

Il documento che segue è messo a disposizione da
ASit Servizio Sociale su Internet.

titolo/tema:	Empowerment e Servizio Sociale professionale		tipologia
autori:	Angelo Mario FRANCO		tesi
relatore:	Maria Paola AGASUCCI	data/anno:	a.a. 2011/12
correlatore:		pagine/durata:	20
università:	Università di Macerata – Facoltà di Giurisprudenza - Corso di Laurea in Scienze del Servizio Sociale		
altro/note:			

Ti invitiamo a visitare il nostro sito e a iscriverti gratuitamente ai nostri spazi comunicativi professionali: la mailing list, il forum ed il gruppo di ASit su Facebook. [Regstrandoti al sito](#) riceverai periodici aggiornamenti.

Se hai del materiale che ritieni utile inviare o fare altre segnalazioni, puoi contribuire all'arricchimento dei nostri spazi!

Considera inoltre la possibilità di sostenere le attività e iniziative di ASit [iscrivendoti alla nostra associazione culturale](#) e/o contribuendo attraverso [una donazione volontaria](#).

La presente pagina non è da considerarsi come parte integrante del documento che segue, che viene pubblicato nel nostro sito con il consenso dell'autore, dell'editore e/o in quanto materiale di pubblico dominio reperibile nel web. Si raccomanda di citare sempre le fonti nel caso in cui si riutilizzino i materiali, nonché di rispettarne le licenze d'uso.

E' inoltre gradita una comunicazione ai gestori del sito.

Buona lettura :-)

Ai materiali presenti in ASit – salvo differente licenza – si applica la licenza [Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Condividi allo stesso modo](#)

[2.5 Italia License](#) che viene implicitamente accettata con il download dei materiali dal nostro sito. Per maggiori informazioni contatta direttamente l'associazione culturale ASit Servizio Sociale su Internet alla mail serviziosociale@serviziosociale.com o visita questo link: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/it/>





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MACERATA FACOLTA' DI GIURISPRUDENZA

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE DEL SERVIZIO SOCIALE

PROVA FINALE IN METODI E TECNICHE DEL SERVIZIO SOCIALE III

TITOLO TESI

EMPOWERMENT E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Relatore

Laureando

Chiar.ma Prof.ssa

MARIA PAOLA AGASUCCI

FRANCO ANGELO MARIO

Anno Accademico 2011/2012

Indice

1) Empowerment e suo significato.....	5
2) Empowerment nei servizi sociali.....	6
3) Problemi concernenti l'empowerment.....	10
4) L'empowerment nel lavoro di rete.....	12
5) L'empowerment e la legge 328/2000.....	13
6) L'empowerment nella mia esperienza di tirocinio.....	16
7) Bibliografia.....	19

“A mio padre il cui affetto mi venne a mancare in giovane età e a mia moglie mio punto di riferimento e perché con grande sostegno mi ha permesso di raggiungere questo importante obiettivo, nonché di avermi sopportato con molta pazienza”

Empowerment e Servizio Sociale Professionale

Empowerment e suo significato

Empowerment è un concetto inglese che è ancora impossibile, a causa della sua complessità semantica, tradurre con una sola parola in italiano. Empowerment ha il significato di "potenziamento" e indica la capacità dei soggetti di valorizzare le proprie abilità, di individuare risorse aggiuntive in se stessi, nel proprio gruppo o nel proprio ambiente sociale, di auto-organizzarsi e, in sintesi, l'incremento delle capacità delle persone a controllare attivamente la propria vita. Il Termine empowerment, coniato da **Rappaport** nel 1977, è un concetto "multilivello". Secondo un'analisi di **Zimmerman** e lo stesso **Rappaport**, possiamo articolarlo in tre livelli di analisi che sono, strettamente, interconnessi:

Empowerment Psicologico. L'Empowerment psicologico scaturisce dalla combinazione di tre elementi:

Convinzione soggettiva di poter influire sulle decisioni che incidono sulla propria vita (elemento intrapersonale);

Capacità di comprendere il proprio ambiente socio-politico (elemento interpersonale);

Partecipazione ad attività collettive mirate a influenzare l'ambiente socio-politico (elemento comportamentale).

