



Università
Ca' Foscari
Venezia

Corso di Laurea Magistrale

in

Lavoro, Cittadinanza Sociale e Interculturalità

Tesi di Laurea Magistrale

I dilemmi etici nella pratica quotidiana dell'Assistente sociale

Una questione aperta

Relatore

Prof.ssa Matutini Elisa

Correlatore

Prof. Soliani Gian Pietro

Laureanda

Irene Zanetti

Matricola 859395

Anno Accademico

2021/2022

Indice

- **Introduzione**
- **Capitolo 1: Etica, morale, valori e principi**
 - 1.1 La questione della sinonimia
 - 1.2 L'etica della responsabilità
 - 1.2.1 Responsabilità come impegno e promessa (re-spondeo)
 - 1.2.2. Responsabilità come capacità di valutazione (rem-ponderare)
 - 1.2.3. Responsabilità come resistenza (responsare)
 - 1.2.4 Responsabilità senza colpa, ovvero responsabilità come gestione sociale del rischio (respicere)
 - 1.2.5 Responsabilità e futuro
 - 1.3 I fondamenti etici del servizio sociale: i valori
 - 1.3.1 Uno sguardo alla letteratura: i valori nel servizio sociale
 - 1.4 I fondamenti etici del servizio sociale: i principi
 - 1.4.1 Il rispetto delle persone
 - 1.4.2 L'accettazione, il non giudizio
 - 1.4.3 Valorizzazione e promozione delle risorse e capacità
 - 1.4.4 La personalizzazione, l'individualizzazione, la particolarizzazione
 - 1.4.5 Rispetto e promozione della globalità e integrità della persona
 - 1.4.6 Rispetto e promozione dell'autoderminazione
 - 1.4.7 Rispetto e promozione del diritto alla riservatezza
 - 1.4.8 Rispetto e formazione del diritto all'informazione
 - 1.4.9 Rispetto e promozione dell'uguaglianza
- **Capitolo 2: Professione e deontologia**
 - 2.1 Identità professionale
 - 2.2 La deontologia professionale
 - 2.3 La professione: Assistente sociale
 - 2.4 I codici deontologici
 - 2.4.1 Finalità dei codici e norma deontologica
 - 2.5 Il codice deontologico dell'assistente sociale: uno sguardo alla storia

- 2.5.1 Il percorso storico dei codici deontologici degli assistenti sociali in Italia
- 2.5.2 La dimensione etica e deontologica del servizio sociale nell'attuale realtà socioculturale

- **Capitolo 3: I dilemmi etici nel Servizio Sociale**

- 3.1 Decidere nel servizio sociale
 - 3.1.1 Guidare le decisioni delle persone
 - 3.1.2 Decidere sull'utilizzo di risorse e servizi
 - 3.1.3 Decidere rispetto ai piani di intervento
 - 3.1.4 Decidere sulla tutela delle persone
- 3.2 Le buone decisioni
 - 3.2.1 La conoscenza come guida nel servizio sociale
 - 3.2.2 L'influenza del contesto
- 3.3 Il male minore
- 3.4 Una pluralità di valori
- 3.5 L'emotività nelle decisioni
 - 3.5.1 Le emozioni nei dilemmi etici
- 3.6 La riflessività nel servizio sociale
 - 3.6.1 L'assistente sociale riflessivo
- 3.7 Il ruolo della formazione

- **Capitolo 4: Condannati a scegliere**

- 4.1 La voce dei professionisti
 - 4.1.1 Consapevolezza e conoscenza teorica e tecnica dell'argomento: i dilemmi etici nel Servizio Sociale
 - 4.1.2 Consapevolezza e ruolo delle emozioni
 - 4.1.3 Il ruolo della formazione nell'affrontare i dilemmi etici
- 4.2 La parola al focus group
 - 4.2.1 La metodologia
 - 4.2.2 Le quattro dimensioni del dilemma etico

- **Capitolo 5: Le sfide etiche del Servizio Sociale contemporaneo nell'area della non autosufficienza**
 - 5.1 Nuovi scenari sociali
 - 5.2 Prima sfida: la contrazione delle risorse
 - 5.2.1 Contrazione delle risorse: meno operatori, meno scambi professionali
 - 5.3 Seconda sfida: l'aggressività nei confronti degli assistenti sociali
 - 5.4 Terza sfida: la non autosufficienza e i nuovi rischi sociali
 - 5.5 Quarta sfida: Sfide etiche per gli assistenti sociali in seguito alla pandemia da Covid-19
 - 5.6 Le sfide etiche future
 - 5.6.1 Vantaggi e rischi delle nuove tecnologie
- **Conclusioni**
- **Bibliografia**

Introduzione

L'idea tematica del presente lavoro nasce dall'opportunità lavorativa offertami presso il Servizio Sociale, Area Anziani del Comune di Venezia.

La motivazione di trattare i dilemmi etici nella pratica quotidiana di un assistente sociale è insita alla mia breve esperienza lavorativa, grazie a cui ho affrontato situazioni complesse che hanno alimentato una riflessione sia in merito alla mia pratica che a quella dei colleghi. Il dilemma etico nella letteratura contemporanea viene descritto come un elemento complesso, che crea difficoltà, tensioni, conflitti ma altrettanto naturale e facente parte della struttura del Servizio Sociale. Proprio per tale natura insita al lavoro sociale, la ricerca si è configurata intorno ad una domanda: *"I professionisti del sociale come affrontano i dilemmi etici"?*

La letteratura ha in diverse occasioni e con differenti autori, trattato i dilemmi etici in linea generale e nel mondo del sociale dandone una definizione chiara, riportando casistiche concrete. Tuttavia, ciò che ho ritenuto rilevante e originale, è dare spazio alla voce di chi realmente affronta i dilemmi etici nella propria pratica quotidiana. Nel concreto, quali sono le dimensioni, le variabili che entrano in gioco quando un professionista incontra un dilemma etico. Per dare senso e spazio a tali quesiti, la presente ricerca è stata suddivisa in cinque capitoli: nel primo capitolo vi è un chiaro approfondimento rispetto ai termini etica, morale, etica della responsabilità, valori e principi del Servizio Sociale e come questi guidino il professionista nella pratica quotidiana. Valori e principi che vengono raccolti in un unico strumento che funge da segnavia, direziona e legittima il processo decisionale di ogni operatore. Uno strumento, Codice Deontologico degli assistenti sociali che ha avuto un suo percorso di crescita e con esso tutto il mondo del sociale.

Il terzo capitolo entra nel vivo dell'argomento affrontando definizioni e gli elementi del processo decisionale perseguendo quello che è "il male minore" per il benessere della persona all'interno della relazione d'aiuto. Il professionista affinché possa intraprendere un processo decisionale consapevole dei rischi ma altrettanto delle capacità in gioco, deve poter assumere in sé le caratteristiche del cosiddetto "professionista riflessivo", un profilo determinato da consapevolezza, conoscenza teorica ed esperienziale, capacità di riflessione rispetto le proprie emozioni ed infine orientato sull'opportunità di dare sempre spazio alla propria formazione continua.

Il quarto capitolo che ha richiesto un'importante rielaborazione e riflessione è stato strutturato, sulla base della domanda iniziale, sulle caratteristiche precedentemente delineate del "professionista riflessivo". Sono state eseguite interviste individuali a otto professionisti, nonché colleghi del Servizio Sociale, Area Anziani del Comune di Venezia. Le interviste sono state semi-strutturate per poter dare spazio alla riflessione e alla partecipazione degli stessi professionisti. In seguito, in vista di un maggiore approfondimento e condivisione di ciò che è emerso singolarmente da ogni assistente sociale, è stato realizzato un focus group affinché potessero osservare e condividere il proprio pensiero tra loro. In occasione del focus group è stata realizzata una domanda conclusiva utile al capitolo quinto, anch'esso conclusivo, proiettata verso il futuro del sociale: *"Secondo voi, alla luce della società attuale e del suo continuo mutarsi a causa di pandemie, guerre, crisi economiche, quali sono le sfide etiche attuali e future che gli assistenti sociali devono e dovranno affrontare?"*. L'obiettivo, dunque, è stato quello di indicare le nuove sfide etiche e morali che caratterizzano questa specifica area dei Servizi Sociali territoriali.

Capitolo 1

Etica, morale, valori e principi

Premessa

I termini “etica”, “morale”, “responsabilità”, in questo primo capitolo, saranno al centro della riflessione. Verranno declinati come base, motore della nascita, crescita ed evoluzione della professione del Servizio sociale. In particolare, il termine responsabilità verrà delineato in base alle dimensioni che caratterizzano le professioni d’aiuto e come da esse sono nate. Una responsabilità protagonista della natura dell’assistente sociale, guidata da principi e valori che si posizionano ad un livello superiore rispetto alla teoria e alla pratica della professione. Principi e valori che eticamente sono soggetti attivi nella costruzione dell’identità professionale dell’assistente sociale.

“Etica” e “morale” sono due termini densi di significati che sebbene abbiano origini e luoghi di studio privilegiati nella filosofia morale, attraverso la loro natura sono connesse a tutte le scienze umane e sociali. È necessario, dunque, prima di entrare nel vivo della loro connessione con il lavoro sociale, comprenderne il significato originale.

L’etica è la scienza che si occupa della morale e dell’*êthos*, cioè di quanto concerne la consuetudine, i costumi (*mores*) e le abitudini che costituiscono il contesto culturale ed emotivo al quale appartiene ciascun individuo per nascita e/o educazione. Appartiene all’etica sia l’individuazione di ciò che una società e un singolo individuo riconoscono come un valore, sia le attività che praticano e le decisioni che ciascun individuo prende durante la sua vita. L’etica si occupa dell’agire umano, di come questo si struttura e di quali relazioni abbia con altri ambiti del sapere filosofico, come l’antropologia filosofica o la metafisica. In generale, l’etica si occupa della distinzione tra atti immorali e atti morali, cioè tra ciò che è normativo e ciò che non lo è, tra ciò che è bene e ciò che è male. In modo più specifico, potremmo dire che l’etica riguarda ciò che è degno di un essere umano e ciò che non lo è, proprio perché essa si occupa degli atti umani e ne giudica la qualità morale, indipendentemente dalle consuetudini

e dalle abitudini consolidate all'interno di una certa cultura o di una certa società. Il dizionario critico di filosofia curato da André Lalande definisce l'etica "come scienza che ha per oggetto il giudizio di valore in quanto si riferisce alla distinzione del bene e del male" (Lalande, 1971, p.277 in Canevini, Neve 2017).

Spesso etica e morale vengono trattate come sinonimi e in tal senso non si può parlare propriamente di errore. La morale, infatti, deriva dal latino *mos*, *moris* ed è la traduzione, risalente al filosofo e politico romano Marco Tullio Cicerone, del termine greco *êthos*. Anche la morale, dunque, ha a che fare con il costume e l'abitudine.

Se ci riferiamo alla letteratura, in particolare a quella contemporanea, è opinione diffusa, convenzionalmente accettata, che etica sia un termine proprio della filosofia morale e la morale della teologia. Franco Mazzilli (Mazzilli, 2003, in Canevini, Neve 2017), elabora una definizione che rispetto ad Aristotele ed altri filosofi dell'epoca, introduce delle novità su cui è significativo soffermarsi. In seguito alla crisi della morale avvenuta alla fine del XIX secolo, abbandonato il rapporto tra etica e metafisica, la filosofia del '900 ha tentato una ricostruzione dell'etica muovendo dalla critica dell'utilitarismo, che considerava la morale essenzialmente come una tecnica per distribuire beni al maggior numero possibile dei componenti di una società. Una volta ammesso che la politica, il diritto, l'economia debbano essere guidati da norme etiche, si sono aperti diversi spazi per l'etica applicata: la questione ambientale, le politiche pubbliche, l'economia, le innovazioni scientifiche e tecniche, hanno sollevato questioni morali che hanno trovato spazio anche nella bioetica, la quale ha dovuto affrontare problemi come l'aborto, l'eutanasia, la fecondazione artificiale, la genetica medica ecc.

Ancora nell'enciclopedia Treccani si può trovare una sintetica definizione che associa i due termini: "Etica e morale: il ramo della filosofia che si occupa del comportamento umano in quanto frutto di una scelta consapevole tra azioni ugualmente possibili, appartenenti alle opposte categorie del bene e del male, del giusto e dell'ingiusto" (http://treccani.it/enciclopedia/scienze_sociali_e_sotia/filosofia/).

1.1. La questione della sinonimia

L'intercambiabilità dei due termini, ripresa spesso dai dizionari e dalle enciclopedie e confermata anche dal linguaggio corrente, è stata messa in discussione alla fine del secolo scorso sia in ambito filosofico sia con i nuovi studi sull'etica. La questione si è centrata rispettivamente sulla loro sinonimia.

Ci sono diverse scuole di pensiero in merito, ovvero fra chi sostiene una fragilità nella distinzione dei due termini e tra chi invece ritiene necessario sostenere la loro differenza.

Paul Ricoeur, per primo, è un convinto sostenitore della loro differenza, in particolare in "Etica e morale", pubblicato nel 1991, egli scrive: "prima della legge morale, l'etica" (Ricoeur, 2007, p.34, in Canevini, Neve, 2017). Egli ritiene l'etica un'aspirazione alla vita buona, per sé e per gli altri, l'etica libera i desideri, è tensione della persona verso la propria realizzazione. È l'etica che pone domande sul senso globale e ultimo della vita umana, di ogni uomo, dalla nascita alla morte.

Proseguendo a considerare i due termini, si può invece dire che il termine "morale" trovi il suo riferimento nel pensiero di Immanuel Kant e nel suo "imperativo categorico" che impone, comanda l'atto buono in sé. È la morale o l'etica deontologica del puro dovere, delle norme fondate sui valori assoluti, universali, la cui osservanza è un dovere. Il concetto di morale richiama l'idea di ordine, di principi normativi che devono guidare i comportamenti personali o collettivi. Si riferisce ad azioni costruite nella loro finalità e nelle loro espressioni, obbligazioni o regole; azioni guidate da giudizi sul bene e sul male, sul giusto e sull'ingiusto. Il termine morale rimanda anche ad azioni proibite: in un certo senso il dovere spinge ad agire secondo la regola stessa, solo perché definito dalla legge stessa. La morale intesa così rigidamente, se trasferita ad altri da noi può condurre al moralismo, nella sua interpretazione negativa, dispregiativa come attitudine a ricordare agli altri i loro doveri e far emergere in loro sensi di colpa rispetto alle loro azioni.

Dunque, tra etica e morale vi è una qualche sinonimia, ma ciò non significa identità.

1.2 L'etica della responsabilità

L'etica della responsabilità è uno dei temi centrali della riflessione etica e deontologica del servizio sociale. Essa fa parte delle nuove etiche in quanto si è espressa in tutto il suo significato nel secolo scorso dove si è affermata come categoria principale dell'etica. Tracce del termine "responsabilità" le possiamo già trovare nella letteratura filosofica di Aristotele, Tommaso D'Aquino, sino ad arrivare all'età moderna in Kant. Il concetto segue i processi della storia, in particolare quella del secolo scorso segnata dai drammi delle guerre mondiali e dalla tragedia dell'Olocausto che hanno obbligato a riflettere sui perché, sulle responsabilità collettive e sulla responsabilità di ciascuno. Il problema della fame, della sete, della povertà, le guerre nel mondo, lo scenario cupo del terrorismo, lo squilibrato consumo delle risorse naturali, la globalizzazione, il peso dell'indifferenza e delle indifferenze hanno posto domande fondamentali che ancora ad oggi, chiedono risposte, e dunque responsabilità.

Pare evidente che il grande tema dell'etica della responsabilità si allarghi a considerare fatti e fenomeni e discipline diverse: ecologia, economia, medicina, pedagogia, psicologia, servizio sociale, teologia morale ed altre ancora.

Il termine "responsabilità" è una parola impegnativa, è una parola forte, capace di dare forma e pensiero all'agire, di trasformare sentimenti. Deriva dal latino respondere, cioè "rispondere" o anche dalla sua radice spondeo/spondere, "promettere solennemente".

Nel Nuovo dizionario del servizio sociale, Duccio Demetrio definisce così il termine responsabilità:

il termine di derivazione latina (da sponsio, "promessa solenne, impegno verso un altro: cfr. "sponsali", "sposalizio") rinvia a una prestazione "relazionale" da garantire e ad un giuramento da onorare. Responsabile è dunque chi sponder pro aliquo [...] senza che per questo debba rinunciare alla cura sui. Chi si fa carico di qualcun altro, è chiamato al contempo a prendersi cura di sé, a contrarre con sé stesso un tacito patto. Il "gesto" responsabile, se pienamente virtuoso, è agito secondo la filosofia morale in due direzioni: quella della autoreponsabilità. L'etimo della parola descrive infatti anche l'attività comunicativa, usuale e naturale, generosa o professionistica, volta a rispondere a qualcuno (da respondeo, in questo caso): reazione ad una chiamata, ad un appello, ad un'invocazione d'aiuto rivolta a chi si suppone sia disponibile e in grado di dare una risposta (Demetrio, 2007).

Il termine responsabilità è tra quelli che più circolano nella moderna letteratura etico-filosofica, eppure a questa posizione contemporanea non corrisponde un profondo radicamento nella storia della tradizione filosofica. Nonostante il suo breve seppur profondo radicamento, in epoca contemporanea vi è una diffusione imponente del suo uso con una moltiplicazione dei suoi significati.

Paul Ricoeur considera la nozione di imputazione quale principale antenato del termine responsabilità. L'imputazione indica l'attribuzione di un'azione a un agente come alla sua causa ed è una nozione che ha ampia circolazione in ambito giuridico. Nel Diritto civile la responsabilità – imputazione implica l'obbligo di riparare il danno causato con la propria colpa, nei casi determinati dalla legge (Ricoeur, 2005 in Turoldo, 2009).

Il termine responsabilità è molto più recente del suo antenato, risale infatti al 1787 in riferimento alla responsabilità del governo di rispondere davanti al parlamento.¹

Si è giunti al concetto di responsabilità attraverso un triplice processo di umanizzazione, individualizzazione e interiorizzazione. Umanizzare, qui, significa rinunciare a giudicare moralmente, a considerare colpevoli o punire gli animali, i cadaveri e gli oggetti inanimati. Solo l'essere umano si presenta come soggetto possibile di responsabilità e di imputazione. Per individualizzazione, invece, si intende un passaggio dalla tradizione fondata sulla vendetta e sul principio di responsabilità collettiva (la famiglia, il clan, la tribù) alla nozione di responsabilità puramente individuale. Infine, si parla di interiorizzazione, perché, in modo graduale, si è iniziato a considerare ciò che nell'uomo c'è di più intimo, la coscienza, dove si affrontano i poli opposti del bene e del male, della ragione e della passione. Secondo questo processo, possiamo definire una responsabilità conseguente, che concerne necessariamente qualcuno capace di assumerla su di sé, considerandosi ad essa legittimamente sottomesso (Turoldo, 2009). La responsabilità conseguente è dunque un "rispondere" nel senso di "rispondere davanti a ", ossia davanti alla vittima, davanti alla comunità, ma anche davanti a sé stessi, di ciò che si è fatto.

A partire dal '900 la responsabilità comincia ad essere intesa come relazione con l'atto che non è ancora stato compiuto, ovvero come responsabilità in senso antecedente. Max Weber contrappone l'etica dell'intenzione all'etica della responsabilità. Emerge quindi la necessità di

¹ Numero 63 del Federalist, pubblicato nel 1787 in vari giornali di New York. È consultabile alla seguente pagina: <https://www.foundingfathers.info/federalistpapers/fed63.htm>, consultato il 18 agosto 2022.

superare la responsabilità conseguente, concepita come imputabilità, per andare verso una corresponsabilità non più individuale e non più solo conseguente.

L'etica della responsabilità incrocia diverse dimensioni: quella della relazionalità interpersonale e quella politica, la cura per la vita, la cura per il futuro dell'umanità, la dimensione della globalità. Quando utilizziamo il termine responsabilità siamo consapevoli della ricchezza etica del termine e lo associamo ad almeno quattro concetti: a) coscienza della natura degli atti e delle scelte compiute o da compiersi; b) coscienza delle loro conseguenze morali o giuridiche nei confronti di sé stessi e degli altri; c) coscienza che le conseguenze sono fissate da leggi morali o giuridiche espresse dalla o dalle comunità di appartenenza; d) coscienza come consapevolezza di sé e come consapevolezza del giudizio di altri sulle nostre azioni (Canevini, Neve, 2017).

La responsabilità chiede il dialogo, presuppone l'Altro, singolare o plurale. Richiama i rapporti intersoggettivi: la persona è ontologicamente intersoggettiva; la condizione umana è in origine e strutturalmente in relazione. Si risponde a qualcuno che chiede, qualcuno che è soggetto, persona. Nella domanda e nella risposta vi è il riconoscimento reciproco, ossia la pienezza dell'etica della responsabilità come interpretata da autori quali Lévinas, Ricoeur e Bauman:

Essere una persona morale significa che io sono il custode di mio fratello, ma questo significa che io sono il custode di mio fratello sia che mio fratello abbia o no la consapevolezza dei suoi doveri fraterni così come l'ho io. [...] Essere per l'Altro significa ascoltare il comando dell'Altro: quel comando è tacito (questo è esattamente il motivo per cui la mia responsabilità è illimitata), ma il mio esser-per esige che gli dia una voce. La mia conoscenza è il solo modo che io ho per dargli una voce. Se esser-per significa agire per il bene dell'Altro, sono la buona e la cattiva sorte dell'Altro a far da cornice alla mia responsabilità, a dare un contenuto all'essere responsabile. Io ho la mia responsabilità della condizione dell'Altro; ma per essere responsabile in modo responsabile, per essere "responsabile della mia responsabilità" devo sapere qual è la mia condizione. È l'Altro che mi comanda, ma sono io che devo dare una voce a quel comando che devo renderlo udibile a me stesso. Il silenzio dell'Altro mi ordina di parlare -per, e parlare-per-l'Altro significa conoscere l'Altro. (Bauman, 2012 in Canevini, Neve, 2017).

1.2.1 Responsabilità come impegno e promessa (re-spondeo)

Al tema dell'intersoggettività, può essere collegata un'altra dimensione della responsabilità, quella che fa riferimento al significato dell'impegno verso l'altro, della promessa, contenuta nel verbo latino spondeo, da cui re-spondeo, responsum e in italiano, "responsabilità". Il verbo latino compariva nelle cerimonie matrimoniali, nelle parole attraverso cui il padre assumeva il proprio impegno con lo sposo, dandogli in sposa la figlia. Lo sposo a sua volta rispondeva all'impegno del padre (re-spondeo), fornendogli rassicurazioni sulle possibili incertezze del futuro.

1.2.2 Responsabilità come capacità di valutazione (rem-ponderare)

Questa dimensione della responsabilità come capacità di valutazione può essere spiegata da una tematica fondamentale kantiana: quella del giudizio riflettente, dalla Critica del Giudizio. Il giudizio riflettente si applica infatti molto bene alle situazioni di conflitto e di incertezza, nelle quali la coscienza morale, nel suo foro interiore, prende delle decisioni singolari. Il giudizio riflettente parte, infatti, dall'individuale per andare alla ricerca dell'universale a esso più appropriato.

La responsabilità appartiene alla stessa famiglia della phronesis, del giudizio morale in situazione, del giudizio riflettente. Una delle etimologie più interessanti del termine "responsabilità" lo riconduce, infatti, all'espressione latina "res/rem ponderare", che indica la capacità di saper valutare, ossia "soppesare" le diverse situazioni, ricavandone un giudizio singolare, valido in modo specifico per ciascuna di esse. Agire in modo responsabile, agire dunque, da persona matura significa conoscere e comprendere le regole dell'etica e applicarle facendone tesoro nella propria esperienza.

1.2.3 Responsabilità come resistenza (responsare)

Nella parola responsabilità è presente una duplice matrice latina, *respondere* e *responsare*, ovvero “resistere”, “contrastare”. Una duplice matrice mantenuta solamente dalla lingua francese, si dice infatti “un Château responsable aux assauts”, per indicare un castello capace di resistere agli attacchi (Turoldo, 2009). In quest’ottica essere responsabili significa essere capaci di interrogarsi sul senso dei cambiamenti della società, non solo limitarsi a registrarli. Questo in fondo, rispecchia anche il pensiero di Hans Jonas, il quale considera la paura e la debolezza non più un vizio per timidi, ma una virtù da rieducare. Coltivare, rieducare la paura diventa un valore etico, possibile mediante la fantasia, intesa come capacità di immedesimarsi con i posteri e con le possibili conseguenze che la vita ci propone. L’idea di responsabilità come resistenza richiama la politica contro il nazifascismo, la resistenza che ha caratterizzato il secondo conflitto mondiale, intesa come “resistenza dell’umano contro il disumano” (Turoldo, 2009).

1.2.4 Responsabilità senza colpa, ovvero responsabilità come gestione sociale del rischio (respicere)

Uno dei significati del termine responsabilità più comune ai giorni nostri, è quello della “responsabilità civile”. La responsabilità in questo senso consiste nell’obbligo di assicurazione contro il rischio. Si fa spazio all’idea di una responsabilità senza colpa, sotto la pressione di concetti quali quelli di solidarietà, di sicurezza e di rischio, che tendono ad occupare il posto dell’idea di colpa. L’insediamento di un sistema di indennizzo automatico traduce il bisogno di veder assicurato un risarcimento in assenza di comportamento colpevole. Ricoeur scrive che “in un’epoca in cui la vittima, il rischio di incidenti, il danno subito, occupano il cuore stesso della problematica del diritto della responsabilità, non è sorprendente che il vulnerabile e il fragile siano ritenuti, sul piano morale ugualmente quale oggetto vero e proprio della responsabilità, quale cosa di cui si è responsabili” (Ricoeur, 2005).

1.2.5 Responsabilità e futuro

Le decisioni, di qualunque portata esse siano, producono sempre effetti sugli altri, prossimi o lontani. La portata etica delle decisioni richiede coerenza fra pensiero e azione, fra valori dichiarati e valori vissuti (Canevini, Neve, 2017). È la coerenza data dalla consapevolezza di avere dei debiti verso chi ci ha preceduto e il dovere quindi di agire responsabilmente in futuro, per le generazioni future. Anche Hans Jonas che fonda il suo pensiero sulla relazionalità e sul legame tra uomo e natura, avverte la necessità di esercitare la responsabilità etica nei confronti della natura, nella cura dei beni dell'uomo di oggi perché ne possano godere le generazioni future. Il suo "principio di responsabilità" (Jonas, 2002) può applicarsi ad ogni persona cui sia affidato qualcuno o qualcosa: "responsabile di", "responsabile di qualcosa". In questo senso l'etica della responsabilità è il cuore della professione dell'assistente sociale e della sua deontologia, sia nella considerazione dell'Altro che nell'attenzione verso il futuro, entrambe radicate nella dimensione della relazione. La relazione è la sorgente da cui nasce l'assunzione di responsabilità e a sua volta sostiene la capacità di agire. È una responsabilità che genera responsabilità in chi aiuta, e genera e rigenera responsabilità in chi è aiutato (Canevini, Neve, 2017).

1.3 I fondamenti etici del servizio sociale: i valori

La presenza del termine etica e del termine morale nel vocabolario del servizio sociale segna la continuità del loro legame con il servizio sociale stesso: indica la necessità della disciplina di porli come fondamento dell'azione e del pensiero, come un riferimento costante. La letteratura specialistica mostra come nei paesi anglosassoni dove possiamo trovare le origini del lavoro sociale, il termine più utilizzato è "etica" (ethics), mentre nei paesi latini di cultura occidentale hanno invece preferito per lungo tempo l'utilizzo del termine "morale". La differenza non è casuale, ma rispecchia le tradizioni religiose e culture specifiche dei Paesi citati.

In Italia, in particolare, sino alla prima metà degli anni Sessanta si è usato spesso nel lavoro sociale il termine "morale" come concetto di riferimento della cultura del tempo. Dopo i fenomeni legati alla crisi del servizio sociale, fra la fine degli anni Sessanta e i primi anni

Ottanta, in accordo con il vocabolario internazionale della professione è prevalso il termine “etica”.

Il servizio sociale è legato intrinsecamente alla dimensione etica. Nel corso della storia della professione essa ha ricevuto maggiore o minore attenzione, ma ad oggi assume un significato e valore importante. L’attuale contesto di crisi, di multiproblematicità richiede di non perdere di vista le basi morali su cui fondare e gli interventi di aiuto e allo stesso tempo, mette in crisi gli assistenti sociali che devono ritrovare lo spazio e il senso per i valori tradizionali in contesti sempre più complessi, ma con risorse sempre più scarse.

Il tema, dunque, dei valori e dei principi merita qualche riflessione. È utile a tal proposito fare riferimento ai principali documenti internazionali sulle professioni sociali, per comprendere quali valori si sono consolidati nel tempo come base etica professionale.

Pensando alla definizione di “valori”, è giusto ricordarne la connotazione universale come qualcosa di prezioso, che conta ed è importante nel tempo. Pensando al servizio sociale, i valori possono essere considerati un patrimonio prezioso per la professione: sono fondamenti importanti sul piano cognitivo, emotivo e motivazionale per i professionisti dell’aiuto. Essi sono il fondamento su cui stabilire le priorità che dovrebbero guidare gli interventi di aiuto e delineano il confine tra ciò che è accettabile e ciò che non lo è, assumendo in questo modo anche un carattere di regolazione e controllo (Dominelli, 2005). Il concetto di “valore” è oggetto di studio sia dal punto di vista etico-filosofico che dal punto di vista delle scienze sociali ed è uno dei concetti più ricorrenti nella letteratura del servizio sociale. È ricorrente nella letteratura dedicata all’etica, alla deontologia professionale e, più nello specifico, in opere destinate alla metodologia, alle pratiche operative e alle tecniche del servizio sociale. Le motivazioni di tale centralità, secondo Canevini e Neve, nel testo *Etica e deontologia del Servizio sociale*, (Canevini, Neve, 2017), possono essere riassunte in due punti. In primo luogo, vi è una pregnanza etica delle cosiddette “professioni d’aiuto”, in quanto direttamente impegnate nell’aiutare in vario modo le persone e la comunità. Il termine aiuto ha una rilevanza etica fondamentale, è un concetto denso di valori che evoca altruismo, solidarietà, senso civico. Valori che caratterizzano la professione dell’assistente sociale e che sono visibili nel Codice deontologico, strumento che legittima e definisce una pratica sociale come “professione”. In secondo luogo, la centralità dell’etica è rintracciabile nelle origini stesse del lavoro sociale e del servizio sociale. È utile analizzare a tal proposito la differenza tra questi due termini che

apparentemente sembrano essere uguali. Il lavoro sociale è nato sia nei paesi anglosassoni che in Italia, spinto da una forte matrice volontaristica e valoriale e rappresenta un concetto più ampio che non comprende solo le varie professioni sociali ma anche l'attivarsi dell'intera società per il proprio benessere. Dall'altro lato il servizio sociale è invece l'ambito specifico di lavoro dell'assistente sociale, che condivide con altre professioni sociali le attività di "aiuto aperto". Dunque, l'espressione "professionalizzazione dell'aiuto" con cui spesso viene definito il servizio sociale sta proprio ad indicare la costruzione di modalità, obiettivi, conoscenze scientifiche, necessari per una traduzione coerente ed efficace di certi valori in pratiche di intervento professionali (Canevini, Neve, 2017, p.113).

