

Sergio Cecchi

IL WELFARE IN COMUNE

UNA RICERCA SUL SERVIZIO
SOCIALE TERRITORIALE



Povertà. Emarginazione sociale. Violenza familiare. Sono solo alcune delle problematiche che ogni giorno gli assistenti sociali che operano all'interno dei Comuni si trovano a fronteggiare.

L'autore presenta uno studio che, attraverso la somministrazione di un questionario e l'organizzazione di 6 focus group, indaga i livelli di formazione degli assistenti sociali dei Comuni del Friuli-Venezia Giulia, con l'obiettivo di rispondere a un semplice interrogativo: la formazione degli operatori incide sulla percezione che essi hanno dei problemi da affrontare?

Grazie anche a un sistematico confronto con i principali contributi della letteratura straniera, il volume offre un interessante e inedito spaccato del lavoro sociale, raccontato dai suoi stessi protagonisti.



Sergio Cecchi

PhD, è Assistant Professor di Sociologia Generale del Dipartimento di Scienze Umane dell'Università di Verona.



*Pubblicazione scientifica validata
dal Comitato Scientifico della Collana*

www.universityresearch.erickson.it



INDICE

Prefazione (<i>Paola Di Nicola</i>)	7
Presentazione	11
Introduzione	13

PARTE PRIMA

IL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI DEL FRIULI-VENEZIA GIULIA. L'ANALISI DEI DATI DEI QUESTIONARI AUTOSOMMINISTRATI

Premessa	19
Capitolo 1	21
Descrizione delle caratteristiche socio-demografiche, delle aree di intervento, della formazione di base e continua	
Capitolo 2	45
Dentro l'intervento professionale. La percezione da parte degli assistenti sociali dell'intensità dei problemi dell'utenza e del loro livello di risolvibilità: la formazione incide?	
Conclusioni	73

PARTE SECONDA

LA PAROLA AGLI ASSISTENTI SOCIALI. COME IL SERVIZIO SOCIALE INTERPRETA I RISULTATI DELLA RICERCA

Premessa	79
Nota metodologica	81
Capitolo 3	85
I risultati della ricerca interpretati dal servizio sociale	
Conclusioni	141
Bibliografia	145

PREFAZIONE

di Paola Di Nicola¹

La pubblicazione dei risultati di una ricerca sul ruolo dell'assistente sociale è sempre un avvenimento molto importante, vista la scarsa documentazione disponibile su un ruolo professionale — l'assistente sociale — presente nel panorama dei servizi ben prima che il nostro welfare assumesse la veste e la forma di welfare istituzionale.

Anche se il lavoro empirico di Sergio Cecchi ha interessato la Regione del Friuli-Venezia Giulia, lo studio condotto riveste un ruolo centrale, che va oltre la dimensione territoriale, per tre ordini di fattori: 1) consente di ricostruire come le assistenti sociali² attualmente in servizio valutino il cambiamento che ha interessato la loro professione sia sul versante formativo, che sul versante dei nuovi modelli organizzativi dei servizi; 2) dà voce ai protagonisti della ricerca, i quali mostrano un elevato grado di riflessività; 3) opera un sistematico confronto tra i risultati di questa ricerca e la letteratura straniera.

Il fattore estremamente innovativo è dato dalla scelta di Cecchi di utilizzare lo strumento dei *focus group* non come *preambolo* per la *survey*, ma come momento di approfondimento e di verifica dei risultati della ricerca. I *focus group* sono diventati il laboratorio per una metariflessione da parte delle assistenti

¹ Paola Di Nicola è Professore Ordinario di Sociologia culturale presso il Dipartimento di Scienze Umane dell'Università degli Studi di Verona. Già presidente dell'Associazione Italiana di Sociologia, è direttore della rivista «Italian Sociological Review».

² La maggior parte degli assistenti sociali sono donne: sia a livello nazionale che nel campione della ricerca. Mi sono dunque presa la libertà di usare sempre il femminile quando parlo di assistenti sociali, per evitare l'uso convenzionale del genere maschile che si ritiene possa inglobare sia maschi che femmine. In questo caso inverte l'uso convenzionale, dal momento che si parla di una professione altamente femminilizzata.

sociali sul loro ruolo, e si sono trasformati in un momento di formazione. E già questo risultato colloca la ricerca di Cecchi a un secondo livello di analisi: l'analisi esplorativa e ad ampio spettro condotta con il questionario strutturato è diventata occasione di apprendimento riflessivo su che cosa significa fare ed essere assistente sociale oggi presso un ente pubblico, che sempre più frequentemente coinvolge professionisti esterni all'amministrazione.

Non si ha la pretesa di anticipare i risultati dell'indagine: una lettura attenta del materiale pubblicato può soddisfare pienamente la curiosità di un lettore, sia esperto che profano.

Ma alcuni risultati della ricerca meritano una menzione per capire come sono cambiati, nel profilo dell'assistente sociale, il piano operativo, quello formativo e il senso di autoefficacia.

Alla ricerca hanno partecipato sia assistenti sociali che si sono formate prima dell'istituzione delle scuole dirette a fini speciali e dei corsi di laurea triennale sia laureate triennaliste. Sono due gruppi di operatrici educate alla professione secondo approcci diversi. Alla formazione molto specifica, con forti agganci alla pratica professionale, è subentrata una formazione ad ampio spettro, con una forte impostazione teorica e deboli agganci alla pratica. Nei corsi di laurea triennale, infatti, le materie di servizio sociale sono affiancate da altre discipline che non sempre sono coniugate, nei contenuti, alla prospettiva dei servizi; sono spesso insegnate da docenti universitari che non hanno mai avuto esperienza di lavoro nei servizi (neanche come utenti!); all'attività di tirocinio si dedicano meno ore; spesso manca la figura di supervisore di tirocinio, e l'elevato numero di iscritti rende complesso il raccordo con qualificati servizi pubblici e privati. I corsi di laurea triennale sono indubbiamente più stimolanti perché portano all'attenzione degli studenti temi e problematiche emergenti, e quindi formano professionisti maggiormente flessibili e poliedrici, ma con idee non tanto chiare su cosa significhi lavorare nei servizi. E questo anche se il titolo triennale, una volta superato l'esame di Stato, abilita all'esercizio della professione. È vero che le assistenti sociali di vecchia tradizione formativa pongono troppo l'enfasi sulla pratica, sul *fare*, più che sul *pensare*, ma indubbiamente nella formazione universitaria delle nuove leve una maggiore attenzione dovrebbe essere data al *saper fare*, tanto più che, per i cambiamenti intervenuti nel mercato del lavoro, i giovani non sempre hanno tempo e possibilità per maturare l'esperienza.

Su questo tema, la ricerca offre stimoli di riflessione molto interessanti, che mostrano l'estrema consapevolezza che hanno le assistenti sociali dei cambiamenti che hanno investito il loro lavoro e gli ambiti organizzativi.

Ad esempio, all'aumento e alla diversificazione del profilo dell'utenza dei servizi, le amministrazioni pubbliche hanno risposto con l'assunzione di professioniste a tempo determinato e con il ricorso a soggetti di terzo settore.