Empowerment Organizzativo. A livello organizzativo, l'empowerment include i processi e le strutture organizzative che aumentano la partecipazione dei membri e migliorano l'efficacia dell'organizzazione nel raggiungere i propri scopi. Un'organizzazione che dà l'opportunità ai propri membri di aumentare il controllo sulla propria esistenza è definita organizzazione "empowering"; un'organizzazione che si sviluppa con successo e che influenza le decisioni politiche è definita un'organizzazione "empowered". Queste caratteristiche possono essere entrambi presenti in un'organizzazione.

Empowerment di Comunità. A livello di comunità, l'empowerment attiene all'azione collettiva finalizzata a migliorare la qualità di vita e alle connessioni tra organizzazioni e le agenzie presenti nella comunità. Attraverso l'empowerment di comunità si realizza la "comunità competente", in cui i cittadini hanno "le competenze, la motivazione e le risorse per intraprendere attività volte al miglioramento della vita".

L'empowerment individuale, organizzativo e di comunità sono interdipendenti e ognuno è causa e al tempo stesso conseguenza dell'altro.

Il termine Empowerment ed è stato oggetto di profondo interesse da parte di molti ambiti di studio, che possono essere sinteticamente radunati attorno a quattro aree di analisi:

Area politica, le cui argomentazioni sull'empowerment sono cresciute in parallelo alle spinte del movimento dei diritti civili e delle minoranze;

Area dalla psicologia di comunità, ben rappresentata dalle ricerche di Zimmermann di cui già abbiamo accennato, che definisce il concetto di empowerment come il passaggio, per un individuo, dalla condizione di "learned helplessness" a quella di "learned hopefulness", acquisito mediante la partecipazione attiva all'interno della comunità in cui è inserito;

Area medica e psicoterapeutica, i cui studi hanno contribuito a sostenere una metodologia di lavoro volta a limitare la dipendenza del paziente dalla figura del medico, attraverso l'appropriazione, da parte del primo, della capacità di "self-efficacy", ossia mediante l'apprendimento della fiducia nelle proprie capacità;

Area organizzativa e manageriale, da cui il concetto è stato adottato nella prospettiva di creare un solido legame tra, benessere del lavoratore dipendente, efficienza/efficacia dell'organizzazione in cui egli opera.

L'Empowerment nei Servizi Sociali

Fabio Folgheraiter sostiene che "Empowerment" è un concetto tra i più fecondi e «trasversali» delle scienze umane, utilizzato in psicologia, sociologia, pedagogia, scienze politiche, lavoro sociale ecc. Nel lavoro sociale l'empowerment è soprattutto inteso come una metodologia professionale, dove gli operatori «usano»

l'empowerment per produrre un incremento di potere generale negli utenti. Empowerment è un processo che, dal punto di vista di chi lo esperisce (self-empowerment), significa sentire di aver potere o sentire di essere in grado di fare. Dal punto di vista di chi lo facilita o lo rende possibile, ad esempio i policy makers o gli operatori sociali, significa un atteggiamento tecnico capace di accrescere le probabilità che le persone si sentano in grado di fare. L'empowerment è sia un sentimento o uno stato psicologico, cioè la convinzione dell'agente di poter agire o di dover agire o di essere in grado di agire, sia una strategia operativa, cioè l'accortezza di interagire con l'agente in modo da non minarlo in quelle sue convinzioni.

Le radici dell'empowerment nel lavoro sociale sono individuabili nell'azione dei social workers aderenti al movimento dei Settlements diffusi negli Stati Uniti negli anni a cavallo tra Ottocento e Novecento. In questo periodo, l'accelerata industrializzazione aveva portato a un'urbanizzazione e a ondate d'immigrazione interna ed esterna senza precedenti. Gli operatori sociali dovevano confrontarsi con delle inadeguate strutture sanitarie e abitative, un'assenza di tutela legislativa per il lavoro e la difficile integrazione tra le diverse culture. Si dedicarono così a ricerche e interventi che privilegiavano l'agire insieme con le persone in situazione di bisogno, per rafforzare le loro capacità d'azione ed esercitare pressione sui responsabili politico-economici, al fine di migliorare le condizioni di vita garantite dalla collettività. Tuttavia, fino alla fine degli anni Sessanta, il lavoro sociale professionale ha privilegiato una prospettiva che tendeva a etichettare i destinatari dei suoi interventi come persone incapaci, dipendenti, bisognose di soccorso. Queste etichette sottintendevano che gli operatori avessero le conoscenze, il potere e l'autorità necessaria per assistere, guarire, mentre i destinatari delle prestazioni erano individui incapaci che ricevevano passivamente soccorsi, aiuti, terapie ecc. L'intervento nei loro confronti assunse l'immagine della beneficenza, volta a correggere l'immoralità e la non accettabilità dal punto di vista sociale.

