricercatori, liberi professionisti e consulenti, giudici onorari presso i tribunali minorili ed altro non cerca di enfatizzare se stessa ma vuole esprimere al meglio le proprie competenze nei settori in cui opera. Pertanto l'immagine più vera da promuovere ai vari livelli di conoscenza è quella di un professionista dotato di sensibilità, di valida formazione culturale, esperto di comunicazione, profondamente motivato ed eticamente irreprensibile, rispettoso del mandato sociale, che non dà nulla per scontato e che riesce a mettersi in gioco ogni volta che gli sia richiesto. ■

* Presidente di Commissione del Consiglio dell'Ordine della Calabria



Il Servizio Sociale dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" e l'approccio al paziente alcolista

di Matilde Eleonora Rotella*



Negli anni '80, nel Reparto della Prima Divisione di Medicina (oggi Medicina Generale), per l'impegno dei medici Zimatore e Montesano, si è creata l'opportunità di offrire all'alcolista anche un supporto per la riabilitazione attraverso l'intervento dell'Assistente Sociale.

Come è noto la dipendenza dalle sostanze alcoliche presenta varie problematiche, non sempre facili da fronteggiare, ed è causa di numerosi ricoveri ospedalieri, sia per problemi indotti dallo stato di ebbrezza alcolica (infortuni, incidenti e quant'altro) che per le patologie alcolcorrelate. L'incidenza maggiore dei ricoveri si registra nelle strutture di Medicina ma anche in Chirurgia, Ortopedia, Neurochirurgia, Neurologia. La difficoltà maggiore è quella di far prendere coscienza all'alcolista del suo stato di dipendenza e, conseguentemente, aiutarlo a seguire un programma di riabilitazione, indispensabile per conseguire un risultato definitivo. I tentativi individuali per uscire dalla dipendenza sono, infatti, quasi sempre destinati a fallire perché la riabilitazione è un percorso difficile ed è opportuno affidarlo a personale esperto e qualificato per un approccio multidisciplinare del problema. L'alcolista che decide di seguire un programma di riabilitazione, oltre a prendere coscienza della sua dipendenza, evita l'effetto della, così detta, "porta girevole" che porta a ricoveri frequenti e spesso inutili e che incidono, tra l'altro, sui costi del Servizio Sanitario Nazionale.

Il ricovero ospedaliero dell'alcolista può avvenire tramite il Pronto Soccorso o il Medico curante e molto spesso è richiesto dai familiari, dai colleghi di lavoro o dagli amici nel tentativo di fornire un aiuto. Altre volte anche dallo stesso alcolista, già consapevole del suo stato.

Nel periodo di ricovero, che in genere è breve, vengono effettuati colloqui, oltre che con l'alcolista, anche, quando è possibile, con i familiari. Ed è proprio in questa fase che l'Assistente Sociale cerca di instaurare con l'alcolista una relazione che favorisca la comprensione della situazione motivandolo ad impegnarsi ad intravedere soluzioni possibili al suo problema. L'alcolista può essere indirizzato al Ser.T che viene contattato per la segnalazione del caso e ne segue generalmente un appuntamento. Oppure può anche decidere di frequentare i gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA) che sono rappresentati dagli Alcolisti Anonimi

(AA) o dai Club degli alcolisti in Trattamento (CAT). In tal caso si invita un volontario di questi gruppi ad avere con l'alcolista un primo contatto che può avvenire anche all'interno dell'Ospedale. Per quelli che decidono di seguire un programma di riabilitazione in una Comunità Terapeutica si rende sempre necessario l'intervento del Ser.T che, in casi particolari, è intervenuto, tempestivamente, per autorizzare il ricovero in Comunità subito dopo la dimissione ospedaliera. Molti sono gli alcolisti che non intendono seguire programmi di riabilitazione e che vengono comunque seguiti a livello ambulatoriale per le patologie alcol correlate.

Nel 2005, dall'1 novembre al 31 dicembre, il Servizio Sociale dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro, attraverso un proprio progetto, denominato "INFOALCOL", ha inteso sensibilizzare gli operatori sanitari delle Strutture di Chirurgia, Neurologia, Ortopedia e l'ex Medicina 2, oggi confluita nella Medicina Generale, a segnalare la presenza di pazienti alcolisti al Servizio Sociale Ospedaliero. L'Assistente Sociale, attraverso i colloqui, la somministrazione di un questionario e la distribuzione di materiale informativo, proveniente dalle Associazioni del privato sociale, motivava l'alcolista a seguire un programma di riabilitazione. I pazienti segnalati nel periodo considerato sono stati 14, di questi il 79% uomini e il 21% donne, con un'età media di 48 anni. La variabile scolastica ha evidenziato una problematica per il livello culturale più basso, infatti il 79% è provvisto di licenza elementare o media inferiore, il 14% di un diploma di maturità ed il 7% di una laurea. Le persone senza un'attività lavorativa sono risultate il 36% del campione esaminato, il 21% è risultato avere un'occupazione, il 14% è rappresentato da casalinghe e il 29% da pensionati. Per il dato relativo al contesto familiare è risultato che il 21% mantiene rapporti sereni mentre per il restante 79% sono inesistenti o difficili. Il 50% degli alcolisti ha manifestato la consapevolezza di considerarsi tale. Di questi, al termine degli interventi di sensibilizzazione, il 71% ha scelto di seguire un programma di riabilitazione da effettuarsi presso il Ser.T o nei gruppi degli Alcolisti Anonimi. L'intervento educativo è stato completato con la proiezione di un film sulla problematica dell'abuso di alcol e di altre sostanze, cui hanno partecipato gli alcolisti inseriti nei programmi di riabilitazione con i loro familiari, le Assistenti Sociali dell'Ospedale, alcuni membri degli Alcolisti Anonimi, alcuni operatori e qualche ospite in trattamento presso la Comunità per alcolisti del centro Calabrese di Solidarietà di Catanzaro.

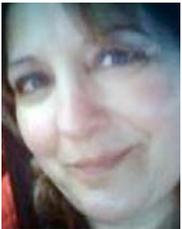
Il progetto è stato apprezzato anche a livello regionale, in quanto considerato valido per la promozione dell'educazione sanitaria e sarà, tra breve, ripresentato con qualche modifica e per un periodo di almeno sei mesi. ■

* Consigliere del Consiglio dell'Ordine della Calabria.