1.3.1 Uno sguardo alla letteratura: i valori nel servizio sociale

La letteratura, in particolare la letteratura internazionale può dimostrare la centralità dell'etica e dei valori nel servizio sociale. In varie pubblicazioni è emerso un sistema di valori che non caratterizza solamente la professione del servizio sociale, ma tutte le professioni d'aiuto, di cura e di servizio alla persona. Sono valori che percorrono concezioni religiose, filosofiche, etiche e ideali diverse. Sono antichi, universali e richiamano quei valori che abbiamo conosciuto attraverso la Magna Charta del 1215, la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo del 1948, la "Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea", e ancora alcuni presenti nella nostra Costituzione.

Storicamente la professione dell'assistente sociale si è sempre richiamata alle virtù etiche, non come qualcosa di giustapposto, bensì di costitutivo della sua stessa identità professionale (Vincenzo Cesareo, Prefazione Vecchiato e Villa, 1995, in Quadri, 2017).

Rispettando l'ordine cronologico, una prima classificazione dei valori è possibile rintracciarla nel volume di Walter A. Friedlander (1963). L'autore sostiene che il servizio sociale è diretto nell'attuazione di valori che richiamano l'uguaglianza morale e spirituale, la libertà per ogni individuo, la libertà di scelta, di parola, di indipendenza personale. L'autore li definisce "generali" perché attraversano tutte le metodologie del servizio sociale; da questi principi/valori generali, Friedlander fa discendere gli scopi del servizio sociale e il suo campo d'azione. Dunque, i principi generali del servizio sociale sono la fede nel valore, nell'integrità e nella dignità intrinseche di ogni individuo; il diritto della persona di decidere da sola quali

siano i suoi bisogni e come essi debbano venire affrontati; la ferma convinzione che a tutti debbano essere date le stesse possibilità, con le sole limitazioni imposte dalle capacità innate dell'individuo; i diritti di ogni essere umano sono connessi ai suoi doveri sociali verso sé stesso, la sua famiglia e il suo ambiente (Friedlander W. A, 1963 in Canevini, Neve, 2017).

Allo stesso modo, è possibile usufruire di interessanti spunti offerti da Frederic G. Reamer che elabora una propria riflessione rispetto ad alcune classificazioni di valori in riferimento anche ad altri autori statunitensi (Reamer, 1998, in Canevini, Neve, 2017). Egli riprende infatti, la classificazione di William E. Gordon, che nel suo articolo del 1965, *Knowledge and Value*, esamina sei tipi di valori: 1) la persona è la principale preoccupazione della società; 2) le persone nella società sono interdipendenti; 3) le persone hanno tra di loro reciproca responsabilità sociale; 4) vi sono bisogni umani comuni in ciascuna persona, pur essendo inizialmente ognuno unico e diverso; 5) un attributo essenziale di una società democratica è la piena realizzazione delle potenzialità di ogni persona e l'assunzione delle proprie responsabilità attraverso l'attiva partecipazione alla società; infine, 6) la società ha la responsabilità di fare in modo che siano superati o prevenuti gli ostacoli che possano impedire questa autorealizzazione.

Charles S. Levy, nei suoi scritti del 1973 e 1976, espone tre tipologie di valori. 1) priorità dei valori riferiti al concetto di persona: valori intrinseci rispetto alla sua dignità, capacità e propensione al cambiamento; 2) priorità degli esiti per le persone (credere nel dovere della società di procurare opportunità di crescita e di sviluppo individuale; infine, 3) la strumentazione privilegiata per trattare con le persone, ovvero devono essere trattate con dignità, con rispetto (Levy C. S. 1973 in Canevini, Neve, 2017). Questa tipologia di Levy è già proiettata sui principi e suoi comportamenti che il professionista deve tenere nel suo agire quotidiano.

Infine, Brigitte Bouquet, nel suo articolo *De quoi parle-t-on? Concepts et évolution. L'éthique du travail social à promouvoir et réaffirmer* ("Di che cosa parliamo? Concetti ed evoluzioni. L'etica del lavoro sociale da promuovere e riaffermare"), evidenzia la necessità di rivedere e sviluppare i valori fondanti della professione, considerando l'aumentata complessità del contesto sociale. Propone, dunque, una distinta classificazione dei valori in: 1) valori umanistici verso la persona-utente che comprendono ascolto, rispetto, autonomia, libertà, libero arbitrio, onestà, integrità; 2) valori umanistici come qualità professionali, che comprendono lealtà, tolleranza,

competenza, impegno, disponibilità; 3) valori fondati sul diritto, che comprendono discrezione, confidenzialità, segreto; 4) valori democratici, che comprendono giustizia sociale, utilità sociali e interesse generale (Bouquet, 2012a in Canevini, Neve, 2017).

Se da un primo sguardo alla letteratura internazionale è emersa la centralità dei valori nel mondo sociale tutto, ma in particolare nella professione dell'assistente sociale, anche dal punto di vista della letteratura italiana possiamo ritrovare quelli che sono i cardini fondamentali del servizio sociale italiano.

Elda Fiorentino Busnelli, considera valori fondamentali, imprescindibili quelli più legati alla particolare situazione italiana del dopoguerra e che dovevano delineare il servizio sociale come "fattore di democrazia" (Canevini, Neve, 2017). Egli considera come valore la responsabilità nell'impegno civile accanto alla costruzione – tipica di quegli anni – di un processo democratico e la necessità dell'attivazione dei cittadini per giungere a una maggiore giustizia sociale, tale da superare le diseguaglianze e l'esclusione dei più poveri. Un altro valore è la centralità della persona, che emerge nell'agire quotidiano dell'assistente sociale. È necessario, infatti, che il professionista si avvalga degli strumenti adeguati a poter conoscere a fondo la persona, ma anche di considerare il suo diritto di essere posta nella condizione di potersi aiutare da sé. La Busnelli a tal proposito definisce l'agire professionale dell'assistente sociale come un'arte educativa: l'arte è una potenza dell'intelligenza che sa ordinare in una sintesi corretta e operativa tutto un insieme di "saper fare" (Fiorentino Busnelli, 2002 in Canevini, Neve, 2017). Infine, di fondamentale importanza è il rigore scientifico nei processi formativi che, attraverso la nascita del servizio sociale italiano, i pionieri della professione hanno individuato sottolineando la centralità dell'insegnamento di metodi rigorosi di intervento.

L'autrice che ha reso possibile il primo vero testo organico italiano del servizio sociale è Maria Dal Pra Ponticelli, che nel 1987 scrive *Lineamenti di servizio sociale*. In questo testo affronta anche il tema dei valori della professione, sintetizzandoli nel modo seguente: 1) l'uomo è un valore, ovvero ha una dignità superiore a ogni altro essere vivente, dotato di autonomia, libertà e in grado di compiere scelte consapevoli; 2) ogni persona ha diritto ad essere rispettata, ovvero a non essere emarginata e a essere tutelata nelle sue scelte personali; 3) le strutture e i servizi sociali devono essere organizzati e gestiti con precise garanzie, devono quindi rispondere ai bisogni delle persone e garantire la tutela e la salvaguardia dei diritti umani. Il valore di fondo

che guida l'azione del servizio sociale consiste nel ritenere l'uomo un valore, dotato di infinite potenzialità, capace di apprendere e di modificarsi continuamente, libero nelle proprie azioni anche se consapevole dei condizionamenti ambientali sui quali può a sua volta agire (Dal Pra Ponticelli, 1987).

Un'altra autrice che ha condiviso con forza l'impegno per l'affermazione dei valori del servizio sociale è Milena Diomede Canevini, ex presidente della commissione dell'Ordine nazionale incaricata di redigere il Codice deontologico degli assistenti sociali del 1998 e quello del 2002. L'autrice privilegia i valori centrati sulla persona umana, in quanto valore in sé e quindi centrati sulla dignità, sul suo essere unico e irripetibile, la sua libertà e l'uguaglianza nei diritti e nelle opportunità.

A conclusione del paragrafo, risulta utile una sintesi che inquadri i tratti comuni di ogni autore elencato affinché vi sia un pensiero generale. Dalla letteratura internazionale a quella italiana, i valori sono il motore determinante sia del lavoro sociale che del servizio sociale. Fridlander parla di valori "generali", uguaglianza, libertà di parola, che stanno alla base di quelli che sono i diritti fondamentali. Sono generalmente ripresi da tutti gli autori citati, anche se in particolar modo Busnelli introduce per la prima volta, i valori che richiamano la responsabilità, nello specifico civile, in seguito alle due Guerre mondiali. Richiama inoltre, uno dei valori più significativi, l'autodeterminazione delle persone: ella, infatti, evidenzia molto l'aspetto dell'autodeterminazione definendo in particolar modo il servizio sociale, "un'arte educativa" che orienta e guida la persona nelle sue scelte. Infine, Dal Pra Ponticelli e Canevini si orientano e danno molta importanza all'aspetto della dignità della persona, valore centrale in ognuno di noi.

1.4 I fondamenti etici del servizio sociale: i principi

La complessità delle realtà, gli avvenimenti drammatici della quotidianità, l'agire professionale possono a volte offuscare la centralità dei valori fino a farli dimenticare. Da ciò la necessità di tradurre il sistema dei valori in indicazioni più concrete, in vere e proprie norme (con valore sanzionatorio, prescrittivo) o indicazioni di comportamento coerenti con i valori di riferimento. I principi in questo senso derivano dai valori, ne sono l'espressione operativa. I principi si collocano a un livello maggiore rispetto ai valori in termini di concretezza e perciò

sono soggetti ai mutamenti storici dei contesti sociali, culturali, politici; costituiscono l'ossatura del Codice deontologico dell'assistente sociale. Prima dell'elaborazione di quest'ultimo, i principi venivano trasmessi oralmente agli studenti nelle scuole di formazione, in relazione agli insegnamenti metodologici e tecnici. L'attuazione dei principi, oltre ad essere condizionata dai contesti sociali in mutamento, è connessa anche allo sviluppo di teorie riguardanti l'uomo, la società e il lavoro sociale. Questo significa che i principi possono cambiare più velocemente dei valori e che vi è sempre un margine di miglioramento e affinamento nella traduzione pratica dei principi.

Essi vanno considerati in senso assoluto, come norme valide, come leggi, in quanto hanno senso finché realizzano i valori di riferimento. Non vi è un chiaro criterio valido per elencare i più importanti principi che guidano l'agire professionale, ma è possibile ancora una volta fare riferimento alla letteratura esistente, in particolare quella italiana.

Ancora una volta è importante dare una distinzione tra valore e principio: il valore richiede da parte del soggetto un credere, confidare, ritenere valido in sé. Il principio si esprime invece come un rispettare, valorizzare e promuovere quel valore (Canevini, Neve, 2017). Un esempio concreto è il valore del diritto di autodeterminazione, valore in cui un professionista del sociale crede, mentre in termini di principi il professionista deve rispettare, valorizzare tale diritto, e promuovere le capacità e le condizioni che consentano alle persone di autodeterminarsi effettivamente. Si afferma dunque, un presupposto etico di primaria importanza: il rispetto per la persona come essere razionale che si autodetermina (Pasini, 2004). Secondo Kant, la persona non è mai solo un mezzo, ma sempre un fine, un essere razionale che agisce sulla base delle decisioni che sa prendere; proprio in questa visione si manifesta uno dei principi cardine del lavoro sociale, del lavoro d'aiuto, ossia l'autodeterminazione della persona considerata quindi come un elemento etico imprescindibile.

Tenendo fede quindi ai principi cardine della professione, l'operatore è chiamato a un ragionamento etico in situazione, grazie al quale è possibile attivare un processo riflessivo e critico di valutazione delle questioni in gioco e giustificare le decisioni prese. Questo processo deve avvenire anche con le persone coinvolte nella situazione: il confronto assume un carattere etico secondo cui le posizioni personali rispetto ai valori in gioco possono essere dichiarate e discusse per integrarle. Questa franchezza permette di dare una possibilità anche alle persone

con cui il professionista lavora, permette di comprendere meglio le sue scelte e di dare anche maggiore credito alle sue decisioni. Inoltre, tra gli aspetti più importanti, egli dà spazio alla voce delle persone, esplicitando le proprie convinzioni, i propri bisogni e sostenendo le proprie priorità: proprio in questi elementi si traduce il concetto di “soggetto attivo”, una delle scelte più etiche che un professionista nel suo agire quotidiano possa tenere in conto.

Queste considerazioni danno ragione dell'importanza di conoscere i valori e i principi presenti nella professione, senza dare per scontato né il significato che assumono né l'utilizzo che gli operatori ne fanno. Alla base di ogni principio, vi è il valore intrinseco dell'essere umano e la sua dignità in quanto tale e da questo derivano direttamente una serie di diritti e vari tipi di principi.

1.4.1 Il rispetto delle persone

Il principio di rispetto della persona implica azioni di apprezzamento, attenzione, ascolto, aiuto e disponibilità. Fiorentino Busnelli (2002) sottolinea la necessità di conoscere bene la persona utilizzando gli strumenti tecnici necessari. Inoltre, è necessario che la società, le istituzioni, operino coerentemente con il rispetto della dignità delle persone, affidando ai professionisti di promuovere tale impegno. L'assistente sociale, nel suo agire quotidiano, deve promuovere la dignità delle persone facendo riferimento al carattere trifocale della professione, ovvero rispettando e promuovendo il valore della dignità sia nella relazione diretta con gli utenti, sia nei rapporti con la comunità, sia nei rapporti con le organizzazioni dei servizi. Non si tratta quindi di un rispetto formale, declinato nella buona educazione, ma si tratta di un rispetto sostanziale, cioè della convinzione che qualsiasi cosa che la persona faccia o sia, è degna di considerazione, rispetto, ha sempre un significato che va considerato.

Il nucleo essenziale dei valori e dunque dei principi del Servizio Sociale è fondato sull'idea che “l'uomo è un valore in sé stesso, indipendentemente da qualsiasi altro attributo o condizione, per il solo fatto di essere uomo”. Credere nel valore della persona umana significa riconoscere che l'uomo è dotato di una sua dignità originaria e che, per questo ha diritto ad essere rispettato, qualunque sia la sua condizione socioeconomica, la sua cultura, le sue opinioni politiche e la sua fede religiosa.

1.4.2 L'accettazione, il non giudizio

Rispetto a questo principio, vi è poca letteratura a dimostrazione della sua centralità e importanza. In qualche modo rimane sottinteso come se fosse un passaggio obbligatorio della sua attuazione. Nell'incontro con la persona il rispetto non può rimanere solo una buona intenzione, un rispetto come citato poco fa, formale: deve essere coniugato con la realtà effettiva, con il momento in cui il professionista costruisce le basi per una relazione d'aiuto con l'altro. In questo senso il principio di accettazione delinea la necessità di prendere realmente in considerazione la persona per come è, e non per come vorremmo che fosse. Questo implica la capacità da parte del professionista di accogliere totalmente e non giudicare, di comprendere senza giudicare. Di porsi in una posizione dinnanzi alla persona di piena scoperta, tralasciando qualsiasi pregiudizio creato a priori. L'assistente sociale è una persona umana ed è naturale in quanto tale che abbia giudizi e pregiudizi; la capacità di un "buon professionista" sta nel non giudicare e nel riconoscere, sospendendo ogni giudizio, il modo di vedere della persona, la sua interpretazione ai problemi, il suo approccio nel vivere le situazioni, indipendentemente dal fatto che siano condivisibili o meno.

Il termine "accettare" può essere ambiguo, non si tratta di un comportamento passivo, accondiscendente, ma un prendere atto della reale situazione in cui è la persona e di chiedersi il motivo, i condizionamenti, oltre che le potenzialità risolutive, degli stati di bisogno (Canevini, Neve, 2017).

Problemi anche socialmente gravi, come la tossicodipendenza, la devianza, non vanno giudicati dal professionista, ma sono importanti elementi e segnali di malessere personale e ambientale sui cui iniziare un progetto d'aiuto con la persona. È un principio che evoca anche il dovere del professionista di controllare il rischio di proiettare sulla persona i propri schemi mentali e culturali (Canevini, Neve, 2017).

1.4.3 Valorizzazione e promozione delle risorse e capacità

Alla base di questo principio vi è l'idea che le persone arrivino ad "aiutarsi da sé". Ciò significa che chiunque lo possa fare o che ne abbia, almeno in parte, le capacità. Friedlander subordina il principio della valorizzazione e promozione delle capacità al diritto delle persone di prendere da sé le proprie decisioni, permette alle persone di riacquistare fiducia in sé. Alla base di questo principio vi è un rovesciamento dei criteri di fondo che caratterizzano le pratiche assistenzialistiche, ovvero agire affinché si riscoprano risorse ignorate o latenti. Questo rovesciamento delinea la differenza sostanziale tra il servizio sociale e le pratiche caritatevoli o assistenziali, seguendo un intento educativo che mira alla scoperta e alla conseguente messa in atto delle risorse a disposizione. Ciò permette di considerare l'utente non come un soggetto passivo e mero portatore di problemi e bisogni, ma come soggetto attivo, portatore di problemi e potenzialità. È doveroso quindi, da parte del professionista, riconoscere queste potenzialità, svilupparle e promuoverle.

Oggi la questione delle risorse assume una maggiore centralità rispetto al passato: si riferisce in particolare all'attuale tendenza del sistema di welfare a potenziare le risposte "prestazionali" rispetto alla mobilitazione delle risorse-capacità delle persone. A livello delle realtà locali vi è la propensione a erogare prevalentemente risposte in termini monetari, in prestazioni che raramente e comunque solo parzialmente, rispondono al bisogno totale della persona. Tali prestazioni rispondono ad una serie di requisiti imposti dall'amministrazione pubblica, che però da soli non incontrano adeguatamente e non coincidono con i bisogni reali delle persone. In questo senso, il principio di valorizzazione delle risorse e delle capacità diventa attuabile in tutte le sue forme se solo vi è una mobilitazione dei soggetti della comunità e delle stesse persone in stato di bisogno, sottraendole a qualsiasi automatismo del tipo "a domanda rispondo", tipico dei professionisti. Da qui la prospettiva del "welfare generativo", modello che prevede un lavoro che, oltre a stimolare le capacità delle persone e del loro ambiente, arriva anche a promuovere nelle persone la capacità di mettersi in connessione per altri, in una logica di reciproca solidarietà.

1.4.4 La personalizzazione, l'individualizzazione, la particolarizzazione

Sono principi che riprendono il valore dell'unicità, irripetibilità di ogni essere umano e che comportano il rispetto delle differenze e delle diversità. Anche il Codice deontologico (Art. 7) ne fa uno dei principi fondamentali: "L'assistente sociale considera e accoglie ogni persona portatrice di una domanda, di un bisogno, di un problema come unica e distinta da altre in analoghe situazioni e la colloca nel suo contesto di vita, di relazione, di ambiente, inteso sia in senso antropologico culturale che fisico". L'unicità e la soggettività di ciascun utente-cliente deve essere riconosciuta dall'assistente sociale per poter effettuare un intervento adatto al soggetto. Le azioni dell'assistente sociale devono cioè essere rivolte ad un soggetto che ha un pensiero, una sensibilità, delle emozioni e delle potenzialità proprie, dalle quali non si può assolutamente prescindere nel momento dell'intervento, che anzi sarà costruito proprio tenendo conto della peculiarità delle persone cui ci si riferisce. Personalizzazione, individuazione e particolarizzazione sono termini tra loro diversi, ma che vengono utilizzati per lo stesso concetto. Individuazione e particolarizzazione delineano la necessità di intervenire in modo da favorire un utilizzo differenziato delle prestazioni dell'ente, mentre la personalizzazione aggiunge le caratteristiche del destinatario degli interventi che non è "oggetto", ma "soggetto" interlocutore, capace di partecipare attivamente al proprio percorso. Il tema della personalizzazione è delicato, poiché mette in guardia sui rischi che nella pratica ciò può comportare. Un rischio, infatti, è quello di attuare interventi troppo invasivi nella vita intima della persona; si è cercato di ovviare a questo rischio favorendo la standardizzazione delle prestazioni, ma con il pericolo opposto della rigidità dei servizi.

1.4.5 Rispetto e promozione della globalità e integrità della persona

Questo principio è frutto di una sua maturazione in periodi recenti, sotto la spinta di nuove elaborazioni teoriche (teorie ecologico – sistemiche) e in concomitanza con gli effetti crescenti della specializzazione della professione. Integrità e globalità potrebbero essere erroneamente considerati sinonimi, ma il dizionario italiano definisce "integrità" come "la presenza e la consistenza della sostanza costitutiva nella sua totalità e interezza" (Devoto, Oli, 2007). In aggiunta, la radice etimologica del termine "integro" deriva dal latino in- tangere, che significa

non toccare. In qualche modo il termine evoca l'idea che l'integrità della persona sia qualcosa di delicato che non deve essere esposto o toccato in quanto fragile, perché facilmente potrebbe rompersi.

Il termine globalità invece viene definito come un complesso dei vari elementi che costituiscono un tutto (Treccani.it). Appare un concetto più generico di integrità, ma spesso viene usato in senso più ampio, cioè accentuando una totalità allargata in riferimento alla vita della persona, al suo contesto, all'ambiente che la lega e all'esistenza di altre persone. Quindi: rispettare la persona equivale a rispettarla in toto, nel suo essere umana e nel modo in cui essa vive; significa considerare il suo approccio con il proprio ambiente come parte integrante della sua esistenza. Promuovere l'integrità e la globalità significa rafforzare le componenti "interne" della persona, ad esempio aumentando la coerenza fra le parti che la compongono, o favorendone la ri-connessione per un equilibrio migliore e più sano (Canevini, Neve, 2017). Significa promuovere i legami positivi con l'ambiente, modificarli se dannosi, mobilitarne le sue risorse per un miglior fronteggiamento dei problemi. L'assistente sociale deve considerare e accogliere la persona come "unica e distinta da altre analoghe situazioni", collocandola "entro il suo contesto di vita, di relazione e di ambiente". È essenziale tener presente, appunto, che la persona vive all'interno di una fitta rete di relazioni tra diversi sistemi e che è, quindi, in stretto contatto con concetti di interdipendenza e continuità. È proprio nei rapporti con l'esterno, però, che le persone possono incontrare delle difficoltà che le portano ad una condizione di "crisi"; infatti, spesso il problema è proprio la rottura, la mancata integrazione fra le parti di cui sono composte, che minaccia la loro autonomia e distorce le relazioni sociali. Pertanto, il compito dell'assistente sociale è quello di cercare di ricostruire tali legami per ricomporre prima di tutto l'unitarietà della persona.

1.4.6 Rispetto e promozione dell'autoderminazione

L'autoderminazione, come diritto, è rintracciabile per la prima volta nella Rivoluzione Francese, e poi proclamato in diverse dichiarazioni internazionali sull'autoderminazione dei popoli, dalla Carta Atlantica del 1941, ai documenti dell'ONU fino al 1970. Queste sue origini derivano dal significato di autodeterminazione tipico dell'epoca, nella quale si era diffusa l'opposizione al colonialismo e alla sopraffazione sui popoli da parte di regimi lesivi dei diritti

fondamentali delle persone. La continua presenza del termine nella letteratura sul servizio sociale ha confini indefinibili e questo dimostra la centralità di tale principio nella professione, in quanto il diritto all'autoderminazione è ritenuto uno dei principi fondanti della nostra professione. Tra le varie definizioni del concetto, scelgo quella del Nuovo Dizionario di servizio sociale: "si traduce nel principio che a ciascuno debba essere garantita la possibilità di scegliere, senza condizionamenti, i modi in cui affrontare le situazioni che si presentano nel corso dell'esistenza" (Fargion, 2013). Il rispetto dell'autoderminazione è conseguenza e completamento di altri principi, come quello della dignità, dell'accettazione ecc. È proprio sull'assunto che l'uomo non realizza pienamente sé stesso se non è lui ad essere il protagonista di tale realizzazione, che si basa la complessità e la correttezza del percorso metodologico dell'assistente sociale. In tal senso il processo d'aiuto del professionista può diventare per la persona un'esperienza di reale autoderminazione.

Il rischio, tuttavia, è che venga interpretato come una libertà assoluta delle persone, che è invece sempre relativa in quanto trova limiti nei diritti anche di altre persone. Infatti, come tutti i diritti deve "coesistere con la responsabilità collettiva, sia nel senso che ognuno ha delle responsabilità per l'altro e per l'ambiente, sia come dovere di reciprocità all'interno della comunità" (IFSW, 2014).

Il diritto all'autoderminazione non è un diritto assoluto, in quanto di volta in volta va commisurato al raggiungimento da parte della persona di un equilibrio tra le proprie ispirazioni, bisogni e necessità.

1.4.7 Rispetto e promozione del diritto alla riservatezza

L'importanza di tale diritto è sottolineata dalla sua presenza nel Codice deontologico che vi dedica dieci articoli al Titolo III, Capo II, "Riservatezza e segreto professionale". È un diritto riconosciuto da tutte le professioni che si interfacciano con le persone, come dichiarato dalla Carta Etica delle professioni, nell'ambito della "Responsabilità nei confronti delle persone". Riguarda l'obbligo di tutelare la privacy della persona e di garantire il rapporto di fiducia che si instaura tra cittadino e istituzioni. È un principio che limita il rischio di intrusione nella vita delle persone, richiede discrezione, rispetto di ciò che è segreto. È un dovere etico del professionista, prima che giuridico. A livello nazionale il diritto alla privacy è regolamentato

dalla legge 31 dicembre 1996, n. 675, "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"; nell'ambito del servizio sociale, è rafforzata e sancita dalla legge 3 aprile del 2001, n. 119, "Disposizioni concernenti l'obbligo del segreto professionale per gli assistenti sociali. Se oggi, rispetto al passato, tale principio sembra godere di un'attenzione e di un rispetto più profondo e adeguato, ciò è dovuto alle numerose minacce alla riservatezza che possono renderlo vano, primo fra tutti il fenomeno del moltiplicarsi incontrollato di informazioni in capo ai mass media e agli strumenti informatici di facile diffusione.

Il principio del diritto alla riservatezza si concretizza, non solo nel modo di rapportarsi del professionista con l'interessato, ma anche nell'allestimento di luoghi fisici e condizioni organizzative che lo consentano, nei contenuti e nella documentazione.

1.4.8 Rispetto e formazione del diritto all'informazione

Parlando di riservatezza, si menzionano sempre anche il diritto all'informazione e i corrispettivi doveri del professionista e delle istituzioni di garantire e regolare le informazioni che stanno ai sistemi di comunicazione tra cittadini e istituzioni. L'operatore offre alla persona ascolto e riservatezza, ma anche informazioni sui suoi diritti, sulle prestazioni dell'ente, sulle intenzioni di intervento. La questione del dare o non dare informazioni e come darle si basa su motivazioni etiche prima che giuridiche: riguarda il diritto della persona che chiede aiuto di essere informata per poter accedere con efficacia alle risposte di cui necessita; riguarda gli interlocutori con cui il professionista deve rapportarsi per tutelare la persona e garantire la salvaguardia del bene comune. L'informazione è potere e l'assistente sociale è tenuto a dare questo potere alla persona che lo richiede, rendendola in grado di conoscere, di scegliere e di decidere, secondo il principio stesso di autodeterminazione. Il dovere all'informazione ha una duplice finalità: la prima riguarda il rispetto e la promozione del diritto della persona ad autodeterminarsi, cosa che non potrebbe accadere senza una sufficiente consapevolezza e conoscenza adeguata dei propri problemi e bisogni. La seconda finalità riguarda il valore dell'informazione come mezzo indispensabile sia per promuovere la partecipazione attiva della persona, sia per responsabilizzarla ad azioni concrete di costruzione del bene comune. Il compito di informare riguarda anche i servizi dedicati a rispondere alle richieste d'aiuto,

l'operatore è la prima fonte di informazioni utili all'organizzazione per adeguare i propri programmi alle esigenze della popolazione. In questo senso il contatto diretto con il singolo da parte dell'operatore, oltre che mediare tra il mandato istituzionale e la domanda sociale, rende anche leggibili alle istituzioni le esigenze della popolazione e gli effetti dei singoli interventi erogati dai servizi locali. Una sorta di investimento, che deve essere fatto circolare sia all'interno che all'esterno dell'organizzazione.

Il diritto all'informazione trova risposta nelle istituzioni che devono provvedere alla costruzione di appositi sistemi informativi denominati "segretariato sociale". Il segretariato sociale ha trovato conferma con la legge 328/2000 e il conseguente Piano Nazionale degli interventi e dei servizi 2001-2003 che specifica gli obiettivi e i valori secondo cui deve attuarsi: ovvero universalità di accesso, capacità di ascolto, funzione di orientamento, di accompagnamento, funzione di filtro, funzione di monitoraggio dei bisogni e delle risorse. È uno degli strumenti basilari per mettere a conoscenza le persone dei servizi/interventi locali erogati, allontanando quindi la loro dipendenza, dovuta all'ignorare l'esistenza di risorse utili, delle modalità con cui accedervi e per disporre delle condizioni necessarie per scegliere ed autodeterminarsi.

Infine, parlando di informazione è necessario sottolineare l'enorme sviluppo tecnologico dell'informatica, sempre più oggetto di attenzione e di applicazione anche da parte dei professionisti dei servizi e delle stesse organizzazioni sociali. Questo strumento, come altri, può prestarsi ad usi più o meno coerenti con i principi etici. Diventa doveroso in questo senso, vista la sua centralità nel quotidiano, che i professionisti sviluppino competenze per un uso appropriato della strumentazione, in quanto la sua funzione è quella di facilitare la lettura dei bisogni e di sostenere il processo decisionale a tutti i livelli.

1.4.9 Rispetto e promozione dell'uguaglianza

È un principio che potrebbe essere considerato sottointeso ai precedenti finora enunciati, in quanto i valori citati riguardano tutti gli esseri umani uguali sotto il profilo della dignità, dell'integrità, della globalità e del possesso di diritti fondamentali. Il principio di uguaglianza nel corso della storia e della letteratura è stato ripreso più volte, sin dalle moderne democrazie che lo hanno fatto proprio nella definizione di dichiarazioni e costituzioni. Il principio,

dunque, si traduce, da un lato, in azioni di riconoscimento attento e accettazione dei più fragili, in particolare e, dall'altro, in accompagnamento all'emancipazione dei più fragili in termini di autonomia e responsabilità.

Il principio di uguaglianza è il principio che probabilmente introduce meglio i dilemmi etici: la tensione verso l'uguaglianza obbliga il professionista, i servizi, la comunità non solo a combattere le discriminazioni, ma a privilegiare gli individui e i gruppi più deboli, a conciliare bisogni individuali e diritti individuali con interessi e diritti collettivi.

La traduzione dei valori in principi che orientano l'agire professionale dell'assistente sociale, si intreccia con una molteplicità di fattori che sono di natura etica e deontologica, ma anche di natura metodologica e tecnica. Questi fattori giocano un ruolo importante quando il professionista deve prendere delle decisioni, scegliere l'opzione più appropriata per rispondere ai bisogni delle persone. Tali principi, come i valori, necessitano di traduzione pratiche che permettano al professionista di essere di riferimento prioritario per un agire professionale adeguato e in continuo miglioramento.

Seguirà il capitolo secondo con lucidazioni e approfondimenti in merito alla traduzione pratica dei valori e principi in un unico strumento: il Codice deontologico.

Capitolo 2

Professione e deontologia

Premessa

In questo secondo capitolo l'argomento studio sarà la professione, dapprima in termini generali con attributi e requisiti per essere considerata tale e per secondo, nello specifico la professione del Servizio Sociale. In seguito, vi sarà un ampio approfondimento rispetto a ciò che identifica una professione, ovvero il suo strumento guida, che nel caso del Servizio sociale viene denominato Codice deontologico dell'Assistente sociale. In esso sono racchiusi i valori e principi etici e morali precedentemente citati, che fanno da base alla professione e guidano in professionisti nella pratica quotidiana.

Nel precedente capitolo è emerso spesso il termine "professione", "professionisti" legato all'etica, alla morale, al servizio sociale. La complessità teorica che sottintende alle questioni etiche, valoriali e deontologiche del servizio sociale rende necessaria una breve presentazione del concetto dapprima di "professione" e poi di deontologia.