Al disagio manifestato da alcune assistenti a tempo indeterminato di lavorare a stretto contatto con persone che hanno meno tutele e meno sicurezze, si unisce la constatazione delle difficoltà che hanno questi giovani a investire nel lavoro, a maturare esperienza, ad accrescere competenze. Questo perché l'impegno a loro chiesto è sempre a termine e spesso a progetto, con il rischio, dati la carenza di personale e l'aumento dell'utenza, di essere utilizzati come tappabuchi. Il pericolo sentito, sia dalle intervistate che dalle partecipanti ai focus group, è quello della transizione verso un modello di servizio sociale sempre più specialistico e specializzato, che individualizza il rapporto con un utente «decontestualizzato», secondo il modello medico-sanitario di diagnosi-cura. Con la differenza che l'assistente sociale ha poco da curare, dal momento che le *malattie* di sua competenza sono povertà, marginalità, esclusione sociale, la cui eziologia è quasi sempre complessa: economica, sociale, culturale e relazionale. Le assistenti sociali chiedono che siano intensificati la formazione continua e l'aggiornamento, ma anche, soprattutto, di essere messe nelle condizioni di fronteggiare tale complessità, per quanto consapevoli che la complessità non si controlla con risposte semplici.

Concludo questa prefazione con un'ultima sollecitazione su un tema caro alle intervistate: l'efficienza e l'efficacia delle «prestazioni condizionate», nuova frontiera del cosiddetto «welfare generativo». Per le assistenti sociali le prestazioni condizionate sono una risposta in linea con l'impostazione manageriale-aziendalista che si sta diffondendo in tutti i servizi pubblici e che richiede da parte delle operatrici capacità di erogare prestazioni che possano essere quantificate sul versante dell'efficacia e dell'efficienza del lavoro sociale. Rispetto a questa tendenza, che devono necessariamente assecondare, perché proviene da orientamenti politici a cui le assistenti sociali non hanno alcuna possibilità di opporsi, il recupero del lavoro di comunità può diventare strumento per ricontestualizzare i bisogni degli utenti e lavorare secondo una prospettiva preventiva e non solo riparativa.

La ricerca di cui si presentano i risultati ci riverbera l'immagine di professioniste altamente consapevoli dei limiti e delle opportunità che le nuove forme organizzative dei servizi pongono, ancora in grado però di esprimere una progettualità che, nonostante la fatica del lavoro quotidiano, non si preclude la possibilità del cambiamento.

PRESENTAZIONE

La proposta di ricerca riguardante il lavoro del servizio sociale dei Comuni del Friuli-Venezia Giulia, formulata dal prof. Sergio Cecchi, docente presso l'Università di Verona, ha suscitato grande interesse da parte di tutto il Consiglio Regionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali.

I due obiettivi oggetto della ricerca (indagare, da un lato, i livelli di formazione degli operatori, dall'altro il loro impatto sulla percezione dei problemi affrontati) riguardano temi molto rilevanti e ampiamenti discussi all'interno del Consiglio, che, nell'affrontare la questione della formazione continua, si è più volte interrogato sui livelli di formazione posseduti dagli assistenti sociali, cercando di capire se le diverse formazioni abbiano una ricaduta differente sulla percezione dei problemi che quotidianamente gli operatori fronteggiano.

Inoltre, a tutto il Consiglio è sembrato utile il disegno di ricerca, che ha previsto sia la somministrazione di un questionario sia la discussione dei risultati tramite *focus group*. Raccogliere il sentire della comunità professionale degli assistenti sociali in qualità di fruitori di percorsi formativi proposti nei diversi contesti lavorativi, favorire il dialogo tra loro, lo scambio e l'espressione di valutazioni e giudizi, nella convinzione che i professionisti possedano un ingente e qualificato bagaglio formativo e la capacità di riflettere sul proprio operato, è stata sicuramente, per il Consiglio, un'occasione da non perdere.

Hanno aderito e partecipato alla ricerca un alto numero (246) di assistenti sociali, nella maggioranza dei casi con una lunga e ricca esperienza lavorativa maturata in molti anni di servizio, a dimostrazione dell'interesse suscitato dalle tematiche oggetto del lavoro di ricerca.

Come rappresentante del Consiglio Regionale, preoccupano alcuni elementi messi in luce fin da subito dal lavoro di ricerca: le colleghe più giovani vivono

una situazione lavorativa molto precaria (1 su 6) e questa situazione incide in maniera pesante sulla qualità dei servizi sociali e delle prestazioni professionali erogate. La ricerca evidenzia inoltre come la precarietà dei rapporti di lavoro sia aumentata con l'applicazione di modelli manageriali ai servizi sociali.

Questi problemi richiedono di ripensare i modelli e i contenuti formativi definiti dalle università, che sembrano accrescere la distanza tra il sapere teorico e l'elaborazione della pratica; ma sono di stimolo anche per il nostro Ordine professionale affinché incentivi azioni formative per gli assistenti sociali e azioni di sensibilizzazione verso tutti gli organi istituzionali che si occupano di politiche del welfare.

Inaspettato è inoltre quello che l'autore, trattando il tema della formazione continua, sottolinea ed evidenzia: gli assistenti sociali individuano nel servizio sociale di comunità il primo argomento da proporre per l'aggiornamento professionale; si condivide l'interpretazione dell'autore che lo spiega come «il tentativo di recuperare uno spazio operativo in cui gli assistenti sociali mettono al centro sia le dimensioni etiche del servizio sociale che una autonomia di azione svincolata dalle logiche di produzione aziendalistica, introdotte nei servizi sociali dal modello di gestione neoliberale».

L'intero Consiglio Regionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali del Friuli-Venezia Giulia ringrazia il prof. Sergio Cecchi per il ricco e stimolante lavoro di ricerca svolto che ha fornito, tra l'altro, elementi molto utili per promuovere il lavoro professionale degli assistenti sociali e per impostare la formazione continua, necessaria per fronteggiare adeguatamente le trasformazioni in atto nella società e la complessità derivante dalla molteplicità delle aree e degli interventi richiesti dai diversi contesti istituzionali e territoriali.

Si ringraziano infine tutti i colleghi che hanno partecipato alla ricerca mettendo a disposizione il loro tempo e la loro esperienza.

Ordine Regionale degli Assistenti Sociali del Friuli-Venezia Giulia
Vicepresidente Luisa Menegon
Presidente Licia Barbetta

INTRODUZIONE

Il testo qui presentato riporta i risultati di una ricerca, condotta tra il 2018 e il 2019, su 246 assistenti sociali operanti nell'ambito dei servizi sociali comunali della Regione Autonoma del Friuli-Venezia Giulia.

L'obiettivo della ricerca era duplice:

- a) da una parte, indagare i livelli di formazione posseduti dagli assistenti sociali su un insieme di aree operative che sono oggetto di intervento da parte dei servizi sociali comunali (terza età, immigrazione e gestione delle popolazioni rom e sinti, povertà, handicap, tutela minorile, violenza familiare, emarginazione grave, conseguenze sociali legate all'uso di alcol, droghe illegali e gioco d'azzardo);
- b) dall'altra, capire se le differenze di formazione avessero una ricaduta in termini di diversa percezione, da parte degli assistenti sociali, sia della numerosità della presenza nella propria utenza dei problemi sopra indicati, che della loro risolvibilità.

Il disegno della ricerca ha previsto due momenti di indagine:

1. una distribuzione ai vari gruppi operativi presenti sul territorio regionale (suddiviso in 18 ambiti socio-assistenziali) di un questionario autosomministrato;
2. una discussione in *focus group*, formati dagli assistenti sociali dei Comuni del Friuli-Venezia Giulia, dei risultati della ricerca al fine di cogliere la loro personale interpretazione.