Le relazioni pericolose. Aiutare cambia, aiutare stanca

La narrazione biografica come strumento organizzativo

di Loredana Nigri *



Scrivere sulla relazione d'aiuto negli aspetti e negli esiti dell'intersoggettività: è questo il tentativo di un gruppo di operatori di diversa professionalità dipendenti dell'ASP di Cosenza, che hanno raccolto le loro storie in un libro di racconti dal titolo "Le relazioni pericolose. Aiutare cambia, aiutare stanca." Il libro, che è stato pubblicato dalla Pellegrino Editore di Cosenza (2009), offre l'opportunità al lettore di conoscere emozioni, frustrazioni e sentimenti di chi è seduto dall'altra parte della scrivania. La necessità di raccontarsi e raccontare di come e quando la relazione d'aiuto a volte è pericolosa, di come e quanto stanca, e in che modo, sempre e per sempre cambia la nostra vita, nasce dalla consapevolezza che scrivere delle proprie esperienze, si rivela, oltre che una cura e una conoscenza di sé, anche un prezioso momento per ricercare possibili trame della nostra esistenza, per stabilire una tregua con ciò che siamo stati e ciò che siamo, e a volte per ripensare il presente e progettare il futuro (D.Demetrio). Possiamo dire tranquillamente che ci sono esperienze di cui come operatori ci vergogniamo, magari per la nostra insipienza professionale, o al contrario, di cui andiamo fieri, per gli esiti felici del trattamento. Ma sappiamo che la relazione d'aiuto, i contesti dell'aiuto, e i rapporti con l'azienda in cui questo aiuto si eroga, sono centrali, non solo nella vita delle persone, che bisognose si presentano ai nostri servizi in cerca di un ascolto competente ed umano, ma degli stessi operatori, che sono tenuti a dare risposte professionali, in una modalità intersoggettiva che investe profondamente la loro dimensione umana. E sono le esperienze di cui noi operatori ci rammarichiamo, quelle che rimangono maggiormente impresse. Le cause di tanta afflizione investono più livelli: la nostra inadeguatezza (impotenza), aggravata magari da un differente modo di intendere ed erogare l'aiuto da parte dei colleghi. L'organizzazione, che limita l'investimento, in attività che sente "corpi estranei all'interno di un contenitore fortemente orientato alla prestazione medica, e che quindi fatica a riconoscere a contesti e operatori, pari dignità professionale (solitudine dell'operatore). Sospesa tra il professionale e l'esistenziale, questa narrazione biografica è riferita a persone e circostanze lavorative, di cui ancora abbiamo un ricordo vivido. Il ricordo testimonia l'intreccio, l'accavallarsi, il sovrapporsi,

l'accompagnarsi o più semplicemente l'inserirsi, di tali situazioni, nella vita di noi operatori, per capire se e quanto l'hanno in qualche modo toccata e cambiata. Qual'è l'intento e lo scopo di questo esperimento di narrazione biografica interprofessionale nell'ASP di Cosenza? Sicuramente si tende alla condivisione e all'utilizzo energetico delle esperienze raccolte, per rafforzare identità e appartenenza negli e tra gli operatori dell'aiuto, per rilanciare contesti e potenzialità del prendersi cura dell'altro. Quando il ricordo di sé, della propria storia, diventa qualcosa che restituisce un maggior senso al presente, rendendo possibile una sorta di pacificazione rispetto al passato, il senso della nostra identità è legato alla narrazione di noi stessi. Questo lavoro che ha inteso traslare in narrazione, i fenomeni relazionali, quindi le dinamiche, emozioni e sentimenti, sottesi alla relazione d'aiuto, in un contesto organizzativo di sanità pubblica, vuole promuovere la riflessività sulle professioni d'aiuto, in ordine all'adeguatezza delle stesse prestazioni, e alla comprensione delle dinamiche sottese sia alla relazione d'aiuto, che all'organizzazione aziendale, in particolare all'omeostasi. I dilemmi che aleggiano nei racconti di "Relazioni Pericolose...possono riassumersi in due interrogativi: "che senso ha quello che diciamo e facciamo, per noi e per gli altri?" Al di là di queste domande di difficile risposta, resta il fatto che come operatori abbiamo bisogno di dare un significato a tutte le nostre esperienze, dalle azioni quotidiane alle grandi imprese, dalla nostra vita privata alle vicende dei nostri utenti, da ciò che avviene nella nostra casa a ciò che avviene nella nostra azienda. In molti casi il senso che noi diamo alle cose è più importante della realtà concreta delle cose stesse, come del resto la ragione per vivere o per morire è più importante della vita stessa.

La narrazione qui l'abbiamo considerata comunque uno strumento per la ricostruzione della cultura organizzativa aziendale, ed è stata interessante e complessa la raccolta e analisi dei processi di storytelling, in un ambito tradizionalmente vocato al camuffamento e alla difesa emozionale. Naturalmente può servire a comprendere i processi di socializzazione alla cultura organizzativa della nostra ASP, e più in generale all'analisi della dimensione politica delle organizzazioni, per capire come e quanto le relazioni di dominio, il potere, si riflettono nelle narrazioni. Ma la nostra speranza è che la lettura e l'analisi delle narrazioni possano