Il termine "professione" deriva etimologicamente dal latino *professio* ("promessa, dichiarazione, manifestazione del pensiero") e *profiteor* ("professare, dichiarare pubblicamente, manifestare il proprio pensiero"); è un concetto ricco di significati, ciascuno dei quali racchiude un forte impegno etico. Definire il termine professione non è un lavoro semplice, la stessa *Sociologia delle professioni* lo descrive come un lavoro specializzato e altamente riconosciuto dal punto di vista sociale. Eccone alcune:

un'attività lavorativa altamente qualificata, di riconosciuta utilità sociale, svolta da individui che hanno acquisito una competenza specializzata seguendo un corso di studi lungo e orientato precipuamente a tal scopo (Gallino, 1993).

Un'altra recente definizione di "professione" è nel *Nuovo dizionario di servizio sociale*, data da Dario Rei:

Le professioni sono occupazioni di tipo intellettuale, contraddistinte da: competenza scientifico-tecnica specializzata, acquisita attraverso studi avanzati ed esperienze pratiche, preordinate al conseguimento di competenze operative; modalità peculiari di formazione, accesso, pratica, deontologia e carriera. Altri tratti caratterizzanti sono la riconosciuta utilità sociale, l'orientamento di servizio al cliente, la responsabilità fiduciaria verso la comunità, l'autoregolazione delle modalità di lavoro esperto da parte dei gruppi professionali organizzati. I professionisti si distinguerebbero sia dagli imprenditori capitalisti e dai manager, sia dai lavoratori dipendenti, in quanto portatori di una logica di azione "terza", rispetto allo scambio economico sul mercato dei beni e servizi e al comando, normativamente definito, delle burocrazie pubbliche e private (Rei, 2013).

Anche la definizione di "professioni sociali" ha trovato difficoltà di presentazione, essa tuttavia può essere riassunta come un lavoro, un'attività che si svolge con lo scopo di trarne un guadagno. Si definisce tale una professione intellettuale, in questo modo si contrappone al concetto di mestiere. La professione è sempre un incontro equilibrato tra esperienza e scienza, apprendimento teorico e pratica. È sociale perché riguarda l'umanità, la società umana, in particolare la relazione fra individui e gruppi all'interno di una specifica comunità.

In questa definizione di professione sociale, ritroviamo la categoria dell'assistente sociale, dello psicologo, del sociologo e dell'educatore professionale; sono le professioni collocate fra le cosiddette *helping professions* (professioni d'aiuto). Il nucleo che accomuna queste professioni è la relazione d'aiuto, nel senso di sostegno, accompagnamento, aiuto mirato al cambiamento, al miglioramento della qualità della vita. I professionisti contribuiscono alla soluzione dei problemi della persona, rispondono ai suoi bisogni, attraverso – in particolare nel servizio sociale – la valorizzazione delle sue capacità, dei punti di forza. I professionisti del servizio sociale seguono il principio "aiutare ad aiutarsi da sé" (Canevini, Neve, 2017, p.64). Per tutte queste professioni, la persona è al primo posto nella gerarchia dei valori; è soggetto portatore di diritti e doveri, il punto etico, civile, professionale e tecnico al quale sono subordinati interessi personali, economici e scientifici. Insieme alle professioni sanitarie formano le professioni a servizio delle persone, ponendo al centro la persona e il suo interesse sono unite nel proprio

esercizio dai seguenti principi etici e deontologici: il rispetto dell'autonomia, il principio di beneficenza, il principio della non maleficenza e il principio di giustizia.

Gli attributi costitutivi di una professione possono essere sintetizzati in: a) corpo definito di conoscenze, b) formazione di base specifica e regolata, seguita dalla formazione continua; c) riconoscimento dell'utilità sociale dell'attività svolta; d) la legittimazione attraverso il riconoscimento giuridico e conseguente definizione del profilo e delle competenze professionali; e) l'identificazione di un ruolo nella società formalmente definito; f) modalità definite di accesso all'esercizio dell'attività (Canevini, Neve, 2017, p.65).

Questi attributi vanno considerati insieme poiché definiscono il concetto di professione, hanno tra loro un legame simbiotico, ciascuno dipende dall'altro, ne sono l'ossatura. A queste professioni è riconosciuta la più ampia autonomia e discrezionalità: un tempo questi due attributi erano costitutivi delle cosiddette "professioni forti – nobili": medici e avvocati, ma oggi sono stati allargati ad altre professioni, tra cui quella dell'assistente sociale. Sono professioni che incidono su interessi generali, di pubblica necessità, di rilevanza sociale, a garanzia dei diritti dei cittadini. Sono le professioni caratterizzate dall'intellettualità, dalla preminente attività concettuale (Diomede Canevini, 2013a).

L'elemento forte di ogni professione è il sapere, la conoscenza che si riconosce ad essa. È nel sapere, nel modo in cui si sviluppa, nel modo in cui si modifica nel tempo che vengono disegnate le varie figure professionali. Ogni sapere ha la stessa importanza, peso etico e pratico, anche se la professione dell'assistente sociale ha sempre privilegiato la riflessione sul "saper fare" e il "saper essere" con esiti minori rispetto alla costruzione del sapere scientifico derivante dalla ricerca. A questo costitutivo fondamentale della professione possiamo aggiungere il saper divenire: ovvero i saperi che alimentano la professionalità, una acquisizione dinamica, padronanza del metodo e consapevolezza del valore etico della professione. Edgar Morin parla di una professionalità matura in cui agisce "la conoscenza pertinente" (Morin, 2001 in Canevini, Neve, 2017).

2.1 Identità professionale

Gli elementi citati nel precedente paragrafo sono costitutivi dell'identità di una professione. La sua identità di servizio agli altri è inscritta nella stessa natura di una professione, ma anche di piena realizzazione della personalità del professionista e delle sue potenzialità creative (Canevini, Neve, 2017). Sono due significati importanti, o meglio elementi fondativi dell'identità, garanzia di equilibrio per la persona e garanzia per la funzione sociale.

Il primo significato considera la professione come un'attività che deve dare qualcosa agli altri: aiuto, empatia, disposizione intellettuale e fisica, spirito di dedizione e di collaborazione, motivazione, tensione a lavorare per il miglioramento del benessere delle persone e della società. Il secondo significato ha eguale importanza del primo, in quanto una professione deve dare qualcosa a chi la esercita. Oltre che in termini materiali ed economici, deve ricompensare per il piacere, per il gusto di farla, deve dare gratificazione, autostima. Altro elemento di identità è il gruppo professionale, caratterizzato da diverse forme organizzative. Associazione, ordine, collegio, prese collettivamente sono l'espressione dei principi e valori ispiratori della professione, ne definiscono e difendono i saperi. Inoltre, generano senso di appartenenza, *we feeling* (Canevini, Neve, 2017); difendono l'immagine della professione, tutelano i singoli individui appartenenti. Infine, l'identità di una professione nasce anche dallo status e dal ruolo sociale che le sono attribuiti: ciò che la società le attribuisce e da essa si aspetta.

L'identità professionale si sviluppa ed è aiutata a svilupparsi anche attraverso il rapporto, il confronto e lo scambio con altre professioni. È ricca feconda quando riesce a cogliere, definire e trasmettere le proprie peculiarità, ma soprattutto quando riesce a dialogare e a confrontarsi con altre professioni rispetto a contenuti scientifici, caratteristiche metodologiche, ricerche e risultati degli interventi. L'identità professionale varia a seconda del ruolo, contesti di riferimento e settori di interesse: richiede flessibilità, il professionista infatti deve adattare le proprie traiettorie lavorative ma soprattutto deve assumere capacità di rinnovamento e modifica del proprio setting di conoscenze e competenze.

Nel percorso di crescita dell'identità professionale un ruolo fondamentale è occupato dall'esperienza e dagli apprendimenti che da essa ne derivano. Gli apprendimenti a tal proposito possono essere descritti attraverso quattro parole chiave: la soggettività; l'apprendimento situato; l'apprendimento organizzativo; e, infine, la *life long learnig*. La

soggettività è relativa ai valori del professionista, ai suoi vissuti, alle sue esperienze e alla sua cultura, innanzitutto, in quanto persona e poi come professionista. In questo senso l'esperienza è vincolante allo sviluppo della soggettualità e alla crescita individuale e collettiva: ogni professionista agli inizi della propria carriera è strettamente connesso all'essere proprio, alla propria identità costruita in altri sistemi, ai propri valori, nonché impregnata di teorie. L'identità professionale si costruisce man mano insieme ad altre soggettualità e alla connessione con esse, non solo è dato, ma è costruito.

Nell'apprendimento situato l'esperienza è vincolante alle storie, al lavoro situato (quale attività collettiva che si svolge in un luogo o in un tempo circoscritto); è vincolante per l'acquisizione di modalità operative "altre" e differenti (ad esempio la R-A); per comprendere che è necessario aprirsi a nuove strade formative davanti a situazioni nuove ed infine sviluppa la co-costruzione di processi e di percorsi innovativi da costruire insieme agli altri. Che la conoscenza, il sapere, l'apprendimento avvengano attraverso un processo sociale situato, significa che alcuni importanti aspetti del sapere possono essere condivisi e trasmessi solamente tramite un processo basato sull'interazione e la condivisione di un'attività. L'apprendimento, dunque, è un fenomeno sociale, che si costruisce nella società, frutto dell'esperienza situata.

Queste esperienze sono socialmente costruite, in quanto negoziate tra una pluralità di soggetti che attivano costanti processi di mediazione, scambio e fruizione delle pratiche lavorative in cui sono impegnati. Una negoziazione continua tra più soggetti che Etienne Wenger alla fine degli anni '80 ha definito come Comunità di pratica (CdP), ovvero un'aggregazione informale di attori che, nelle organizzazioni si costituiscono spontaneamente attorno a pratiche di lavoro comuni, sviluppando solidarietà organizzativa sui problemi, condividendo scopi, saperi pratici, significati e linguaggi. Egli approfondisce il concetto di apprendimento situato, definendolo come forma di "partecipazione periferica legittima" e si configura come "parte integrante della pratica sociale nel mondo" (Wenger, Lave, 2006). Il concetto di partecipazione periferica legittima descrive come le persone che apprendono, partecipino a una comunità di praticanti e come, attraverso un processo sociale e collettivo diventino membri di una CdP.

La terza parola chiave è l'apprendimento organizzativo, in cui risulta fondamentale che in una organizzazione siano previsti processi di apprendimento e di emancipazione dei propri

operatori, sono necessari spazi di riflessione congiunta e nuovi, continui percorsi formativi per garantire l'apprendimento.

L'apprendimento organizzativo si verifica quando gli individui all'interno di un'organizzazione sperimentano una situazione problematica e, nell'interesse dell'organizzazione, la indagano. Essi esperiscono la sorpresa della mancata corrispondenza tra i risultati attesi e i risultati effettivi dell'azione, reagendo con un processo di pensiero e di nuovi corsi d'azione che conducono a modificare le immagini dell'organizzazione o il modo di intendere i fenomeni organizzativi, e a ristrutturare le attività così da allineare risultati e aspettative, modificando, in questo modo, la teoria-in-uso organizzativa. Perché l'apprendimento derivante dall'indagine organizzativa divenga organizzativo, esso deve radicarsi nelle immagini dell'organizzazione conservate nelle menti dei suoi membri e/o negli artefatti cognitivi (le mappe, le memorie e i programmi) radicati nell'ambiente organizzativo. (C. Argyris, D. A. Schon, 1998 in Mucciarelli: Comunità di pratica | NUOVA DIDATTICA (wordpress.com))

Infine, la *Life Long Learning*, ovvero l'importanza di dare parola al "sapere tacito", l'apprendere in contesti differenti e un apprendimento che attraversa l'intero arco della vita. Si intende quindi un processo di auto-orientamento ed (auto)educazione continua. La formazione, in questo senso deve essere personalizzata sulle necessità della persona per cercare di migliorare la sua qualità di vita. Il *Life Long Learning* è lo strumento preferenziale indicato dalla Unione Europea per raggiungere l'obiettivo di sviluppare una società basata sulla conoscenza, sullo sviluppo economico sostenibile, sull'invecchiamento attivo, su una maggiore coesione sociale, garantendo sempre la tutela dell'ambiente.

2.2 La deontologia professionale

Quando una professione sviluppa l'autocoscienza dell'incidenza degli interventi professionali sulle persone, il significato della sua presenza nella società, le responsabilità che gravano sul singolo professionista e sulla comunità professionale, allora avverte l'esigenza di fissare delle regole, delle norme di comportamento eticamente fondate. Tali regole devono rispondere a due requisiti fondamentali: guidare il professionista nell'esercizio professionale e orientare le persone nell'esercizio del loro diritto ad avere prestazioni professionali adeguate.

Il termine deontologia deriva dal greco *deon-ontos* ("ciò che va fatto", "dovere") e *logos* ("discorso"). Fu introdotto per la prima volta da Jeremy Bentham in una delle sue opere principali *Deontology or, The Science of Morality*, pubblicato nel 1834. Si può affermare che la deontologia disegna la teoria dei doveri, delle prassi umane, dei comportamenti personali e sociali in un determinato contesto. Tratta di norme comportamentali, eticamente fondate ispirate da valori universali.

Nell'accezione oggi in uso, la deontologia è considerata la dottrina che tratta dei doveri da compiere da parte di una determinata categoria o classe di persone, in particolare professionisti che hanno uno statuto e con un ruolo socialmente riconosciuto. In quest'ultima accezione si specifica come deontologia professionale. Essa nasce dall'incidenza dei comportamenti professionali su quelli delle persone con le quali si instaura una relazione connotata professionalmente (Canevini, Neve, 2017).

Gli elementi basilari ed essenziali della deontologia professionale sono il riferimento ai valori che danno senso e significato alla professione, così anche i principi che guidano l'esercizio professionale nel quotidiano. La norma deontologica ha il suo fondamento nell'etica, nella coscienza e nella responsabilità verso sé stesso e verso gli altri, che il professionista assume nel suo lavoro.

La deontologia ha due responsabilità caratterizzanti: positiva intesa come complesso dei doveri e delle regole di comportamento eticamente fondati, un nesso vitale tra etica e norma, fra valori e diritti, fra doveri e obblighi. Qui vige quello spazio di libertà e di azione che consente alla deontologia professionale di andare al di là della legge, della norma giuridica e anche in contrasto ad essa se, in particolare, nega i principi fondamentali dell'etica professionale. Dall'altra parte vi è la responsabilità negativa, la quale entra nel campo giuridico. I comportamenti professionali che violano le regole vengono giudicati e sanzionati da organi professionali appositi che esercitano la potestà sanzionatoria.

2.3 La professione: Assistente sociale

La figura dell'assistente sociale ha percorso negli anni tutte le tappe per poter assumere gli attributi di una vera professione attraverso un processo di professionalizzazione che si è accompagnato allo sviluppo storico del servizio sociale. Per quest'ultimo è necessario riferirsi

alla fine del XIX secolo in Inghilterra e negli Stati Uniti, e ai primi anni Quaranta per il servizio sociale italiano. Questo processo ha permesso di superare la collocazione della professione nelle categorie delle “semi-professioni”, professioni deboli, cioè professioni prive della totalità degli attributi sopra citati (Canevini, Neve, 2017). La professione dell’assistente sociale si è costruita e consolidata grazie al lavoro degli stessi assistenti sociali e alla elaborazione teorica della loro esperienza sul campo. L’identità della professione in particolare può essere rivista attraverso quattro tappe fondamentali giuridiche che hanno dato forma ufficiale alla sua costituzione come professione. Come prima tappa del processo di professionalizzazione si cita la definizione ufficiale di assistente sociale della Commissione nazionale di studio per la definizione dei profili professionali e dei requisiti di formazione degli operatori sociale (Canevini, Neve, 2017):

l’assistente sociale è un operatore sociale che, agendo secondo i principi, le conoscenze, i metodi specifici della professione svolge la propria attività nell’ambito del sistema organizzato delle risorse messe a disposizione dalla comunità, a favore di individui, gruppi e famiglie, per prevenire e risolvere situazioni di bisogno, aiutando l’utenza nell’uso personale e sociale di tali risorse, organizzando e promuovendo prestazioni e servizi per una maggiore rispondenza degli stessi alle particolari situazioni di bisogno e alle esigenze di autonomia e responsabilità delle persone, valorizzando a questo scopo tutte le risorse della comunità (Ministero dell’Interno, 1984a).

A questa definizione si è ispirato il legislatore del testo del D.P.R 15 gennaio 1987 n.14.

La pubblicazione di questo decreto ha un valore fondamentale nel processo di professionalizzazione. Con la legge 23 marzo 1993, n.84 la professione ottiene il riconoscimento giuridico del titolo e tutti gli attributi a esso conseguenti e acquisisce un ruolo definitivo: viene attribuita autonomia tecnica professionale e di giudizio all’assistente sociale in tutte le fasi di intervento. Il D.M 11 ottobre 1994, n.615 crea nel 1995 l’insediamento dei primi Consigli regionali e nel 1996, l’insediamento del primo Consiglio nazionale. Nel 1998 viene pubblicato il primo Codice deontologico dell’assistente sociale che segna il passaggio etico-giuridico fra le professioni.

Il termine “assistente sociale” assume denominazioni differenti dovute sia da un punto di vista linguistico che dalla cultura professionale dettata dal Paese o meglio ancora dal contesto

socioambientale. L'assistente sociale si denomina *social worker*, *assistant de service social*, *sozialarbeiter*, *trabajador social*, o altro ancora quando ci si riferisce ai paesi nordorientali o sudorientali. La definizione italiana di assistente sociale è possibile rintracciarla nel lavoro di Dellavalle, che aggiunge l'attributo "italiano" al termine:

L'a.s. italiano può essere sinteticamente definito come il professionista che, utilizzando gli strumenti conoscitivi e operativi, il metodo e le tecniche della disciplina del servizio sociale, interviene a favore di un equilibrato rapporto fra persone e ambiente sociale, impegnandosi nel promuovere un cambiamento che interessa contemporaneamente l'incremento delle capacità di azione nei soggetti, delle opportunità e risorse nei contesti di vita. Ponendo al centro della sua azione la persona, l'a.s. interviene in un'ottica trifocale attraverso prestazioni professionali incentrate sulla relazione d'aiuto, sullo sviluppo di solidarietà e di risposte istituzionali rispettose delle soggettività, con implicazioni trasversali di natura relazionale, manageriale, programmatoria, progettuale, valutativa, oltre che di studio del contesto [...]. Il suo ruolo assume, oltre alla valenza tecnico/professionale, anche quella etico/politica, in virtù di un orientamento alla promozione di giustizia e inclusione sociale che richiede di impegnarsi costruttivamente per influenzare le politiche sociali in questa direzione (Dellavalle, 2013).

La figura professionale è vista nella sua interezza caratterizzata dalle sue potenzialità e dai suoi limiti, sempre proiettata al rispetto e guidata dai valori e principi etici che nel tempo l'hanno caratterizzata.

2.4 I codici deontologici

Il primo codice deontologico di una professione, nella cultura occidentale, è individuato nel Giuramento di Ippocrate del V secolo a.C. Ispira ancora oggi il codice della professione medica in ambito nazionale e internazionale. Il termine "codice" rimanda ad un complesso, una raccolta ordinata e sistematica, o tematica, di norme in forma sintetica e il più possibile chiara: un insieme di norme regolamentari, di obblighi su una determinata materia, in questo caso deontologica (Canevini, Neve, 2017). Per le professioni che lo adottano, ha valore di norma. Si tratta di norme di comportamento eticamente fondate, ispirate ai valori condivisi universalmente.

La norma deontologica è inconfutabile solo all'interno della professione a cui è riferita, è infatti, detta legge domestica (Canevini, Neve, 2017). In ogni codice, la norma deontologica guida l'agire del professionista: dice ciò che si deve fare o non fare. Obbliga a dei doveri, all'assunzione di comportamenti in modo vincolante, impegna una professione nelle sue varie attività ed organizzazioni. Il codice deontologico è uno strumento effettivo, creato dalla professione stessa, fissato dai suoi organi rappresentativi, nel caso delle professioni riconosciute dallo Stato, dagli Ordini professionali. È uno strumento dotato di un corpo costituente di norme, di regole di autodisciplina poste dal servizio (potresti precisare?) per il professionista, per il cittadino, per l'organizzazione stessa. È guidato da valori culturali, etici, principi operativi specifici di una particolare professione. Sono i valori e i principi che creano l'ossatura dei codici deontologici, per questo motivo vengono anche denominati "codice etico", "carta etica". Senza la forte dimensione etica dettata dai valori e dai principi, il codice deontologico risulterebbe un mero strumento di enunciazione di norme, farebbe riferimento solamente alla responsabilità negativa, ovvero a quella parte della deontologia che giudica e sanziona l'agire errato del professionista. Al contrario, se esso è eticamente fondato, eleva la responsabilità positiva caratterizzata da comportamenti virtuosi, che rendono efficace di fatto l'applicazione dei valori e dei principi. È necessario pensare al codice deontologico della professione come:

ciò che l'assistente sociale è chiamato a fare per la promozione del benessere della persona, del gruppo, della società (Pieroni, 2014).

Una lettura del codice "attiva" ricca di responsabilità singole e collettive della professione. Un codice deontologico eticamente fondato è un codice che guida, direziona, offre criteri per scegliere, sollecita l'autonomia del professionista, ne eleva la sua responsabilità.

Le parti più significative di un codice riguardano i principi e i valori, l'idea di persona e società a cui si riferiscono. I principi in questo senso orientano l'azione del professionista, i suoi gesti, le sue parole, i suoi atteggiamenti, la correttezza metodologica dei suoi interventi, l'utilizzo della sua conoscenza e delle sue competenze.

La deontologia e i codici deontologici non sono stabili nel tempo, devono essere collegati all'evolversi della legislazione, delle politiche sociali, ai cambiamenti sociali, all'evolversi della

stessa professione. In questo senso il codice deontologico può essere considerato un elemento fondamentale per la costruzione dell'identità di una professione, un documento in evoluzione, ma che tiene saldi i valori e i principi della professione. I codici deontologici delle professioni sociali, in particolari presenti in quelle che erogano servizi alle persone, devono sempre considerare loro parte integrante i cambiamenti sociali e legislativi, in quanto intervengono nel tempo modificando la deontologia della professione e non la sua etica, i principi e i valori a cui aspira.

2.5 Finalità dei codici e norma deontologica

Mark Frankel nel 1989 definisce un elenco di funzioni dei codici, nato in un contesto culturale e sociale diverso da quello europeo, attraverso il codice etico dell'APA (*American Psychological Association*), ormai ufficialmente accettato anche nelle sedi scientifiche del nostro paese. Tale codice tratta e approfondisce i temi deontologici ed etici della professione psicologica in riferimento ad ambiti specifici di intervento e alle aree di competenza. In sintesi, le finalità generali di un codice possono essere riassunte in otto punti: 1) esprimere l'indipendenza etica di una professione; 2) dichiarare i fondamenti etici su cui si basa la professione; 3) identificare il cuore delle finalità della professione; 4) dare norme, regole per azioni personali e sociali buone e giuste; 5) tutelare la professione da interferenze esterne e nel contempo esporla al controllo delle persone e della società; 6) assicurare la protezione delle persone, famiglie, gruppi favorendo una pratica professionale coscienziosa, responsabile, competente; 7) orientare le scelte professionali; 8) promuovere l'autonomia e la responsabilità dei professionisti (Canevini, Neve, 2017). Ciò che emerge dalle finalità citate è la presenza di due piani: quello dei valori e quello che riguarda l'operatività. Sono piani intrecciati tra loro che entrano a far parte della persona, del professionista nei suoi gesti, nella sua azione quotidiana, nella sua visione metodologica e antropologica, nella sua cultura e nelle esperienze compiute e ancora da compiere.

Nelle finalità dei codici viene ripresa la responsabilità negativa della deontologia professionale, nonché mediante la cosiddetta norma deontologica. La norma deontologica non è un costrutto fine a sé stesso, anzi essa dimostra un forte legame con la legge ordinaria. La legge ordinaria e le norme deontologiche coesistono, anche se distintamente e non come

sovrapponibili; la legge ordinaria ha valore *erga omnes* (Canevini, Neve, 2017), mentre la norma deontologica ha valore interno al gruppo professionale e si riferisce ai soggetti praticanti una professione comune. Il legame della deontologia professionale con le norme giuridiche è importante, vi è un richiamo continuo e sembra assumere per il professionista un significato pedagogico, sia nell'individuazione di contenuti etici sia per mettere in luce eventuali contrasti. Al contempo, la norma deontologica, per il suo fondamento etico, può ispirare l'innovazione della legge ordinaria, descrivendone così un circolo continuo di influenza reciproca. La legge ordinaria può abrogare la legge deontologica e vi può essere un contenzioso fra le due leggi.

La deontologia professionale può esprimere pareri diversi rispetto alla norma giuridica e si considera doveroso farlo quando sono in gioco i diritti fondamentali delle persone. È dunque, prassi degli Ordini professionali studiare meticolosamente le leggi ordinarie in modo diretto ed indiretto. L'attenzione maggiore è posta intorno ai contenuti legislativi che essendo mutabili nel tempo, possono valorizzare, sostenere e confermare i valori fondanti del codice e quindi, della professione. Allo stesso modo, l'attenzione è posta su quelle leggi che invece possono erroneamente contrastare i valori fondativi del codice e rischiare la sua natura autonoma.

2.6 Il codice deontologico dell'assistente sociale: uno sguardo alla storia

La deontologia professionale degli assistenti sociali è radicata nella storia del servizio sociale, nelle opere dei pionieri del servizio sociale sino dalla fine del XIX secolo. I suoi fondamenti etici nascono da secoli di esperienze di carità, assistenza, beneficenza ispirati sempre al rispetto della dignità delle persone. Il primo codice deontologico degli assistenti sociali è contenuto nell'opera più famosa di Mary Richmond sul servizio sociale, *Social Diagnosis*, pubblicata nel 1915, nel quale ella ha posto le basi scientifiche del servizio sociale e il suo metodo. La sua opera ha messo in risalto il valore della persona in quanto tale e avviato la grande riflessione rispetto ai valori e principi del servizio sociale. Nel 1925 viene presentato un codice sottoforma di giuramento, simile a quello di Ippocrate, uno fra i primi codici ad occuparsi principalmente di obblighi. Tra il 1925 e il 1926 esce *Il credo dell'assistente sociale* di Linton B. Swift, in cui si possono recuperare contenuti di grande pregnanza etica e

deontologica. Mentre nel 1926 nasce il codice deontologico per l'assistente sociale cattolico. È evidente come questi codici si sviluppino insieme agli studi dell'epoca e alla formazione degli assistenti sociali sia in Europa che negli Stati Uniti. Alla fine della Seconda Guerra Mondiale, per opera dell'UCISS (*Union Catholique Internationale de Service Social*) veniva creato il *Codice de moral del servicio social*, ("Codice di morale del servizio sociale") di Heylen del 1960. Nonostante i linguaggi dell'epoca, dal testo traspaiono i valori e i principi affermati e consolidati nel servizio sociale internazionale del tempo. I codici citati fin qui sono comunque da ritenersi importanti documenti storici, non solo del servizio sociale, ma della società del tempo, dei suoi valori, della sua morale.

2.6.1 Il percorso storico dei codici deontologici degli assistenti sociali in Italia

A pochi mesi dalla futura conclusione della Seconda Guerra Mondiale, tra il 1944 e il 1945, don Paolo Liggeri e Odile Vallin fondavano la prima Scuola per assistenti sociali. Da allora fino agli Settanta, la Scuola di don Liggeri ha avuto un ruolo fondamentale nella costruzione del servizio sociale italiano in ambito cattolico. Tappa significativa per la scrittura di codici della professione in Europa e nel nostro Paese è il Convegno internazionale tenutosi a Bruxelles nel settembre del 1947, promosso dall'UCISS. Proprio in questa occasione venne ripreso il codice di Heylen, citato nel precedente paragrafo. Un codice come quello di Heylen riportava un'Europa distrutta dalla guerra a ripensare e ricercare energie positive e una rinnovata identità. In ambito internazionale, il 1976 è l'anno dell'approvazione dell'IFSW, a Portorico, dell'*International Code of Ethics for the professional Social Worker* ("Codice internazionale di etica professionale degli assistenti sociali") che ha portato alla luce gli elementi comuni e condivisi tra assistenti sociali di diversi paesi e culture. (Canevini, Neve, 2017, p. 152).

In Italia occorre attendere sino alla fine degli anni Ottanta per vedere un importante lavoro intorno alla deontologia professionale. Nel 1987 nasce, grazie a un lavoro speciale di alcuni assistenti sociali toscani, il *Codice di autodisciplina professionale dell'Assistente sociale dell'Alta Val d'Elsa*. Un documento, seppur privo di norme deontologiche e giuridiche, che testimonia la volontà dei professionisti di darsi autonomia, disciplina, coscienza, regole di comportamento, un obbligo etico, la trasmissione di valori e principi della professione. Gli anni Novanta del secolo scorso presentano, invece, il quadro di una società italiana investita da crisi politiche ed

economiche che mettono in discussione un intero sistema. Rispetto al quadro dei servizi, gli anni Novanta sono caratterizzati da riforme, da una fiducia delusa per la mancata integrazione interistituzionale, interprofessionale, gestionale e organizzativa riposta nel lavoro dei distretti, fino al disorientamento degli operatori ancora nella scia dei riflessi della contestazione (Diomedede Canevini, 1984; Neve, 2008, Riva 2013). Emerge con forza il bisogno di etica, il desiderio di far propri i valori, di rivedere i principi-guida di una professione. È un bisogno diffuso a livello globale, ma che riguarda in particolar modo le professioni sociali e sanitarie. Dal punto di vista storico si può considerare il primo vero codice della professione, ossia il *Codice deontologico dell'assistente sociale in Italia*, a opera dell'ASSNAS (Associazione nazionale assistenti sociali), approvato nel 1992, durante il XVII Congresso. Tale codice ha definito le fonti dell'obbligo dell'assistente sociale, suddividendole in cinque sezioni: "la professione; l'utente; i colleghi di lavoro, assistenti sociali ed altri professionisti; l'organizzazione che lo impiega; il contesto in cui opera" (ASSNAS, 1992). In questo codice, assume significato la sezione riguardante i rapporti con l'utente: emerge, infatti, la preoccupazione per una coerenza etica di base, nella quale si possano cogliere e tenere presenti sempre i valori che sottostanno alle varie formulazioni. Nello specifico ci riferiamo alle norme che riguardano la riservatezza, il segreto professionale, la documentazione professionale: norme che successivamente la legge 119/200 ha fissato decretando l'obbligo del segreto, anche per la categoria dell'assistente sociale. Il codice ASSNAS ha permesso al mondo sociale e alla categoria degli assistenti sociali di esprimere la necessità di avere un documento costitutivo della propria identità.

Dopo l'istituzione dell'ordine degli assistenti sociali nel 1994, il primo Consiglio nazionale del 1996 ha avvertito l'esigenza di dotarsi di un codice deontologico come bisogno e dovere nei confronti della professione, dei suoi professionisti, dei cittadini e società. Un obbligo etico, assunto prima che divenisse obbligo giuridico (Canevini, Neve, 2017). La comunità professionale ha reso espliciti i valori di riferimento della professione, le tutele, le garanzie per chi usufruisce del servizio, la dichiarazione di essere a servizio del bene comune. Allo stesso tempo, il Consiglio ha accolto la necessità dei professionisti in un momento storico di grande tensione, di avere un documento vincolante dei doveri professionali e che per certi versi, concludesse il processo di professionalizzazione.