Questa concezione era avversata da una parte minoritaria di operatori, che si definivano "animatori sociali". Costoro, non solo vedevano le popolazioni sfavorite come vittime della cattiva organizzazione sociale, dell'ingiustizia sociale e del mutamento sociale, ma interpretavano i cambiamenti strutturali e la giustizia sociale come obiettivi per i quali le persone svantaggiate dal sistema sociale

avrebbero dovuto lottare, utilizzando gli strumenti che l'ordinamento giuridico democratico mettevano loro a disposizione. Accanto alle convinzioni radicali volte al cambiamento socio-politico, si sono progressivamente affermate tendenze professionali volte al cambiamento socio-culturale per modificare gli atteggiamenti sociali negativi o svalutativi, presenti anche all'interno degli stessi servizi sociali, nei confronti degli utenti e dei gruppi svantaggiati. Tale azione si rivolge principalmente contro le culture che tendono a opprimere le minoranze etniche, le donne e gli utenti maggiormente a rischio di stigma ed è perciò detta "antioppressiva". Negli anni ottanta, in Gran Bretagna è stato ripreso il concetto di empowerment riferendosi al processo di decostruzione del potere dalle corporazioni professionali e dai servizi statutari del welfare state socio-assistenziale enfatizzando il ruolo del consumatore e del suo potere di scelta all'interno del mercato assistenziale. Nella riforma liberistica del 1990 il rafforzamento del consumatore-utente è l'obiettivo primario di tutta la politica sociale della Nuova Destra. L'espressione empowerment si è trasformato da concetto cardine dei movimenti rivoluzionari degli anni Sessanta a bandiera della destra per la liberalizzazione dell'individuo attraverso le libere forze del mercato le quali avrebbero opposto allo stato oppressivo la creatività e il potere della libera iniziativa individuale e d'impresa. La critica che è mossa a questo riformismo di destra è di utilizzare l'empowerment per nascondere una cruda politica di *laissez faire*, giustificando lo smantellamento o il ridimensionamento degli assetti dei vari welfare state nazionali. Affermando che gli utenti, le famiglie e le comunità hanno potere d'azione, e che non è bene che qualcuno impedisca di affrontare i loro problemi se ne sono capaci, diviene politicamente accettabile agli occhi dell'opinione pubblica ridimensionare l'impegno pubblico per il welfare.

Infatti, dalle ricerche condotte in Gran Bretagna, in realtà il coinvolgimento e la partecipazione degli utenti alla programmazione dei servizi socio-assistenziali risultavano minimi. Nella formulazione della legge di riforma l'empowerment occupava il secondo posto rispetto al vero obiettivo del contenimento della spesa pubblica. Il protagonismo degli utenti si è risolto prevalentemente in un'azione di consultazione, non di coinvolgimento reale e di autentica libertà di scelta. Nella prospettiva neoliberale la politica dell'empowerment si riduce spesso alla sollecitazione degli utenti e dei loro rappresentanti a