essere una chiave per accedere al mutamento organizzativo dei nostri servizi. Il contesto sociologico di riferimento di tale ricerca di senso, considera le narrazioni organizzative ed autobiografiche, come narrazioni che costituiscono l'identità organizzativa nel suo inarrestabile movimento, e del resto negli ultimi decenni, ci sono stati numerosi studi basati sull'utilizzo di materiali narrativi. Il progetto, proposto dall'Area Integrazione socio sanitaria/Servizio sociale professionale, afferente la Direzione sanitaria dell'ASP, condiviso da operatori di diversa professionalità e provenienza, ha avuto un'accoglienza che possiamo inquadrare in due atteggiamenti estremi e piuttosto definiti, che danno la misura di quanto la creatività, per alcuni sia avvertita come prerogativa essenziale del lavoro d'aiuto nelle amministrazioni pubbliche, mentre altri (i più), sono insofferenti e manifestano resistenze, diffidenze e scetticismo. Quindi da un lato abbiamo registrato un'adesione convinta, sentita e costruttiva al progetto, e dall'altro ci siamo dovuti confrontare con la squalifica della proposta, liquidata subito come "inconcludente, inutile, incoerente, estranea al contesto, e soprattutto inadeguata a fronteggiare i reali problemi che affliggono la sanità...e altro ancora. Sappiamo per esperienza che scrivere presenta più di una difficoltà, figuriamoci poi scrivere di se stessi, per cui tanti atteggiamenti negativi che troppo frettolosamente avevamo considerato come nette prese di posizione rispetto al progetto, possono essere invece più realisticamente, riconducibili ad una certa ritrosia dovuta all'oggettiva difficoltà che la scrittura rappresenta per chi è per definizione un operatore, abituato e tenuto quindi ad operare, cioè a fare e non (o non del tutto) a scrivere, anche sul tanto fare che lo affligge. Per quel che ci riguarda, particolarmente significativi sono stati i contributi in termini di idee e di proposte, scaturiti dai tavoli interprofessionali, che hanno finito per sollecitare quei processi di sensemaking, che di fatto la narrazione sostiene e promuove (Cortese). I tavoli interprofessionali, dato il contesto di amministrazione pubblica, che rende difficile il dispiegarsi della funzione di advocacy, propria delle professioni d'aiuto, si sono caratterizzati per la convergenza nella richiesta di accelerazione del cambiamento e per l'intensificazione dell'inquietudine professionale determinata dalla carente incisività del "prenderci cura" in un ambito che da sempre privilegia "la cura". I lavori di Demetrio, di Melucci, Cassani e Fontana, di Spaltro e Cortese e di Jerome Bruner, Czarniawska, e altri ancora, hanno sostenuto, con le loro felici intuizioni e legittimato con il rigore delle loro deduzioni, l'insopprimibile, difficile e rischiosa scelta di raccontare le nostre storie, indissolubilmente legate, a quelle delle persone che a noi si rivolgono in cerca d'aiuto.

Anche nei servizi siamo immersi in certe narrazioni, come ad esempio, le leggende sull'istituzione e i primordi delle attività lavorative, e altro ancora. Il libro, questo libro è fi-

nito ma non la nostra voglia di raccontare e chiunque fosse interessato alla scrittura può mettersi in contatto col Gruppo che intende portare avanti il lavoro della "memoria dei e nei servizi d'aiuto".

Forse con questi racconti che sono suddivisi in quattro sezioni: Esordienti, Entusiasti, Visionari, Irriducibili, aggettivi che orientano il lettore sul carattere delle storie, abbiamo cercato di trascendere queste storie, e crearne di diverse, per poter operare definizioni e distinzioni.

Consideriamo questo lavoro un tentativo di sperimentazione interprofessionale. Quasi nessuno di noi ha velleità autorali. Ci siamo solo fermati un attimo per riprendere fiato e per chiederci quanto i sogni, i desideri e gli ideali di quando eravamo giovani professionisti ci abitano ancora.

Dalle macerie esistenziali dei nostri utenti e a volte anche nostre, alle macerie dell'Abruzzo terremotato a cui sarà devoluto il ricavato delle vendite di "Relazioni Pericolose. Aiutare stanca, aiutare cambia". ■

Riferimenti bibliografici

- P.Alheit,S. Bergamini, Storie di vita, Guerini 1966
- C. Argyris, D. A. Schon, Apprendimento organizzativo, tr. it., Milano, Guerini Associati, 1998.
- R. Atkinson, L'intervista narrativa: Raccontare la storia di sé nella ricerca formativa, organizzativa e sociale, Milano, Raffaele Cortina Editore, 2002.
- J. Bruner, La mente a più dimensioni, trad. it., Bari, Laterza, 1988.
- J. Bruner, La ricerca del significato: Per una psicologia culturale, trad. it., Torino, Boringhieri, 1992.
- E. C. Cassani, A. Fontana, L'autobiografia in azienda. Metodologie per la ricerca e l'attività formativa, Milano, Guerini Studio, 2000.
- C. G. Cortese, Prefazione in R. Atkinson, L'intervista narrativa: Raccontare la storia di sé nella ricerca formativa, organizzativa e sociale, Milano, Raffaele Cortina Editore, 2002.
- C.G.Cortese, L'organizzazione si racconta. Perché occuparsi di cose che effettivamente sono «tutte storie», Milano, Guerini e Associati, 1999.
- B. Czarniawska, Narrare l'organizzazione: La costruzione dell'identità istituzionale, trad. it., Torino, Edizione di comunità, 2000.
- D. Demetrio, Raccontarsi, Raffaele Cortina editore, Milano 1995.
- D. Demetrio, Pedagogia della memoria, Meltemi, Roma 1998
- D. Demetrio, l'educatore autobiografico, Unicopli, Milano, 1999
- D. Demetrio, Il tritacarne inceppato, Prefazione a E. C. Cassani,
- A.Fontana, L'autobiografia in azienda: Metodologie per la ricerca e l'attività formativa, Milano, Guerini Studio, 2000.
- D. Demetrio, Ricordare a scuola: Fare memoria e didattica autobiografica, Roma-Bari, Laterza, 2003.
- J. Dewey, Esperienza e Educazione, Firenze, La Nuova Italia, 1967.
- J. Dewey, Esperienza e natura, Milano, Mursia, 1990.
- L.Formenti La formazione autobiografica, Guerini, Milano, 1998
- M.Foucoult, Tecnologie del sé, Boringhieri, Torino 1992
- J.Hillman, le storie che curano, Raffaele Cortina editore, Milano 1993
- J. Hillman, Il codice dell'anima, Adelphi, Milano 1996
- P.Jedloski, Memoria, esperienza e modernità, Franco Angeli 1989
- C.G.Jung, Sogni, ricordi, riflessioni, BUR 1998 Lejeune P., il patto autobiografico, Il Mulino, Bologna 1986

* Assistente Sociale Esperto - Responsabile Area Integrazione Socio Sanitaria/S.S.P ASP - Docente UNICAL, Facoltà Scienze Politiche Corso di Laurea in Scienze del Servizio Sociale