Il Codice deontologico dell'assistente sociale è stato approvato nel 1998, dopo un ampio lavoro

di ricerca, consultazione ed elaborazione mediante un'apposita commissione che ha coinvolto in più tappe i componenti del CNOAS (Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali) e dei CROAS (i Consigli degli ordini regionali). La premessa:

Questo primo codice deontologico dell'ordine professionale degli Assistenti sociali, istituito dalla Legge 23 marzo 1993 n° 84, nasce dopo oltre cinquanta anni di presenza della professione di assistente sociale in Italia ed è ispirato dalla quotidiana esperienza degli assistenti sociali, dalle loro costanti riflessioni sulle questioni etiche e deontologiche sviluppate nel tempo, dai codici e dalle tesi, prodotte nel nostro paese ed in ambito internazionale, e dalle loro sperimentazioni. Il Codice è costituito dai principi e dalle regole che gli assistenti sociali devono osservare e far osservare nell'esercizio della professione e che devono orientare le scelte di comportamento nei diversi livelli di responsabilità in cui operano. Il rispetto del Codice è vincolante per la professione. Gli assistenti sociali sono impegnati per la sua conoscenza, comprensione e diffusione, nonché nell'aiuto vicendevole per il suo uso nelle diverse forme in cui la legge prevede l'esercizio della professione (CNOAS, 1998).

Nel Titolo I del Codice vi sono i primi sei articoli che si rifanno ai valori e ai principi della professione; essa, infatti, si fonda sul valore, sulla dignità e unicità di tutte le persone, rispettandone i diritti fondamentali riconosciuti. È una professione al servizio delle persone, delle famiglie, dell'intera comunità, che valorizza l'autonomia, la soggettività, la capacità di assunzione delle responsabilità e il principio di autodeterminazione. L'assistente sociale, come ampiamente descritto nel Codice, considera ogni persona portatrice di una domanda, di un bisogno, di un problema e lo colloca all'interno del suo contesto di vita. Svolge il suo lavoro senza discriminazione di sesso, stato civile, nazionalità, religione, così come scritto nella Costituzione Italiana all'art. 3:

tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali (Costituzione Italiana, art 3).

Nell'esercizio delle sue funzioni l'assistente sociale non esprime giudizi di valore sulle persone in base ai loro comportamenti e basa il suo esercizio della professione sull'autonomia tecnico-

professionale, sull'indipendenza di giudizio, in quanto egli ha il dovere di difendere la propria autonomia da pressioni o condizionamenti.

Nel codice del 2002 gli articoli rimangono pressoché invariati, salvo alcune modifiche significative. L'articolo 7, infatti, (ex articolo 3) pone l'accento sulla centralità della persona. Si ispira, infatti, a una concezione fondata sul valore ontologico di ogni persona umana, considerata nelle dimensioni spirituali, fisiche e psicologiche. La persona è intesa come realtà unica, relazionale, portatrice di diritti e doveri, considerata capace di esercitare la propria libertà come valore etico fondamentale. L'altra modifica riguarda l'articolo 8 in cui è stato corretto il termine "razza", sebbene nella Costituzione Italiana sia ancora presente e così anche in altre dichiarazioni. La modifica del termine "razza" nel Codice ha permesso di esprimere nella sua totalità l'essenza etica attraverso una riflessione approfondita sul suo uso, così da condurne il rifiuto al suo interno; il termine "razza", infatti, riferito alla persona umana ha solamente connotazioni negative che ne violano la dignità. Infine, le modifiche più rilevanti emergono dalla volontà di dare continuità ai principi e ai valori del servizio sociale: il diritto dell'utente a essere soggetto attivo nel percorso d'aiuto; le regole sulla riservatezza; l'insistenza nel creare politiche integrate per il benessere collettivo e, infine, il dovere della formazione continua da parte dei professionisti.

L'edizione del Codice uscita nell'anno 2009 è frutto di un importante cambiamento della società dal punto di vista sociale, economico, politico, una situazione generale gravida di problemi che ha investito persone, famiglie, comunità e la professione stessa. Il Codice ha rafforzato i contenuti valoriali e le responsabilità etiche, garantendo un particolare impegno nel riconoscimento dell'*empowerment* di ogni persona. L'edizione del 2009 guarda con particolare attenzione alle responsabilità della professione nel confronto con questioni poste dalla stessa e inserisce i concetti di equità, giustizia, giustizia sociale e con esse, i concetti di uguaglianza, integrazione e pari opportunità come prospettiva deontologica (Canevini, Neve, 2017).

È da sottolineare un'importante aggiunta a questa edizione, ossia l'inserimento dell'art. 33 nel Titolo IV Responsabilità dell'assistente sociale nei confronti della società, che recita:

L'assistente sociale deve contribuire a promuovere una cultura della solidarietà e della sussidiarietà, favorendo o promuovendo iniziative di partecipazione volte a costruire un tessuto sociale accogliente e

rispettoso dei diritti di tutti; in particolare riconosce la famiglia nelle sue diverse forme ed espressioni come luogo privilegiato di relazioni stabili e significative per la persona e la sostiene quale risorsa primaria (CNOAS, 2009).

La più recente edizione in uso è quella dell'anno 2020. Il 21 febbraio 2020 il CNOAS approva il Nuovo Codice Deontologico della professione, entrato in vigore il 1° giugno 2020. Il nuovo Codice ha richiesto due anni di intenso lavoro che ha visto coinvolti la Commissione Etica del CNOAS, l'Osservatorio Deontologico, il Consiglio Nazionale, Consigli Regionali, le rappresentanze della professione e tutta la comunità professionale. Le novità rispetto alle tre edizioni precedenti sono molteplici. Innanzitutto, risulta più lungo poiché è costituito da ottantasei articoli rispetto ai sessantanove dei precedenti, distribuiti in nove titoli, anziché in sette. Gli articoli introducono tematiche importanti, ad esempio la condotta degli assistenti sociali nell'uso delle tecnologie e dei *social network*; un titolo è dedicato all'approfondimento dei diversi ambiti di esercizio della professione in regime subordinato, in ruoli dirigenziali, di libera professione o in società. Vi è anche il riferimento al ruolo politico della professione e alla partecipazione alla produzione di modelli di sviluppo sociale e ambientale. Infine, vi è la presenza di un intero titolo dedicato a precisare le responsabilità degli assistenti sociali; l'inserimento di indicazioni relative alle modalità per individuare e affrontare i dilemmi etici; l'introduzione di norme deontologiche relative alla supervisione didattica nei confronti dei tirocinanti e un'ulteriore precisazione del rapporto degli assistenti sociali con l'Ordine Professionale.

Considerati nella loro unitarietà, i quattro codici, in tappe storiche diverse, hanno contribuito a delineare con chiarezza i tratti definatori della professione, la sua identità e le sue specifiche. Ciò fa riflettere sulla pregnanza etica che essi hanno ed obbliga a considerare quanto il loro impatto nell'agire quotidiano del professionista sia fondamentale. Le norme contenute nel Codice sono realizzabili, poiché emergono dalla coerenza delle situazioni incontrate, risolte o irrisolte dagli assistenti sociali. Tuttavia, alcuni articoli possono e forse devono creare dei dilemmi. Nell'ultima edizione sono state introdotte delle indicazioni generali per individuare e affrontare i dilemmi etici. È importante, alla luce di questo titolo, affermare che il Codice non risolve i dilemmi, ma indica e orienta le scelte che l'assistente sociale deve fare, le decisioni che deve prendere. Il Codice non dà regole su come il professionista deve comportarsi, indica i

fondamenti etici sui quali conformare i suoi atti professionali, ma non dà soluzioni precostituite per i dilemmi etici. Le soluzioni vanno cercate unendo scienze e coscienza, empatia e ragione, oltre alla rielaborazione critica dell'esperienza. In questo senso la ricerca delle soluzioni introduce la responsabilità delle scelte: ognuno assume su di sé il peso morale delle decisioni, ne accetta le implicazioni giuridiche, sfida il rischio di sbagliare. La responsabilità di decidere è affidata alla libertà, alla coscienza, alla competenza dell'assistente sociale. Lavorare con le persone alla luce degli obblighi e doveri dettati dal Codice fa sì che il professionista investa tutte le potenzialità di una persona, contestualizzandole all'ambiente in cui vive, vedendone i legami con le risorse personali, familiari, ambientali, istituzionali.

Nella pratica del servizio sociale i dilemmi etici sono largamente diffusi, e questi insieme alle scelte da operare, i processi di decisione da intraprendere sono fortemente consapevoli del contesto, della cultura e dei vincoli in cui nascono. La letteratura del nostro paese ha bisogno di produrre riflessioni e dibattiti per approfondire questioni che l'agire quotidiano produce. Dal 1998 ad oggi sono stati molti i cambiamenti in atto ed ogni Codice scritto ne racchiudeva le loro caratteristiche. L'agire quotidiano pone i professionisti continuamente a confronto con l'urgenza, le pressioni delle domande e la limitatezza delle risorse, nonché il difficile equilibrio tra aiuto e controllo. Questi sono solo alcuni dei nodi critici che oggi provocano i dilemmi etici agli assistenti sociali nell'applicazione del Codice.

2.6.3 La dimensione etica e deontologica del servizio sociale nell'attuale realtà socioculturale

La realtà socioculturale di questi ultimi anni è fortemente caratterizzata da fenomeni e problemi che, molto più che in passato, rivelano grandi contraddizioni, dilemmi etici, ambiguità, incertezze. La crisi che caratterizza la nostra società è di tipo economico, politico, sociale e culturale, una vera crisi di valori. Anche dal punto di vista etico, oggi, si parla di complessità, elemento a cui nemmeno il servizio sociale riesce a sottrarsi. Rispetto a questi mutamenti, a questa complessità sorge un interrogativo specifico: quali concetti e valori sottostanno a realtà così differenti e veloci nei cambiamenti? Vi è un dibattito in corso rispetto all'etica contemporanea e al suo utilizzo: vi è la necessità di andare oltre il mero concetto di etica astratta; di indicare orientamenti e scelte; di dare senso alle pratiche di aiuto che si

vogliono realizzare in funzione di una realtà che cambia, di bisogni e problematiche nuove. Oggi il “sociale” ha la necessità assoluta di interconnessioni, di una lettura non frazionata dei bisogni e dei loro contesti vita, di attenzione a fare risorgere e vitalizzare le comunità restituendone le responsabilità.

È universalmente condiviso che alla base dell’operatività di un professionista vi sono principi e valori che definiscono e orientano il senso della professione; tuttavia, oggi non appare con tanta altra evidenza la connessione tra base formativa e pratica professionale. Il codice deontologico, per quanto considerato uno strumento fondamentale degli assistenti sociali, è poco conosciuto dalla comunità professionale, come dichiarato dal CNOAS sia nei suoi contenuti specifici sia in riferimento alle responsabilità che ogni professionista ha. Non è ancora del tutto chiaro che il suo contenuto deve essere posto in connessione con una operatività riflessiva, in una dialettica che deve sempre portare avanti la cultura della responsabilità consapevole, attraverso un atteggiamento critico e non passivo rispetto ai cambiamenti sociali, politici, organizzativi e strutturali che modificano il contesto e influenzano l’agire professionale.

La deontologia in questo senso va intesa soprattutto come passaggio *“dai principi alla responsabilità”* (CNOAS, 2020) professionale, esercitata e sostenuta sempre da un sapere connesso alla formazione e all’esperienza sul campo. Appare sempre più necessario che il Codice deontologico sia strumento di orientamento costante per il professionista, affinché egli possa mantenere un atteggiamento vigile verso i cambiamenti della società in cui opera.

Il Codice deontologico è lo strumento guida, il segnavia che orienta il professionista nella pratica quotidiana. Esso contiene diritti e doveri del professionista, garantisce tutela ad esso e all’utenza. Occorre però tenere in considerazione che il Codice deontologico è espresso in linea generale, non è applicabile ugualmente a tutte le situazioni ed è per questo che non può essere preso per sé stesso come indicatore di garanzia di eticità diffusa. La lettera attenta del Codice dimostra che la vera garanzia è da cercarsi nella persona del professionista, nella sua capacità di vivere con responsabilità e di assumersi consapevolmente doveri.

Capitolo 3

Una questione aperta

I dilemmi etici nel Servizio Sociale

Premessa

A conclusione del precedente capitolo rispetto allo strumento della professione, ovvero il Codice deontologico dell'assistente sociale, si è fatto ampio riferimento all'applicazione dei principi e dei valori della professione nell'agire quotidiano. Nel quotidiano quindi si apre una duplice problematica, da un lato vi è l'essenza di ciò che sono i valori e di ciò che costituiscono, dall'altro vi sono le responsabilità concrete del professionista di fronte alla frequenza dei dilemmi etici che incontra nella sua operatività. Risulta infatti, centrale il problema del conflitto tra valori, Berlin (1990) afferma:

Questi conflitti di valori fanno parte dell'essenza stessa di ciò che sono i valori e di ciò che noi stessi siamo. La giustizia, una giustizia rigorosa, è per alcuni un valore assoluto, ma non sempre è compatibile, in concreto con valori altrettanto assoluti agli occhi di quelle stesse persone, quali la pietà e la comprensione. Libertà e uguaglianza sono tra gli scopi primari perseguiti per secoli dagli esseri umani ma l'uguaglianza può esigere la limitazione della libertà per coloro che aspirano al dominio sugli altri. Può essere necessario porre dei limiti alla libertà per fare posto al benessere collettivo, per sfamare gli affamati, per vestire gli ignudi, per dare un alloggio ai senzatetto, per consentire la libertà degli altri, per non ostacolare la giustizia e l'equità. (Berlin, 1990 in Canevini, Neve, 2017).

Si pone il problema della compatibilità tra valori, in particolare tra ciò in cui il servizio sociale crede e la realtà di fatto dei contesti istituzionali e operativi in cui e con cui l'assistente sociale lavora. La questione poi dei dilemmi etici è presente nei contesti istituzionali, sociali e culturali attuali e caratterizzano la complessità stessa del lavoro sociale. I dilemmi etici sono diversi, sono costitutivi dell'eticità del servizio sociale (Bertotti, 2016, p. 20).

Vista la loro frequenza, l'autrice li definisce in una certa misura fondamentali poiché spingono

il professionista a riflettere, spesso disponendo dell'unica alternativa: procurare il male minore.

3.1 Decidere nel servizio sociale

Prendere decisioni è un aspetto costante della vita quotidiana di ciascuno di noi ma anche un aspetto cruciale della vita professionale, e in quest'ultimo caso, esse si collocano in un quadro istituzionale e professionale di responsabilità all'interno del processo di intervento, su cui gli assistenti sociali sono chiamati a prendere decisioni. Gli oggetti decisionali sono collegati alle funzioni e alle competenze riconosciute agli assistenti sociali; Brian Taylor nel suo *Professional Decision Making and Risk in social work*, suddivide le funzioni decisionali degli assistenti sociali in quattro categorie: il sostegno del processo decisionale dell'utente; le decisioni sull'eleggibilità dei servizi; le decisioni relative alla protezione delle persone in situazioni di rischio; le decisioni rispetto agli interventi e i piani di trattamento (Taylor, 2013 in Bertotti, 2016).

3.1.1 Guidare le decisioni delle persone

Guidare, accompagnare è un compito dell'assistente sociale tanto fondamentale quanto complesso. Il professionista è una delle prime figure a cui una persona in difficoltà fa affidamento e si rivolge per far fronte a situazioni di crisi, incerte e vuole ricevere aiuto. L'attenzione in questo caso deve essere alta già dalle prime fasi del processo di aiuto in quanto non sempre si manifesta di primo acchito: il più delle volte emerge progressivamente nel corso di una relazione di aiuto che si avvia con un bisogno materiale o informativo. Un secondo aspetto riguarda, come anticipato precedentemente, l'attenzione che deve essere data al rispetto della volontà degli individui e a sostenere il principio di autodeterminazione: il rischio, spesso, è che l'operatore si sostituisca completamente alla persona. L'assistente sociale in questo senso, si trova di fronte a una doppia responsabilità: da un lato ha il compito di ricostruire un quadro chiaro della situazione per poi individuare le possibili strade d'intervento; dall'altro ha il dovere di costruire una relazione nella quale la persona possa esercitare il proprio diritto di scelta. Infine, come ultimo aspetto vi è l'asimmetria di potere che

deriva sia dalla posizione che occupa nel sistema di erogazione dei servizi sia dalla presenza di una disparità delle conoscenze (Bertotti, 2016, p. 42).

3.1.2 Decidere sull'utilizzo di risorse e servizi

Il secondo tipo di decisioni riguarda l'accesso e l'attivazione di servizi o risorse. Le normative prevedono che per l'accesso a determinati benefici sia necessario una valutazione da parte del servizio sociale, ad esempio: interventi di sostegno al reddito, assegnazione dei contributi alla famiglia in occasioni di nascite o separazioni, bandi per disagi abitativi, supporto all'inserimento lavorativo ecc.

Si tratta quindi, di una funzione che in inglese si traduce con il termine *gatekeeper* (Bertotti, 2016, p. 43), ovvero "guardiano del cancello", in cui vi è una parte di regole e condizioni definita formalmente e una parte che invece, è soggetta alla valutazione dell'assistente sociale. Il parere del professionista può essere una condizione necessaria per l'attivazione del servizio/supporto/contributo e ha valore rafforzativo o facoltativo. Ciò che si evidenzia in questo tipo di decisioni è il grado di discrezionalità che ha il professionista e che è chiamato a introdurre. Egli agisce in base a uno spazio di autonomia tecnico-professionale in cui la discrezionalità ha lo scopo di adattare la norma generale alle esigenze specifiche della persona. E' l'ambito in cui maggiormente l'assistente sociale risulta il cosiddetto "burocrate di strada", in inglese *street level bureaucrat*, coniato da Micheal Lipsky negli anni Ottanta per identificare gli operatori della pubblica amministrazione che avevano determinate caratteristiche, tra cui appunto: chiamati a fornire un servizio che da un lato rispetta una norma uguale per tutti e dall'altra risponda alle esigenze individuali, in cui il professionista ha un grado di discrezionalità diverso da un semplice burocrate.

In questo tipo di decisioni le questioni aperte rimangono due: in particolare il peso della valutazione dell'assistente sociale e il rischio di una strumentalizzazione ed uso improprio del proprio potere, specialmente in un contesto di servizio sociale locale, di piccolo comune. La seconda è relativa alla costante riduzione delle risorse che aumenta la difficoltà della loro allocazione (agli assistenti sociali viene chiesto di essere meno generosi e più selettivi, sia in termini di tempo che di risorse materiali); questo inevitabilmente peggiora le condizioni lavorative, il clima tra i professionisti e ancora più la relazione tra professionista-utente.

3.1.3 Decidere rispetto ai piani di intervento

La terza categoria riguarda le decisioni in merito ai piani di intervento e trattamento. Decidere i piani di trattamento riguarda una questione più ampia rispetto agli interventi citati nel precedente paragrafo; significa individuare gli interventi più opportuni, considerare di attivare altri professionisti o altri servizi. Significa anche decidere quali sono gli specifici atti professionali da mettere in campo: convocare a colloquio una coppia di genitori, i figli di un anziano, effettuare una visita a domicilio o un colloquio in ufficio. La scelta del piano di trattamento è strettamente legata alle decisioni e all'autonomia tecnico-professionale dell'assistente sociale (Bertotti, 2016, p.44). È qui che il suo agire si mostra, manifestando competenze tecnico-professionali specifiche. Le decisioni di questo tipo vengono prese in base al tipo di situazione e partecipazione dell'utente ma anche in base ad alcuni requisiti dell'operatore: le sue preferenze in termini di approcci teorici di riferimento, la sua esperienza e competenza, le sue capacità, le sue peculiarità personali. Infine, aspetto importante da considerare: il contesto organizzativo; le decisioni del professionista sono influenzate dal tipo di servizio, dagli ambiti di intervento, dalla presenza di una cultura organizzativa che privilegia un intervento rispetto ad un altro.

3.1.4 Decidere sulla tutela delle persone

Il quarto tipo di decisioni riguarda la tutela e la sicurezza degli interventi volti a garantire la protezione e la sicurezza di persone che non sono in grado di farlo da sé. Può trattarsi di minori, famiglie, anziani, adulti in disagio abitativo, lavorativo, persone con disabilità che possono trovarsi in pericolo perché vittime di violenza o di gravi forme di trascuratezza o abbandono. Si tratta della categoria di decisioni per le quali più frequentemente gli assistenti sociali sono esposti a commenti dell'opinione pubblica (Allegri, 2006). Tali interventi sono esposti ad un altro grado di visibilità e di giudizio, in cui l'operato degli assistenti sociali è sottoposto allo sguardo di diversi soggetti: dirigenti, responsabili, altri professionisti, giudici e avvocati. La normativa prevede che la funzione di tutela sia attribuita agli organi istituzionali, non vi è una attribuzione specifica formale agli assistenti sociali, se non incaricati in quanto esponenti del "pubblico servizio". Tuttavia, essi hanno un ruolo specifico

nell'erogare questa funzione, avendo più di altri professionisti la capacità e la possibilità di guardare alle situazioni in modo globale e cogliere il disagio o la soglia critica del rischio. Il servizio sociale è il punto di riferimento al quale si rivolgono gli insegnanti delle scuole quando sospettano che un minore sia vittima di violenza, così anche nel caso di una segnalazione da parte di alcuni vicini per la trascuratezza e l'abbandono di una persona anziana. Il servizio sociale, in questo senso, ha il compito di valutare le situazioni e ipotizzare gli interventi di protezione laddove se ne verifichi la necessità. In questo tipo di decisioni, la complessità sta nel frequente disaccordo tra le persone che hanno bisogno di protezione e i loro caregiver, sia essi siano genitori di un minore che figli/parenti di una persona anziana. A ragione di questa complessità, gli interventi di tutela sono normati dalla magistratura per il rischio di ledere diritti e libertà fondamentali a tutti i soggetti coinvolti.

3.2 Le buone decisioni

Come definire una buona decisione? Quali sono i criteri che ci permettono di definire una decisione "adeguata"? La risposta più semplice ed immediata è quando la buona decisione permette di raggiungere un esito positivo; è chiaro, tuttavia, che questo unico criterio non aiuta, dato che la decisione precede il risultato e non è sempre verificabile sua la correttezza e dunque l'efficacia del risultato a priori. Si può affermare però che una buona decisione è quella che dà maggiori probabilità di portare al cambiamento auspicato (Bertotti, 2016, p.47), in questo modo la qualità delle decisioni si sposta dall'esito al processo stesso, ovvero a come viene costruita la decisione, a quali conoscenze si utilizzano, a quali valori si fanno riferimento nel prendere decisioni difficili.

Cosa rende buona una decisione? La conoscenza che entra in campo nel processo decisionale e gli aspetti etici delle decisioni.

3.2.1 La conoscenza come guida nel servizio sociale

Una prima caratteristica della conoscenza del servizio sociale è il collegamento tra la teoria e la pratica: fin dagli inizi il servizio sociale è stato qualificato come un “sapere pratico” (Botturi, 2002), un sapere che non ha una natura speculativa ma non è neppure un solo sistema di conoscenze applicative. È piuttosto concepito come un sapere che si costituisce con le finalità di operare, guidato però a monte da una teoria operativa. La modalità con cui il servizio sociale sviluppa la conoscenza è di tipo induttivo (Bertotti, 2016, p.48) e si basa sull’osservazione della realtà attraverso un quadro teorico, ed essendo una conoscenza, appunto, induttiva, la realtà osservata influenza il quadro teorico, modificandolo a sua volta. Un circolo dettato dalla presenza di teorie, valori, principi, prassi, operatività.

In questa circolarità vengono distinte le teorie della pratica, attraverso le quali viene orientata la prassi operativa, e le teorie per la pratica, riferite alle teorie emergenti delle scienze umane e sociali utilizzate come riferimenti per l’analisi e l’interpretazione dei problemi (Diomede Canevini, Neve, 2013, p.596). Nel servizio sociale, quindi, vi è un continuum intreccio tra sapere teorici e pratici che producono conoscenza.

Le conoscenze teoriche possono essere qualificate come conoscenze esterne al soggetto che opera (Trevithick, 2008, in Bertotti, 2016). Sostengono la comprensione dei problemi offrendo chiavi di lettura, trovando cause, effetti, conseguenze e fornendo una cornice interpretativa per capire gli sviluppi futuri di un fenomeno. Le teorie, secondo Beckett (2006, in Bertotti, 2016) permettono di rispondere a due esigenze centrali nel servizio sociale: offrono un quadro di lettura dei fenomeni aiutando a capire quali sono gli elementi più significativi, in secondo luogo forniscono uno scenario di possibili connessioni che consentono di comprendere gli interventi più adeguati e promettenti.

Un’altra importante tipologia di conoscenza teorica deriva dalle ricerche empiriche, in particolare, dalle ricerche frutto dell’efficacia degli interventi. L’utilizzo di queste conoscenze è cruciale nel processo decisionale e rientra nell’esercizio della responsabilità professionale nell’indicazioni di possibili interventi.

Nel servizio sociale si è sviluppato un filone mutuato dalla medicina che sostiene la necessità di adottare pratiche d’intervento la cui efficacia sia provata scientificamente e che permette quindi, di dare risultati attesi e veritieri, accertati da evidenze empiriche. Fargion (Fargion,

2013) parla di Evidence Based Practice (EBP) o “pratica basata sull’evidenza”, si basa sull’assunto che sia possibile produrre una competenza sistematica e generalizzabile dei fenomeni e si collega all’idea di una conoscenza forte, esperta e specialistica (Bertotti, 2016, p. 51). L’EBP prevede una chiara distinzione di ruoli prevedendo che la ricerca ha il ruolo di definire e classificare situazioni adatte a risolvere e a mettere a punto le regole; la pratica, invece, ha il ruolo di inquadrare la situazione, apprendere gli elementi che la caratterizzano e applicare le regole. Le ragioni per cui si è diffuso questo approccio sono da ricercare nella presenza di una grande variabilità delle pratiche degli operatori, che rende difficile il processo di standardizzazione; nel verificare che spesso i professionisti utilizzano interventi che si dimostrano inefficaci e nella pressione economica, che chiede interventi più efficaci e meno costosi.

Un secondo blocco di conoscenze che influenza le decisioni sono i saperi pratici ed esperienziali emergenti dal quotidiano del professionista. La practice research è il filone di studio che cerca di cogliere come si sviluppa la conoscenza nel contesto dell’azione pratica, senza imporre modelli predefiniti altrove (Fargion, 2013). La ricerca sulla pratica ha al centro il sapere frutto dell’esperienza degli operatori e dei vari soggetti che producono conoscenza. Polanyi (1979 in Bertotti, 2016) parla di “conoscenza tacita”, secondo cui le persone conoscono più di quanto riescano a dire o identificare.

A conclusione di quanto emerso in questo paragrafo, fin dall’origine il servizio sociale si è sempre collocato in un dibattito che lo considerava protagonista come scienza o arte. Nella prima accezione, il servizio sociale come scienza, si intende appunto, una conoscenza scientifica basata sull’evidenza empirica e sulla raccolta sistematica dei dati che permette di comprendere sin dalla radice i problemi; nell’accezione artistica invece, il dibattito si concentra più sulla natura del servizio sociale, come sostegno alle persone e meno alla soluzione dei problemi, nella convinzione che il supporto migliori la soluzione del problema.

3.2.2 L’influenza del contesto

Quando si parla di conoscenze, un aspetto da considerare per quanto riguarda la presa di decisioni è che non avvengono mai nel vuoto ma in un contesto. Il contesto ha un forte rilievo nell’orientare e influenzare non solo le decisioni ma lo stesso processo conoscitivo. Vi sono tre

aree di conoscenza legate al contesto che influenzano le decisioni: una prima area è “macro” e riguarda il mandato sociale e le teorie esistenti rispetto al ruolo e lo scopo del servizio sociale nella società (Bertotti, 2016, p. 56). È di estrema attualità e importanza l’interazione tra persona e ambiente e di come il servizio sociale ha il compito di intervenire laddove tale interazione presenta uno squilibrio. Il livello “meso” riguarda la dimensione amministrativa e organizzativa dei servizi, fa riferimento a tutte le norme, linee guida che regolano il mandato istituzionale e organizzativo che vanno ad influenzare le decisioni.

Infine, il terzo aspetto, “micro” riguarda il contesto locale del servizio in cui opera l’assistente sociale. In questo aspetto hanno importanza le conoscenze specifiche del settore di intervento del servizio, le diverse culture organizzative dei servizi, l’esistenza di comunità di pratiche (Gherardi, 2008 in Bertotti, 2016) coniugate dall’interazione tra persone e contesto che orientano non solo gli interventi, ma l’intero processo decisionale.

3.3 Il male minore

Alcune decisioni sono rese complesse e difficili da gestire per l’emergere di opzioni contrastanti dal punto di vista etico e valoriale: in queste situazioni si dice che l’operatore si trova in un dilemma etico. L’insorgenza di un dilemma etico nella pratica professionale può essere descritta come una scelta da prendere, che implica un giudizio tra valori che hanno pari priorità. Il fatto che vi siano due valori meritevoli d’importanza, urgenti allo stesso modo crea un conflitto tra loro. Il dilemma etico insorge quando:

l’operatore percepisce la possibilità o la probabilità di dover sacrificare uno dei propri precetti morali (Bowles, 2006, in Bertotti, 2016).

Banks definisce:

una scelta tra due alternative ugualmente insoddisfacenti, rispetto al benessere umano (Banks, 2004).

Il concetto di male minore viene descritto in modo esemplare da David Edmonds nel suo testo *“Uccideresti l’uomo grasso? Il dilemma etico del male minore”* del 2014. Egli, infatti, ripercorre in

forma narrativa i casi più conosciuti di esperimenti mentali utilizzati con successo dalla filosofia morale e dalla psicologia sociale riguardanti il cosiddetto problema della “carrellologia” (“trolleyology”).

Immaginate di trovarvi accanto a un binario quando vedete un treno in corsa che sfreccia verso di voi: chiaramente i suoi freni non hanno funzionato. Più avanti ci sono cinque persone legate sui binari. Se non fate niente, i cinque saranno travolti e uccisi. Per fortuna siete accanto a uno scambio: azionando quello scambio manderete il treno fuori controllo su una linea secondaria, un ramo deviato, che si trova appena davanti a voi. Purtroppo, c'è un intoppo: sulla linea secondaria notate che c'è una persona legata sui binari; cambiare la direzione del treno si tradurrà inevitabilmente nell'uccisione di questa persona. Che cosa fate?» (Edmonds, 2014).

Le persone che hanno risposto a questo quesito, per la maggiore, hanno scelto di deviare il carrello, in questo modo sono state salvate cinque persone ma a scapito della vita di un uomo. Judith Jarvin Thomson, in due articoli “sul problema del carrello”, *Killing, Letting Die and the Trolley Problem* (1976) e *The Trolley Problem* (1985), ha ideato una scena analoga:

Siete su un cavalcavia che si affaccia sul binario. Vedete il carrello ferroviario che sfreccia fuori controllo e, poco più avanti, cinque persone legate sui binari. È possibile salvare questi cinque? Ancora una volta, il filosofo morale ha abilmente organizzato le cose in modo che sia possibile. C'è un uomo molto grasso che sta guardando il treno appoggiato alla ringhiera. Se lo spingeste oltre la balaustra, piomberebbe di sotto e si schianterebbe sui binari. È così obeso che la sua massa farebbe fermare bruscamente il carrello. Purtroppo, in questo modo verrebbe ucciso l'uomo grasso. Ma si potrebbero salvare gli altri cinque. Si dovrebbe dare una spinta all'uomo grasso? (Thomson, 1976, 1958 in Guerriero, 2014).