partecipare a decisioni tecnico-amministrative rispetto alle quali non hanno in realtà serie possibilità di controllo. Nonostante tutto, secondo alcuni studiosi britannici, questo pronunciamento in direzione di un maggior potere degli utenti e dei carer ha costituito un stimolo positivo per la pratica professionale degli operatori sociali, affinché divenga sempre più aperta e interattiva. Negli anni novanta si assiste, nel campo della psichiatria e della disabilità fisica, a un proliferare di organizzazioni di utenti e di familiari autonome dai servizi formali e dai loro operatori professionisti. L'empowerment per loro è un questione che li riguarda in via esclusiva e che non intendono delegare. Essi s'impegnano anzitutto per una migliore definizione dei loro bisogni, per un adeguamento legislativo e una più adeguata azione di fronteggiamento dei loro problemi, basandosi soprattutto sulle loro stesse risorse di auto/mutuo aiuto. I movimenti di utenti e dei carer rimangono distinti dai servizi istituzionali e dalle corporazioni professionali anche se alcune volte interagiscono con i professionisti che dimostrano particolare sensibilità e capacità di collaborazione. Anche nel mondo del volontariato si estende questa tendenza a sentirsi separati e in contrapposizione con il sistema dell'expertise assistenziale. Le stesse organizzazioni non profit che volontariamente si attivano per fornire servizi e prestazioni alle persone bisognose, sono considerate dai disabili come esterne e quasi estranee ai loro interessi, come se fare volontariato possa comportare un esercizio di potere arbitrario sugli assistiti. Le autonome iniziative collettive degli interessati sono considerate separate dal terzo settore (non profit), tale da configurare un "quarto settore" formato appunto dalle iniziative di quanti agiscono in forma collettiva per se stessi. Anche nel campo della psichiatria e delle sue strutture, gli ex pazienti, che hanno beneficiato di programmi di deistituzionalizzazione e di reinserimento comunitario, concepiscono l'empowerment come un loro diritto di azione diretta e si definiscono sopravvissuti (survivors) rispetto all'azione di quelle strutture che, per perseguire l'obiettivo di prendersi cura di loro, li hanno "confiscati" esercitando un controllo totale su ogni aspetto della loro esistenza. L'azione di questi utenti è stata sottoposta, per anni, a un rigido e invasivo controllo della loro vita da parte delle istituzioni assistenziali e dei professionisti dell'aiuto.

Problemi concernenti l'empowerment

L'esistenza stessa dei servizi sociali, e il modo tradizionale con cui le prestazioni e gli aiuti sono forniti, possono determinare un indebolimento o annullamento dell'empowerment dei destinatari degli aiuti. Si tratta infatti di un effetto perverso. Una competenza inferiore confrondendosi con una competenza superiore si sentirà insufficiente, convincendosi che è meglio non agire essendoci già in opera una competenza superiore. Un esempio di un genitore che è alle prese con un figlio dal carattere difficile, qualora sapesse di essere il solo a poter o dover fare qualcosa, agirà. Quel genitore che sappia che nei dintorni c'è uno psicologo, all'USL o al Consultorio penserà che sia meglio rivolgersi a questo specialista e che lui non è all'altezza. Nel livello comunitario il discorso è pressappoco come nel livello individuale appena visto. Qui ci riferiamo al senso di potere condiviso di una intera comunità di cittadini. La creazione di strutture assistenziali in una località, come ad esempio: comunità terapeutiche residenziali per tossicodipendenti, case di riposo per anziani, centri diurni per handicappati, può depotenziare o deresponsabilizzare non solo gli interessati diretti (utenti, i familiari) ma anche la comunità. Quando c'è un servizio ufficiale che si fa carico dei vari problemi, si crea una sorta di rilassamento. Le persone che abitano nello stesso quartiere o paese di coloro che possono essere tossicodipendenti, anziani o persone con handicap, non avendo nessun titolo né ruolo per intervenire, essendo l'intervento attribuito a chi ha titolo e ruolo formale, possono starsene lì in disparte. Il senso è che una competenza più specializzata scaccia le altre meno attrezzate.

Atteggiamenti direttivi hanno effetti distruttivi sull'empowerment. Un potere d'azione tutto concentrato su una parte sola, cioè l'esperto, scombussola le dinamiche di aiuto, materialmente s'impedisce l'azione degli interlocutori. L'esperto in sostanza ruba potere alla persona a cui dovrebbe darlo. In un counseling bisogna fare attenzione al senso esplicito delle parole come anche al senso implicito che le parole dell'esperto possono trasmettere. Ad esempio in una relazione di aiuto l'esperto può far cogliere il seguente messaggio: << *Spetta a me capire la tua situazione e fornirti le indicazioni e i supporti che ti*