La questione carceraria in Calabria

di Mario Nasone *



L'approvazione della legge sull'indulto, con la messa in libertà anche in Calabria di un numero consistente di detenuti, poteva essere l'occasione per ripensare profondamente la pena ed il rapporto con il carcere. Si poteva intervenire sul piano legislativo con la riforma del codice penale, almeno per quella parte che riguardava l'accelerazione dei processi e ampliamento delle misure alternative alla detenzione da comminare in sentenza. Si poteva procedere ad una ristrutturazione e ammodernamento del sistema carcerario penitenziario attivando i circuiti penitenziari differenziati, dotando tutti gli istituti di lavorazioni, laboratori artigianali e di altre opportunità tratta mentali nelle carceri. Si poteva rafforzare tutto il sistema delle pene alternative potenziando gli Uffici di Esecuzione Penale Esterna a tale scopo preposti e che avevano registrato importanti risultati nella riduzione della recidiva. Si potevano infine rendere operative le linee guida sottoscritte da Ministero e Regioni per una azione capillare tesa ad agevolare le iniziative di reinserimento lavorativo e sociale dei soggetti in esecuzione penale. Tutto questo non si è fatto. Si è perso tempo invece a litigare sull'indulto, se andava o no fatto, ma sostanzialmente si è rimasto immobile ad aspettare passivamente che le carceri si riempissero nuovamente. Anzi con le nuove politiche di sicurezza, con la previsione di nuovi reati, con gli inasprimenti di pena, il ricorso al carcere è ulteriormente aumentato nel mentre i Tribunali di Sorveglianza hanno iniziato a ridurre in modo consistente la concessione delle misure alternative. Ora tutti si sono accorti che le carceri scoppiano. Sale l'indignazione per le condizioni di vita subumane dei detenuti, per l'aumento dei suicidi in carcere, per le condizioni di lavoro impossibili a cui è costretto il personale penitenziario, ma non si scorge una strategia di intervento al di là dell'annunciato piano carceri.

Non si vuole prendere coscienza di quella che rappresentata una vera e propria sfida per lo Stato oltre che essere una norma costituzionale: l'articolo 27 sulla funzione rieducativa della pena e quindi della funzione del carcere.

Il carcere non può continuare ad essere una sorta di porta girevole dalla quale entrano ed escono sempre gli stessi soggetti e per i quali il trattamento penitenziario, anche quando è adeguatamente garantito come in Calabria, ri-

schia di essere vanificato se a momento della dimissione non c'è una continuità d'interventi. Misure come l'indulto possono servire a decongestionare temporaneamente le carceri sovraffollate, la costruzione di nuove carceri può rispondere all'emergenza che c'è in atto, ma bisogna prendere atto che il reinserimento nella società è un'altra cosa. Statisticamente, due detenuti su tre rientrano in carcere a seguito della commissione di nuovi reati. In particolare in una realtà sociale ed economica come quella calabrese che non offre adeguati sostegni e sbocchi occupazionali il rischio della recidiva, è ancora più alto anche per la presenza di una criminalità organizzata che ha buon gioco a cooptare i soggetti, soprattutto giovani, che non hanno punti di riferimento e prospettive occupazionali. Servono quindi interventi strutturali per innovare il sistema penitenziario. C'è bisogno del coinvolgimento della Regione e degli Enti Locali all'azione di recupero sociale. E' necessaria una politica di reale sviluppo delle misure alternative al carcere in grado di coinvolgere quella parte della popolazione penitenziaria e a quei condannati che hanno un reale interesse ad uscire dai circuiti della devianza. Quella che si auspica è una svolta radicale rispetto a quelle che sono state le attuali politiche d'esecuzione penale che hanno prodotto un aumento indiscriminato della carcerazione, anche per reati che potevano avere una sanzione alternativa e che non hanno aumentato la sicurezza dei cittadini. Sono necessarie scelte coraggiose che non devono certamente significare buonismo ed automatismo nella concessione dei benefici penitenziari.

Chi ha commesso un reato è una persona che non ha saputo gestire la propria libertà, anche se bisogna tenere sempre presente la condizione di disagio sociale, i pregiudizi che spesso condizionano le scelte devianti.

Non si può dimenticare che oggi il carcere è un contenitore di situazioni di povertà, di miseria ed emarginazione che riguarda soprattutto le fasce sociali più deboli. Molte delle persone in difficoltà che entrano in contatto con le realtà socio-assistenziali del territorio, hanno un'elevata possibilità di essere coinvolte nei meccanismi di devianza e di criminalità. Un'azione sociale più intensa, più ricca d'attenzione nel territorio, durante e dopo l'esperienza del carcere, può ridurre significativamente il numero di carcerati evitando in particolare alle loro famiglie ed ai minori l'esperienza della detenzione che ha effetti devastanti dal punto di vista eco-

nomico, affettivo e educativo. In particolare va perseguita una politica di flessibilità della pena così come già in passato chiedeva Carlo Maria Martini, Cardinale Emerito di Milano: «Si affronti il nodo delle pene alternative al carcere. Bisogna superare il concetto di detenzione inteso come unico strumento nei confronti di chi sbaglia. Il carcere è necessario per prevenire il crimine organizzato ed il terrorismo ma per reati minori si prevedano forme di riconciliazione, impegni onerosi capaci di riportare alla vita civile chi ha sbagliato». Allora, vogliamo continuare a riempire le galere di gente sempre più giovane prospettandole questo percorso di “cambiamento”, o prima o poi ci decideremo a capire che le pene possono essere anche altre, che per esempio passare per qualche anno i fine settimana a soccorrere chi arriva dalla strada in un Pronto Soccorso, o a fare volontariato in un Centro di riabilitazione per politraumatizzati può essere infinitamente più responsabilizzante di anni di galera? E allora forse il problema del sovraffollamento non si porrà più.

soggetti che hanno fruito di una misura alternativa meno del 4% hanno avuto revocato il beneficio per comportamento negativo, diversi Enti Locali nonostante la scarsità di risorse economiche ed umane stanno iniziando a collaborare ed a coinvolgersi in questa sfida del reinserimento.