In questo caso la maggioranza delle persone che ha risposto al quesito ha affermato che non avrebbe spinto l'uomo, eppure, da un punto di vista meramente utilitaristico si tratta sempre di scegliere il male minore: una persona muore per salvarne cinque. Dunque, in cosa consiste la differenza tra il primo ed il secondo interrogativo? Nel primo caso, visto le risposte dei partecipanti, sembra essere lecito e moralmente giusto attivare la leva, mentre nel secondo caso la spinta all'uomo grasso sembra essere percepita come scelta immorale. Tuttavia, in

entrambi i casi il risultato non cambia. Ciò che si modifica è il procedimento stesso: in questo senso la volontà e la necessità sono due elementi fondamentali. Nel primo caso non vi è alcuna volontà di uccidere l'uomo sul binario, la sua morte non è necessaria all'obiettivo principale, ovvero salvare le cinque vite; azionando lo scambio, infatti, è possibile sperare ancora in un elemento fortuito che possa cambiare la sorte per l'uomo grasso. Nel secondo interrogativo l'intenzione di salvare le cinque persone passa necessariamente dalla morte di un'altra persona e nella volontà di ucciderla. In questo caso è l'elemento dell'intenzione che spinge a considerare l'azione moralmente sbagliata. Il rifiuto emotivo di spingere l'uomo grasso è dovuto secondo Edmonds all'effetto "vicino-e-personale", cioè al contatto fisico nello spingere qualcuno. La maggior parte delle persone ritiene che uccidere l'uomo grasso sia peggio che cambiare la direzione del treno nel "ramo deviato". Le persone in genere accettano maggiormente di fare del male a qualcuno solo come effetto collaterale piuttosto che danneggiare qualcuno intenzionalmente.

Come si nota dagli esperimenti precedentemente citati, Edmonds ed altri autori riportano sempre nelle casistiche due situazioni, due valori, entrambi inalienabili che rendono complessa la presa di una decisione.

3.4 Una pluralità di valori

La richiesta di scegliere tra valori in conflitto, individuando una sorta di gerarchia valoriale, di priorità, appare come la causa scatenante dei dilemmi etici. Diversi studi hanno dimostrato nel tempo la difficoltà nel delineare una gerarchia tra valori; i risultati di questi hanno supportato l'ipotesi che i dilemmi etici nascano proprio dall'impossibilità stessa di collocare i valori su un'unica scala gerarchica. I valori, in questo senso, più che porsi in una scala gerarchica d'importanza, sembrano coesistere nel tempo e si declinano diversamente in base al contesto e alla situazione. Alcuni autori nel tempo hanno cercato di articolare la pluralità di valori mettendoli in relazione tra loro, creando una mappatura dei valori in campo al servizio sociale, da utilizzare come strumento di analisi pratica. Tale strumento ha lo scopo di favorire la riflessività e la consapevolezza degli operatori rispetto alla propria esperienza e a come si intrecciano i diversi riferimenti valoriali nelle loro decisioni. Banks nel 2009, ha identificato due macroaree in cui si collocano i valori di riferimento. Una riguarda la dimensione

dell'impegno personale (*il personal engagement*) e l'altra l'affidabilità professionale (*la professional accountability*) (Banks, 2009). Gli elementi che si riferiscono alla prima parte riguardano le motivazioni nella scelta di fare questo lavoro (il dare aiuto, ricevere gratificazione, il desiderio di cambiare società), le caratteristiche personali (essere appassionati, la dedizione, la vicinanza), l'impegno nella relazione con gli utenti e le caratteristiche di empatia, cura e personalizzazione (Bertotti, 2016, p. 70). Mentre sul versante dell'affidabilità professionale, Banks definisce l'attenzione agli outcome e agli output, ovvero che cosa si ottiene in termini di benefici per gli utenti e per la società; gli standard definiti dall'organizzazione e dalla normativa; la capacità di giustificare e spiegare il proprio operato in termini etici, di efficacia, efficienza e di rispetto di protocolli e procedure; il processo di lavoro rispettoso della persona, onesto, razionale e competente (Bertotti, 2016, p. 71).

La connessione tra questi due ambiti di valori è data dall'etica professionale, in quanto ha lo scopo di salvaguardare lo spazio intermedio tra ingaggio personale e affidabilità professionale senza mai sovrapporsi. È un equilibrio che consente di rendere etico il lavoro sociale nello sforzo di bilanciare sempre le due aree.

I dilemmi etici sono frequenti, costellano la pratica del servizio sociale e paiano ineliminabili, anzi sembrano essere costitutivi dell'eticità del servizio sociale (Bertotti, 2016, p. 71).

Banks (2004) individua tre categorie di dilemmi etici: legati al tema dei diritti e del benessere dell'individuo, in cui vi è la possibilità che si crei un conflitto tra la tutela del benessere e della sicurezza dell'utente e il diritto stesso dell'utente nel decidere autonomamente. Vi sono poi, quelli legati al benessere collettivo, in cui l'interesse pubblico può essere contrastante con l'interesse della persona, ed infine quelli legati alle oppressioni strutturali, in cui la responsabilità individuale dell'utente viene minacciata dalle condizioni di oppressione sociale della comunità di appartenenza. Il primo dilemma è quello più frequente e consiste nel contrasto tra il diritto all'autodeterminazione e la protezione dell'utente, il mandato tra controllo e aiuto. Esso, infatti, vede contrapposto da un lato il diritto della persona ad autodeterminarsi, a prendere decisioni in quanto soggetto attivo e dall'altro la tutela, la promozione del benessere della persona, le cui decisioni non possono coincidere con il suo benessere.

In termini generali, Beckett e Maynard (2005, in Bertotti, 2016) individuano sei tipologie di dilemmi: il contrasto tra il principio dell'autodeterminazione e il dovere degli operatori di rispettare le regole stabilite per il funzionamento del sistema di welfare; il conflitto tra il

rispetto delle differenze culturali e il bisogno/richiesta di protezione della persona; la contrapposizione tra il rispetto del principio della riservatezza e le esigenze di comunicazione tra diversi professionisti; l'opposizione tra il principio di autodeterminazione e l'interesse della comunità; il contrasto tra il bisogno di comunità e il bisogno della singola persona (Beckett, Maynard, 2005, in Bertotti, 2016). Inoltre, essi evidenziano come nel tempo vi sia stata un'intensificazione dei dilemmi legati al rapporto tra operatori e organizzazione, dovuto a logiche manageriali nella gestione dei servizi alla persona e alle scarse risorse a disposizione per il professionista e utente. In relazione a questo i dilemmi etici riguardano principalmente l'utilizzo del tempo, inteso quanto tempo deve essere dedicato al singolo caso, sapendo che una maggiore disponibilità di tempo aumenterebbe la qualità della risposta del bisogno; l'allocazione delle risorse economiche e di supporto all'utente, quando queste vengono drasticamente ridimensionate o interrotte senza che l'assistente sociale abbia alcun controllo su esse. Il crescere della tensione nel rapporto tra professionisti e organizzazione è sempre più crescente, si manifesta in diversi modi, tra cui quello emozionale facendo spesso emergere un vissuto di rabbia e rivolta.

3.5 L'emotività nelle decisioni

Il processo decisionale è attraversato da emozioni e sentimenti: la preoccupazione, l'ansia, l'urgenza nel riparare errori, l'incertezza dei risultati possono togliere serenità e lucidità al professionista e indurlo ad assumere decisioni affrettate. Dall'altra parte, confrontarsi con un dilemma etico e risolvere un problema crea soddisfazione, autostima, senso di sollievo, efficacia. È fondamentale a tal proposito conoscere le emozioni e i sentimenti che attraversano il processo decisionale, permette di incrementare la capacità di gestire con lucidità ed efficienza l'atto di decidere.

Saper riconoscere, utilizzare e gestire le proprie emozioni è parte integrante della qualità del lavoro professionale (Bertotti, 2016, p.78); il professionista deve essere capace di trovare un equilibrio tra gli aspetti emotivi e razionali sia per il benessere personale proprio che per lo sviluppo di relazioni positive con le persone. Il tema è strettamente legato alla necessità di incrementare la consapevolezza di sé come uno dei fattori centrali nella relazione d'aiuto. Una buona relazione professionale consente di favorire cambiamento ed evoluzione nel momento

in cui l'operatore è in grado di sviluppare empatia e trasmettere accoglienza e ascolto.

Rispetto alle emozioni nel servizio sociale, ci sono stati diversi dibattiti nel corso della storia creando una vera e propria divisione di pensiero: da un lato vi sono autori che collocano al primo posto la capacità di essere consapevoli e gestire le emozioni tra le competenze relazionali di un'assistente sociale. Dall'altra altri autori propongono il concetto di neutralità affettiva (Bertotti, 2016, p. 78), come elemento peculiare della professione; si intende di fatto che il professionista non dovrebbe essere emotivamente coinvolto nelle situazioni delle persone di cui si occupa.

Nella prospettiva attuale, l'acquistare una capacità di contatto emotivo che sostenga la possibilità di comprensione con la persona, senza confondere i reciproci ruoli, è una competenza fondamentale professionale.

Le prime riflessioni sull'utilizzo delle emozioni si sono sviluppate attraverso gli studi sull'intelligenza emotiva. I pionieri sono Salovey e Mayer, insieme a Daniel Goleman (1996) che hanno diffuso e reso noto al pubblico questo concetto. Inizialmente proposero l'idea che esistesse una forma di intelligenza in grado di percepire le emozioni, di regolarle, usarle come fonte di informazione per guidare pensiero ed azioni. Il cosiddetto modello dell'abilità mentale di Salovey e Majer (1990, in Bertotti, 2016) in cui descrivevano l'intelligenza emotiva suddivisa in tre abilità: identificare le emozioni, ovvero essere in grado di riconoscerle correttamente, le proprie e altrui, utilizzare le emozioni in maniera funzionale, adattiva, comprendere le emozioni, ovvero riuscire a capirne le cause, i loro significati ed infine, regolare e gestire le emozioni, vale a dire avere la consapevolezza dei propri sentimenti, piacevoli o spiacevoli e avere la capacità di gestirle, monitorarle.

Disegnata questa premessa, la vita professionale degli assistenti sociali è costantemente attraversata da una varietà di emozioni contrastanti, nuove. Ci riferiamo alla gioia per un intervento ben riuscito nei confronti di una madre e il proprio figlio, tristezza nel caso della morte di una persona anziana seguita da molto tempo, dolore profondo di impotenza in un caso di suicidio o morte per tossicodipendenza, sentimento di rabbia per un caso gestito in modo inadeguato, anche da altri colleghi. Queste emozioni tuttavia, spesso vengono minimizzate, tenute riservate come se fossero estranee alla pratica quotidiana, anche se consapevoli della loro rilevanza nel quadro cognitivo. Nel vivere questi sentimenti, l'assistente sociale deve mettere in campo le proprie conoscenze per agire al meglio e avere la capacità di

creare un suo benessere psicologico, a livello cognitivo, delle azioni ed emotivo. Una regola importante del servizio sociale che pone al centro del benessere psicologico l'interazione tra ragionamento, sentimento e volontà, ovvero "sapere", "saper essere" e "saper fare".

3.5.1 Le emozioni nei dilemmi etici

Le emozioni possono indicare un conflitto interiore e il prefigurarsi di un dilemma etico. Il dilemma etico è quella situazione in cui il soggetto si trova a confrontarsi con valori contrastanti, in cui le possibilità di attuare sono tutte insoddisfacenti. L'emergere di un dilemma etico è spesso accompagnato da una vasta gamma di emozioni contraddittorie.

Come accennato nei precedenti paragrafi, il dilemma etico può anche essere spunto di riflessione importante, dalla quale emergono apprendimenti e opportunità dapprima sconosciute. Emozioni come ansia, preoccupazione, incertezza nella scelta possono essere considerati preavvisi, campanelli d'allarme rispetto alla possibilità di commettere errori o prendere decisioni sbagliate. Attraverso lo studio dei dilemmi si possono considerare quelle aree di incertezza e dubbio che le persone sperimentano nel processo decisionale. Grazie alla filosofia morale, è possibile comprendere perché si sperimentano dilemmi etici, in particolare attraverso due teorie: la prima proposta da Hare (1981, in Bertotti, 2016), denominata "teoria dell'agente difettoso" e si basa sull'assunto che il dilemma etico nasce da un difetto del professionista nel decidere; il difetto può essere cognitivo, morale o logico. Secondo questa teoria non esistono dilemmi etici, ma solo scelte difficili. La seconda teoria proposta da Williams (1987, in Bertotti, 2016) eleva l'esperienza emotiva del professionista e afferma che il dilemma etico nasce da valori differenti e incomparabili, da cui nascono obblighi contrastanti. Sono valori, come scritto in questo capitolo, non gerarchizzabili, l'individuo si trova costretto tra due obblighi morali, entrambi fondamentali, tra cui però non si riesce a stabilire una priorità. Di fronte a questi dilemmi, per prima cosa le persone tendono a sottrarsi alla decisione, se poi questo non è possibile, si trovano ad affrontare ciò che Bagnoli definisce "una perdita di valore", ovvero un attacco alla propria integrità morale complessiva (Bagnoli, 2006, p. 17). Al dilemma e a questa perdita di integrità, si associano una serie di sentimenti, tra cui la perplessità, lo smarrimento, si immaginano conseguenze negative derivanti dalla scelta,

qualsiasi essa sia. In relazione all'esito, le persone percepiranno sentimenti di colpa, rimorso, rincrescimento, vergogna (Bertotti, 2016, p.84).

3.6 La riflessività nel servizio sociale

Gli assistenti sociali, insieme a tutti i professionisti dell'aiuto, vivono nella pratica quotidiana una realtà dinamica, in continuo cambiamento, spesso complessa. Si tratta di una realtà che la mera razionalità non può comprendere, perché le sole conoscenze provenienti dalla teoria non riescono a penetrarla e comprenderla appieno. In questo senso è necessario ricorrere al "sapere pratico" attraverso il concetto di riflessività: pietra miliare del tema è il testo di Donald Schön il *professionista riflessivo*. Egli ci mostra come il modello della razionalità, modello di conoscenza professionale più diffuso, ha portato a considerare valide anche le competenze pratiche solo se esse sono in grado di risolvere problemi/dilemmi attraverso criteri scientifici. La teoria, i testi, la conoscenza pura guidano la prassi, sono delle guide per ogni professione, danno una conoscenza di base che tuttavia, non rappresenta totalmente l'intero scibile. Seguire teorie che hanno una solida base scientifica, fondate su criteri oggettivi, conferisce al professionista senso di tranquillità e di protezione dagli errori. Tuttavia, raggruppare tutto sotto le leggi scientifiche, naturali, è strutturalmente impossibile. A differenza di altre professioni, il servizio sociale è caratterizzato da due soggetti, chi conosce e chi è conosciuto, non soggetto e oggetto come accade in altri campi tecnico-scientifici; interagiscono, dialogano ed è inevitabile che vi sia una partecipazione emotiva e sarebbe impossibile procedere esclusivamente secondo canoni della razionalità tecnica, la quale prevede un distacco tra soggetto e oggetto, non tra due soggetti. Nella relazione d'aiuto non è possibile pensare di utilizzare un modello, una teoria e cucirlo addosso a una determinata persona. La persona è unica, globale, ha caratteristiche peculiari che si differenziano da altre, essa cambia, i bisogni cambiano ma non si adattano. Entra in gioco, dunque, la creatività del professionista, dell'assistente sociale. Come afferma Dal Pra Ponticelli, nel suo testo *Lineamenti di Servizio sociale* (1987), il servizio sociale dispone, come le altre professioni, di un corpo sistematico di conoscenze teoriche dalla duplice provenienza: conoscenze derivate dall'interpretazione e descrizione della realtà fondata su processi osservativi e induttivi, ovvero "la teoria della

pratica”, che derivano dall’apporto che diverse impostazioni teoriche delle scienze sociali possono offrire al servizio sociale.

Nel servizio sociale la teoria non rappresenta una conoscenza per la conoscenza, ma una conoscenza che orienta l’operatività (Dal Pra Ponticelli, 1987, p. 79).

A questi due sistemi, Schön ne aggiunge un terzo: la teoria nella pratica. Egli raggruppa dentro questo insieme quelle conoscenze implicite e personali che guidano il professionista senza che ne sia completamente consapevole (Shön, 1983 in Lugato, 2014).

Questi tre sistemi nella loro totalità creano il “buon professionista”, colui che sa navigare nell’ignoto, cogliere le distorsioni, cogliere un problema, analizzarlo, guardandolo nella sua globalità.

3.6.1 L’assistente sociale riflessivo

L’esperienza pratica è per il servizio sociale un aspetto cruciale della sua formazione, è grazie ad essa che diviene “disciplina volta a risolvere” (Bianchi, 1993 in Lugato, 2014).

Quando la formazione degli assistenti sociali venne inglobata nelle università, ci furono diversi dibattiti rispetto alle competenze: il sistema universitario, infatti, nell’area umanistica non dava lo stesso peso alla pratica che ne davano i professionisti già inseriti nel lavoro. Per il sistema universitario, il passaggio avviene dalla teoria alla prassi, mentre per il servizio sociale il rapporto tra le due è di tipo circolare: prassi- teoria- prassi. La particolarità del servizio sociale è proprio quella di imparare nella pratica, perché oltre alle teorie, l’assistente sociale è sempre in relazione con altri soggetti, portatori anch’essi di un sapere esperienziale di chi vive nel disagio. L’assistente sociale è immerso in una rete di relazioni, un sistema di esperienze ed è proprio in contesti simili che trova maggior nutrimento per il suo sapere. Gli assistenti sociali sono chiamati per primi a prendere in considerazione le varie strutture che agiscono sulla loro sfera di vita, personale e professionale, perché in continua relazione con gli altri.

La riflessività per l’assistente sociale diviene uno strumento per fare della sua professionalità una vera e propria professionalità. Essa riporta l’attenzione sull’unicità della persona e dell’intervento da attuare. Di fronte ai continui mutamenti della società, di conseguenza anche

dei bisogni è necessario un rafforzamento delle capacità degli operatori di pensare in maniera deduttiva, critica e sistemica ma in particolar modo, di riflettere insieme alla stessa persona alla quale offriamo aiuto. L'assistente sociale va considerato in una sua tridimensionalità: sapere, saper essere, saper fare. Con il sapere si intende un miglioramento quantitativo delle conoscenze, dei concetti, delle teorie; con il saper essere, un miglioramento qualitativo di capacità tecniche legate alle specifiche modalità d'azione richieste dalla professione ed infine il saper essere, sia di tipo quantitativo che qualitativo, inteso come conoscenza di sé, miglioramento, evoluzione e maturazione. Non è possibile separare il suo essere lavoratore dal suo essere persona, poiché esso si immerge in una fitta relazione con l'altro, dove viene messa in gioco la sua stessa personalità, le sue emozioni, le sue idee.

Il professionista riflessivo abbandona la maschera dell'esperto inconfutabile per dare spazio all'incertezza: si pone in una posizione di reciprocità con la persona, che a sua volta diventa soggetto riflessivo, dialogando in una relazione altrettanto riflessiva.

La pratica riflessiva si fonda su una continua ricerca di significato, di comprensione e di particolarità che orienta l'azione e conduce il soggetto ad entrare nelle situazioni e a conoscerle dall'interno. La riflessività aiuta il professionista a riconnettere il mondo della teoria con quello della pratica, possibile grazie a degli strumenti non costruiti in modo standardizzato, ma cuciti sulle proprie caratteristiche e capacità.

Il bisogno di riflessività nasce dal desiderio di rinnovare il proprio sapere, riconoscere e saper imparare dagli errori, dal desiderio di trovare nuove soluzioni a nuovi e diversi problemi. La riflessione non è un ritiro ascetico del sé in sé stesso, ma auto comprensione di sé e dell'altro (Lugato, 2014, p. 34). Lo scopo è il miglioramento, un aggiornamento e implementazione del sapere che viene acquisito con una riflessione critica e valutata.

Conoscere dapprima sé stessi, sapere come agiamo, come strutturiamo i nostri significati e i nostri pensieri, è il primo passo per la comprensione dell'altro e del mondo in cui viviamo. Riflessività non è solo discostarsi da un intervento standardizzato ad uno personalizzato, è un vero e proprio miglioramento della pratica professionale.

La società postmoderna è caratterizzata da rischio, incertezza, bisogni mutevoli, valori e stili di vita in continuo cambiamento e il professionista non è più in grado di rispondere a tutto, tutti. Le richieste d'aiuto spesso si presentano in modo caotico, confusionario, con altri bisogni nascosti al di sotto e le risposte si fanno sempre meno efficaci. Da qui la necessità di un

professionista riflessivo che nel dialogo con la persona riesce a comprenderne l'incertezza, creando un progetto personalizzato ogni volta, una teoria ogni volta unica. Una teoria costruita nella pratica. L'approccio riflessivo riconosce che nell'attività degli assistenti sociali la pratica, la concretezza e l'intuizione sono in una posizione accanto alla teoria, in un lavoro che incorpora tratti di arte e scienza.

Il servizio sociale ha da sempre cercato di intrecciare riflessività e competenze teoriche e operative:

soprattutto in base all'importanza attribuita allo sviluppo della riflessività dell'operatore attraverso la supervisione sia nella formazione iniziale, durante il tirocinio guidato, sia attraverso corsi di formazione guidati da formatori assistenti sociali che aiutano gli operatori a rivedere la propria azione professionale alla luce del loro bagaglio teorico (Dal Pra Ponticelli, Prefazione a Sicora, p. 10, in Lugato, 2014).

3.7 Il ruolo della formazione

Il "buon professionista" è in grado di governare consapevolmente la conoscenza nell'azione, ovvero raccoglie quella parte di conoscenza insita nella pratica che è sapere tacito, sommerso. Un sistema di conoscenze che il professionista riflessivo sa trasformare in opportunità di crescita personale e professionale, di competenze e capacità. Ciò avviene mediante la formazione continua che tende a forgiare non solo il professionista ma soprattutto la persona indirizzandola allo sviluppo di atteggiamenti di accettazione, ascolto, condivisione e empowerment. Assumere un atteggiamento riflessivo e fare della formazione continua consente un continuo adeguamento e riadattamento degli strumenti professionali al mutamento della società, della realtà.

Il professionista sociale ha bisogno di sentirsi immerso in un contesto positivo, di sviluppo, di crescita e arricchimento continuo della propria personalità. Seppur l'apprendimento ha il compito di sviluppare capacità professionali, esso ha un forte risvolto anche nella vita privata del professionista.

La formazione continua, con queste premesse, è un dovere dell'assistente sociale, essa infatti è garantita come obbligo e diritto dal Codice Deontologico dell'assistente sociale, che nella sua

ultima versione del 2020, al titolo III, *Doveri e responsabilità generali del professionista*, art.24, definisce:

L'assistente sociale è tenuto alla propria formazione continua al fine di garantire prestazioni qualificate, adeguate al progresso teorico, scientifico, culturale, metodologico e tecnologico. A tal fine, contribuisce alla ricerca, alla divulgazione della propria esperienza, anche fornendo elementi per la definizione di evidenze scientifiche. Il professionista si adopera, inoltre, affinché si sviluppi la cultura della supervisione professionale (CNOAS, 2020).

E ancora, all'art.25:

La corretta rendicontazione della formazione continua, per il tramite dei canali messi a disposizione dal Consiglio dell'Ordine, costituisce obbligo deontologico per l'assistente sociale (CNOAS, 2020).

La formazione, la riflessività e l'apprendimento continuo sono determinanti nel comprendere la complessa interazione che sussiste tra le varie strutture che entrano in gioco nella sfera di vita professionale e personale perché rende i professionisti creativi, innovativi e desiderosi di sperimentare. La formazione non deve aggiungere sapere al sapere, ma deve affinarlo, rimodernarlo e riagganciarlo alla realtà (Lugato, 2014, p.41).

La formazione di base e continua si concentra su più dimensioni: quella relazionale, in cui vi è uno sviluppo di competenze che consentano di entrare in relazione con l'altro con reali atteggiamenti di empatia e rispetto, per le quali è necessario una conoscenza di teorie sociologiche, psicologiche e deontologiche. La dimensione progettuale, basata su una conoscenza di metodologie di progettazione, analisi e ricerca sociale per affinare le capacità di pensare, organizzare e progettare interventi individualizzati. Infine, la dimensione promozionale e educativa, in cui sono necessarie conoscenze antropologiche, sociologiche e pedagogiche al fine di conoscere, sostenere e incentivare le iniziative di volontariato, del no-profit e del privato sociale, in quanto l'assistente sociale ha il dovere di promuovere l'autodeterminazione e autoformazione delle persone.

Un'autoformazione sul campo può essere davvero efficace solo se si utilizza un approccio riflessivo e si cerca una condivisione con altri professionisti, in questo modo si generano nuove

conoscenze. La formazione non è solo occasione di aggiornamento e riqualificazione ma soprattutto occasione di apprendimento di atteggiamenti di riflessività.

Il dilemma etico è naturale, è struttura del lavoro quotidiano di un professionista. Come tale ha delle implicazioni negative nel processo decisionale di un assistente sociale, in particolar modo a livello emozionale. I dilemmi etici sono la rappresentanza del male minore, della scelta a volte più dolosa ma che permette il benessere della persona. Non hanno soluzioni e come tale non devono essere ricercate, ma devono essere colti, condivisi, devono accompagnare una riflessione ed è possibile solo se vi è un incrocio di tre elementi: competenza tecnica, teorica, pratica, consapevolezza delle proprie emozioni e formazione sia accademica che continua lungo tutto l'arco della vita lavorativa. L'essenza di questi tre elementi connessi crea il professionista "riflessivo". Nel prossimo capitolo il dilemma etico verrà approfondito concretamente nella realtà con l'esperienza di professionisti inseriti nell'area della non autosufficienza.

Capitolo 4

Condannati a scegliere

Premessa

“Noi siamo condannati a scegliere, e ogni scelta può comportare una perdita irreparabile” (Berlin, 1990, p.13).

I dilemmi etici sono costituenti del Servizio Sociale e come tali devono essere affrontati nella pratica quotidiana. In questo capitolo l'obiettivo è dare risposta alla domanda di ricerca “*come gli assistenti sociali affrontano i dilemmi etici*”. Nell'affermare l'elemento costitutivo del servizio sociale nei dilemmi etici, spesso si corre il rischio di sottovalutare la portata emotiva del processo decisionale che si può manifestare in un professionista.

Per dare risposta a tale quesito, è stata condotta una ricerca empirica, emotivamente coinvolgente, suddivisa in due fasi: la fase iniziale costituita da otto interviste a professionisti del sociale, assistenti sociali appunto; la seconda fase invece, consecutiva, ha dato spazio alla creazione di un focus group con gli stessi intervistati. Le interviste hanno seguito un modello semi-strutturato di domande pensate precedentemente, rispettando l'anonimato del professionista. Le domande vertevano sulla consapevolezza e la conoscenza tecnica dei dilemmi etici, consapevolezza non solo a livello professionale, gli strumenti utilizzati, la peculiarità degli interventi, ma quali emozioni, sensazioni, punti di forza, di debolezza essi raccontano di fronte a un dilemma etico. Infine, secondo il professionista quale ruolo ricopre la formazione all'interno dell'agire quotidiano per affrontare un dilemma etico.

Gli otto professionisti intervistati lavorano nel Comune di Venezia, nello specifico nel Servizio Anziani. Il servizio del territorio offre interventi e prestazioni domiciliari, semiresidenziali, residenziali e progetti di prossimità a persone con più di 65 anni di età, nello specifico: persone anziane in grave perdita di autonomia e in condizione di dipendenza assistenziale, per le quali l'intervento è costituito da elevata integrazione tra Servizi e risorse a disposizione; inoltre, persone anziane fragili, ovvero persone di norma, con più di 75 anni di età con ridotta riserva funzionale e con stato di salute fisico e psico instabile, complicato da situazioni ambientali precarie (assenza o carenza di rete parentale e situazione economica non adeguata) a elevato rischio di involuzione.

<p align="center"><u>Consapevolezza e conoscenza teorica/tecnica dell'argomento</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alla luce della sua esperienza accademica e lavorativa, potrebbe spiegarmi, secondo lei, cos'è un dilemma etico? • In un'area come la non autosufficienza, quali potrebbero essere i dilemmi etici che emergono maggiormente? • Il dilemma etico è da sempre causa di fatica da parte del professionista poiché l'agire quotidiano richiede un'assunzione di responsabilità fondamentale. I professionisti, lei in quanto tale, come affrontano/affronta i dilemmi etici? • Quali sono gli strumenti che utilizza per affrontare i dilemmi etici? Di che natura sono? • Ritieni di avere le competenze necessarie per affrontare un dilemma etico? • Se sì, tali competenze le ha assunte durante la sua esperienza lavorativa o in un contesto accademico e/o lavorativo tramite tirocinio e/o formazione? • Le istituzioni, l'Ente in cui lavora, l'Albo a cui è iscritto tutela il professionista nell'affrontare i dilemmi etici? In che modo dovrebbe esserci tutela?
<p align="center"><u>Consapevolezza e ruolo delle emozioni nel processo decisionale</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto all'inizio della sua carriera lavorativa, oggi come si sente in quanto professionista se parliamo di dilemmi etici? Mi descriva le sue emozioni. • <i>“La riflessione sulle proprie emozioni, in un’ottica di intelligenza emotiva, contribuisce in maniera significativa al benessere degli assistenti sociali”</i> Cosa ne pensa di questa affermazione di Alessandro Sicora, Presidente della società italiana di Servizio Sociale? Come considera le emozioni nel suo lavoro? • Come gestisce le emozioni nella pratica quotidiana? • Sta partecipando o ha partecipato in passato, ad incontri di supervisione? Ritieni efficace degli incontri di supervisione per comunicare e riflettere sul suo stato d'animo ed emozioni?
<p align="center"><u>Ruolo della formazione nell'affrontare i dilemmi etici</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Secondo Lei, quale potrebbe essere la migliore formazione per poter preparare il professionista nell'affrontare i dilemmi etici? (A livello teorico e tecnico) • A livello accademico i dilemmi etici vengono conosciuti in modo teorico, astratto, con il rischio di non fornire gli strumenti adatti ai futuri professionisti. Secondo Lei, come un supervisore di tirocinio potrebbe sostenere un tirocinante nel gestire problemi e conflitti etici nel quotidiano? • Di recente ha seguito dei corsi di formazione/aggiornamento (previsti dall'Ordine o in autonomia)? • Ritieni che il mondo del lavoro attuale, i tempi sempre più frenetici, l'aumentare delle situazioni e della loro complessità, permettano al professionista di avere il tempo necessario per avere una formazione continua?

4.1 La voce dei professionisti

4.1.1 Consapevolezza e conoscenza teorica e tecnica dell'argomento: i dilemmi etici nel Servizio sociale

Ciò che è emerso dalle interviste è la consapevolezza professionale e personale rispetto all'argomento, un argomento così vasto e delicato ma altrettanto conosciuto e vicino al professionista.

Il dilemma etico nel corso delle interviste viene descritto come un nucleo di elementi complessi, con un peso significativo in termini di difficoltà ed impegno. Viene descritto come un blocco, un ostacolo che impedisce di proseguire e con il tempo, senza soluzione, potrebbe cambiare la sua forma. Tuttavia, è naturale, è costitutivo dell'agire quotidiano dell'assistente sociale, è critico ma al contempo soggetto conosciuto nell'operatività. È una ricerca continua di equilibrio e scelta tra due valori che entrambi sono inalienabili, ma costringono ad una subordinazione dell'altro. Un dilemma etico è una scelta non puramente pratica, ma emozionale, determinata dall'Io di una persona, dal proprio credo, dalle proprie convinzioni e principi. È un continuo interrogativo.