Una volta completata l'analisi delle risposte ai questionari, si sono contattati gli ambiti socio-assistenziali per chiedere la loro disponibilità nell'organizzare

i focus group. L'organizzazione delle interviste di gruppo è stata resa possibile anche grazie all'adesione formale dell'Ordine Regionale degli Assistenti Sociali del Friuli-Venezia Giulia al progetto di ricerca. L'Ordine Regionale, dopo aver invitato il responsabile di questo studio e autore di questo testo a una assemblea generale degli assistenti sociali per illustrare le finalità della ricerca, ha riconosciuto due crediti formativi deontologici ai partecipanti ai focus group, attribuendo così alla partecipazione alle fasi della ricerca un valore formativo per gli stessi assistenti sociali.

Per chi, come l'autore di questo libro, si occupa di formare nelle università i futuri assistenti sociali è molto importante avere informazioni precise sui bisogni che il sistema dei servizi sociali comunali deve affrontare quotidianamente. Da questo punto di vista, i dati ottenuti dai questionari autosomministrati delineano un quadro molto preciso, e in un campione piuttosto consistente, sulla composizione dell'utenza dei servizi sociali per categoria di bisogni. Inoltre, lo studio fa luce anche sulla percezione soggettiva che gli assistenti sociali esprimono rispetto alla possibilità di risolvere tali problemi con i loro interventi.

Come si vedrà, il quadro complessivo che emerge dalle analisi quantitative dei questionari è molto interessante, poiché conferma che il sistema dei servizi sociali comunali fa fronte a una vasta platea di bisogni umani, bisogni che vengono percepiti come intrecciati tra loro e di difficile risoluzione.

La successiva discussione nei focus group è servita per «dare la parola» alla comunità professionale. Il nostro obiettivo era sentire come gli operatori interpretassero i risultati della ricerca quantitativa, in modo tale da ampliare le chiavi di lettura sulle elaborazioni dei dati dei questionari. La discussione nei focus group, oltre che far emergere la visione degli assistenti sociali sui risultati della ricerca, ci ha permesso anche di prendere contatto con una comunità professionale che ha dimostrato di possedere un ricco bagaglio di conoscenze professionali e di capacità di riflessione.

Il testo si articola in due parti e tre capitoli. Nella prima parte, composta di due capitoli, vengono illustrati i risultati delle analisi sui questionari autosomministrati. Nello specifico, nel primo capitolo vengono descritte le caratteristiche socio-demografiche, i livelli formativi e le aree di intervento indicate dagli intervistati. Nel secondo capitolo, che conclude la prima parte, viene invece analizzata la relazione (attraverso l'uso di tecniche di ricerca statistiche) tra i livelli formativi degli intervistati e i livelli di percezione che questi esprimono relativamente alla presenza e alla risolvibilità di una serie di problematiche presenti nell'utenza dei servizi sociali. I risultati delle analisi dei questionari autosomministrati vengono commentati facendo riferimento all'attuale dibattito scientifico nazionale e internazionale, stimolando una riflessione orientata a connettere i problemi che emergono dalla pratica pro-

fessionale con le ricerche scientifiche elaborate nel servizio sociale. Per questo motivo, nel secondo capitolo sono stati inseriti due paragrafi di discussione e approfondimento su due questioni emerse dall'analisi dei questionari: 1) la percezione degli assistenti sociali che, tra la loro utenza minorile sottoposta a tutela, ci sia una sovrarappresentazione di appartenenti alle minoranze etniche (minori immigrati e rom e sinti); 2) la percezione che non ci sia una relazione tra la diffusione dei problemi legati all'alcol nella propria utenza e le situazioni di violenza familiare e di tutela minorile. Poiché entrambe le questioni vengono ampiamente dibattute nella comunità professionale e accademica del servizio sociale, e i risultati ottenuti si collocano bene all'interno di questo dibattito, i due paragrafi di approfondimento del secondo capitolo cercheranno di fornire una lettura ampia dei dati della ricerca, anche attraverso il rimando alla letteratura nazionale e internazionale.

Infine, nella seconda parte, vengono illustrati i contenuti delle discussioni dei focus group. In particolare, nel terzo capitolo, i temi dibattuti sono stati suddivisi in 8 paragrafi tematici. Ogni paragrafo viene introdotto da un breve riassunto delle questioni emerse dalle analisi quantitative come premessa ai temi dibattuti nei gruppi di discussione.

Il progetto di ricerca sul quale si sviluppa il testo è stato reso possibile grazie anche al lavoro svolto dall'amico dott. Daniele Bertolino, assistente sociale presso il servizio sociale dei Comuni della Carnia. Il dott. Bertolino ha partecipato a tutte le fasi di progettazione e svolgimento della ricerca, organizzando anche i focus group e partecipando alle discussioni che li hanno animati. Ringrazio il dott. Bertolino per il suo impegno e la serietà del suo lavoro.

Un ringraziamento va anche al consiglio dell'Ordine Regionale degli Assistenti Sociali del Friuli-Venezia Giulia e alla sua presidente, dott.ssa Licia Barbeta, per la disponibilità dimostrata nel confrontarsi sul progetto di ricerca e per aver aderito allo studio facilitando la partecipazione degli assistenti sociali ai focus group.

Infine, un sentito ringraziamento alla comunità professionale degli assistenti sociali dei Comuni del Friuli-Venezia Giulia per aver aderito allo studio e per aver dimostrato sempre una grande disponibilità nei confronti dello staff di ricerca. Ai responsabili degli ambiti socio-assistenziali e agli assistenti sociali dei Comuni va la nostra riconoscenza per aver condiviso con noi, compilando i questionari e discutendo nei focus group, un patrimonio di esperienze che troppo poco, rispetto alla sua potenzialità, viene messo in evidenza. Questo testo vuole essere un contributo all'analisi, ma anche alla valorizzazione, dell'azione di una professione che rappresenta uno strumento operativo per dare corpo a quegli ideali di solidarietà e uguaglianza sui quali si basa il nostro sistema democratico.

CAPITOLO 1

Descrizione delle caratteristiche socio-demografiche, delle aree di intervento, della formazione di base e continua

Le caratteristiche socio-demografiche degli intervistati, livelli di responsabilità e collocazione operativa

La composizione di genere del campione studiato nella nostra ricerca conferma il carattere ancora prettamente femminile della professione di assistente sociale, poiché i soggetti maschi intervistati sono solo 16, ossia il 7% del gruppo studiato mentre le donne sono 219, il 93% del totale (11 persone non hanno indicato il genere).

Rispetto all'età, i rispondenti mostrano una distribuzione spostata verso le classi di età più elevate. Infatti, come possiamo vedere nella figura 1.1, gli under 30 rappresentano solo il 10% del campione. La fascia di età più rappresentata è quella che va dai 30 a meno di 40 anni (36%), seguiti da coloro che si sono collocati tra i 40 e meno di 50 anni (32%), da quelli che hanno indicato la classe di età dai 50 ai meno di 60 anni (17,5%) e, infine, da coloro che hanno dichiarato di avere almeno 60 anni (4,5%). Quindi, il 54% di intervistati si colloca in una fascia di età che va dai 40 anni e oltre. Ciò significa che una parte molto significativa di assistenti sociali intervistati ha svolto la formazione di base precedentemente all'introduzione del servizio sociale nel sistema formativo universitario anche se, poi, molti di questi professionisti hanno avuto la possibilità di ottenere un titolo accademico.

Infatti, rispetto alla tipologia del titolo di assistente sociale posseduto dagli intervistati, nella figura 1.2 possiamo osservare come prevalgano i titoli accademici su quelli precedenti alla formazione universitaria. In particolare, la tipologia più diffusa è la laurea triennale (38,5%), seguita dalla laurea magistrale (32%) e dal diploma universitario (16%). Infine, gli intervistati con il

solo titolo ottenuto dalle scuole dirette a fini speciali sono 33, ossia il 13,5% del totale dei rispondenti.