Sono state tante le iniziative che da anni si stanno facendo in Calabria sia all'interno degli istituti Penitenziari che all'esterno. Mi riferisco in particolare alle lavorazioni industriali ed ai laboratori artigianali attivati e ormai presenti in tutti gli istituti penitenziari calabresi. Strutture finanziate dalla cassa per le ammende ma anche dalla regione Calabria. Come il progetto dell'assessorato regionale alle attività produttive “Il carcere che lavora”, un'iniziativa innovativa che è stata segnalata come testimonianza di buone prassi all'interno dei progetti realizzati nel 2008 dalla Pubblica Amministrazione. Assieme a questo il progetto Work-esperience finanziato dall'Assessorato al lavoro rivolto in particolare ai più giovani, i corsi di formazione professionale realizzati in



Meglio comunque sognare questo tipo di miracoli, che non il miracolo di una rapida moltiplicazione dei posti branda nelle prigioni italiane.

Per quanto riguarda la Calabria lo sviluppo del sistema delle misure alternative alla detenzione è particolarmente difficile. Vi è una carenza degli organici degli UEPE, uffici di esecuzione penale esterna, in particolare degli Assistenti Sociali. Si opera in uffici che hanno un carico di lavoro non adeguato alle risorse umane e finanziarie che sono a loro disposizione. In più va tenuta presente la specificità del territorio calabrese e delle sue problematiche.

Le scarse opportunità occupazionali e sociali, la debolezza degli enti locali e dei servizi, la presenza di una criminalità organizzata che condiziona ed ostacola anche il lavoro degli operatori penitenziari, sono tutti fattori di cui bisogna tenere conto ma che non debbono spingere alla cultura del lamento e della passività. L'esecuzione penale esterna in Calabria registra nonostante tutto un bilancio positivo, dei

tutti gli istituti penitenziari. E più recentemente l'attivazione a Locri dell'Agenzia d'inclusione sociale Vincenzo Grasso (un imprenditore ucciso dalla mafia) come frutto di un Patto penitenziario tra soggetti pubblici e privato sociale.

Un lavoro difficile ma che va proseguito nella prospettiva di realizzare un sistema d'inclusione lavorativa e sociale dei soggetti condannati che diventino ordinari e non legati a finanziamenti una tantum. Un progetto che si vorrebbe estendere a tutta la regione e che potrebbe permettere al sistema penitenziario calabrese di fare un salto di qualità attivando un circuito virtuoso tra il dentro ed il fuori del carcere, garantendo all'interno dell'istituto l'acquisizione di una professionalità da spendere successivamente attraverso l'inserimento in aziende o attraverso forme di micro-imprenditorialità. ■

* Assistente sociale - Direttore Ufficio Esecuzione penale Esterna Reggio Calabria

Il gruppo nel servizio sociale

Lavoro di cura e di autocura

di Emilia Luigia Pulitanò



La formazione professionale dell'assistente sociale è oggi situata dentro ad un percorso formativo multidisciplinare. I diversi *focus* che delineano la complessità del sapere implicano, come condizione intrinseca, il dovere "entrare" e "uscire" dai contesti considerati, applicando in maniera flessibile (e dinamica) le teorie e le tecniche che compongono un ormai articolato sapere scientifico, funzionale sia all'analisi della persona che a allo studio dei micro e macro sistemi; quelli più intimisti *-relazionali-* che riguardano la persona e le sue dinamiche emotivo-affettive, quelli *politici e sociali* che concernono i *- mondi vitali -* entro ai quali l'individualità incontra l'*Alter*, si evolve, esprime il senso di sé e si modifica in un continuo divenire. (riprendendo M. Lerma, 1999: "*dotarsi di un pensiero per andirivieni*")¹. La considerazione che il lavoro sociale è impregnato dell'etica-valoriale che intende la dimensione umana, posta dentro alla complessità globale dell'esistenza e delle relazioni, rende imprescindibile che, in quanto promotore del benessere, l'assistente sociale debba utilizzare in maniera creativa le competenze scientifiche del lavoro sociale, divenendo *-esperto-* di metodologie da saper impiegare nel contesto più opportuno. Uno strumento operativo non ancora pienamente utilizzato nel Servizio Sociale, ma ormai al centro di molteplici indagini teoriche e di studi diretti a tal fine, è il **Gruppo**. L'acquisizione di competenze specialistiche per la conduzione di gruppi rende possibile attualizzare il lavoro sociale ampliando l'analisi conoscitiva delle proprie risorse e di quelle dell'utenza nonché dei "luoghi" (il Servizio come organizzazione, o la Comunità) dove contessere i contenuti applicativi. Potersi avvalere del Gruppo come strumento di lavoro e di riflessività, più che per gli altri metodi applicativi rende necessaria un'ampia cognizione di base e l'acquisizione di competenze specifiche di gruppoanalisi avanzate, che volgono a comporre un ulteriore *expertise* per l'A.S. Conoscere il funzionamento e la valenza della dinamica dei gruppi nei differenti sistemi, è imprescindibile dall'apprendimento dello specifico *corpus* teorico e delle tecniche idonee ad un *- Saper fare* specialistico – senza il quale è impossibile la conduzione, l'analisi e l'elaborazione dei significati emersi e che rappresentano all'interno del contesto considerato quella determinata *storia* gruppale. Nello specifico del