*servono>>. Oppure:<< Lei non può e non deve agire in questa situazione, dove già posso e devo agire io >>. In un contesto di aiuto tale comunicazione non è opportuna, sono intuibili gli effetti perversi sia sull'azione sia sull'autostima. In un ente dove l'esperto siede dall'altra parte della scrivania, già la struttura stessa può minare il senso di autoefficacia. L'utente può sentire che è lì per ricevere una prestazione data da altri ai quali compete. Quello che l'operatore può fare è controllare il suo approccio all'aiuto e le sue comunicazioni in modo da rafforzare la capacità di fare degli interlocutori. Un altro aspetto negativo da tenere in considerazione in una relazione di aiuto, è che la strategia del potenziamento dell'empowerment è un'operazione che può condurre l'operatore verso una certa confusione, verso quella che a detta degli esperti si chiama mentalità ripartiva. Ci sono situazioni, infatti, nel lavoro di rete che l'azione dei soggetti non c'è e che l'operatore debba lavorare per crearla a tutti i costi. Questo è l'errore in cui molti operatori incorrono. Non bisogna guardare l'insufficienza dell'azione ma la sufficienza residua. Agire secondo logiche di empowerment significa non ricercare quali persone sono responsabili delle difficoltà. Ci si deve domandare quali persone, anche quelle stesse che sono responsabili del problema, sono disponibili e possono cooperare per uscirne. Ovviamente ci deve essere una base per lo sviluppo, la capacità o le volontà non si possono creare dal nulla. L'intervento sociale fa crescere i punti di forza, e cresce a sua volta con essi, non elimina i punti di debolezza. Ad esempio un assistente sociale pensa che un certo parente di un dimesso dal carcere si debba occupare di lui, dargli lavoro e così via, mentre, invece si defila. L'operatore può convincersi che non è giusto che la persona da lui ritenuta idonea non s'impegni o non faccia quanto potrebbe. Di conseguenza si può mettere a far pressione e investire le sue energie sull'auspicabile conversione morale di quel soggetto resistente. Agire in questo modo è come spingere un carro frenato, *una fatica inutile*. Un altro esempio può essere quando l'operatore si trova a lavorare con una comunità. Mettiamo il caso che l'equipe di un servizio per le tossicodipendenze intenda promuovere una campagna di sensibilizzazione in un quartiere dove ce ne sarebbe bisogno, questa è una tappa indispensabile prima di avviare dei progetti o iniziative di rete per la prevenzione e il coinvolgimento dei giovani. Invece di partire con i pochi disponibili, sperando poi che la rete si sviluppi e le persone diventino via via di più, si ritiene*

necessario curare tutti gli indisponibili. Non focalizzando e non incoraggiando ancora una volta quei punti di forza della rete.

L'Empowerment nel lavoro di rete

Un atteggiamento relazionale può produrre effetti potenziatori dell'empowerment. In concreto ciò che li può porli in essere è la procedura della riformulazione.

Mucchielli definisce la riformulazione in due modi:

Riflessione: esprime il tentativo di rinviare all'interlocutore ciò che è stato detto.

Delucidazione: il tentativo di chiarificare l'essenza di ciò che è stato detto.

L'operatore permette alla persona di stare con il suo problema senza che lui si metta in mezzo. In una situazione di colloquio, l'operatore abile deve introdurre una strategia attiva di empowerment affinché l'interlocutore sia attivo nella gestione del suo problema, deve lasciargli iniziativa, e presupporre in lui la capacità, già nel colloquio, assicurandogli libertà nell'esplorazione discorsiva del problema. L'esperto in questo modo comunica:<< *Lei ed io, assieme, possiamo fare* >>. Comunica cioè, che il potere di agire è della relazione, non è né dell'uno né dell'altro, ma di entrambi in connessione.

La nostra autostima si rafforza quanto ci sentiamo chiamati a fare. L'utente, quando sa di essere accettato e rispettato, si sente coinvolto nella relazione di aiuto e questo produce anche effetti benefici psicologicamente. Naturalmente operare in linea con l'empowerment significa anche che l'azione va monitorata e sostenuta dall'esperto. Spesso si ritiene che il lavoro di rete consista nel reperire persone che facciano, che si prendano degli impegni di cura, su sollecitazione dell'esperto, e poi tutto finisce. Il ruolo degli esperti spesso si limita a quello di controllori ufficiali o di referenti amministrativi, un ruolo minimale e distante. Più adeguato sembrerebbe il ruolo di guida, di vigile monitoraggio e di aiuto.