Nell'area della non autosufficienza i dilemmi che sono stati descritti e riportati con casistiche concrete si rifanno ai binomi di autoderminazione e necessità di controllo, volontà della persona e necessità di assistenza. Sono stati riportati due casi analoghi, con un processo decisionale altrettanto analogo ma con esito diverso: il primo, anziano non autosufficiente con limitata disponibilità economica e rete familiare non idonea alla sua assistenza, con limitate autonomie, era categoricamente convinto nel rimanere nella propria abitazione. La seconda persona, anziano con patologia grave, una situazione di fine vita, ampie disponibilità economiche per avere assistenza nel proprio domicilio ma situazione sanitaria ai limiti che richiedeva un inserimento in struttura: la sua volontà era di concludere la sua vita all'interno della propria casa. Due professionisti diversi, con esperienze formative analoghe ma lavorative diverse, soprattutto esperienze di vita differenti hanno condotto a due esiti dissimili di fronte al loro dilemma etico: considerare la volontà della persona nel rimanere nel proprio domicilio o procedere con un inserimento protetto in struttura? Nel primo caso, nonostante l'anziano si rifiutasse categoricamente di accedere in una struttura, il professionista ha preso

la decisione di considerare in quel momento, valutato tutti gli elementi in gioco, la possibilità di una migliore assistenza in un contesto protetto. Nel secondo caso, in una situazione di fine vita, complessa e delicata, il dilemma etico ha posto la decisione su due livelli: rispettare l'unicità e la volontà della persona di voler morire nel proprio domicilio o considerare il bisogno di assistenza in una struttura; il professionista ha deciso di rispettare il diritto di scelta della persona, la volontà di autodeterminarsi anche in una fase, il fine vita, così delicata. I professionisti tutti fanno leva proprio sul processo decisionale che li porta a dover scegliere tra la volontà della persona e la reale situazione che spesso non coincide con la sua consapevolezza.

"[...] anche oggi, situazione tipo, anziana allettata, unica figlia come persona di riferimento che ha importanti difficoltà personali e lavorative, la soluzione potrebbe essere l'inserimento in struttura ma l'anziana è categorica e rifiuta". (Intervista 3)

Dunque, come dilemma etico diffuso e riportato vi è la necessità di intervento da parte dei professionisti di fronte alla non consapevolezza delle autonomie dell'anziano stesso.

L'elemento di supporto ad ogni professionista nel dilemma etico è il confronto, la condivisione, la possibilità di parlarne ed esprimere lucidamente le proprie perplessità. Una condivisione a livello professionale con i propri colleghi, con i propri responsabili, un'équipe formata da diversi professionisti. Ma soprattutto una condivisione anche a livello personale, cercando opinioni anche all'esterno del luogo di lavoro perché, di fatto, in quasi tutti i risultati il dilemma etico è emerso non solo come mero dilemma lavorativo, inerente al contesto professionale, ma anche dilemma personale perché entrano in gioco principi indivisibili dal nostro essere.

Nell'affrontare un dilemma etico sono emersi due momenti decisivi, utili al professionista: un primo momento di consapevolezza, di elaborazione personale dei valori, principi in atto ed un secondo momento centrato sulla condivisione con il gruppo.

"A volte non ho la lucidità di comprendere che mi trovo di fronte a un dilemma perché ne ho altre dieci complessi. Quando inizio ad avvisare a livello emozionale che mi trovo di fronte ad un dilemma, comprendo che ho la necessità di fermarmi, elaborarlo e riflettere. Come strumenti direi: il tempo,

l'osservazione, l'identificazione, la riflessione, fatto questo percorso in me stessa, allora ho bisogno del confronto con i miei colleghi. A volte anche opinioni esterne al lavoro, è un lavoro professionale, è un dilemma che nasce nella professione ma avendo a che fare con i principi, diventa poi un dilemma personale". (Intervista 1)

L'elemento della condivisione è stato richiamato da tutti gli intervistati, rivestito nella sua importanza come lo strumento guida per affrontare un dilemma etico. Le decisioni degli assistenti sociali non avvengono in solitudine. Essi, essendo collocati in un contesto organizzativo, istituzionale e relazionale specifico, hanno ambiti di discrezionalità e vincoli ben definiti; in questo senso, alcune decisioni vengono prese in autonomia, altre insieme ad altri. Le decisioni possono essere prese dal gruppo di lavoro o insieme ai soggetti coinvolti nella relazione d'aiuto, come emerso anche dalle interviste: è fondamentale avere chiarezza su quali siano i soggetti che devono e possono essere coinvolti, con quale grado di potere e responsabilità parteciperanno alla decisione.

Spesso nelle interviste, come nota positiva, è emersa la necessità di confrontarsi con i propri superiori o colleghi del gruppo di lavoro, dell'équipe di appartenenza o ancora con un gruppo di professionisti diversi, come ad esempio le unità di valutazione multidimensionale in cui si decidono i piani di trattamento integrati, situazioni di pregiudizio o la discussione di dilemmi etici. Le decisioni ponderate e discusse collettivamente con il gruppo fungono da amplificatore delle preoccupazioni, portando inevitabilmente ad una maggiore attenzione rispetto a tutti gli elementi in gioco.

"dal mio punto di vista parlarne, condividere il problema. Condividerlo con i colleghi dell'équipe, con i miei responsabili, ma anche con altri professionisti e persone, a volte con gli stessi familiari o persona con cui instauro la relazione d'aiuto" (Intervista 2).

Dalla teoria emergono degli strumenti o linee guida che possono semplificare in termini metodologici il processo decisionale di un professionista: perché si arrivi a una decisione è necessario che via sia una fase preparatoria in cui i diversi elementi di dubbio e incertezza vengono messi a fuoco, in cui i dati reali vengano selezionati, interpretati e collocati in un quadro. È in questo quadro che viene poi definito il problema; nella teoria si chiama fase di

framing (Bertotti, 2016, p.107). Nell'area della non autosufficienza potrebbe essere il caso di una persona anziana a cui una caduta con conseguente frattura impediscono di rimanere nel proprio domicilio. La decisione in questo senso riguarderà le diverse possibilità di assistenza, alle risorse e intenzioni della persona e al tipo di supporti attivabili. Il processo decisionale riportato dalla teoria, per permettere che vi sia una maggioranza di "buone decisioni" è espresso in fasi, fasi necessarie, strumenti di valutazione, definizione del campo decisionale che però nella prassi non emergono così chiaramente, o meglio sono insite ad un processo metodologico proprio del professionista, utilizzato per l'intera vita lavorativa che non lo fa considerare come una teoria metodologica di riferimento ma come un processo, azzardo nel termine, innato.

"io non ho in mente una teoria di riferimento quando lavoro, il nostro è un lavoro che si costruisce con una base teorica e con pratica è quindi facendo, sbagliando e riprovando che costruiamo la nostra professionalità" (Intervista 2).

" non ho teorie di riferimento a cui faccio capo, ma se dovessi pensare a degli strumenti che mi sono tornati utili di fronte ad un dilemma etico direi sempre e solo il confronto, mi ha permesso di assumere una decisione" (Intervista 6).

"Più istinto, più una formazione personale ed empatica, non so quanto la teoria possa darti, se non una base per formare il proprio pensiero. Come strumento, direi il mio pensiero" (Intervista 7).

Ciò che emerge dagli intervistati è che non vi sia una piena consapevolezza di utilizzo di un metodo nel decidere, quanto più viene visto come un procedimento innato, naturale influenzato da esperienze professionali e personali come l'istinto o il "buon senso".

È emersa una consapevolezza secondo cui l'esperienza di professionisti più anziani rende più competenti nell'affrontare anche i dilemmi etici ma non del tutto, rimane sempre un lato dubbio, di incertezze. È qui che risulta evidente la natura incerta dei dilemmi etici, un processo decisionale che fa emergere elementi non conosciuti, spesso inattesi da comparare con altre esperienze passate.

“A volte se penso al passato, andavo in crisi e difficoltà, altre volte rimanevo in stallo. Il dilemma etico, nonostante la mia esperienza lavorativa e di vita, a me blocca. Ci può essere chi reagisce facendo, io reagisco stando ferma” (Intervista 8).

Le competenze sono state acquisite inizialmente a livello accademico come parte di teoria utile a comprendere i dilemmi etici, il loro significato e la loro portata all'interno del lavoro sociale. Il bagaglio più solido a cui fanno riferimento gli intervistati è la loro esperienza lavorativa che ha permesso loro di acquisire più competenze a livello metodologico e gestione delle emozioni. Avendo alle spalle una solida esperienza, il sapere pratico cerca la teoria di una determinata azione. Si tratta quindi per gli intervistati, di una conoscenza strettamente personale perché compiuta dall'azione di loro stessi; il sapere pratico dimostra un sapere narrativo perché mostra ciò che è vero in casi simili; pertanto, i casi studiati e affrontati acquistano valore perché presentano elementi di universalità pratica.

“[...] le ho acquisite con esperienza sul campo, l'ho acquisita chiedendo molto, capendo funzionava il territorio, l'ho acquisita nel tempo e affrontando una serie di decisioni complesse, tra cui dilemmi etici che mi hanno permesso di avere degli esempi simili nel tempo da cui ripescare strumenti per affrontarli” (Intervista 1).

Il dilemma etico richiede un'assunzione di responsabilità fondamentale, spesso gli intervistati hanno dato peso a questo termine, descrivendolo come fonte di stimolo nell'agire quotidiano ma soprattutto di forte stress per ciò che comporta, a volte conseguenze dettate da poca tutela. Come esito positivo tra tutti gli otto professionisti è emerso il sentire comune di tutela da parte dell'Ente in cui lavorano: in particolare i professionisti più anziani hanno commentato una crescita positiva in termini di tutela attraverso gruppi di lavoro, équipe, formazioni e di recente un percorso di supervisione per tutta l'area anziani del territorio. Una crescita negli ultimi anni con particolare attenzione al benessere organizzativo.

Invece l'aspetto di tutela garantita dall'Ordine è risultato particolarmente assente da quanto espresso nelle interviste raccolte. Gli assistenti sociali raccontano dapprima un povero riconoscimento della professione in termini generali tra le professioni, in particolare quelle del settore sanitario in cui vi dovrebbe essere un'integrazione, ma che in realtà notano solo su

carta normata. Successivamente si concentrano sulla tutela che ci dovrebbe essere nel caso di un dilemma etico o di situazioni complesse ma che nella realtà dei fatti, in diverse occasioni non era presente. Un professionista racconta un'assenza di posizione, un'assenza di contatto veloce, rapido per potersi confrontare con una figura professionale che possa tutelare l'assistente sociale in situazioni complesse; un altro ha espresso come a suo avviso, l'Ordine abbia una direzione unilaterale di tutela verso il cittadino, garantendogli diverse possibilità di rimostranza nei confronti degli operatori sociali iscritti all'Ordine:

“ci dovrebbe essere una presa di posizione, un contatto veloce e diretto con l'Ordine o con una figura dell'Ordine di fronte a casi complessi. Per esperienza personale ti dico che non è così perché quando ho avuto la necessità di confrontarmi con una collega dell'Ordine che seguiva un po' gli aspetti legali, mi ha richiamata dopo che si era già conclusa l'udienza, quindi inutile” (Intervista 2)

“L'Albo non credo che tuteli il professionista, nella mia esperienza l'Albo è nato per tutelare gli utenti e purtroppo vedo che sempre più utenti fanno ricorso all'Ordine professionale. Ho avuto un'esperienza non piacevole con un mio ex utente, non contento delle decisioni assunte in tribunale [...]. Ho la sensazione che non ci sia un pensiero di tutela verso gli operatori ma che questa tutela sia estesa solamente ai cittadini come se il torto fosse sempre dalla parte del professionista” (Intervista 8).

“Spesso c'è solitudine, io avverto solitudine, forse adesso meno con l'offerta formativa e la supervisione attuale. Ci sono stati dei momenti in cui mi sono sentita proprio sola e sopraffatta da un carico importante. Era in quelle situazioni che io andavo ad attingere dal mio personale perché non trovavo riscontro nell'organizzazione e nell'Albo” (Intervista 6).

La modalità con cui ci dovrebbe essere tutela nei confronti del professionista dinnanzi a situazioni complesse come potrebbero essere i dilemmi etici è equilibrare una duplice tutela in direzione del cittadino ma anche del professionista. Un desiderio espresso da tutti gli intervistati che dapprima hanno ribadito in termini generali una maggiore riconoscenza della professione e di come questo debba essere un compito ed obiettivo attuale e futuro dell'Ordine, è creare un punto strutturato, concreto che assuma un carattere di urgenza e di immediatezza per il professionista che si trova in difficoltà: sono emerse idee come punto di

ascolto, figura professionale anche diversa e neutra che possa consegnare ed indicare strumenti di tutela a livello legale, che non sia una semplice assicurazione. In particolare, nel caso dei dilemmi etici il paragone con l'ambito sanitario ha permesso di pensare ad un comitato bioetico dell'Ordine che possa garantire ascolto ai professionisti in difficoltà con particolari situazioni.

“Ci dovrebbe essere un equilibrio tra le soluzioni di tutela, non è possibile che il cittadino abbia la possibilità di rivolgersi alle forze dell'Ordine, tribunale, Ordine professionale per denunciare quelli che lui ritiene degli abusi da parte del professionista e che quest'ultimo invece non abbia le stesse possibilità” (Intervista 2).

“Sicuramente ci dovrebbe essere un canale preferenziale, dovrebbe innanzitutto dare rilevanza all'aspetto della tutela, cosa che non viene fatta e permettere il riconoscimento del proprio lavoro, implementando così corsi di formazione, di tutela rispetto alle scelte che prendi nell'agire quotidiano” (Intervista 5).

“Prevedendo, ho in mente il comitato bioetico per il sanitario, noi invece siamo soli, unica figura. Io ritengo importante avere qualcosa di strutturato, un gruppo in cui si possono invitare altre figure che possono dare il proprio contributo. Il professionista che sta vivendo quella situazione particolare vive un senso di inadeguatezza grande, ha la responsabilità di tante persone” (Intervista 6).

4.1.2 Consapevolezza e ruolo delle emozioni

L'emotività come descritto nel terzo capitolo, ha un ruolo fondamentale nel Servizio Sociale. Gli stessi professionisti intervistati considerano le emozioni come dei segnavia che permettono loro di calibrare le proprie scelte, direzionare decisioni. Spesso le emozioni si riflettono in modo diverso in base alle situazioni affrontate, assumono un duplice ruolo: da un lato sono considerate campanelli d'allarme dinnanzi a un dilemma etico: una sensazione viscerale che amplifica i pensieri e le preoccupazioni e rende il professionista più sensibile agli elementi in gioco; dall'altro sono conseguenti al processo decisionale e variano in base alla situazione: ansia, sopraffazione, schiacciamento, confusione, disarmo.

Nonostante l'esperienza, fonte di sicurezza per il professionista che da tempo è inserito nel mondo del sociale, il dilemma etico è sempre una situazione che può suscitare nuove emozioni e che spinge il professionista a riflettere e ripescare strumenti che dava per scontati. È emersa una consapevolezza rispetto al dilemma come qualcosa che da sempre rappresenta l'incertezza ma che al contempo sarà sempre presente nel mondo del sociale, nel mondo dei valori e principi.

“Il dilemma etico ci sarà sempre ma viene meno perché sai di aver agito in buona fede e per il miglioramento del benessere della persona” (Intervista 1).

L'emozione più ridondante in tutte le interviste è stata la paura, paura della decisione da prendere, paura della decisione presa e delle conseguenze, paura di non aver compreso il bisogno della persona e di aver in qualche modo delimitato la sua libertà di scelta, di autodeterminarsi. Galimberti la definisce:

“come un'emozione primaria di difesa, provocata da una situazione di pericolo che può essere reale, anticipata dalla previsione, evocata dal ricordo o prodotta dalla fantasia. La paura è spesso accompagnata da una reazione organica, di cui è responsabile il sistema nervoso autonomo, anche se in modo non specifico, all'apprendimento delle difese che si traducono solitamente in atteggiamenti di lotta e fuga” (Galimberti, 2018, p.884 in Sicora 2021).

In generale ogni persona prova paura quando percepisce una minaccia alla sua sicurezza e al suo benessere fisico e psicologico.

I professionisti raccontano fragilità, impotenza ma anche maggiore consapevolezza. Saper riconoscere un dilemma etico permette di prendersi un momento e riflettere, riflettere prima di agire. Spesso, visto l'aumento di situazioni complesse e il carico di lavoro in generale, il professionista ha la necessità di agire con gli esiti che ne conseguono.

“Alcune volte è più difficile fermarsi che fare. Mi sono trovata in certe situazioni in cui ciò che era possibile fare, non è stato fatto per una scelta dell'utente, seppur secondo me sbagliata ma pur sempre una sua scelta [...]” (Intervista 3).

“Mi sono a volte sentita schiacciata, tantissima ansia che mi impediva di dormire, mi sentivo bloccata e non ero in grado di prendere una direzione, avevo anche delle reazioni di rifiuto, di evitamento” (Intervista 2).

“Mi sento più cinico, meno interventista, se prima magari la frenesia di dover fare o di dover rispondere, ora in qualche modo è scemata. Mi rendo conto che c'è un dilemma etico e che non per forza bisogna intervenire, a volte non intervenire è una decisione anche quella” (Intervista 4).

“Mi sento meno sprovveduta, più in grado di fidarmi delle analisi che posso fare rispetto a ciò che c'è in gioco. Mi autorizzo a fare delle riflessioni che prima non facevo. Ci sono voluti tanti anni, tanta esperienza e tante esperienze personali” (Intervista 8)

Saper riflettere e saper gestire le emozioni fa parte della cosiddetta “intelligenza emotiva” di cui parla Sicora (2021, p.34), concetto appartenente a Daniel Goleman, saper riconoscere che le emozioni sono legate ai processi decisionali nel servizio sociale permette di dare valore agli elementi emotivi della pratica quotidiana. La capacità di gestire efficacemente le reazioni emotive, spesso in contesti complessi, è centrale non solo nel lavoro degli assistenti sociali ma anche nella loro formazione. L'intelligenza emotiva di cui parla Sicora, sostiene la relazione tra emozioni e processi decisionali, frutto di un processo circolare che a partire dall'identificazione degli obiettivi da perseguire nella pratica, condurrebbe, dopo aver intrapreso le prime azioni, alla percezione di un'emozione positiva o negativa a seconda del grado di raggiungimento degli obiettivi.

In altre parole, le emozioni accompagnano i processi decisionali anche attraverso i ricordi, che se sono dolorosi ci portano ad evitare ciò che li ha generati, mentre avviene il contrario in caso di ricordi piacevoli.

Spesso le emozioni più “difficili”, perché provocano maggior disagio, sono molto comuni tra gli assistenti sociali. È ciò che emerge negli incontri di supervisione e formazione nelle quali è possibile condividere liberamente le proprie esperienze: aprirsi agli altri e mostrarsi vulnerabili, ovvero disponibili a scoprirsi ed essere visti per come si è, è un processo difficile anche per un assistente sociale che con le emozioni, proprie ed altrui, si confronta ogni giorno.

“Ho imparato a gestirle nella pratica quotidiana, esperienza e formazione mi hanno aiutato molto. Ora so avere dei limiti e dare dei limiti alle mie emozioni. L'importante secondo me è essere consapevole di sé e dei propri vissuti” (Intervista 1).

“Le sento, cerco di dividerle dalla mia vita privata se sono emozioni che ho vissuto a lavoro, anche se mi influenzano sempre nel mio agire. Nella mia poca esperienza, a volte vedo che forse le gestisco in modo troppo intenso, assumendo anche le emozioni degli altri come mie, con il rischio di non risultare totalmente lucida e razionale” (Intervista 3).

“Dipende, non è facile. Dipende dalla opportunità che quotidianamente si ha di fermarsi o meno, è un periodo in cui non abbiamo tempo di fermarci ed è più difficile dare ascolto alle proprie emozioni e di conseguenza interpretarle, controllarle. Dipende molto dal carico di lavoro che uno ha” (Intervista 5).

Prendersi del tempo per riflettere è la giusta espressione per riassumere ciò che è emerso nelle interviste. Ogni assistente sociale intervistato valorizza molto il ruolo delle emozioni nel proprio lavoro e come esse vadano affrontate una ad una per poter dare qualità al proprio agire quotidiano. Spesso è emersa la necessità di riflettere, non in solitudine. I dilemmi etici sono complessi, comportano fatica, emozioni difficili e spesso una riflessione in solitudine può avere dei risultati positivi ma con limiti. La riflessione e la pratica riflessiva possono essere considerate a tre livelli: personale, diadico (con un collega) e con una molteplicità di persone come nei gruppi o nelle organizzazioni. Riflettere in solitudine è molto fruttuoso ma a volte la riflessione in gruppo può massimizzare le potenzialità dell'apprendimento dall'esperienza. Un facilitatore può dare un grande supporto in questo processo di riflessione. Figura che può essere chiamata supervisore, mentore, tutor che formalmente supporta il processo di apprendimento di un'esperienza. La riflessione in un gruppo può non solo potenziare notevolmente l'apprendimento individuale, ma può anche fornire una lezione di strumenti e metodi a gruppi di professionisti che apprendono ascoltando gli altri. Un gruppo di riflessione crea benessere al singolo, al gruppo e alle relazioni tra il singolo e il gruppo, così come riportato dagli stessi intervistati:

“Ritengo che la supervisione sia fondamentale. Supervisione e formazione dovrebbero essere considerate obbligatorie allo stesso livello” (Intervista 7).

“Seguiamo una supervisione proprio in questo periodo, voluta in primis da noi operatori e poi dall’Ente e mi sta aiutando molto, in particolare con due casi che mi hanno messo in grosse difficoltà” (Intervista 4).

4.1.3 Il ruolo della formazione nell’affrontare i dilemmi etici

Il ruolo della formazione nel Servizio Sociale è di grande portata, poiché rende al professionista sempre nuovi strumenti per affrontare la pratica quotidiana. Il Servizio Sociale, “teoria operativa” (Bianchi, 1990, p. 27) rende necessaria una formazione permanente che sia particolarmente attenta al rapporto tra teoria e prassi e che diventi uno spazio per la continua verifica di costruzioni teoriche e per la formulazione di nuove. Tra i professionisti intervistati vi è un ampio accordo sul valore e sull’utilità della formazione permanente nel fornire gli strumenti migliorativi per affrontare ciò che accade nel proprio lavoro. In particolare, rispetto ai dilemmi etici è emerso quanto sia complesso pensare ad una teoria che possa formare il professionista ad affrontare un processo decisionale, come quello di un dilemma etico: gli strumenti, la tecnica risulta simile nei vari interventi, tuttavia ciò che risulterebbe utile, è fornire uno studio approfondito, una discussione riflessiva rispetto a casi analoghi come quelli riportati dal professionista.

La teoria spesso definisce i dilemmi, li descrive nella sua complessità e tralascia a livello generale, consigli utili alla buona pratica. Nelle interviste, infatti, in particolare i professionisti che stanno seguendo attualmente un corso di supervisione riportano l’efficacia di discutere e confrontarsi su casi complessi, poiché permette allo stesso di confrontarsi con la realtà e non con la teoria, pur riconoscendo l’importanza di quest’ultima.

“Come formazione per affrontare i dilemmi etici, utile il confronto, confronto rispetto le sensazioni che proviamo ma in modo particolare ritengo necessario il confronto su casi. La possibilità di discutere alcuni casi complessi portando alla luce tematiche importanti che mi hanno messa in difficoltà” (Intervista 3, Venezia).

L'efficacia della formazione deve anche nascere dall'interesse e dal coinvolgimento, con modalità diverse, di tutti i componenti del sistema, non solo cioè dagli operatori ma anche dai dirigenti, dai responsabili politici, dall'Ordine stesso della professione.

A tal proposito ciò che è emerso dalle interviste è stato un malcontento generale, più relativo a professionisti con elevata esperienza lavorativa, che definiscono la formazione obbligatoria più concentrata sulla quantità che sulla qualità. Consapevoli che la formazione continua per i professionisti del sociale dovrebbe essere di interesse personale in primis, la difficoltà avvertita è relativa all'obbligo formativo richiesto dall'Ordine. Il sociale è mutato nel tempo e con esso i professionisti che spesso si trovano a dover dividere il tempo lavorativo di una giornata in sempre più casi complessi e multidimensionali, a scapito della qualità degli interventi e della stessa qualità della formazione. Il numero di crediti richiesti dall'Ordine professionale per la formazione continua di un professionista è di sessanta crediti formativi nel triennio in corso, di cui quindici deontologici: l'obbligatorietà attribuita dal Codice Deontologico rende consapevole il professionista della sua necessità a formarsi ma al tempo stesso ricavare del tempo per realizzarla è sempre più difficile. L'obbligo che dovrebbe stimolare l'interesse del professionista durante la sua carriera lavorativa prende solamente un'accezione negativa, diventando un peso e non un'opportunità, un obbligo anziché un diritto.

“I tempi non lo permetterebbero ma è necessità del professionista e in quanto tale va difeso e garantito. È uno spazio come l'aria, certo che il nostro Ente e l'Albo se vuole avere dei professionisti preparati deve garantire questo nostro diritto” (Intervista 6).

“No, non credo che ci sia il tempo di avere una formazione continua e non ritengo che la formazione così come impostata dall'Ordine sia adeguata, la ritengo però fondamentale secondo le esigenze del professionista e non per raggiungere un obbligo formativo di un certo numero di crediti” (Intervista 5).

“Sono riuscita ad esaurire i corsi dell'Ordine quando eravamo in piena quarantena perché di fatto una buona parte di lavoro era stata limitata causa covid. Dal mio punto di vista proverei a diminuire la quantità e migliorare la qualità formativa. Proporrei di arrivare a meno crediti ma con una qualità migliore, che non diventi solo un obbligo” (Intervista 2).

Formazione continua ma che ha un inizio nel contesto accademico: l'esperienza degli attuali professionisti intervistati ha permesso di comprendere il loro pensiero rispetto alla possibilità di formare nuove leve. Come dovrebbe essere un percorso di tirocinio per uno studente di servizio sociale? Il punto focale per tutti gli intervistati è la relazione: è necessario che il tutor e lo studente tirocinante creino una relazione di fiducia, solo in questo modo la relazione può svilupparsi in momento di riflessione. Oggi la formazione a una professione ha come obiettivo il "formare al formarsi" (Dellavalle, 2011, p.35), nel senso di acquisire oltre ai saperi e alle competenze del proprio profilo, quel complesso di competenze trasversali che mantiene viva la capacità di riflettere sul proprio agire e la curiosità di ciò che non si conosce. Formati a formarsi quando le conoscenze acquisite diventano spendibili nel momento in cui ci si interroga rispetto a una situazione o fenomeno specifico; quando si assumono competenze di carattere relazionale, metodologico e deontologico, in una riflessività che consente di comprendere dall'errore.

"È necessario dedicare del tempo, costruire un rapporto dialogico e riflessivo con uno spazio dedicato. Il ruolo del tutor è proprio quello di condividere con il tirocinante il dilemma etico, ovviamente compatibilmente al suo grado di formazione" (Intervista 6).

"Il tirocinio dovrebbe essere un'importante sottolineatura dell'aspetto emotivo, È fondamentale dare riscontro alle emozioni. Di fronte al fatto che non è possibile seguire un unico percorso di formazione sull'etica perché, a mio avviso, è un argomento vasto, il fatto di partire dalle emozioni già in sede di tirocinio e durante tutto il percorso universitario è di aiuto a conoscersi, è d'aiuto un domani nell'affrontare i casi e le situazioni" (Intervista 5).

La letteratura italiana e internazionale ritiene che i programmi universitari debbano considerare l'importanza delle emozioni nel servizio sociale. È centrale quindi la relazione che nasce tra studenti e supervisori, tutor e docenti; portare alla luce la sfera emotiva di uno studente significa percorrere insieme un percorso di esplorazione, accettazione e riconoscimento delle emozioni.

4.2 La parola al focus group

Il processo di ricerca intrapreso per approfondire la questione relativa ai dilemmi etici nella pratica quotidiana del servizio sociale è stato composto in due fasi consequenti: una prima fase, denominata “fase individuale” di interviste individuali che ha dato spazio a otto professionisti assistenti sociali e al loro pensiero. Una seconda, denominata “fase del confronto” che ha permesso agli stessi di riflettere, in gruppo, rispetto a quanto trattato individualmente, confrontandosi sulle varie risposte. Quest’ultima ha avuto l’obiettivo di comprendere il punto di vista di ogni professionista intervistato rispetto alla conoscenza generale del tema, gli elementi che entrano in gioco nel processo decisionale, la necessità di tutela ed infine le nuove sfide etiche che i professionisti affrontano e affronteranno in futuro. L’elemento caratteristico del focus group è stata la condivisione del pensiero tra gli intervistati.

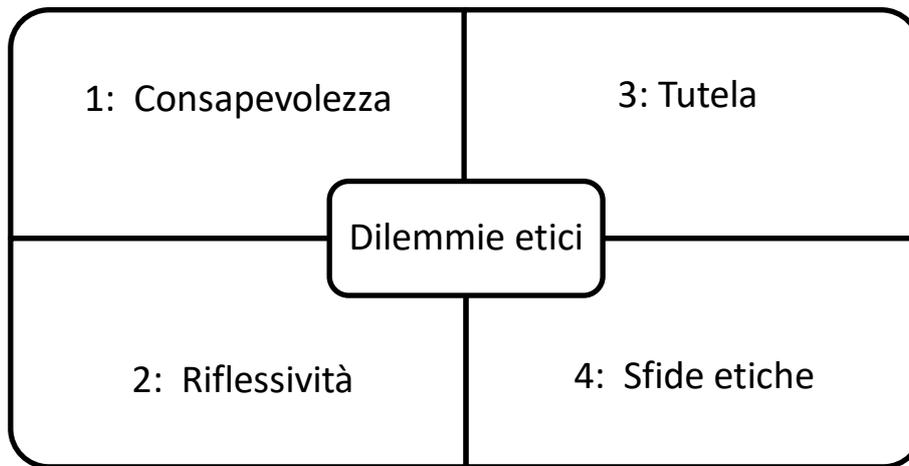
4.2.1 La metodologia

Il metodo adottato è stato quello del Focus Group, uno strumento di rilevazione di ricerca sociale che consente di indagare uno specifico argomento in profondità, utilizzando come base per la rilevazione l’interazione che si realizza tra i partecipanti.

Il focus group ha avuto una durata di circa 60 minuti con la partecipazione di otto professionisti, precedentemente intervistati, attraverso la modalità online per favorire la partecipazione di tutti e al contempo mantenere il distanziamento sociale, come previsto dalle restrizioni per il contenimento dell’emergenza epidemiologica da Covid-19.

Il focus group è stato avviato attraverso la visione rielaborata dei risultati delle interviste individuali, rispettando l’anonimato di ognuno, stimolando la partecipazione attraverso delle domande e sotto-domande più specifiche. In particolare, è stato chiesto di rielaborare i contenuti espressi nelle interviste individuali creando una riflessione stimolante tra loro. Le domande poste dal facilitatore hanno avuto lo scopo di alimentare la conversazione e riportare l’attenzione sulle tematiche da approfondire. Durante il focus group i partecipanti hanno dato ampio spazio al loro pensiero riguardo alla tematica della tutela, nello specifico in previsione alle sfide etiche che verranno.