Servizio Sociale, l'uso del gruppo è metodo e tecnica, sia nel lavoro diretto; quello con l'utenza dove il *focus* dell'attenzione è rappresentato dalla la valenza terapeutica proposta, che nel lavoro indiretto; realizzato in sinergia con altre figure professionali. La valenza maggiore da evidenziare è che la terapeuticità del gruppo non si esaurisce solo nel lavoro di conduzione e di ermeneutica dei significati dei vissuti degli utenti partecipanti, ma è costantemente traducibile nei gruppo di lavoro, tra colleghi, dove l'organizzarsi intorno ad un obiettivo comune mette in luce la collocazione individuale di ogni componente nella rete di significato del Servizio. Il gruppo diviene allora cassa di risonanza dei bisogni/attese inespresse quanto di continue retroazioni, origina il "nodo" simbolico di coesione tra i membri, attesta la posizione di ognuno nello "spazio della comunicazione condivisa". Avvalendoci dell'espressione coniata da W. Bion il *- buon spirito di gruppo -* deve essere inteso l'elemento fondante alla sua formazione, definisce la presenza dei membri e li attesta intorno a qualcosa che li unisce e permette loro di esistere e funzionare come entità unica, seppur distinta in componenti individuali. Questo elemento qualitativo permette al gruppo di lavoro di avere le competenze per metacomunicare su di Sé e sul *self* professionale, per riconsiderarsi intorno ad un senso del – Noi- e potersi ricomprendere nelle vesti di "supervisor di se stessi e degli altri" grazie al principio della circolarità insita nello scorrere dinamico dello scambio gruppale, innescando in tal modo processi continui di "autocura". Essere e fare Gruppo è alla base di ogni possibilità offerta alle persone per rappresentare un comune senso di appartenenza. Gli assistenti sociali uniti dalla professione e dalla categorizzazione circolare del loro sapere, rappresentano la migliore raffigurazione fenomenologica della manifestazione di un gruppo nella realtà sociale; rientrano nella definizione più soggettiva (come quella proposta da Turner)² di autocategorizzazione delle persone (*self-categorization*) ovvero: che il gruppo esiste quando due o più individui si definiscono come parte di una stessa categoria sociale. Ma l'autocategorizzazione in sé non è sufficiente se non è supportata da un'altra caratteristica fondamentale: il gruppo deve essere percepito come tale anche all'esterno da almeno un'altra persona o da altro gruppo. Questi due elementi devono costituire i filoni di riflessione principali sul lavoro di gruppo degli assistenti sociali nelle organizzazioni: l'attenzione rivolta alle dinamiche *intra-gruppo* (la riflessione sulla categorizzazione, sull'identità, sui ruoli, sulla leadership, sulle relazioni tra i membri e sull'influenza sociale); le relazioni *inter-gruppo* (ossia le dinamiche di cooperazione e di conflitto con altri gruppi). A questi va aggiunto un terzo elemento in continuo fluire conoscitivo, e operativo, lo "scenario" dei gruppi di utenti afferenti al servizio sociale e di come, attraverso i continui *feed-back* da questi proposti, viene a concretizzar-

si l'andamento del processo d'aiuto nella diversificazione oggettiva della richiesta, e a farsi duttile nelle risposte rese con l'aggregazione dei due sistemi: quello gruppale/inter-soggettivo e quello di gruppo di Servizio e/o di ambito sociale e organizzativo. Lo studio dei contesti di vita del singolo Soggetto e dei Gruppi, finalizzato ad una collaborazione interprofessionale tra gli assistenti sociali e gli altri operatori, rappresenta la base per decidere la fattibilità di piani di azione meglio rispondenti alla peculiare esigenza espressa dall'utenza la quale, vive e interagisce nella più ampia complessità del sistema ambientale e in esso attua scambi più o meno fitti. Attraverso il lavoro di gruppo con i gruppi, gli assistenti sociali sono messi in grado di attuare una diversa modalità di servizio di tipo "mobile" e processuale, consistente nella traduzione-concretizzazione delle teorie scientifiche verso le prassi operative. Questo percorso è attuabile collaborando insieme alla strutturazione di un sistema di organizzazione-lavoro funzionale, flessibile e articolato, capace di rielaborare la competitività contrapponendovi la strategia organizzativa del "gioco di squadra" gratificante per se stessi e orientato verso il progetto di risoluzione delle esigenze degli utenti. È un percorso nel "processo" che vede tutto il *team-gruppo di lavoro* attivato per modificare e riequilibrare la comunicazione in vista del comune obiettivo qualitativo. L'aspetto relazionale all'interno di un *Gruppo di lavoro* trova il suo naturale svolgimento nei momenti di: comunicazione e scambio, interazione/coesione, circolarità della leadership, processi decisionali. Esso si attua, risolvendosi in forma di apprendimento, assumendo l'atteggiamento di attenzione verso l'Altro, affinando l'ascolto e intervenendo attraverso apporti, mediazioni o critiche costruttive e di *senso* compiuto, tese alla costruzione della "cultura del gruppo". Tutto questo rappresenta inoltre, un'altra "strategia" diretta all'evitamento degli effetti dettati dall'euforia della "fusalità". L'effetto fusionale nei gruppi di terapia come in quelli di lavoro, è da ritenersi dissonante, è quasi sempre un segnale di accordo formale, ma anche una difesa adattiva in cui domina la paura dello scontro, quindi la volontà repressiva a voler essere d'accordo rinunciando ai propri punti di vista, l'amarezza di scoprirsi discordanti, sapendo dunque, di incorrere nel rischio di un'esplosione della conflittualità. Si tratta di un compor-

tamento generato dall'exasperazione della diversità, dalla mancanza di cognizione dell'altro e dal cercare di garantirsi un proprio territorio e una propria immagine di irriducibilità. La dinamica del gruppo ha una sua grammatica mentale di pensieri, regole, atteggiamenti; "copioni" che tendono a diventare azioni conformi alle aspettative e alle situazioni³. La funzionalità non dipende dall'applicazione di "tecniche", quanto dall'aver un "pensiero di gruppo" (*group thinking*)⁴. Le dinamiche organizzative poggiano e si imperniano non soltanto sul peso dei ruoli con i relativi comportamenti, ma anche sulle persone (*attori*) con i loro atteggiamenti. Sembra allora pertinente al discorso della doppia funzione della gruppaltà, quella relativa alla cura e all'autocura, rifarsi alla teoria del doppio discorso - il complementarismo - elaborato da G. Devereux⁵ in campo terapeutico che offre molti spunti per l'incontro con l'*Alter* e afferma che: non si va all'incontro per imporre le proprie opinioni o per trovare delle conferme alla loro validità, ma lo spirito dell'incontro sta nel confronto, essendo consapevoli che ci si imbatte in incomprensioni ed eterogeneità. Solo riconoscendo la possibilità di diversi atteggiamenti, valori, comportamenti, culture e pensieri autonomi e pari, sarà possibile valorizzare e promuovere il contatto. Occorre quindi una ricalibratura del lavoro sociale e del *self* professionale per avviare il lavoro di gruppo, proponibile solo dopo la rimessa in gioco del sapere individuale all'interno della "prospettiva planetaria" di un sistema culturale globale, costruito attraverso una pluralità di canali formativi e socialmente negoziati, ovvero: un *sistema condiviso di significati*. ■