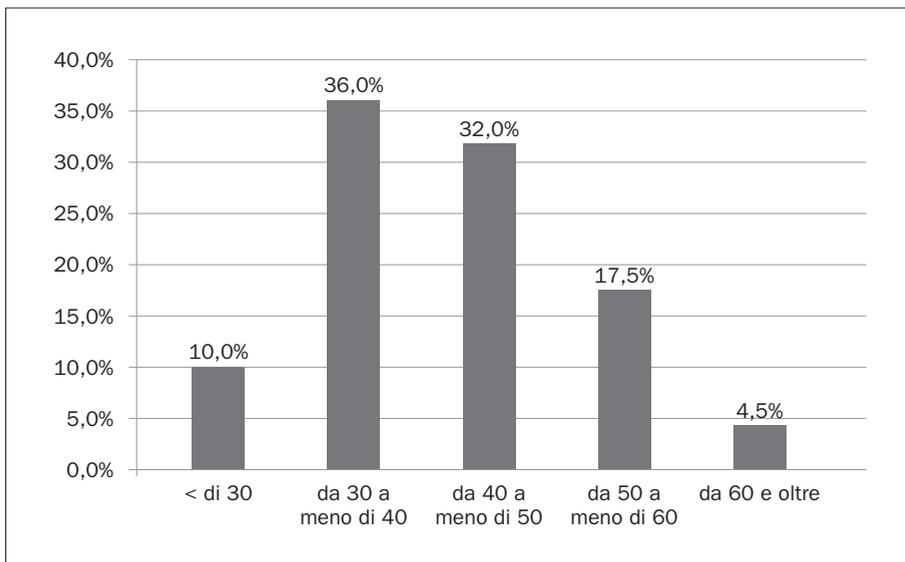


Fig. 1.1 Distribuzione degli intervistati per classi di età.

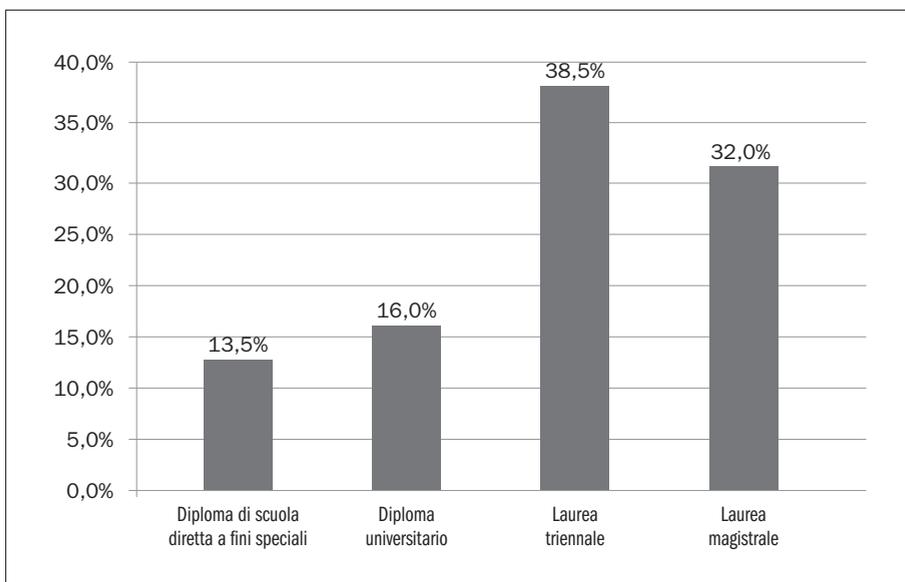


Fig. 1.2 Distribuzione degli intervistati per tipologia del più elevato titolo professionale posseduto.

Se osserviamo la distribuzione degli intervistati per periodo lavorativo, abbiamo una conferma che il campione studiato è composto prevalentemente da assistenti sociali con una notevole esperienza sul campo. Infatti, come possiamo osservare nella figura 1.3, complessivamente il 65% dei rispondenti ha dichiarato di lavorare da oltre 10 anni (il 20,5% da 10 anni e 1 giorno a 15 anni, e il 44,5% da 15 anni e 1 giorno e oltre).

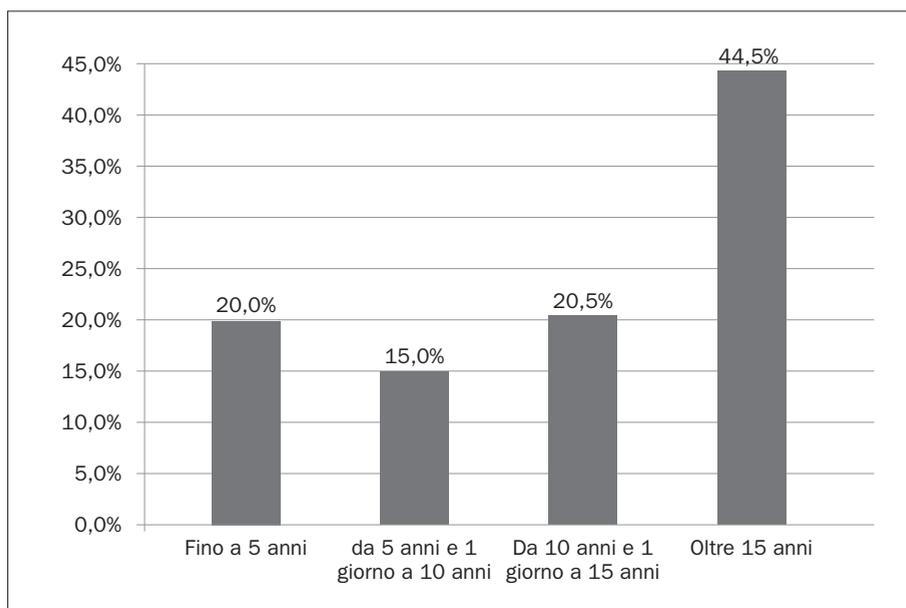


Fig. 1.3 Distribuzione degli intervistati per anni di lavoro.

Riguardo invece al ruolo professionale svolto e ai livelli di responsabilità e autonomia, come possiamo osservare nella figura 1.4, il 19% degli intervistati ha dichiarato di essere investito di un livello di responsabilità superiore a quello operativo, svolgendo un ruolo di coordinamento o di responsabilità di servizio o di responsabile dell'ambito socio-assistenziale.

Il fatto che una cinquantina di assistenti sociali ricoprano ruoli di coordinamento o di direzione del sistema locale dei servizi sociali indica che il welfare comunale si è strutturato in una organizzazione che si è molto evoluta rispetto al passato. Infatti, come avremo modo di discutere in seguito, i servizi sociali comunali sono stati coinvolti in processi di progressiva specializzazione funzionale sia al loro esterno (con la nascita di nuovi attori delle politiche sociali, sia del settore pubblico che di quello del privato sociale e del privato *profit*) che al loro interno (con lo sviluppo di attività di tipo specialistico e con

l'affermarsi di modelli gestionali a elevata complessità e burocratizzazione, tipici delle strutture aziendali). Questi cambiamenti hanno profondamente mutato sia le pratiche operative degli assistenti sociali, introducendone di nuove (molte delle quali a forte contenuto procedurale e burocratico), che il tipo di utenza che accede oggi al sistema di welfare dei Comuni.