L'Empowerment e la legge 328/2000

L'empowerment dunque deve essere inquadrato in una differente logica. Invece di limitarsi a dare prestazioni su richiesta, va discusso il modo con cui gli interventi di problem solving vengono concepiti e realizzati. E' possibile pensare un aiuto che non entri in collisione con l'empowerment, cioè con l'azione degli interessati. Questo è quello che emerge seguendo il pensiero delle istanze postmoderniste che vedono il processo di aiuto professionale non come l'esatta applicazione di una competenza tecnica esclusiva, ma come un iter di ricerca condivisa tra tutti i potenziali interessati alla soluzione di un problema. In quest'ottica gli utenti, i carer, gli specialisti e tutti i cittadini interessati, anche se portatori d'interessi differenti, sono incoraggiati a uscire dalla rigida polarizzazione dei ruoli per diventare agenti alla pari. Gli utenti divengono "operatori" cioè si apre davanti a loro la strada per agire allo stesso modo con cui agisce un operatore professionista, sentendosi in grado e autorizzati a esprimere creatività e responsabilità per la ricerca di soluzioni. La metodologia di rete prevede, per ciò che concerne l'empowerment, che i detentori ufficiali del potere terapeutico cedano parte di questo potere alle persone che tradizionalmente stavano ad attendere passive le soluzioni. L'esperto cede potere, lascia fare agli interessati, incentiva il loro fare e il loro decidere predisponendo delle condizioni che favoriscono e assicurano l'opportuna supervisione, permettendo agli interessati di concorrere alla pianificazione profonda del loro aiuto o della rivendicazione dei loro diritti. Le strategie attive dell'empowerment prevedono, dunque, la capacità degli operatori di impegnarsi nella relazione di aiuto in modo da schivare l'effetto perverso della deresponsabilizzazione e incrementare il senso di poter fare degli interessati. L'empowerment va oltre il principio della sussidiarietà, perché è come se dicesse all'esperto che, anche quando lui debba necessariamente fare, quanto c'è né davvero bisogno, faccia in modo da chiamare ancora in gioco gli interessati. In sostanza esplorare il cosiddetto potenziale di rete. L'ottica relazionale invita a riflettere sul fatto che se il professionista cede potere ai suoi interlocutori d'azione ne riceve in cambio di nuovo, in quantità e in qualità non esistente prima dell'interazione. Il potere,

quando, e scambiato e intrecciato, piuttosto che semplicemente ceduto esso, si rigenera e si moltiplica. La strategia dell'empowerment, e l'intera strategia del lavoro di rete, non si può applicare meccanicamente. Vi sono, anche, delle situazioni in cui l'operatore deve agire in fretta, non può aspettare di trovare delle persone con cui fare assieme, deve prendere subito delle decisioni e con responsabilità, come nelle situazioni di emergenza o di crisi (casi di abuso o maltrattamenti), questi, naturalmente, sono dei casi limite dell'intervento sociale. E' su questi principi e in questa ottica che la legislazione Italiana attraverso la legge 328/2000 intende superare il concetto assistenzialistico dell'intervento sociale, nel senso che considera il cittadino non come passivo fruitore, ma come soggetto attivo e in quanto tale portatore di diritti, a cui devono essere destinati interventi mirati alla rimozione di situazioni di disagio psico-sociale e di marginalità. Si tratta di una legge di enorme importanza che ha attuato una riforma sostanziale nei servizi alla persona segnando, infatti, il passaggio da un paradigma di tipo assistenziale basato su categorie ben definite di utenti ad un sistema di protezione sociale attiva, che opera sulla base di un complesso di risorse territoriali messe in rete tra di loro. Aspetto rilevante della legge è il coinvolgimento e la partecipazione attiva dei cittadini, delle organizzazioni sindacali, delle associazioni sociali e di tutela degli utenti. La legge 328/2000 conferma il ruolo di regia in materia di servizi sociali assegnato ai comuni. Essi non solo hanno il compito di programmare i servizi, ma anche quello di promuovere le risorse nelle comunità locali. Il capo III elenca le disposizioni relative alla realizzazione di particolari interventi sociali e più esattamente a favore di persone disabili, anziani non autosufficienti, famiglie.

Abbiamo:

Progetti individuali dove sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.

Sostegno domiciliare per le persone anziane non autosufficienti in cui viene determinato annualmente la quota da riservare ai servizi a favore delle persone anziane non autosufficienti, per favorirne l'autonomia e sostenere il nucleo familiare nell'assistenza domiciliare alle persone anziane che ne fanno richiesta. Abbiamo anche finanziamenti previsti per progetti volti a favorire l'autonomia delle persone anziane e la loro permanenza nell'ambiente familiare.

Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari in cui viene riconosciuto e sostenuto il ruolo peculiare delle famiglie e valorizzato i molteplici compiti che le famiglie svolgono sia nei momenti critici e di disagio sia nello sviluppo della vita quotidiana.

Nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali sono inoltre previsti i seguenti servizi:

- a) L'erogazione di assegni di cura e altri interventi a sostegno della maternità e della paternità responsabile;
- b) Politiche di conciliazione tra il tempo di lavoro e il tempo di cura;
- c) Servizi formativi ed informativi di sostegno alla genitorialità, anche attraverso la promozione del mutuo aiuto tra le famiglie;
- d) Prestazioni di aiuto e sostegno domiciliare, anche con benefici di carattere economico, in particolare per le famiglie che assumono compiti di accoglienza, di cura di disabili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà, di minori in affidamento, di anziani;
- e) Servizi di sollievo, per affiancare nella responsabilità del lavoro di cura la famiglia, ed in particolare i componenti più impegnati nell'accudimento quotidiano delle persone bisognose di cura particolari ovvero per sostituirli nelle stesse responsabilità di cura durante l'orario di lavoro.
- f) Servizi per l'affido familiare, per sostenere, con qualificati interventi e percorsi formativi, i compiti educativi delle famiglie interessate.

Il modello del nuovo Welfare delineato con la legge 328/2000, in particolare nella sua costruzione a livello locale, prevede all'articolo diciannove, che i comuni, associati in un ambito territoriale definito (il Distretto Sanitario), provvedano a definire il Piano di Zona, lo strumento fondamentale per progettare il sistema integrato di interventi e servizi sociali per la popolazione complessiva del territorio distrettuale. La funzione del Piano di Zona è quindi di consentire ai comuni di progettare, realizzare e gestire una rete di interventi e servizi sociali integrati a favore dei cittadini, attraverso i quali dare risposta ai bisogni e alle esigenze manifestati da quelle fasce della popolazione caratterizzate da un maggior grado di fragilità sociale.

L'Ambito Territoriale Sociale propone un modello di *governance* partecipativo produttivo e proficuo perché guarda alle politiche del

Welfare non più nell'occasionalità assistenzialistica ma dentro una progettualità aderente ai bisogni del territorio. Inoltre propone un modello dove si responsabilizzano e si rendono attive le persone seguendo proprio la logica dell'empowerment.

Empowerment nella mia esperienza di tirocinio

Questa relazione, riguardante un processo di aiuto, è la mia esperienza del tirocinio, svolto presso il servizio sociale del comune di Pollenza. Il comune di Pollenza rientra nell'ambito territoriale sociale n°15 che ha come ente capofila il comune di Macerata. Avevo iniziato il mio tirocinio da pochi giorni in questa struttura, come mio solito arrivo verso le 7.45 al comune di Pollenza, anche l'assistente sociale è lì verso quell'ora. Già verso le 8.30 cominciano ad affluire un po' di gente al servizio. L'assistente sociale le accoglieva gentilmente, le metteva a proprio agio e chiedeva sempre se la mia presenza potesse dare qualche tipo di fastidio o imbarazzo all'utente, spiegando che io ero lì per osservare da vicino la professione. Quella mattina, al servizio sociale si presentò la dirigente scolastica della scuola elementare. L'assistente sociale, sempre gentile, la fece accomodare nell'ufficio. Il colloquio, mi ricordo, durò all'incirca trenta minuti. La dirigente scolastica disse che era venuta, dopo essersi consultata con le altre insegnanti, per segnalare un problema di un alunno della sua scuola. Prima di segnalare ciò all'autorità giudiziaria sarebbe stato meglio sentire prima i servizi sociali. Il ragazzo da parecchi mesi si assenta spesso da scuola e non frequenta regolarmente le lezioni. L'assistente sociale, attraverso delle domande, cercava di approfondire in maniera più dettagliata la situazione problematica del ragazzo. La dirigente scolastica riferiva che l'alunno aveva un carattere vivace, ma ciò che maggiormente la preoccupava era l'apprendimento che era carente, sia perché era da poco arrivato in Italia, e inserito in questa scuola, sia per le assenze abbastanza numerose, anche durante lo scorso anno. La dirigente fece osservare che la madre del ragazzo già aveva avuto un colloquio con le insegnanti all'inizio dell'anno e le aveva detto di trovarsi in una situazione di difficoltà. Le stesse insegnanti le consigliarono in quell'occasione di rivolgersi al servizio sociale. Il ragazzo, inoltre, era stato visto il pomeriggio da solo a giocare in un giardino lì vicino al

quartiere. Nonostante altri inviti, disse la dirigente scolastica, la mamma non si era ripresentata a scuola.