Riferimenti bibliografici

- Anzieu D., Martin J.Y., 1990, *La dinamica dei piccoli gruppi*, Borla, Roma
- Baron R.S., Kerr N. L., Miller N., 1992, *Group process, group decision, group action*, Brooks/Cole Pub. Co., Pacific Grove, CA.
- Bion W. R., 1961, *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma, 1971.
- Corbella S., 2003 *Storie e luoghi del gruppo*, Raffaello Cortina, Raffaello Cortina, Milano
- Devoto A. (a cura di), 1984, *Le tecniche di gruppo*, Franco Angeli, Milano.
- Devoto A., Romanelli P. *Gruppi e crescita personale*, 1978, La Nuova Italia Firenze.
- Di Maria F., Lo Verso G., 1995, *La psicodinamica dei gruppi*, Raffaello Cortina Milano.
- Ferrario F., 2001, *Il lavoro di gruppo nel servizio sociale. Prospettive teoriche e metodi di intervento*

1 Lerma M., 1992, *Metodo e tecniche del processo di aiuto*, Astrolabio, Roma.

2 Turner V., 2003, *Simboli e momenti della comunità. Saggio di antropologia culturale*, Ed. Morcelliana, Brescia.

3 Baron R.S., Kerr N. L., Miller N. 1992, *Group process, group decision, group action*, Brooks/Cole Pub. Co., Pacific Grove, CA.

4 *La teoria del "pensiero di gruppo" è stata descritta da I. Janis che denomina il processo collusivo in cui la discussione e il confronto tra diversi attori sono di fatto ostacolati e ridotti al minimo. Soltanto affrontando con risolutezza il conflitto tra i diversi punti di vista rappresentati nel gruppo è possibile evitare silenzi e complicità che, se nella maggior parte dei casi semplificano la vita quotidiana permettendo partecipazioni di routine a molti eventi, possono talvolta rendere l'attore responsabile di decisioni radicalmente in contrasto con le sue idee o aspettative. A parità di coinvolgimento dei membri nel gruppo, si può affermare che il conflitto è tendenzialmente minore quando il gruppo è più formale e quando esiste una leadership forte, o un'autorità ben determinata. Il conflitto tende ad essere più rilevante, invece, in gruppi informali ma fortemente coesi e in gruppi egualitari.*

5 Palmonari Augusto, "L'interazione nei gruppi" in Arcuri Luciano (a cura di) *Manuale di Psicologia Sociale*, Bologna, Il Mulino, 1995, pp. 391-392



Caregiver e l'anziano

di Amalia Talarico *

“**S**e da una parte è facile « romanticizzare » la dedizione dei familiari, dall'altra è necessario essere consapevoli del fatto che assistere un anziano può essere fonte di conflitti e lacerazioni all'interno della famiglia e di conseguenza per la salute del fornitore d'assistenza (Baumgarten, 1989).

I risultati di una recente indagine sulle reazioni dei fornitori d'assistenza definiti emblematicamente « le vittime nascoste » di fronte all'insorgere di un caso di non autosufficienza indicano che:

- vivere con un anziano non autosufficiente determina un generale peggioramento psico-relazionale tanto per l'individuo che per la famiglia che l'assiste. Nel 31.9% dei casi, infatti, la vita familiare è peggiorata molto e nel 23% abbastanza;
- per il 36.8% delle famiglie assistere l'anziano è faticoso psicologicamente e per il 31.3% la convivenza con l'anziano causa un peggioramento delle proprie condizioni fisiche;
- assistere l'anziano è inoltre per lo più frustrante: secondo il 70.1% la situazione non può migliorare ed il 38.9% sostiene di scontrarsi con l'ostilità dell'anziano”.

La gestione di un anziano fragile diventa ogni giorno di più un'esperienza abituale per molte famiglie; l'ampiezza dei bisogni che ne derivano è destinata ad aumentare ulteriormente nei prossimi anni, anche per il sempre maggior ingresso nel mondo del lavoro della donna, tradizionale fornitrice d'assistenza.

A volte il caregiver è il coniuge, o la figlia, il figlio, la nuora, altre volte parenti, i vicini di casa, amici; diverse evidenze mostrano il supporto aggiuntivo fornito da generi, pronipoti adolescenti e persino nipoti preferiti che condividono lo stress del caregiver principale. Inoltre, raramente la responsabilità del “caregiving” è condivisa equamente tra i membri della famiglia: in genere è primariamente una responsabilità femminile, soprattutto per la « maggiore

prevalenza, tra gli anziani fragili, di donne che necessitano di assistenza »¹. Alcuni problemi comuni nel caregiving sono rappresentati dal fatto che spesso gli stessi caregivers diventano più vecchi e disabili, cosicché diventano a loro volta inabili nell'affrontare certi tipi di assistenza, come per esempio sollevare l'assistito o qualsiasi altra condizione che richieda un impegno fisico.

Inoltre, oggi le famiglie sono meno numerose per l'abbassamento del tasso di natalità e le donne hanno mediamente la prima gravidanza più tardi rispetto a qualche decennio fa: un motivo comune di ulteriore stress è allora la creazione di conflitti intrafamiliari tra l'assistenza ai bambini e quella agli anziani.

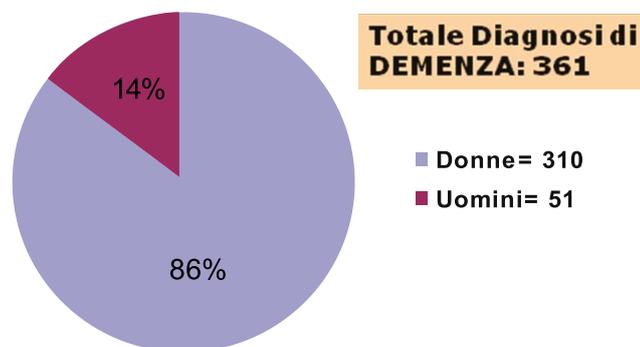
“Se il caregiving è di per sé evento stressante quando l'assistito è un anziano fragile, certamente diventa ancora più impegnativo se si rivolge ad una paziente demente ed il carico assistenziale è tanto maggiore quanto più è grave il deterioramento cognitivo e quanto più sono presenti disturbi psichici e/o comportamentali. La demenza è infatti una sfida per il paziente ed i suoi congiunti, in quanto trasforma profondamente il legame dell'individuo con se stesso e con la propria famiglia. Da una parte, il demente sente che il legame con la sua memoria si affievolisce giorno dopo giorno, dall'altro la famiglia scopre che il paziente inizia a perdere i contatti con i propri ricordi ed i propri legami: la logica conseguenza di tutto ciò è un riadattamento dell'assetto familiare ed il familiare caregiver assume un ruolo di ulteriore responsabilità, costituendo il legame tra passato, presente e futuro per il proprio congiunto”².