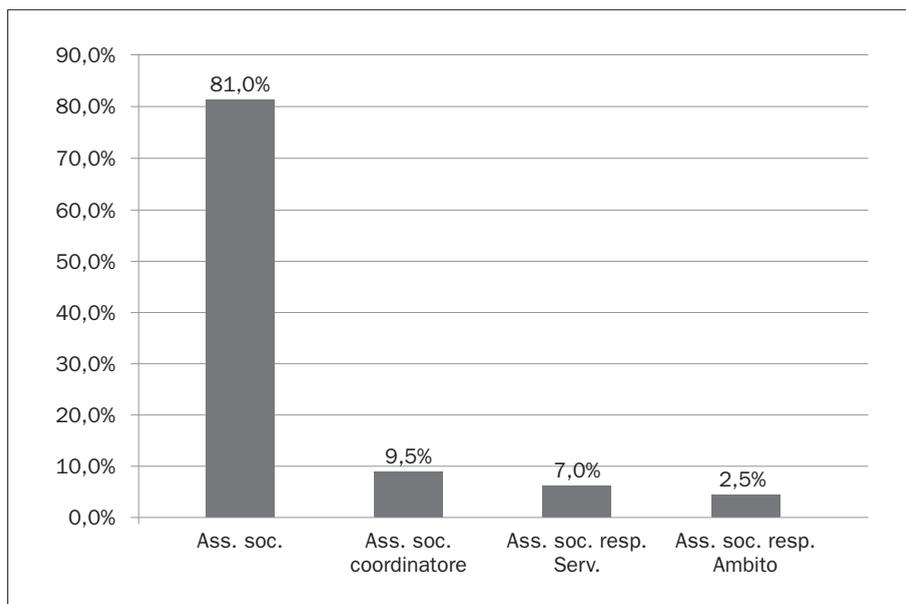


Fig. 1.4 Distribuzione degli intervistati per livelli di responsabilità.

Proprio rispetto alle pratiche operative e all'utenza che accede al servizio sociale comunale, le aree di intervento rimangono molto estese comprendendo un ventaglio di bisogni estremamente variegato e, come avremo modo di discutere nella seconda parte, spesso anche complesso da governare.¹ Infatti, come possiamo osservare nella figura 1.5, la maggioranza degli intervistati ha dichiarato di occuparsi dei bisogni riferiti genericamente agli «Adulti» (53%), seguiti molto da vicino da coloro che si sono collocati nell'area di intervento «Anziani» (47,5%). In queste due aree operative troviamo una vasta platea di

¹ Dopo l'emanazione del decreto legislativo 112 del 1998, lo Stato trasferisce alle Regioni e, quindi, ai Comuni e alle Aziende Sanitarie, le funzioni e i compiti amministrativi relativi a: i minori; i giovani; gli anziani; la famiglia; i portatori di handicap; i non vedenti; gli audiolesi; i tossicodipendenti e gli alcolodipendenti; gli invalidi civili. Inoltre, il DLgs 112/98 trasferisce alle Regioni anche i compiti di promozione e coordinamento relativi alla cooperazione sociale, alle istituzioni di assistenza e beneficenza e al volontariato.

interventi professionali, che vanno, per gli «Adulti», dal segretariato sociale all'assistenza economica, dall'attivazione di borse formazione/lavoro a valenza sociale al sostegno abitativo.

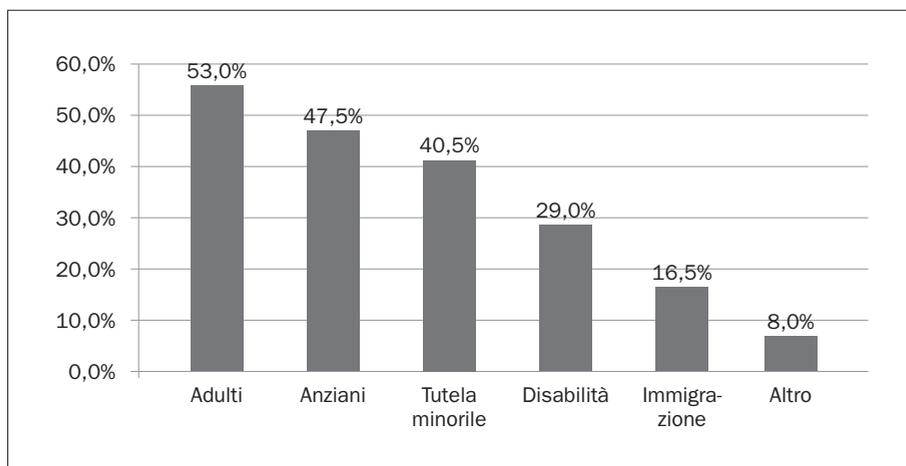


Fig. 1.5 Distribuzione degli intervistati per area operativa (possibilità di risposta multipla).

Nell'area «Anziani» gli interventi professionali comprendono invece l'assistenza domiciliare (anche integrata), il servizio trasporti, l'analisi della domanda di ingresso in casa di riposo e l'eventuale avvio dell'inserimento, la gestione dei centri diurni e l'organizzazione dei soggiorni estivi e dei soggiorni curativi.

Accanto agli interventi a favore della popolazione adulta, troviamo però che più del 40% degli intervistati (per un totale di 100 persone) ha dichiarato di svolgere delle funzioni di tutela dei minori di età. È interessante osservare come solo una parte minoritaria di questi assistenti sociali si occupi di funzioni di tutela dei minori accanto ad altre aree di intervento. Infatti, come possiamo vedere nella figura 1.6, nel servizio sociale dei Comuni del FVG emerge un modello organizzativo che sembra favorire una specializzazione operativa nel campo della tutela minorile, poiché delle 100 persone che svolgono funzioni di tutela minorile sono soltanto 35 gli assistenti sociali impegnati anche in altre aree operative. Questo ci sembra molto significativo e qualificante per la professione in quanto, nella letteratura scientifica in materia di tutela dei minori, emerge una chiara indicazione a favorire percorsi formativi specifici su questo tema per gli assistenti sociali e a strutturare modelli operativi che permettano ai professionisti di aumentare le proprie competenze e capacità di intervento (Bertotti e Casartelli, 2007, pp. 139-180).

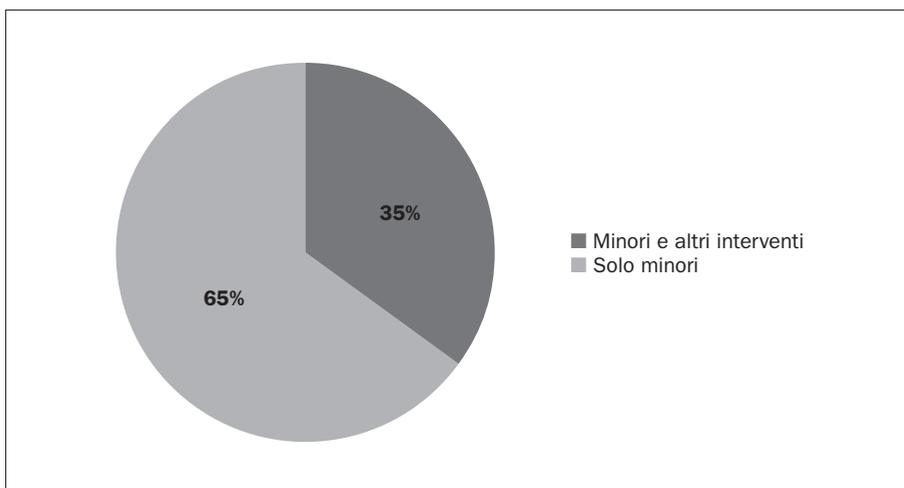


Fig. 1.6 Confronto tra le percentuali di assistenti sociali che svolgono solo funzioni di tutela dei minori e coloro che svolgono anche altre funzioni accanto a quelle di tutela minorile (N = 100).