L'assistente sociale disse al dirigente scolastico che avrebbe cercato di ascoltare anche i genitori del ragazzo e di fare un colloquio con loro.

Si salutarono e, quindi, fissarono l'appuntamento per un successivo colloquio che, questa volta sarebbe avvenuto con i genitori del ragazzo.

L'assistente sociale nei giorni che seguirono lavorò proprio per ottenere un colloquio con i genitori del ragazzo. Dopo qualche settimana fu proprio la donna a mettersi in contatto, telefonando all'ufficio dell'assistente sociale e fissando un appuntamento.

La donna si presentò al servizio sociale verso le 9.40 per il colloquio, quel giorno come di accordo c'era anche il dirigente scolastico. Accomodatasi nell'ufficio, l'assistente sociale li espone il problema segnalato dalla scuola.

La donna dice che anche lei è preoccupata del poco tempo che passa con il figlio e che ci tiene all'istruzione del ragazzo e afferma di sentirsi sconfitta e incapace. La donna racconta di essere partita dal suo paese, la Moldavia, all'incirca due anni fa per venire in Italia, dove più tardi è stata raggiunta dal marito. Lei ha trentasei anni, mentre suo marito è più giovane di lei di sei anni e sono sposati da cinque. Il suo unico figlio è nato durante un precedente matrimonio, terminato con il divorzio pochi mesi dopo la nascita del bambino. Il marito un po' si disinteressa del ragazzo, forse un po' è dovuto alla sua giovane età e un po' perché comunque non è suo figlio. *Durante il colloquio, notavo che l'assistente sociale non prendeva appunti sul problema ma il suo sguardo concentrato e attento al racconto della donna, faceva capire all'utente di essere ascoltata.*

La donna, proseguendo nel racconto, dice che insieme al nuovo compagno, trovarono lavoro, lui come meccanico, lei come colf presso l'abitazione di due anziani coniugi.

Non mi dilungherò sul racconto, ciò che interessa, è che quello che emerso dal colloquio è:

- 1) L'assistente sociale ha riunito le persone che erano coinvolte nel problema.
- 2) Ha costatato se il problema era percepito da tutti.
- 3) L'assistente sociale ha assunto un ruolo di guida.

L'assistente sociale non è lì per fare al posto degli altri, ma ha bisogno della conoscenza e delle capacità di quelle persone che andranno a formare una rete.

La logica dell'empowerment ci insegna che il ruolo di guida comporta, valorizzare il contributo degli elementi della rete, rilevare che il loro parere è importante e, insieme, cercare le condizioni perché tutti possano esprimere il proprio punto di vista.

L'assistente sociale mi fece notare che il problema può essere di tutti, della madre come delle insegnanti, non è un affare solo suo o solo della famiglia del ragazzo. Il problema andrà affrontato insieme, l'assistente sociale mostra implicitamente che la sua competenza, da sola, non è sufficiente e avrà bisogno di ciò che le persone coinvolte sanno e soprattutto delle idee che potranno scaturire.

L'assistente sociale avrebbe potuto anche offrire prestazioni subito, prima che gli interessati abbiano avuto spazio e stimoli, ma questo avrebbe significato agire fuori la logica dell'empowerment, facendo intendere che non è la rete, ma il servizio sociale a dover risolvere la faccenda. In questo modo all'assistente sociale gli sarebbe conosciuto un potere superiore agli altri. Il ruolo di guida dell'assistente sociale, invece, è quello di accrescere l'autonomia delle persone nel prendersi cura le une delle altre e di superare quello stato d'impotenza e di riconquistare il controllo della propria vita.

Bibliografia

- Empowerment e strategie di sviluppo organizzativo centrate sulla persona di C. Piccardo – Cortina, Milano, 1975.
- Empowerment di Fabio Folgheraiter e Bruno Bortoli – Relazione Università di Trento.
- Empowerment e partecipazione attiva – Relazione presentata al congresso nazionale del movimento italiano dell'auto mutuo aiuto, organizzato dall'associazione AMA di Brescia – settembre 2010.
- Teoria e Metodologia del Servizio Sociale, la prospettiva di rete – Franco Angeli
- Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali – legge 8 novembre 2000, n°328
- Piano D'Ambito Sociale (Ambito Territoriale Sociale n°15 Ente capofila Comune Macerata), 2011/2012.
- Tirocinio svolto presso il Comune di Pollenza.