4.2.2 Le quattro dimensioni del dilemma etico



Quadro 1: Consapevolezza

In questo focus group è emersa la consapevolezza di ogni professionista rispetto al dilemma etico, come elemento costituente della pratica quotidiana. I termini che per la maggiore sono stati utilizzati sono: interrogativo, ostacolo, blocco, complessità, criticità, decisione complessa tra due valori che non possono essere inseriti in una gerarchia definita. Il dilemma etico così come descritto durante la riflessione spesso è legato non solo alla professione, al contesto lavorativo ma all'aspetto umano che lega i soggetti coinvolti in un dilemma. L'aspetto umano è ricorrente nei dilemmi etici poiché entrano in gioco dei principi e valori che non sono solo collegabili al Codice deontologico del professionista ma in primis al codice umano, civile di ogni persona. Il professionista occupato nella relazione con l'altro è portato a considerare tutti gli elementi in gioco di una relazione, di un processo decisionale, tra cui l'aspetto personale, le sue esperienze di vita. L'area della non autosufficienza vanta di una serie di strumenti ben collaudati, ben definiti con altrettanti percorsi ben delineati che vanno però scelti in base alla situazione che si presenta: per fare questo è necessaria una mente che coglie, che cerca soluzioni, a volte anche in ambiti diversi da quelli battuti. L'aspetto emotivo è un aspetto così personale che non può non essere considerato all'interno di una pratica riflessiva.

Quadro 2: Riflessività

L'aspetto umano dei dilemmi etici conduce il professionista a sviluppare una riflessione più approfondita non solo degli elementi pratici in gioco, ma di come esso si manifesta in lui e nella persona coinvolta dinnanzi a lui. Nel focus group e così prima anche nelle interviste individuali, è emersa la necessità di riflettere in modo diverso da come abitualmente un professionista fa. Spesso la parola riflessione viene confusa con il semplice pensare, "il pensare a ciò che è accaduto", saper riflettere, invece, significa smuovere il lato più nascosto di noi stessi. Ogni assistente sociale riflette già sulle proprie esperienze professionali spontaneamente e senza a volte, sentire la necessità di dotarsi di strumenti per svolgere questa operazione. Riflettere con gli strumenti adeguati genera apprendimenti importanti e preziosi, diventa ancora più produttivo. Sicora utilizza un'immagine chiara:

"Ogni esperienza è come un'arancia il cui succo (l'apprendimento) può essere spremuto schiacciando il frutto con le proprie mani (la riflessione spontanea). La stessa arancia può essere trattata con uno spremiagrumi (lo strumento per una riflessione strutturata) per ottenere una spremuta ancora più abbondante (l'apprendimento in profondità)". (Sicora, 2021, p.37)

Sapersi porre delle domande è l'essenza del riflettere. Nel focus group è emersa questa necessità, anche da parte dei professionisti più anziani che dalla loro parte godono di un importante bagaglio d'esperienza. A volte la frenesia del lavoro, del rispondere, della presa in carico di casi complessi, rende superficiale il tempo dedicato alla riflessione. La possibilità di partecipare a percorsi di supervisione con la presenza di un facilitatore permette in primis di dedicarsi del tempo e successivamente di porsi delle domande adeguate. Il ciclo della riflessività di Gibbs (1988) è l'esempio di strumento semplice e versatile utilizzato in molti ambiti professionali per stimolare la riflessività dei professionisti.

Quadro 3: Tutela

L'elemento della tutela ha suscitato grande partecipazione tra i professionisti: argomento comune a tutti, anche a chi ha avuto poca esperienza dovuta alla giovane età. Il focus group è stato motivo di trasparenza per i professionisti poiché spinti a raccontare le loro esperienze lavorative in termini di tutela e di come essi, dinnanzi a questione etiche e decisioni complesse, di fatto si sentano poco tutelati. Ciò che emerge è l'assenza di ruolo da parte dell'Ordine quando si parla di tutela del professionista; in diverse occasioni appare ridondante la sensazione di solitudine provata, solitudine dovuta ad una mancanza di posizione da chi, essendo iscritti, dovrebbe tutelare l'operatore, oltre che l'utenza. Spesso il professionista si trova a dover assumere il ruolo di "parafulmini", come unica figura professionale a dover gestire i contraccolpi di una decisione presa nel benessere della persona ma non compresa dalla stessa. Le modalità con cui l'utenza può rivolgersi all'Ordine professionale sono molteplici, a differenza dei professionisti che descrivono assente anche solo un contatto telefonico. In un contesto lavorativo in cui non vi è tutela, il professionista ne risulta completamente immerso non solo lavorativamente ma anche personalmente: affrontare una causa ha dei risvolti psicologici importanti, anche per il professionista.

Spesso gli strumenti di tutela sono inerenti a ricerche condotte per analizzare e comprendere meglio fenomeni, tra cui, come riporta nel focus un intervistato: la ricerca sulla violenza ai professionisti. Il quesito che automaticamente è nato: *"il passo successivo alla ricerca, qual è? Trovare uno strumento di tutela ma questo non è ancora avvenuto"* (Operatore 2). Spesso la risposta che si riceve è di rivolgersi a enti diversi dall'Ordine professionale a cui si è iscritti, ad esempio i sindacati.

La necessità di tutela che è emersa in questa occasione è duplice: una tutela al confronto, una tutela nel condividere le nuove criticità, le nuove sfide nate soprattutto con il manifestarsi della pandemia da Covid-19, una tutela incentrata sulla comprensione e considerazione del ruolo degli assistenti sociali oggi; per seconda una tutela ai professionisti per capire come prepararsi alle nuove sfide etiche, ai nuovi bisogni che stanno emergendo. Gli strumenti attuali riescono solo in parte a soddisfare i bisogni delle persone, essi mutano e negli ultimi due anni sono notevolmente cambiati: con essi dovrebbe cambiare anche il Servizio sociale, gli interventi e la tutela dei professionisti.

Quadro 4: Sfide etiche

In un periodo storico come quello attuale, segnato dall'emergenza sanitaria da Covid-19, la crisi economica preesistente alla pandemia e attualissima, la guerra della Russia nel territorio ucraino, hanno reso evidente un necessario cambio di rotta del Servizio Sociale. Oggi più che mai chi lavora con le persone deve possedere una conoscenza teorica, culturale e metodologica che tenga conto della complessità, intesa non solo come problema ma come nuova sfida.

La domanda conclusiva del Focus Group verteva sulla capacità dei professionisti nell'individuare, secondo il loro punto di vista e la loro osservazione diretta del territorio/società, le sfide etiche che stanno già affrontando, come esse muteranno e quali saranno quelle future. Sono emerse delle tematiche importanti tra cui nuovi bisogni, non più destinatari di alcune categorie particolari come anziani, persone con disabilità ma in particolar modo famiglie, intere famiglie che dovranno gestire una nuova multiproblematicità. Inoltre, storicamente il modello di welfare "familistico" si è sempre basato su obblighi generazionali di cura degli anziani nel contesto domestico, ricadute generalmente sulle donne, uniche ad occuparsi dei figli e degli anziani della famiglia. Da diversi anni vi è stata una crisi delle tradizionali strutture della parentela, insieme all'invecchiamento demografico, hanno lasciato spazio ad un mercato informale di lavoratrici migranti, note come "badanti", disposte a fornire assistenza giorno e notte. Durante il focus è emerso come le famiglie siano cambiate nel corso del tempo, sempre meno disposte a garantire assistenza ai propri anziani per impegni personali, lavorativi, rapporti difficili e discontinui ed il costo stesso dell'assistenza. Le decisioni dei figli vertono sempre più verso la dimensione della residenzialità, immaginandone la soluzione migliore per i propri genitori. Al contempo gli assistenti sociali si trovano a dover gestire situazioni familiari in cui le decisioni spesso non seguono il benessere della persona anziana, sia in merito ai principali caregiver appesantiti dall'assistenza e propensi per l'inserimento in strutture protette, sia la persona anziana stessa, non più consapevole dei propri limiti ma rifiutando ogni intervento a livello domiciliare e residenziale. È proprio in queste situazioni che l'assistente sociale si trova a dover gestire il dilemma etico, dover prendere la decisione tra autoderminazione e controllo.

Il presente capitolo è frutto di un ampio lavoro di analisi, riflessione e approfondimento.

I professionisti intervistati si sono mostrati particolarmente interessati sia alla parte individuale che al focus group poiché hanno ritenuto importante, a livello professionale e personale poter affrontare una tematica complessa della propria quotidianità operativa. Dare voce alle emozioni e spazio al proprio pensiero è stata un'opportunità di crescita.

Nel capitolo conclusivo verranno esaminate con più attenzioni alcune delle sfide etiche emerse nel focus group, riportandone anche di nuove e sempre più complesse.

Le sfide saranno prima introdotte in termini generali, successivamente declinate all'interno dell'area della non autosufficienza.

Capitolo 5

Le sfide etiche del Servizio Sociale contemporaneo nell'area della non autosufficienza

Premessa

In questo capitolo conclusivo, l'obiettivo è conciliare la teoria dei primi capitoli alla prassi del precedente, con la possibilità di indicare le nuove sfide etiche del Servizio Sociale contemporaneo, nello specifico nell'area della non autosufficienza. Verrà tenuto in considerazione il contesto attuale in cui vive il Servizio Sociale, con esso le persone e in particolare i professionisti.

In una visione attuale e realista della complessità sociale, quali sono le nuove sfide etiche che i professionisti del sociale devono affrontare? Il focus group inserito nel precedente capitolo ha già in parte risposto al quesito attraverso il pensiero, frutto della loro esperienza, dei professionisti intervistati. Essi hanno introdotto nuovi bisogni declinati non solo nelle già conosciute categorie considerate fragili, ma facendo riferimento ad intere famiglie che hanno mutato nel tempo e che riportano nuove fragilità. Di seguito verranno introdotte quattro sfide etiche emerse proprio dalla loro osservazione.

5.1 Nuovi scenari sociali

I sistemi di welfare attuali sono nati in un contesto relativamente stabile, in cui le vite delle persone erano prive di discontinuità e i rischi che il welfare era chiamato a fronteggiare si manifestavano prevalentemente all'interno di determinate fasce d'età. Il contesto attuale in cui i servizi sociali e sanitari sono chiamati a operare è sempre in continua evoluzione ma a volte vi sono dei punti di rottura che si identificano con il termine "crisi". Le reazioni a queste crisi possono essere due: l'assunzione di un atteggiamento di chiusura, di rifiuto o un atteggiamento di resilienza, trasformando il particolare momento in fonte di ispirazione e opportunità. Il mutamento del contesto sociale richiede certamente, da parte di tutti, anche la politica, un'ampia riflessione. L'aumento dei grandi anziani, i carichi assistenziali, le problematiche relative alla conciliazione lavoro e vita privata, la crisi dei legami familiari, l'aumento delle violenze, richiedono una riflessione che deve favorire la partecipazione di

tutti. Sono emerse nuove vulnerabilità: persone in condizione di povertà o fragilità temporanea, lavoratori precari, minori e studenti, privi di mezzi necessari per il successo formativo, adolescenti e giovani a rischio di ritiro sociale, adulti, anziani che vivono soli, a rischio di isolamento sociale. Diventa urgente intercettare e rispondere alle nuove vulnerabilità, consapevoli di quanto esse aumenteranno le sfide etiche che dovranno e già ora, affrontano i professionisti. Il sistema di protezione sociale nell'ultimo anno e mezzo a causa della pandemia da Covid-19, ha subito una forte pressione; i problemi sociali sono aumentati e si sono rivelati spesso diversi e complessi. Si è dovuto necessariamente fronteggiare con nuove strategie d'attacco, garantendo interventi anche in situazioni difficili da attuare. Il lavoro quotidiano con la sofferenza, con situazioni delicate e spesso forti emotivamente, hanno svegliato nei professionisti ferite importanti. È diventata una sfida indispensabile sapersi dotare di strumenti professionali sempre più adeguati e aggiornati e di riflettere sul proprio "saper essere". Accogliere le fragilità delle persone, assumendosi la responsabilità di portare cambiamenti positivi, di promuovere azioni trasformative e generative, facendo emergere una dimensione di importante rilevanza etica. In ogni relazione quindi, in ogni intervento, sono presenti un livello tecnico, fatto di conoscenze e competenze e un livello relazionale fatto di emozioni, paure, fragilità, dissonanze. La complessità di fronte alla quale si trova oggi l'assistente sociale, lo invita a rivestire il ruolo del professionista riflessivo, come già argomentato nel terzo capitolo di questa tesi. Un professionista riflessivo in grado di accompagnare e sostenere le persone nel loro percorso di autorealizzazione e di fronteggiamento delle proprie difficoltà.

Il contesto attuale in cui lavora il Servizio sociale attraverso tutti i suoi professionisti è caratterizzato da diversi cambiamenti e problematiche, in particolare attualmente l'area della non autosufficienza affronta tre criticità: la frammentazione delle risposte, l'inadeguatezza dei modelli d'intervento e il ridotto finanziamento dei servizi.

Analizzando la prima criticità, è necessario affermare che gli anziani non autosufficienti sono persone con disabilità di natura fisica, motoria e cognitiva, che ne determinano la dipendenza permanente da terzi nello svolgimento di una o più attività della vita quotidiana. Le politiche di assistenza in Italia si possono sintetizzare in politiche sanitarie (Regioni, Asl), servizi e interventi afferenti al nodo delle politiche sociali (Comuni) e una prestazione monetaria nazionale, l'indennità di accompagnamento (Stato). Queste politiche iniziarono ad essere

create negli anni Ottanta, quando il numero di anziani interessati diventò significativo. In precedenza, la non autosufficienza non rappresentava una questione di rilievo, il sistema di welfare fu pensato senza prevedere un settore dedicato.

Nei decenni successivi lo Stato non ha mai agito per ricomporre la frammentazione che vi era e neppure è mai intervenuto per ridurre quella presente nei territori. Nel frattempo, si è cercato di ovviare al problema con logiche d'azione differenti. Alcune Regioni hanno cercato di recuperare questa disorganicità rafforzando i propri servizi locali, con risultati non sempre soddisfacenti. Le conseguenze di tale disorganizzazione e frammentazione sono note da tempo: primo, poiché gli interventi sono erogati da diversi soggetti, non coordinati tra loro, con logiche d'intervento differenti, questo risulta impossibile fornire ai singoli anziani pacchetti unitari di risposte coerenti. Secondo, il compito di creare un quadro unitario è dell'attore pubblico ma nella realtà non è così.

La seconda criticità riguarda l'inadeguatezza dei modelli d'intervento: l'assistenza agli anziani richiede di operare secondo uno specifico paradigma, cioè un modello di intervento condiviso dalla comunità scientifica internazionale. È quello del care multidimensionale che prevede risposte progettate pensando all'anziano come un quadro complessivo, con i suoi molteplici fattori di fragilità, sul suo contesto di vita e di relazioni. La natura stessa della non autosufficienza rende necessario ricorrere all'approccio multidimensionale che comporta spesso delle risposte caratterizzate da diversi interventi. Se il paradigma risulta chiaro, ciò che desta sospetto e risulta inadeguato nel nostro Paese attualmente è la traduzione di esso nelle politiche pubbliche. Un esempio può essere il servizio domiciliare, l'assistenza domiciliare erogata dal Comune o dalle Asl. In prevalenza essa non segue il paradigma della multidimensionalità, bensì quello delle cure clinico-sanitario: erogazione di prestazioni per rispondere a singole patologie. Un altro esempio risiede nelle poche capacità di adattare gli interventi alle trasformazioni della non autosufficienza, un fenomeno in costante evoluzione. La difficoltà in questo senso è tenere in adeguata considerazione la sempre più diffusa di disabilità di natura cognitiva (le demenze), accanto a quella di natura fisica (motoria). Il passaggio da una disabilità all'altra, affiancata da disturbi del comportamento come nel caso delle demenze, richiede un mutamento dei paradigmi in uso.

Infine, come terza criticità vi è il ridotto finanziamento dei servizi: gli attuali fondi economici per i servizi alla persona sono nettamente inferiori ed inadeguati alle esigenze degli anziani

non autosufficienti e delle loro famiglie. Questa criticità accomuna unità di offerta, domiciliari, semi-residenziali e residenziali, seppur in misura differente (Network Non Autosufficienza, 2021). Per quanto riguarda le strutture residenziali, l'Italia è il Paese in Europa con la minore percentuale di posti letto. Ciò evidenzia un punto cruciale, legato all'articolazione di questa tipologia di offerta; in prevalenza, in Italia si registra la presenza di strutture residenziali rivolte ad anziani che si trovano in condizioni particolarmente critiche. Oltre a queste, tuttavia, vi è la necessità di sviluppare la cosiddetta residenzialità leggera, cioè un insieme di soluzioni intermedie per anziani che richiedono qualche forma di sostegno ma che non si trovino in condizioni di grave compromissione socio-sanitaria. Dall'altra parte vi sono i servizi domiciliari, negli ultimi anni il valore di anziani che utilizza i servizi domiciliari del territorio è aumentato notevolmente ma rimane ancora distante dalle necessità della popolazione coinvolta e dalle buone pratiche europee. La maggior parte degli utenti riceve un numero esiguo di interventi e limitati nel tempo, in questo senso la scarsità di risorse disponibili coincide con l'inadeguatezza del modello d'intervento citato poco fa. Inoltre, la distruzione dei servizi risulta eterogenea tra le Regioni italiane e nel meridione la loro presenza risulta inferiore rispetto al resto del Paese. La situazione descritta quindi riporta a due conseguenze: una riguarda gli anziani che vivono ancora nel proprio domicilio che usufruiscono di servizi in misura troppo ridotta, mentre per quanto concerne le residenze, vi è una generalizzata difficoltà a trovarvi un posto e lunghe liste d'attesa.

5.2 Prima sfida: la contrazione delle risorse

La contrazione delle risorse nei servizi di welfare è da sempre uno dei dati più frequenti riportati nel dibattito sul futuro delle politiche di welfare. La letteratura ha ampiamente evidenziato nel tempo gli effetti della crisi del welfare in termini di diritti, riduzione delle disuguaglianze e impatto sui processi di riorganizzazione dei servizi.

Meno esplorata è la dimensione professionale, con riferimento agli assistenti sociali e al come la contrazione delle risorse influenzi, di fatto, la relazione con l'utente e come vada ad incidere nell'identità professionale. La questione si pone per il ruolo che gli assistenti sociali hanno progressivamente assunto dal momento in cui si è sviluppato un sistema di servizi concepito per dare risposte ai bisogni dei cittadini, basato sulle risorse pubbliche in cui l'assistente sociale

diventa figura centrale, con il compito di dare una risposta adeguata ai bisogni, e amministrare adeguatamente risorse limitate facendo una selezione tra le domande. Rientra nel ruolo dell'assistente sociale, oramai, anche la funzione di valutatore del bisogno e "amministratore" di risorse pubbliche in quanto elemento costitutivo dell'identità professionale. Inoltre, nella gestione di tale ruolo l'assistente sociale opera un margine di discrezionalità che permette di garantire un adattamento alle linee generali delle politiche sociali alla specificità dei singoli. Il tema della discrezionalità nel servizio sociale ha un ruolo fondamentale, in quanto il professionista può essere definito tale a tutto campo, con un'autonomia professionale e la possibilità di controllare direttamente il proprio lavoro.

L'attenzione è posta sulla libertà d'azione dell'operatore e autonomia in relazione ai vincoli e le indicazioni poste dal contesto istituzionale/organizzativo in cui si trova ad agire. Ciò sempre messo in relazione con mandato istituzionale e professionale, che vede dunque, l'operatore impegnato in un costante dialogo sui due versanti e infine delineando il concetto di trifocalità (Ferrario F. 1996).

Il fatto di essere strettamente connesso ai mutamenti e alle politiche sociali, i cambiamenti avvenuti nel sistema di welfare e la drastica riduzione delle risorse vanno ad influenzare le modalità con cui gli assistenti sociali rappresentano e articolano il proprio ruolo.

Le conseguenze ai cambiamenti sono riconducibili alla relazione con i cittadini, in quanto gran parte del lavoro dell'assistente sociale si basa sulla costruzione di una relazione di aiuto basata sull'erogazione di risorse materiali; questa avviene in seguito ad una valutazione professionale delle problematiche esistenti e l'identificazione di un progetto condiviso con l'utente. Ciò che emerge riguarda la riduzione della quantità di risorse disponibili per i progetti di aiuto e la minore possibilità di costruire una relazione di sostegno a partire dalla risposta ad un bisogno materiale. In questo senso, la valutazione professionale ha un ruolo fondamentale per l'erogazione nelle situazioni complesse delle risorse di tipo materiale o in forma di servizi. È sempre più attuale la complessità nel trovarsi al centro della forbice tra l'incremento dei bisogni, la capacità di rivellarli e di prefigurare dei percorsi di soluzione e la costante riduzione delle possibilità di offrire aiuti. Non è puramente un aspetto quantitativo a preoccupare gli operatori, ovvero quante risorse possono essere date, ma anche la loro durata e continuità. I processi di cambiamento richiedono del tempo per potersi compiere e consolidare e l'incertezza sulle risorse indice negativamente non solo sulla relazione anche sulla possibilità

di attribuire senso agli interventi (Bertotti, conferenza, 2012). Spesso tutto ciò provoca nel professionista, oltre che la frustrazione professionale, si associa al vissuto di un fallimento umano ed affettivo. Si crea un giudizio negativo da parte del professionista nei confronti del proprio ente, che di fatto limita, ostacola questi progetti di aiuto. Nel focus group analizzato, la scarsità delle risorse come sfida attuale e futura è stata citata dalla maggior parte dei professionisti intervistati, i quali ritengono di non poter essere più considerati come soggetto “affidabile” e non poter più “mantenere le promesse”. Vi è una minore possibilità di creare una relazione di qualità, bensì essa sia iniziata attraverso una base strumentale. Ad incidere anche il continuo modificarsi delle modalità con cui viene attuato il contenimento della spesa, di conseguenza esso incide sulla possibilità di costruire relazioni fiduciarie. Il mutare delle regole, la loro confusa applicazione ricade nella discrezionalità dell’operatore stesso in quanto la funzione valutativa rischia di non essere riconosciuta.

5.2.1 Contrazione delle risorse: meno operatori, meno scambi professionali

La contrazione delle risorse ha conseguenze dirette sul contesto di lavoro degli assistenti sociali. Nel paragrafo precedente sono state analizzate le conseguenze sulla relazione d’aiuto, ora prendiamo in esame la conseguente riduzione del numero di operatori e degli spazi non immediatamente produttivi.

È unanime la rivelazione da parte dei professionisti di un peggioramento delle condizioni di lavoro dovute alla carenza del personale: il blocco delle assunzioni degli enti pubblici e le minori disponibilità economiche impediscono la sostituzione delle persone in aspettativa o in pensione (Bertotti, 2012, p. 12). In assenza di una riorganizzazione del servizio questo si tramuta immediatamente in un aumento di situazioni attribuite ad ogni operatore, il cui lavoro viene contingentato ed orientato in termini di sole prestazioni. Il risultato comune è un diffuso senso di frustrazione, “troppe situazioni complesse, siamo troppo pochi” (intervista 8) come affermato da una professionista durante le interviste individuali del precedente capitolo. La sensazione è di investire poco tempo in troppe situazioni complesse, a fronte della consapevolezza, in particolare da parte degli assistenti sociali più anziani, di un modificarsi delle domande di aiuto che richiederebbe più tempo e attenzione. Il problema viene generalmente descritto dagli intervistati come un vissuto di rassegnazione, impotenza e rabbia

verso le amministrazioni che si astengono dall'introdurre delle modifiche organizzative che consentirebbero delle migliori condizioni di lavoro. Conseguenza molto sentita dai professionisti è che il contingentamento dei tempi va a sacrificare le attività di condivisione e riflessione come le riunioni di équipe o il lavoro di rete. Entrambi vengono considerate dagli operatori grandi risorse per la discussione dei casi, affrontare in prima battuta i dilemmi di scelta e individuare strategie attivabili e prese di decisioni da intraprendere: i cosiddetti "spazi vuoti" (Bifulco, 1997 in Bertotti, 2012) del confronto professionale.

5.3 Seconda sfida: l'aggressività nei confronti degli assistenti sociali

La rabbia, l'aggressività, come i suoi sinonimi "ira" e "collera", indica quella specifica emozione che produce una crescente eccitazione verbale e/o motoria anche capace di portare chi la sta provando a distruggere delle cose o ad aggredire delle persone (Sicora, 2021, p. 59).

L'ulteriore sfida etica qui descritta è già presente e conosciuta come criticità all'interno del contesto organizzativo del Sociale ma è stata rimarcata come sfida in aumento nel futuro, in particolare nell'occasione del focus group svolto poiché l'elemento di crisi determinato dalla situazione pandemica attuale, la povertà economica sempre più protagonista all'interno delle famiglie e la scarsa disponibilità delle risorse con seguente perdita negli interventi attuabili, ha reso le persone meno disponibili alla relazione d'aiuto, alimentando conflitti e incomprensioni.

Per dare valore a quanto affermato, si riportano gli esiti della più ampia indagine sulla violenza subita dagli assistenti sociali italiani, realizzata attraverso una survey on-line che ha coinvolto 20.112 assistenti sociali. Una ricerca promossa e finanziata dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali, dalla Fondazione Nazionale Assistenti Sociali e da numerosi Consigli Regionali dell'Ordine Assistenti Sociali; un lavoro che ha coinvolto più Regioni d'Italia, tra cui il Veneto. I dati raccolti evidenziano l'ampia diffusione del fenomeno e le possibili connessioni con le condizioni di precarietà delle politiche sociali e di conseguente indebolimento delle reti dei servizi sociali posti a supporto delle persone in difficoltà psico-sociali. Considerando l'intero arco della carriera professionale, episodi di violenza fisica hanno coinvolto il 15,4% del campione (30094 persone). Ottocento settantadue (872) intervistati

dichiarano che in tali eventi l'aggressore ha utilizzato un oggetto o un'arma. Inoltre, un terzo del campione (35.8%) dichiara di aver temuto per la propria incolumità o quella di un familiare a causa del lavoro (Sicora, Rosina, Sanfelici, Nothdurfer, 2019).

Il tema dell'aggressività sottostà ad un concetto più ampio, sviluppato sotto la lente di differenti discipline. Vi è diverso materiale nella letteratura che si esprime in merito alla tematica dell'aggressività, offrendo numerosi contributi a diverse discipline intente a studiare il fenomeno della violenza umana. Luciano Gallino definisce il termine "violenza" come "forma estrema di aggressione materiale" (Gallino, 2004, p.10 in Sottana, 2015). Varie sono le ragioni che possono portare gli individui allo sviluppo di azioni aggressive.

Per quel che concerne il Servizio Sociale, l'Ordine Nazionale negli ultimi anni è stato testimone di tragici eventi che, spesso nel silenzio, hanno visto coinvolti molti professionisti nel corso della loro attività quotidiana. Alessandra Giribaldi, Assistente Sociale specialista, membro del Comitato Direttivo del Sindacato Unitario Assistenti Sociali, impegnata nella sensibilizzazione sulle tematiche della sicurezza dei professionisti dell'aiuto, afferma come la possibilità per gli operatori di subire aggressioni fisiche è il terzo e più grave rischio cui possono esporsi anche i lavoratori del sociale, soprattutto quando essi svolgono specifiche mansioni di maggiore esposizione (Sottana, 2015). Considerato che la professione dell'assistente sociale è principalmente svolta da donne che per gran parte del loro tempo lavorano a contatto diretto con l'utenza in condizione di grave disagio economico, vi sono tutti gli estremi per ritenerla una professione a rischio.

Tuttavia, volendo inquadrare operatore ed utente nella loro cornice di intensa relazione, possono essere al pari coinvolti dalle devastanti conseguenze che l'aggressività determina. Secondo L. Nardi, l'etica nella gestione dell'aggressività risulta fondamentale, assume una forte rilevanza soprattutto laddove le relazioni d'aiuto sono connotate da una forte conflittualità. Essa ritiene che le azioni aggressive possano costituire delle infiltrazioni che contaminano la relazione d'aiuto ed individua tre filoni della riflessione etica con cui dovrebbe confrontarsi il lavoro sociale: l'etica del servizio alla persona, l'etica della giustizia, l'etica della responsabilità. Il primo pone al centro il valore assoluto della persona e la sua unicità, il secondo ritiene fondamentale la lotta alle disuguaglianze sociali, infine il terzo rimanda al doppio mandato cui il Servizio sociale risponde tra istanze dell'istituzione e istanze sociali. Ogni organizzazione di Servizi dovrebbe confrontarsi sull'oggetto di lavoro e sull'etica con cui

intende affrontarlo al fine di agire coesa. L'autrice, dunque, suggerisce il confronto interno all'organizzazione per rilevare gli elementi organizzativi che possono aver suscitato l'aggressività, la frustrazione dell'utente e comprenderne i fattori scatenanti, quali ad esempio: l'incertezza, l'interdipendenza dei fattori organizzativi, il decentramento decisionale, la bipolarità. Nello specifico l'incertezza intesa come variabilità dei possibili risultati del lavoro sociale, l'instabilità dell'ambiente sociale, l'incertezza delle risorse.

L'interdipendenza è richiesta dal sistema integrato dei servizi e talvolta non corrisponde ad un sistema organizzativo e interventi altrettanto integrati che nascono da effettive collaborazioni da gruppi di lavoro.

Il decentramento decisionale impone che le decisioni prese ai vertici poi siano realizzate nei livelli inferiori. Tuttavia, il lavoro con le persone richiede flessibilità nel cogliere i nuovi elementi, disponibilità di ascolto e fiducia nei livelli decisionali inferiori.

Risulta necessaria, dunque, una riflessione rispetto l'importanza della costruzione di buone relazioni fra i diversi operatori coinvolti per mettere le basi di un buon lavoro di rete sin dal livello organizzativo e per prevenire l'insorgenza di situazioni aggressive. Inoltre, la coesione si rivela essere un buon fattore protettivo anche dopo l'eventuale accadimento di un evento aggressivo.

Il quesito, dunque, che emerge: cosa può prevenire la violenza a danno degli assistenti sociali? I professionisti che hanno partecipato al focus group dopo aver delineato la seguente sfida etica sembrano avere le idee chiare su quali azioni sono possibili per contrastare il fenomeno preso in esame: è fondamentale, infatti, che vi sia uno scambio comunicativo e di informazioni adeguato affinché si possano prevenire forme di frustrazione negli utenti che possono generare delle aggressioni. L'adeguatezza delle risorse e delle organizzazioni che erogano prestazioni e servizi sociali insieme all'efficacia ed efficienza delle politiche sono considerati quali fattori ostacolanti da quasi un professionista su cinque (Sicora, Rosina, Sanfelici, Nothdurfer, 2019).

In conclusione, per affrontare questa sfida attuale ma sempre più contestualizzata nel futuro prossimo è necessario porre l'attenzione su due direzioni: è importante prendersi cura del professionista che subisce violenza, ma anche guardare con maggiore attenzione e consapevolezza alle condizioni del sistema dei servizi sociali, per agire collettivamente verso un miglioramento delle politiche a sostegno dei diritti dei cittadini. Il fenomeno della violenza

a danno degli assistenti sociali ha un ruolo fondamentale come “campanello d’allarme” verso gli stessi professionisti, ma in particolar modo sembra rendere visibile il depotenziamento del servizio sociale e del sistema dei servizi in atto, ovvero di una tendenza spesso direttamente percepibile. In questo senso, l’aggressività espressa risulta un indicatore di qualità percepita come insufficiente da parte degli utenti, o meglio una reazione di difesa spesso suscita da un senso di frustrazione rispetto alle proprie aspettative.

Saper definire con chiarezza ciò che il proprio servizio offre e quali sono le opportunità che può garantire e quali non, è di fondamentale importanza; un’abilità del professionista che non può essere improvvisata ma che deve essere frutto di un’adeguata, dapprima preparazione universitaria e successivamente affinata con la pratica quotidiana. Questo può avvenire solamente se il quadro istituzionale e organizzativo ha una sua sintonia tra i diversi livelli coinvolti, in particolare quello politico e operativo. Professionalità e politiche sociali adeguate e sinergiche sono i principali antidoti alla preoccupante crescita della violenza nei confronti degli assistenti sociali.