“Le indagini svolte sugli aiuti informali hanno in genere evidenziato comportamenti di tipo tradizionale (aiuti tra familiari-parenti) piuttosto che di tipo nuovo, cioè caratteristici di quelle che vengono denominate **new social initiatives** (gruppi di mutuo aiuto, di self-help, gruppi autogestiti per servizi « alternativi », cooperative di solidarietà sociale o di altro tipo, volontariato), contrapposte agli **estabili-**

shed social services”³. Le tabelle di seguito presentate sono il risultato di una ricerca svolta dall'Assistente Sociale dell'Unità Operativa Tutela Anziani del distretto di Catanzaro. **L'indagine è stata condotta su un campione**

di utenza dell'Unità di Valutazione Alzheimer, presente all'interno dell'Unità Operativa stessa, la quale risponde alle problematiche socio-sanitarie della popolazione anziana considerata in maniera globale e multidisciplinare.

Dal 2004 al 2009 - 1000 anziani hanno usufruito dei servizi erogati dall'U.O. TUTELA ANZIANI, di questi 361 presentano (da impegnative medico curante) diagnosi di Demenza, 310 sono donne e 51 uomini



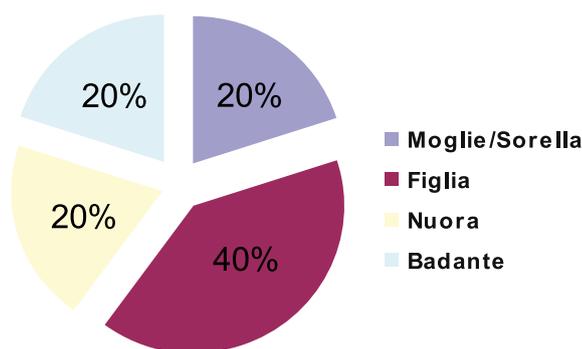
PROFILO DEL FORNITORE DI ASSISTENZA NEI SOGGETTI AFFETTI DA DEMENZA SEVERA NEL DISTRETTO N° 1 DI CATANZARO

(Rilevazione effettuata su 71 soggetti dal 01/01/2008)

Gli strumenti utilizzati per raccogliere i dati relativi al profilo caregiver sono stati:

- La Scheda Sociale di accoglienza del paziente dell' UOTSA (strutturata in modo da rilevare le informazioni anagrafiche, l'attività lavorativa passata, gli abituali fornitori di assistenza sia formali che informali)
- Le Interviste Telefoniche (condotte con il referente del paziente)

LA FAMIGLIA NEL CAMPIONE ESAMINATO E' COINVOLTA IN MODO ATTIVO E PARTECIPATIVO NELLA CURA E NELL'ASSISTENZA DELL'ANZIANO AFFETTO DA DEMENZA SEVERA



E' donna il principale fornitore di assistenza ed ha un'età dai 50 ai 70 anni, e questo conferma quanto riportato in letteratura "L'assistenza grava prevalentemente sulle figure femminili della famiglia con tutto ciò che ne consegue in termini di stress e ripercussioni sulla vita familiare".

Le interviste hanno restituito un quadro esemplificativo delle condizioni emotive e concrete in cui versano le famiglie che affrontano la perdita di autosufficienza di un congiunto anziano:

- Sentimenti di forte disorientamento
- Impreparazione sia negli aspetti pratici dell'assistenza sia in quelli emotivi della gestione del decadimento cognitivo affettivo del congiunto
- Vissuti di isolamento ed abbandono delle istituzioni

E' pur vero che spesso la scelta di assistere un anziano è facilitata dalla possibilità di poter contare su servizi in grado di rispondere alla domanda di supporto, dalla possibilità di poter scegliere fra un ventaglio di offerte di servizi che coprono le esigenze della famiglia se e quando questa entra in crisi, "non c'è la faccio più, ho bisogno di qualcuno che mi aiuti". E' come se d'improvviso, ciò che era latente esplodesse; ciò che era tollerato, a volte da molto tempo, divenisse insopportabile; ciò che costituiva un compromesso o un adattamento rappresentasse una fonte di disagio individuale e collettiva al punto che un intervento esterno diventa indispensabile per ridurre il livello di stress. E' quanto mai importante in questa fase per la famiglia poter contare su

un servizio (quale potrebbe essere il servizio sociale del distretto), che attraverso la presa in carico globale la accompagni nel riorganizzarsi scegliendo il meglio per l'intero nucleo (anziano compreso). Il servizio sociale configurandosi come processo di aiuto si "pone innanzitutto come obiettivo quello di aiutare l'individuo, il gruppo o la collettività ad utilizzare in modo più appropriato le risorse necessarie per risolvere il proprio stato di bisogno; risorse che sono innanzitutto personali (la propria capacità di reagire e di affrontare i problemi) ma anche ambientali-familiari (la capacità di entrare in contatto e di utilizzare le reti naturali di solidarietà sociali e di aiuto) e sociali (le risorse istituzionali o collettive organizzate in servizi, strutture, prestazioni)"⁴. ■

* Segretaria dell'Ordine della Calabria

1 Il fenomeno della «femminilizzazione della vecchiaia» è comune anche alla popolazione calabrese, infatti i dati ISTAT, del Censimento 2001, indicano una percentuale delle donne ultrasessantacinquenni pari al 9,7% mentre quella maschile pari al 7,4%.

2 cfr F. Pellegrino, *La malattia di Alzheimer. Comunicare la diagnosi*, Carocci, Roma, 2001, pp. 89-94.

3 P. Donati, *La famiglia nella società relazionale - Nuove reti e nuove regole*, Franco Angeli, Milano, 1989, p. 123.

4 *Coordinamento Nazionale Docenti di Servizio Sociale, Il servizio sociale come processo di aiuto*, Franco Angeli, Milano, 1987, p. 19.



Ordine Assistenti Sociali
Consiglio Regionale della Calabria