Svolgere solo le funzioni di tutela dei minori certamente favorisce l'acquisizione di competenze professionali che sono più difficili da ottenere nel caso in cui l'assistente sociale debba invece dividere il proprio tempo nell'esecuzione di altri compiti, molto diversi da quelli della tutela minorile. Il fatto che l'assistente sociale nei Comuni frequentemente sia costretto a occuparsi di una pluralità di compiti e di problemi molto diversi tra loro è un elemento di grande problematicità poiché rende estremamente difficile costruire un solido sapere culturale e operativo. La conferma che gli assistenti sociali dei Comuni del FVG devono far fronte a numerosi e differenti compiti operativi emerge anche dai dati di questa ricerca. Come possiamo osservare nella figura 1.7, poco meno della metà degli intervistati (il 46,5%, 115 persone) ha dichiarato di occuparsi di una sola area operativa. Nello specifico, oltre alle 65 persone che si occupano solo di tutela minorile, 26 assistenti sociali si occupano soltanto dell'area «Anziani» mentre altri 20 solo di problematiche dell'area «Adulti» (2 si occupano solo di «Disabilità» e 2 soltanto di «Immigrazione»).

Tra le 115 persone che hanno dichiarato di occuparsi esclusivamente di un'area operativa, 26 (il 22,5%) appartengono al servizio sociale della città di Udine, una informazione questa che porta a presupporre che è soprattutto nei piccoli Comuni che gli assistenti sociali devono garantire una grande variabilità di interventi (come si vedrà nel terzo capitolo, questa ipotesi è stata confermata nelle discussioni dei focus group).

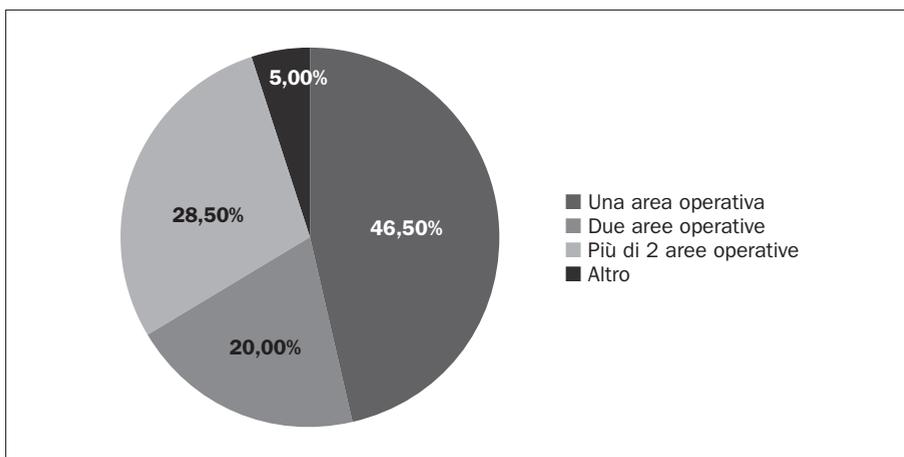


Fig. 1.7 Confronto tra le percentuali di assistenti sociali che si occupano di una o più aree operative.

Infine, uno sguardo alle tipologie dei contratti di lavoro degli assistenti sociali intervistati. Come possiamo osservare nella figura 1.8, anche se più dell'84% degli intervistati ha dichiarato di essere alle dipendenze di un ente pubblico (per la maggioranza di una amministrazione comunale) non è per nulla trascurabile (il 15%) la quota di assistenti sociali che sono dipendenti di una cooperativa sociale (il 12,5% degli intervistati) o lavorano attraverso altre forme contrattuali, in particolare il lavoro interinale (2,5% degli intervistati).

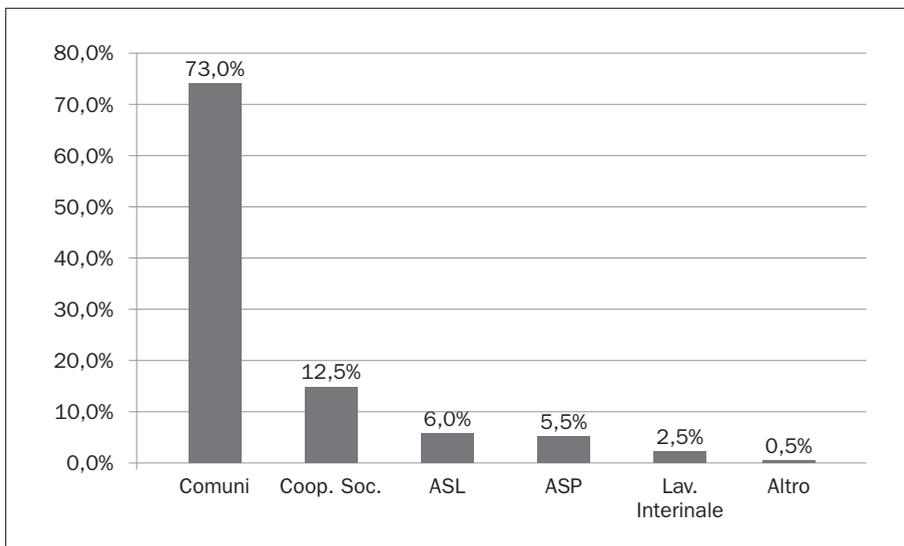


Fig. 1.8 Suddivisione degli intervistati per ente lavorativo di appartenenza.

Il fatto che circa 1 assistente sociale su 6 intervistati non abbia un contratto di lavoro alle dipendenze di un ente comunale ovviamente introduce una serie di importanti questioni e problematicità, alcune delle quali sono state messe in evidenza nelle discussioni svolte nei focus group e analizzate nella seconda parte del testo. Va detto che l'aumento della precarietà occupazionale e l'impiego degli assistenti sociali del terzo settore non è certo una novità. In una ricerca condotta da Facchini (2010) si mette in evidenza come la condizione di precarietà sia una realtà che riguarda ormai stabilmente soprattutto i giovani assistenti sociali. Questa coorte di lavoratori è anche quella con retribuzioni di lavoro più basse (mediamente attorno ai 750 euro mensili, circa la metà dello stipendio di un assistente sociale a tempo indeterminato nel sistema pubblico) e con livelli di *turnover* più accentuati (Facchini, 2010).

Emerge anche nel gruppo qui studiato come siano soprattutto i più giovani ad essere dipendenti di cooperative sociali o di agenzie interinali. Come possiamo vedere nella tabella 1.1, nella quale abbiamo incrociato due variabili categoriali in una tavola di contingenza,² delle 38 persone che hanno dichiarato di non essere dipendenti dall'ente pubblico ben 37 hanno meno di 40 anni. Gli assistenti sociali con almeno 40 anni di età che hanno risposto ai questionari sono invece quasi tutti (132 su 133) dipendenti da un ente pubblico.