5.4 Terza sfida: la non autosufficienza e i nuovi rischi sociali

L’invecchiamento è visto come un rischio crescente e collettivo per gli equilibri finanziari e organizzativi dei sistemi pensionistici e sanitari e la perdita della autosufficienza è percepita come un rischio individuale, diffuso, da contrastare con misure di prevenzione. Il fatto che essa possa configurarsi come un rischio per le reti familiari e in particolare per le donne in esse è raramente messo a tema, sia come problema di conciliazione famiglia-lavoro che come problema di sovraccarico e di appropriatezza. L’invecchiamento è un processo multifattoriale caratterizzato da una progressiva perdita delle capacità funzionali e da una crescente comorbidità, proporzionali all’avanzamento dell’età e che investono l’intero arco della vita (Galluzzo, Gandin, Ghirini, Scafato, 2021). Lo stato di salute dell’anziano non è più identificato unicamente con la ridotta presenza di malattia, ma con il mantenimento del benessere psicofisico e relazionale, pur in presenza di più patologie. Uno degli indicatori più frequentemente utilizzati per misurare il benessere e lo stato di salute della popolazione è l’aspettativa di vita libera da disabilità (DFLE, Disability Free Life Expectancy). Un concetto, dunque, che va al di là dell’aspettativa di anni di vita vissuta ma quantifica quanti di questi

siano vissuti realmente senza limitazioni nelle attività di vita quotidiane. Il progressivo invecchiamento della popolazione è ormai un fenomeno noto a tutti ma ciò che colpisce di più negli ultimi anni è il fatto di assistere a una ridistribuzione demografica senza precedenti, in cui entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare. Contemporaneamente all'aumentata aspettativa di vita si è verificato un mutamento della patologia emergente: da una situazione in cui prevalevano malattie infettive, si è passati a una preponderanza di malattie croniche e degenerative.

Ciò che è emerso nel focus group è una sintesi della situazione attuale all'interno dell'area della non autosufficienza, in particolare negli anziani oggi: i professionisti riportano sempre più situazioni complesse, dettate non solo da un aspetto sanitario della persona pressoché precario, bensì da una serie di problematiche interconnesse che rendono la sua assistenza difficile e appunto, complessa; in particolare, l'assistenza offerta dai familiari della persona anziana, sempre più a rischio per il mutamento della struttura familiare avvenuto negli ultimi decenni e per la multiproblematicità che caratterizza l'anziano e la sua rete familiare.

La famiglia, soprattutto in Italia, continua a svolgere un ruolo centrale nel lavoro di cura, ma anch'essa, insieme al mercato del lavoro è in continuo mutamento. Le donne, che per molto tempo sono state il vero pilastro del ruolo di assistenza della famiglia, ora risultano essere sempre più impegnate nel mondo del lavoro, così come incentivato dalle direttive europee che spingono per una maggiore partecipazione di esse nel mercato e per un prolungamento della vita lavorativa sia per donne che per uomini. Questo, di fatto, denota una riduzione del potenziale pool di caregivers familiari.

Il termine caregiver indica chi presta cure e sostegno quotidiano di carattere affettivo e fisico ad un individuo fragile. Rappresenta quindi, la figura cardine su cui grava il peso dell'intero processo assistenziale, soprattutto nel caso in cui l'anziano sia colpito da patologie neurodegenerative che vengono definite "malattie familiari", sottolineando come esse non colpiscano solo direttamente il malato ma anche l'intero sistema familiare, alterandolo. Nel medio-lungo periodo di assistenza, l'ingestibilità di più fattori in gioco può far emergere nel principale caregiver sentimenti di inefficacia, frustrazione, solitudine che possono sfociare in sentimenti di rabbia e costante senso di colpa. Il lavoro di cura e assistenza dell'anziano si svolge spesso in un terreno instabile e minato, nel quale ogni giorno compaiono nuove criticità e necessità alle quali far fronte. Il caregiver familiare quindi, deve affrontare sfide alle quali

non è professionalmente preparato, senza, spesso, nemmeno poter contare su una rete di supporto. In questi ultimi decenni il ruolo dell'anziano all'interno della famiglia è mutato, in passato ricoprivano un ruolo molto importante per la trasmissione di valori e di modelli di comportamento. Nella società attuale manca sempre più la continuità intergenerazionale, in questo senso le persone anziane rischiano di non avere contatti regolari e stabili con gli altri componenti della famiglia, rimanendo isolati e in una posizione di marginalità rispetto al processo di educazione e trasmissione culturale verso le generazioni future.

Altro elemento di criticità rispetto a quanto incontrano quotidianamente i professionisti è il fenomeno dell'isolamento sociale che colpisce perlopiù gli anziani della popolazione.

Secondo il rapporto Istat 2019, circa il 40% degli ultrasessantacinquenni non ha nessuno a cui rivolgersi in caso di bisogno (Istat, 2019). Le cause alla base sono molteplici: crisi della famiglia, limitazioni fisiche e motorie, morte di molti coetanei, vedovanza, condizioni abitative limitanti, maggiore utilizzo di strumenti tecnologici per la comunicazione piuttosto che di persona. La solitudine, insieme a età, patologie croniche e non autosufficienza, è dunque un fattore di rischio nel processo di fragilizzazione dell'anziano. In questi ultimi due anni di pandemia da Covid-19, è emerso più forte che mai il bisogno di sensibilizzare la popolazione sulla solitudine degli anziani.

5.5 Quarta sfida: Sfide etiche per gli assistenti sociali in seguito alla pandemia da Covid-19

La pandemia da Covid-19 e le misure per controllarne e prevenirne la diffusione hanno limitato i servizi e le responsabilità normalmente svolte dagli assistenti sociali, generando al contempo nuove richieste e bisogni. Durante la pandemia, gli assistenti sociali hanno lottato in modo creativo affinché i bisogni delle persone potessero essere comunque accolti e presi in carico. In questo paragrafo sarà utile definire le sfide etiche sorte nelle circostanze del Covid-19 e quelle future. Sarah Banks ed altri autori, nel rapporto recente dal titolo "Ethical challenges for social workers during covid-19: a global perspective" raccoglie i risultati di uno studio internazionale sulle sfide etiche affrontate dagli assistenti sociali durante la pandemia di Covid-19; a tal proposito sono state identificati sei temi chiave relativi alle sfide e risposte etiche degli assistenti sociali: creare e mantenere relazioni di fiducia, oneste ed empatiche via telefono o internet nel rispetto della privacy e riservatezza, o di persona con dispositivi di

protezione; dare priorità alle esigenze e alle richieste degli utenti del servizio, che sono maggiori e diverse a causa della pandemia, quando le risorse sono esaurite o non disponibili e le valutazioni spesso impossibili; bilanciare i diritti, le esigenze e i rischi dell'utente del servizio con il rischio personale per gli assistenti sociali al fine di fornire i servizi nel miglior modo possibile; decidere se seguire le politiche, le procedure o le linee guida nazionali e organizzative (esistenti o nuove) o utilizzare la discrezione professionale in circostanze in cui le politiche sembrano inadeguate, confuse o carenti; riconoscere e gestire le emozioni, la fatica e il bisogno di cura di sé, quando si lavora in circostanze pericolose e stressanti; infine, usare le lezioni apprese dal lavoro durante la pandemia per ripensare il lavoro sociale in futuro (Banks, Cai, De Jonge, Shears, Shum, Sobočan, Strom, Truell, Úriz, Weinberg, 2020).

Anche da questo rapporto, come nel caso delle precedenti interviste individuali, le sfide etiche vengono descritte come situazioni che danno motivo di preoccupazione o risulta difficile compiere una decisione rispetto all'azione giusta da intraprendere.

Durante il culmine della pandemia, gli assistenti sociali hanno cercato di creare un ambiente lavorativo consono e adeguato alle esigenze delle persone nonostante le diverse restrizioni, tra cui il distanziamento sociale. Uffici, centri e servizi di assistenza sociale sono stati chiusi momentaneamente, altri definitivamente e in questo quadro emergenziale, i professionisti hanno continuato ad operare da casa, contattando gli utenti tramite telefono e/o internet. Tra gli intervistati del focus group del precedente capitolo e così anche nel report preso in causa poco sopra, si è cercato di evidenziare le sfide e le impossibilità di poter comunicare con tutta quella parte di popolazione anziana, che per motivi culturali e compatibilmente con la loro età, risulta essere così lontana da questi sistemi. Se da un lato la tecnologia ha permesso di ridurre le distanze e le assenze a causa dei numerosi mesi in stato emergenziale, dall'altra ha marcato ancora di più la grande differenza tra la parte di popolazione che ha le capacità di utilizzare la tecnologia e che ne può disporre economicamente e l'altra, di chi invece non ha le risorse economiche né le capacità. In particolare, gli anziani risultano essere la parte più lesa di questa pandemia, in termini di salute, più fragili e più esposti ed in termini di servizi e accessibilità.

Altra sfida, già presente prima della pandemia e che si è accentuata con essa è di dare priorità equa alle persone sia in termini di tempo che di risorse, sempre più scarse. Risultava molto

complesso per i professionisti non poter effettuare visite domiciliari, colloqui in presenza per conoscere e monitorare la situazione da vicino a causa delle restrizioni presenti.

Bilanciare i diritti e le esigenze delle persone, dei professionisti durante la pandemia non è stato un compito semplice, per nessun attore in gioco. In particolare, i luoghi che hanno più sofferto questo difficile bilanciamento sono state le strutture residenziali, RSA per anziani non autosufficienti: sono emerse infatti, tensioni tra impedire alle persone di uscire e proteggere gli altri residenti e il diritto degli individui di scegliere come vivere la propria vita quotidiana circondata dai propri affetti. In questo complesso bilanciamento, gli assistenti sociali hanno dovuto spesso assumere un ruolo ostico, tra il consentire loro di esercitare la propria libertà di scelta o limitare la propria libertà per un bene collettivo. Prendere decisioni etiche difficili, che si traducono spesso in una subordinazione di alcuni diritti con il fine di proteggerne altri e di altri è al centro del lavoro sociale, e all'interno della pandemia è risultato un elemento protagonista. Nel contesto della pandemia, i dilemmi sono stati molti, diversi, complessi e spesso hanno richiesto risposte rapide dettate da un'urgenza dapprima sanitaria e poi sociale. Il rischio, così come narrato dai professionisti intervistati, è stato quello di non avere avuto il tempo necessario per riflettere e seguire un ragionamento attento e ponderato tra colleghi: confronto necessario specialmente in situazioni rischiose, inesplorate e incerte.

Gli intervistati hanno segnalato la mancanza di una guida su come operare nelle mutate circostanze, sentendosi quindi a volte confusi, ansiosi di dover fare leva solo ed esclusivamente sulla propria discrezionalità professionale e la necessità, in qualche modo, di dover rimediare man mano con il tempo. Tuttavia, c'è da registrare un dato positivo, in seguito ai primi mesi senza guida, nel tempo il governo, le Regioni e i Comuni hanno poi sviluppato nuove leggi, politiche e linee guida relative all'assistenza sanitaria e sociale. Questa è una tematica che si concentra molto sul processo decisionale etico e sulla questione, se mai, è giusto agire al di fuori della legge, della politica, delle procedure interne all'organizzazione. Il Codice deontologico degli assistenti sociali include la responsabilità da parte degli assistenti sociali di attirare l'attenzione di chi detiene il ruolo nei vertici decisionali affinché possano osservare ed agire per contrastare ingiustizie o inadeguatezze nelle politiche e nelle pratiche. Ma spesso il problema è cosa fare se queste linee d'azione non funzionano o non vi è il tempo materiale per seguirle.

Le emozioni sono un'altra parte fondamentale di queste nuove sfide emerse durante la pandemia: rabbia, dolore, senso di colpa, ansia, paura, tristezza e delusione. Tra gli intervistati è emerso esaurimento emotivo e fisico, un senso di disagio morale palpabile in alcuni casi, quando gli assistenti sociali sapevano quale sarebbe stata la giusta linea di condotta ma non era in grado di prenderla. Le emozioni, come già ampiamente discusso nei precedenti capitoli, sono sempre presenti nel lavoro sociale, poiché i professionisti lavorano con persone che sperimentano dolore, perdita e ingiustizia. Le conseguenze della pandemia da Covid-19 come maggiore assistenza sanitaria, sociale, maggiori e differenti bisogni, criticità per gli operatori, hanno portato le emozioni in primo piano e hanno evidenziato l'importanza di valorizzare, sostenere e proteggere il professionista in prima linea.

5.6 Le sfide etiche future

Nei precedenti paragrafi sono state descritte le sfide del qui ed ora, affrontate in un contesto come quello della nostra società in pieno cambiamento, che affronta una crisi economica, una crisi pandemica e una guerra di dittatura e povertà.

È necessario utilizzare gli insegnamenti appresi durante questi ultimi anni di crisi per ripensare il lavoro sociale proiettato al futuro.

Durante il focus group una professionista ha dichiarato quanto fosse per lei fondamentale cogliere ciò che di positivo possono aver dato questi ultimi anni, critici e complessi per poter migliorare il sociale nelle sue svariate forme.

“È necessario, in quanto noi professionisti veicolo della voce del popolo, rendere concreto il nostro compito di informare e rendere visibili i nuovi bisogni delle persone. Deve arrivare la voce della gente agli alti vertici affinché vi possa essere un pensiero creativo in vista di un futuro sociale. Ad oggi, la società sta cambiando in fretta e noi dovremmo evolverci con essa, invece, purtroppo siamo sempre un passo indietro” (Intervista 8, Venezia, 29 agosto 2022).

Le sfide etiche del futuro avranno più forme, l'impatto economico della pandemia sarà notevole anche a livello sociale, psicologico e familiare. Sarà necessario investire nell'assistenza sociale e nello sviluppo sociale e comunitario. La pandemia ha messo in luce il

ruolo cruciale degli assistenti sociali nel lavorare con l'impatto economico, sanitario, sociale della pandemia. In questo senso, gli assistenti sociali non sono solo vitali nel sostenere i servizi sanitari nella dimissione protetta di un paziente ma hanno un ruolo attivo nel mantenere il sostegno familiare e per richiamare l'attenzione sulle ingiustizie e sostenere i cambiamenti nelle politiche e pratiche che colpiscono le persone più emarginate della società.

Come nella maggior parte dei settori, i professionisti hanno notato l'importanza di dover considerare l'importanza di riflettere sulla natura, sulle sue conseguenze e di come la propria professione dovrebbe essere preparata, pronta per situazioni simili in futuro.

L'esperienza della pandemia ha inoltre messo in luce una sfida etica, ovvero l'importanza delle reti di supporto volontario e basate sulla comunità dei quartieri. Stare in rete diventa un'opportunità e sviluppare una conoscenza più ampia, aggiornata e complessa dei problemi e dei territori nei quali si interviene.

5.6.1 Vantaggi e rischi delle nuove tecnologie

L'applicazione delle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione si sta diffondendo anche nei servizi sociali. In seguito al distanziamento sociale come restrizione per contrastare la pandemia da Covid-19, vi è stato un utilizzo massiccio dei mezzi di comunicazione e della tecnologia digitale in tutti gli ambiti, sanitario, scolastico e sociale. Ma quali vantaggi portano? Quali rischi portano? Vi è una spaccatura tra i professionisti: accanto a coloro che accolgono con entusiasmo i vantaggi che le nuove tecnologie offrono, vi sono coloro che le guardano con sospetto e timore. Le due posizioni interpretano il ruolo delle nuove tecnologie nel lavoro dell'assistente sociale, soprattutto nel rapporto diretto con le persone. I primi si sentono stimolati da modalità diverse, i secondi temono che le nuove tecnologie possano alterare la relazione autentica con le persone. È senza dubbio che l'utilizzo di nuove tecnologie possa offrire nuovi vantaggi: favoriscono l'accesso alle conoscenze, facilitano la diffusione di informazioni, velocizzano il passaggio di comunicazioni. Tuttavia, sia le linee guida sia il codice etico invitano ad utilizzare con cautela tali strumenti e a valutare con attenzione i problemi etici che possono comportare, ad esempio: l'accesso da parte degli assistenti sociali ai profili online delle persone che si aiutano può porre il professionista di fronte a dilemmi etici qualora le informazioni di cui viene a conoscenza siano pregiudizievoli

per la sicurezza dell'utente.

Nell'area della non autosufficienza, in particolare con le persone anziane, la tecnologia può assumere il profilo di "un'arma a doppio taglio": sempre più spesso la partecipazione a bandi pubblici (co-housing, servizi assistenziali di welfare ecc) sono possibili solo mediante la modalità online; questo se da una parte garantisce velocità, immediatezza, dall'altra crea un divario tra chi ha le capacità per poter utilizzare tali strumenti, chi può averli economicamente, e chi invece non ha nessuna possibilità. Nella realtà attuale, sempre meno anziani possono appoggiarsi all'aiuto di una rete familiare, spesso impossibilitata da impegni personali e lavorativi, o addirittura assente; questo comporta inevitabilmente ad una esclusione naturale dalle possibilità in essere che i servizi offrono. È quindi importante e risulta una sfida rilevante nel futuro, che gli assistenti sociali valutino attentamente l'utilizzo degli strumenti tecnologici, tra cui i social media, tenendo presente quel principio fondamentale secondo cui tutti hanno pari diritto di accesso.

Conclusione

La sfida del lavoro sociale è rappresentata dal lavoro con le persone, nel loro contesto di vita, nel rapporto con la comunità, attraverso un approccio che sia in grado di restituire loro la consapevolezza di sentirsi parte di quella comunità. Il ruolo, dunque, dell'assistente sociale è quello di costruire contesti sociali, politici sempre più in linea con i bisogni delle persone e delle comunità, in grado di creare nuovi legami sociali con l'altro.

L'assistente sociale è consapevole che la complessità in ogni sua forma rappresenta la sfida quotidiana con cui deve confrontarsi. Una complessità determinata dai cambiamenti della società, dal mutamento delle strutture tradizionali della famiglia, dei contesti sociopolitici, dalle crisi economiche, dai bisogni sempre nuovi e più critici che le persone manifestano oggi. Tale complessità inevitabilmente si traduce nella pratica in situazioni concrete, multiproblematiche, spesso presentandosi come un dilemma etico che spinge il professionista a dover prendere una decisione tra due diritti, inalienabili ma che ad uno viene subordinato l'altro. Il termine "male minore" che utilizza David Edmonds nel suo testo del 2014 definisce la decisione del professionista di fronte a un dilemma etico: l'assistente sociale opera una sorta di bilanciamento, un giudizio comparativo in base al quale deve decidere, in quel caso concreto ed alla luce del mutamento delle circostanze pratiche, a quale valore dare priorità e quale altro valore subordinare. Sorge, dunque, un interrogativo: quali elementi determinano il bilanciamento e la conseguente presa del male minore?

Nelle linee guida elaborate da IASSAW (International Association of School of Social Work) e IFSW (International Federation of Social Workers) nel 2004, si afferma che:

"la consapevolezza etica è una parte fondamentale della pratica professionale dell'assistente sociale. La capacità e l'impegno di agire eticamente è un aspetto essenziale della qualità dell'intervento offerto dall'assistente sociale a coloro che utilizzano i servizi" (IFSW, IASSW, 2004).

La ricchezza terminologica riferita ai concetti di "etica", "morale", "responsabilità" rappresenta l'evoluzione storica del servizio sociale e la sua rilevanza come sistema esplicito di valori che oltre ad aver costruito la base, il motore che ha determinato la nascita della professione, continua ad essere ancora oggi la guida, l'orientamento, l'identità del

professionista. Tutto ciò non fa altro che alimentare adeguatamente la riflessione necessaria sui valori: riflessione che stimola la crescita della professione dal punto di vista della sempre maggiore consapevolezza e del senso di responsabilità richiesti all'assistente sociale nel suo lavoro. Da questa riflessione, l'importanza del tema della deontologia nel servizio sociale e la sua intrinseca complessità che hanno richiesto un pensiero preliminare intorno alle rilevanze etiche e valoriali dei concetti di "professione" e "professioni sociali". Tale terminologia viene raccolta nello strumento del servizio sociale, il Codice deontologico, strumento guida che orienta il professionista nella pratica quotidiana, documento definitorio della maturità della professione. Il codice deontologico come ampiamente approfondito nel corso della ricerca, non indica soluzioni concrete, ma si pone ad un livello superiore in cui sono contenuti ed espressi valori e principi che danno senso ai doveri dichiarati e alle responsabilità professionali. Porre a confronto il Codice, i valori e i principi con l'incursione di problematiche che si aprono nella realtà attuale, consentono di addentrarsi nella messa a confronto dei valori e principi etici con la realtà viva della professione, con la sua evoluzione teorica e pratica, con le attuali dinamiche che caratterizzano il sistema dei servizi. Mettere in pratica valori e principi richiede processi di assimilazione da parte dei professionisti, di adesione convinta e responsabile nell'assumere comportamenti corretti. Il servizio sociale legge, valuta, si rapporta ai contesti di lavoro attuali grazie a una riflessione etica, coerente con la crescente complessità dei problemi, delle risposte della società. Si tratta dunque, di una riflessione etica continua, come dimensione professionale e umana ricca di interrogativi, con risposte non definitive alla professionalità vissuta, ai dilemmi etici che ogni giorno l'assistente sociale incontra.

A conclusione della trattazione relativa al Codice deontologico dell'assistente sociale e il riferimento all'impatto dell'applicazione dei principi e valori della professione nell'operatività quotidiana, è stata strutturata un'ampia riflessione attraverso le otto interviste e successivamente un approfondimento mediante il focus group rispetto a come i professionisti affrontano i dilemmi etici, considerando la loro consapevolezza rispetto la tematica, il ruolo delle emozioni nel loro processo decisionale e il ruolo della formazione. In linea generale, ciò che è emerso è una chiara consapevolezza della presenza dei dilemmi etici all'interno della pratica quotidiana con altrettanta consapevolezza rispetto al fatto che essi non hanno soluzione ma sono elementi costituenti della realtà sociale. Proprio per questa loro natura insita al servizio sociale, l'esigenza dei professionisti non è quella di aggirare il dilemma etico

ma di affrontarlo con tutti gli elementi di cui dispongono e necessitano. Affrontare un dilemma etico crea confusione, ansia, senso di impotenza, rabbia a volte, difficoltà nella decisione ma allo stesso tempo orgoglio, capacità di riflessione, condivisione, poiché permette di costruire confidenza con la propria identità di professionista e lavorare sulla propria autostima. L'esperienza è un elemento che nel mondo del lavoro può risultare fondamentale ed efficiente nella pratica quotidiana, in particolar modo nella professione dell'assistente sociale, professione che si estende circolarmente tra teoria e prassi. La differenza emersa tra giovani leve e professionisti maturi è proprio questa, l'esperienza che anche nei dilemmi etici è rilevante. Saper gestire una situazione complessa, in termini tecnici ma anche emozionali rende il dilemma etico più un'opportunità di crescita che un'esperienza totalmente negativa. L'importanza di riflettere, caratteristica del "professionista riflessivo" da parte dell'operatore ha il fine di evidenziare e far depositare il sapere pratico che ogni azione professionale può produrre. In questo senso, emerge la necessità di una costante "manutenzione" delle proprie competenze ed abilità per poter disporre di strumenti operativi in grado di analizzare e intervenire sulla realtà in maniera metodologicamente corretta e in base ad un confronto costruttivo e critico con le teorie di riferimento. L'intreccio quindi dei tre elementi approfonditi nel corso del terzo capitolo, riflessività, competenza operativa-tecnica-teorica e ruolo delle emozioni, sembra essere in grado di configurare il cosiddetto "operatore competente" (Sicora, 2005, p. 10) e si ritiene che debba costituire la base sia della formazione iniziale che quella in itinere di ogni operatore sociale.

Nel corso del focus group sono state affrontate quattro dimensioni del dilemma etico, raccolte e analizzate dagli stessi professionisti: consapevolezza, riflessività, tutela e sfide etiche. Sono quattro dimensioni che costituiscono, ampliano il tema dei dilemmi etici, in particolar modo sono dimensioni che evolvono nel tempo e che dovrebbero stare al passo con quello che è il cambiamento generale della società, dei bisogni e delle persone stesse. Parlare di consapevolezza significa preparare il professionista a saper leggere, cogliere ed affrontare i nuovi bisogni; parlare di riflessività significa rendere l'assistente sociale preparato, operativo, competente dal punto di vista teorico e tecnico affinché possa agire adeguatamente nella propria pratica quotidiana. Tutela nei confronti dei professionisti, nel comprendere le esigenze, le difficoltà, nello studiare e creare strumenti affinché nei momenti di crisi, il fenomeno della violenza nei loro confronti non aumenti. Tutela significa ascolto, ascolto non

solo verso l'utenza, ma anche verso i professionisti che lavorano nella e con la complessità. Infine, le sfide etiche non hanno soluzioni definitive e standardizzate, sono insite al lavoro sociale e come esso muta con il tempo, anch'esse devono seguire tale cambiamento. Saper analizzare e cogliere le nuove sfide etiche significa essere connessi con la società, con le persone; significa dare rilevanza a quelli che sono i principi, i valori, la responsabilità della professione.

Bibliografia

- ALLEGRI E., (2006), *Le rappresentazioni dell'Assistente sociale. Il lavoro sociale nel cinema e nella narrativa*, Carocci, Roma.
- ASSNAS (1992), *Codice deontologico dell'assistente sociale in Italia*, in "La professione sociale", II, 4, Bologna
- BANKS S., (Autore), BORTOLI (Traduttore), (1999), *Etica e valori nel servizio sociale. Dilemmi morali e operatori riflessivi nel welfare mix*, Erickson.
- ID. Williams, (2005), *Accounting for Ethical Difficulties in Social Welfare Work: Issues, Problems and Dilemmas*, Oxford University Press.
- ID. (2020), *Ethical Challenges for Social Workers During Covid-19: a global perspective*: <https://www.ifsw.org/ethical-challenges-for-social-workers-during-covid-19-a-global-perspective/>.
- BAGNOLI C. (2006), *Dilemmi morali*, De Ferrari, Genova.
- BERTOTTI T., (2016), *Decidere nel servizio sociale. Metodo e riflessioni etiche*, Carocci, Roma.
- ID. (2012), *Gli assistenti sociali di fronte alla contrazione delle risorse: individualizzazione del processo di aiuto e dilemmi nel rapporto con l'organizzazione*, Università di Milano Bicocca.
- BOTTURI F., (2002), *Sapere pratico e servizio sociale*, in C. Marzotto (a cura di), *Per un'epistemologia del servizio sociale*, FrancoAngeli, Milano, pp. 29-39.
- BOWLES W. Et al. (2006), *Ethical Practice in Social Work*, Open University Press, Buckingham.
- CANEVINI, NEVE, (2017), *Etica e deontologia del servizio sociale*, Carocci, Roma.
- CHICCO S., (2016) *I valori nella quotidianità dell'assistente sociale. Una ricerca etnografica*, Tesi di Dottorato, Università degli Studi di Trieste.

- CNOAS – CONSIGLIO NAZIONALE DELL’ORDINE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI (1998),
Codice deontologico dell’assistente sociale, CNOAS, Roma.
- ID. (2009), Codice deontologico dell’assistente sociale, CNOAS, Roma.
- ID. (2020), Codice deontologico dell’assistente sociale, CNOAS, Roma.
- DELLAVALLE M. ID. (2013), Assistente sociale, in Campanini (2013c), pp.64-73.
- ID. (2011), Il tirocinio nella formazione al servizio sociale. Un modello di apprendimento dell’esperienza, Carocci, Roma.
- DEMETRIO G., OLI G. C. (2007), Nuovo vocabolario illustrato della lingua italiana, a cura di L. Serianni e M. Trifone, Le Monnier, Firenze.
- DEVOTO G, OLI G. C. (2007), Nuovo Vocabolario illustrato della lingua italiana, a cura di L. Serianni e M. Trifone, Le Monnier, Firenze.
- DIOMEDE CANEVINI M. ID. (2005b), Deontologia professionale, in Dal Pra Ponticelli (2005), pp. 161-73.
- ID. (2013a), Etica e deontologia nel servizio sociale tra storia e welfare, in Diomede Canevini, Campanini (2013), pp. 117-36.
- ID. (2013b), Deontologia professionale, in Campanini (2013c), pp.188-96.
- DIOMEDE CANEVINI M., NEVE E. (2013), Servizio sociale, in Campanini (2013c), pp. 567-77.
- DOMINELLI L. ID. (2005), Il servizio sociale. Una professione che cambia, Erickson, Trento.
- EDMONDS D., (2014), Uccideresti l’uomo grasso? Il dilemma etico del male minore, Raffello Cortina Editore, Milano.
- FARGION S. ID. (2013c), Autodeterminazione, in Campanini (diretto da) (2013), Nuovo dizionario di servizio sociale, Carocci, Roma, pp. 81-84.
- ID. (2002a), Principi e valori fondanti la professione: le prospettive degli anni 44/50, in “La rivista di servizio sociale”, XLII, 4, dicembre, pp. 129-39

- FERRARIO F. (1996) *Le dimensioni dell'intervento sociale*, Carocci, Roma.
- GUERRIERO G., (2014), David Edmonds. *Uccideresti l'uomo grasso? Il dilemma etico del male minore*. Traduzione di G. Guerriero, *Rivista Internazionale di filosofia e psicologia*.
- IFSW ID. (2014), *Definizione internazionale di servizio sociale*, trad. it. Di A. Sicora, in http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_13127-9.pdf.
- ISTAT, (2019), *Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia*, Istat.it.
- JONAS, (1990), *Il principio di responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, Torino, p. 97
- LUGATO, (2014), *La riflessività dell'Assistente sociale: per una professione che diventi risorsa di un nuovo Welfare*, Tesi di Laurea, Dipartimento di Filosofia e Beni Culturali, Università di Venezia.
- MANTOVANI F., (2021), *Le nuove sfide dell'assistente sociale. Discontinuità biografiche e competenze professionali*, FrancoAngeli, Milano.
- MINISTERO DELL'INTERNO, DIREZIONE DEI SERVIZI CIVILI, ID. (1984a), *Profili professionali e requisiti di formazione degli operatori sociali*, Istituto poligrafico dello Stato, Roma.
- PASINI G. (2004), *Carta etica delle professioni che operano a servizio delle persone*. Presentazione, Fondazione Zancan, Padova, pp. 3-4.
- ID. (2015), *I principi del servizio sociale. Dalla storia alle sfide attuali*, Università Cattolica del Sacro Cuore
- PIERONI G. ID. (2014), *Deontologia e responsabilità professionali*, in Filippini, Bianchi (2014), pp. 23-40.
- REI D. (2013), *Professioni sociali*, in Campanini (2013c), pp. 480-5.
- RICOEUR P., (2005) *Il concetto di responsabilità*, p.47
- SCHÖN D., (1993), *Il professionista riflessivo (1983)*, Dedalo, Bari.

SICORA A., (2021), *Emozioni nel servizio sociale. Strumenti per riflettere e agire*, Carocci, Roma.

ID. (2005), *L'assistente sociale "riflessivo"*, Pensa Multimedia editore, Lecce.

SICORA A., ROSINA B., SANFELICI M., NOTHDURFTER U., (2019), *L'aggressività nei confronti degli assistenti sociali*, Welforum.it (<https://welforum.it/laggressivita-nei-confronti-degli-assistenti-sociali-esiti-di-una-ricerca-nazionale/>).

SOLIANI G., (2021), *Dispensa di etica sociale e bioetica*, Università di Venezia, inedito.

SOTTANA V., (2015), *Aggressività e servizi sociali. Fattori di rischio e protezione nel lavoro dell'assistente sociale*, Tesi di laurea, Università di Venezia.

TUROLDO F., (2009) *Bioetica ed etica della responsabilità*, Cittadella Editore, Perugia.