² La tavola di contingenza (o tabella a doppia entrata) è una tecnica di ricerca che serve per valutare se tra due o più variabili categoriali emerga una relazione statisticamente significativa valutata attraverso il valore test del Chi-quadrato e il grado di significatività. Il valore del Chi-quadrato diverso da 0 (in positivo o in negativo) indica che c'è una relazione tra le variabili analizzate, mentre il livello di significatività (Sig.) deve essere uguale o minore a 0,05 (che significa che possiamo ammettere al massimo 5 probabilità su 100 che il valore del Chi-quadrato sia dovuto al caso) per poter respingere l'ipotesi che le due variabili siano indipendenti tra loro. Se le variabili categoriali sono entrambe ordinali, allora possiamo anche sapere se esiste una correlazione statistica tra le variabili secondo un andamento crescente o decrescente attraverso il Tau-c di Kendall il quale deve avere un valore diverso da 1 per escludere l'ipotesi che non ci sia nessuna correlazione tra le variabili ordinali. Nella tabella 1.1 possiamo osservare come gli intervistati con 40 anni e oltre siano quasi tutti dipendenti pubblici mentre, tra gli assistenti sociali con meno di 40 anni, quasi un terzo degli intervistati non sia alle dipendenze di un ente pubblico. In altre parole, è tra il gruppo di operatori più giovani che troviamo la quasi totalità di assistenti sociali che lavorano in cooperative sociali o con forme contrattuali precarie. L'elevato valore del Chi-quadrato conferma la presenza di una significatività statistica (Sig. < 0,001) per la quale c'è una possibilità su 100 che il risultato che abbiamo ottenuto sia dovuto al caso e non a una relazione tra le due variabili. Per chi volesse approfondire il tema dell'analisi bivariata, si veda Corbetta, 1999 e Niero, 2005.

	Meno di 40 anni	40 anni e oltre
<i>Dipendente pubblico</i>	67,3%	99,2%
<i>Non dipendente pubblico</i>	32,7%	0,8%
<i>Totale (N)</i>	100 (113)	100 (133)
Chi-quadrato di Pearson = 47,873; Sig. < 0,001		

Tab. 1.1 Incrocio tra due variabili: classe di età ed ente di appartenenza (% di intervistati).

La precarizzazione dei giovani assistenti sociali ha un impatto molto pesante sulla qualità dei servizi sociali e delle prestazioni professionali erogate. Infatti, il continuo cambiamento del personale è un ostacolo alla creazione di rapporti di fiducia tra gli operatori e gli utenti dei servizi. Inoltre, la precarietà lavorativa è causa di impoverimento di esperienze e di sapere professionale delle organizzazioni lavorative.³

La precarizzazione dei rapporti di lavoro è aumentata con l'applicazione di modelli manageriali ai servizi sociali. Tale fenomeno riguarda sempre più tutti i sistemi di welfare a livello internazionale (Berggren, Blomberg e Petersson, 2010; Spolander et al., 2014) con conseguenti processi di restrizione dell'offerta dei servizi agli utenti (Murray, 1994) e l'introduzione, nei sistemi di solidarietà pubblica, di logiche e procedure del mercato. Tali trasformazioni avvengono in un momento in cui più acute si fanno le richieste di protezione sociale di crescenti strati della popolazione colpiti dall'impoverimento e dalla precarietà lavorativa. Tutti questi problemi richiedono una profonda riflessione anche sui modelli e contenuti formativi con cui vengono preparati, nelle università italiane, i futuri assistenti sociali (Lorenz, 2017) e ciò introduce la nostra analisi sulla formazione di base e continua che il gruppo di intervistati ha dichiarato di possedere.

³ Dall'altra parte, però, i cambiamenti dei sistemi di welfare e l'affermarsi di nuovi attori nei servizi sociali aprono anche a nuove possibilità operative. Come riporta Fazzi (2012), nell'analisi di una sua ricerca con 200 assistenti sociali in Italia, chi lavora nelle organizzazioni del privato sociale dichiara complessivamente di essere molto soddisfatto sia dal grado di coinvolgimento gestionale dell'organizzazione di appartenenza che dal livello di autonomia professionale e dalla possibilità di perseguire i principi etici e le finalità di giustizia del servizio sociale. Al contrario, gli assistenti sociali del settore pubblico esprimono elevati livelli di insoddisfazione sia riguardo ai livelli di autonomia professionale (sempre più compressi) che rispetto all'aumento della parte burocratica del lavoro. Soprattutto con l'affermazione di un modello gestionale aziendale dei servizi sociali, molto attento al rispetto dei vincoli di budget e alla valutazione quantitativa delle attività, gli operatori pubblici avvertono che si fa sempre più sottile lo spazio non solo per curare la qualità degli interventi ma addirittura per poter svolgere in modo corretto le normali attività professionali, come aver il tempo necessario per preparare e svolgere un colloquio con l'utenza (Fazzi, 2012).

CAPITOLO 3

I risultati della ricerca interpretati dal servizio sociale

Domanda 1: «Come definireste l'utente tipo del servizio sociale dei Comuni? Che caratteristiche di genere, di status, di istruzione, di bisogno e di richiesta ha questo utente tipo?»

La prima questione affrontata nei focus group è quella relativa alla definizione dell'utente tipo che accede al servizio sociale comunale. Abbiamo scelto di porre esplicitamente questa domanda sia per avere un confronto con il quadro evidenziato dall'analisi dei dati quantitativi, ma anche per capire qual era la percezione che emergeva da una discussione collettiva sulle caratteristiche di chi si presenta a un servizio sociale dei Comuni. A questo proposito, va detto che la rappresentazione che un gruppo professionale ha degli utenti dipende da più fattori. Ad esempio, l'utenza è certamente selezionata nell'ambito di una più vasta popolazione che presenta determinati bisogni attraverso le scelte normative fatte dal legislatore, le quali stabiliscono chi possano essere i beneficiari di una prestazione sociale. Ma l'immagine ideale (ammesso che esista) dell'utente dei servizi sociali comunali è anche il prodotto di una costruzione simbolica collettiva realizzata nelle comunità degli assistenti sociali, sia nel corso dei processi formativi che all'interno delle pratiche professionali quotidiane.

Questa definizione di chi è l'utente dei servizi sociali ha, dunque, un grande impatto nel determinare le soglie di accesso alle prestazioni, nell'influenzare la maggiore o minore disponibilità degli amministratori e degli operatori nel mettere in atto progetti di intervento e, infine, nel dare un'immagine agli stessi utenti dei servizi su come loro stessi vengano percepiti dai diversi attori del sistema di welfare locale. Ed è per tutto questo che si è voluto aprire una discussione nei focus group sull'immagine che i diversi gruppi professionali

potevano esprimere relativamente ai loro utenti, cercando di coglierne il livello di concordanza e i fattori esplicativi che ne potevano essere implicati.

Come abbiamo potuto osservare nel secondo capitolo, il tratto più evidente che emerge dall'analisi dei questionari autosomministrati è la diffusa percezione negli assistenti sociali della presenza della povertà economica negli utenti, con un 84,5% di risposte che si sono collocate nei due punteggi più elevati di frequenza (figura 2.1). Inoltre, questo dato si associa a una percezione relativamente alta (superiore al 40% dei rispondenti) anche della presenza di altre problematiche, come la condizione di immigrato, i problemi alcolcorrelati, i problemi psichici e, in misura leggermente inferiore, la presenza di situazioni di grave emarginazione sociale. Volevamo, quindi, comprendere se nelle discussioni di gruppo gli assistenti sociali confermassero questa immagine di utenza connotata per una situazione di marginalità o se, invece, il questionario avesse colto soltanto una parte della complessa realtà dei bisogni che accedono ai servizi sociali dei Comuni. Come vedremo, nelle discussioni dei 6 focus group, il quadro emerso dai questionari è stato, allo stesso tempo, confermato ma anche in parte modificato.

Il primo dato che tutti i gruppi hanno messo in evidenza è una mancanza: nel questionario autosomministrato non è stata prevista una possibilità di risposta relativa alle problematiche di non autosufficienza. Tutti gli assistenti sociali hanno dichiarato che è molto elevata l'intensità degli utenti in condizione di scarsa o non autosufficienza, tra la popolazione anziana e tra coloro che presentano problematiche legate alla disabilità. Secondo gli assistenti sociali la frequenza della non autosufficienza, se fosse stata raccolta nel dato quantitativo, si sarebbe collocata accanto alla povertà e prima delle altre categorie di problemi previsti nel questionario. Questa mancata rilevazione di una problematica molto diffusa negli utenti dei servizi sociali dei Comuni contribuisce a spiegare come mai le discussioni dei focus group abbiano mostrato una immagine, in parte alternativa, dell'utenza tipica dei servizi sociali, immagine che non nega quella tratteggiata nell'analisi dei dati quantitativi ma che si aggiunge a questa, complessificando il quadro generale. Infatti, gli assistenti sociali hanno generalmente concordato sulla presenza di una parte dell'utenza connotata dal tradizionale bisogno economico e verso la quale vengono indirizzate misure di sostegno tipiche dei circuiti assistenziali (sussidi economici, buoni spesa, pagamento delle bollette). Molte di queste persone presentano spesso anche un quadro di multiproblematicità, così come emerge dai dati dei questionari. Ad esempio, una assistente sociale descrive così l'utente tipo che si rivolge al suo servizio sociale per adulti:

Il mio «utente tipo» ha problemi economici che sono spesso legati alla perdita del lavoro. Spesso queste persone vivono da sole, non sono mai state coniugate

e molto frequentemente hanno problemi di alcolismo o di salute mentale. Sono persone con poche risorse personali e con poche relazioni e che esprimono anche poco interesse ad attivarsi, a rendersi autonome o a partecipare a progetti di inclusione sociale.

Altre due assistenti sociali descrivono analogamente le persone in stato di bisogno economico che si rivolgono al loro servizio:

Si tratta generalmente di ultracinquantenni con bassa scolarità, spesso che vivono da soli, non sposati oppure separati e divorziati con poche, se non nulle, competenze lavorative e professionali. Molti di loro non hanno mai usato un computer e quando li presento all'ufficio del lavoro mi dicono che queste persone sono incollocabili.

Una parte dei poveri è rappresentata anche dalle donne sole, separate e con figli, o vedove e con la pensione del marito. Quando sono gli uomini ad essere poveri, quasi sempre si tratta di adulti che non riescono a inserirsi nel mercato del lavoro, o perché non ne hanno mai fatto parte o perché espulsi in età avanzata. Molti di questi uomini finiscono per licenziarsi da soli perché non riescono a rimanere nel posto di lavoro. È gente che fa fatica a rispettare gli orari o gli impegni e a lavorare assieme ad altre persone. Hanno difficoltà relazionali. Per questo molti di loro si licenziano dal lavoro e preferiscono stare a casa, anche se poi diventano poveri.

Alcuni gruppi hanno esplicitato che una parte dell'utenza è rappresentata proprio da persone che posseggono scarse competenze culturali e di conoscenza sulle risorse istituzionali e che appaiono disorientati all'interno di un sistema di servizi sempre più complesso da interpretare:

Potremmo definire l'utente tipo del servizio sociale come una persona che deve orientarsi nella definizione di un bisogno e nella formulazione di una richiesta di intervento. Da noi vengono spesso persone che non hanno nessuna informazione su cosa chiedere e a chi chiedere e che appaiono molto disorientate. Bisogna aiutarle a capire qual è il problema e a chi rivolgersi.

Molti utenti dei servizi sociali dei Comuni sono persone confuse, perplesse, che non sanno cosa chiedere e come chiederlo e questo molto di più oggi che nel passato. Oggi per un utente è molto più difficile capire l'iter per fare una domanda di intervento, come quello economico, o a quali operatori rivolgersi e di quali servizi. La rete dei servizi è molto cresciuta in questi anni ed è diventato più complicato per molte persone orientarsi all'interno di circuiti che sono realmente difficili da capire.

Il numero di persone in stato di bisogno economico che si rivolgono ai servizi sociali dei Comuni è aumentato soprattutto dopo la crisi economica del 2008, e in seguito all'implementazione delle varie misure di sostegno economico messe in campo dal governo centrale e dalle amministrazioni regionali.

Dopo la crisi economica si sono presentate da noi persone con meno problemi personali, più preparate, che hanno perso il lavoro. Nella nostra zona hanno chiuso molte aziende e la gente è rimasta senza lavoro. Questi non sono gli utenti classici dei servizi sociali, è gente che ha sempre lavorato e con una vita normale, anche in possesso di buone risorse personali e familiari. Fino ad alcuni anni fa questa gente non la vedevi mai in un servizio sociale comunale.

Va però sottolineato che, accanto a questa tipologia di utenza, per i partecipanti ai focus group nei servizi sociali dei Comuni accede oggi anche una più ampia fascia di popolazione, diversa dal passato, caratterizzata dalla presenza di bisogni molto più ampi, meno definibili dal punto di vista materiale e tecnico e meno risolvibili con le risposte istituzionali. Ecco come viene descritta questa utenza in alcuni focus:

Oggi, rispetto a 20 anni fa, è molto difficile individuare un utente tipo. Venti anni fa arrivavano al servizio prevalentemente le fasce di popolazione più marginali, oggi non è più così. I bisogni della popolazione sono molto più ampi e complessi e non sempre ci sono servizi adatti sul territorio e il servizio sociale dei Comuni assume spesso la funzione di prima accoglienza di questo bisogno. Inoltre, bisogna tenere conto che oggi anche le reti sociali delle persone sono molto più diradate e questo fa aumentare l'accesso ai servizi sociali per bisogni che in passato venivano gestiti in modo più autonomo dalle famiglie.

Accanto alla vecchia utenza tipica dei servizi sociali si è aggiunta una nuova utenza, con più risorse personali ma con problemi molto complessi, legati alla sfera lavorativa e sociale. Certamente è cambiata la dimensione sociale e politica delle nostre società e le persone che si rivolgono oggi ai servizi sociali dei Comuni hanno problemi che sono difficilmente affrontabili dal punto di vista tecnico, come la perdita dei ruoli sociali e familiari. A mio modo di vedere ciò causa anche un aumento delle sofferenze psichiche nella popolazione che secondo me sono in aumento nella nostra zona.

La riflessione sul rapporto tra accesso ai servizi e indebolimento delle reti familiari e parentali si dimostra molto precisa anche nella parte relativa alle «promesse», fatte dalla politica, di colmare le carenze di cure primarie attraverso il potenziamento di quelle istituzionali anche se poi, in realtà, questo non può essere realizzato.

La crisi economica e la mancanza di lavoro si sono sommate alla minor tenuta delle relazioni interpersonali, familiari e di vicinato. Tutto questo si accompagna anche a una riduzione delle risorse istituzionali e, paradossalmente, a un aumento delle aspettative e dei diritti alle prestazioni reclamati da utenti che sono influenzati da messaggi mediatici e politici molto semplificati, che hanno generato grandi aspettative nei confronti del sostegno comunale che, in realtà, è piuttosto limitato rispetto alla complessità e vastità del bisogno. Capita spesso di vedere arrivare gente che reclama servizi convinta di avere diritto a un sacco di cose e che pensa che il nostro intervento risolverà loro tutti i problemi. Ci sono

molte persone che hanno un atteggiamento di rivendicazione di risorse e che si presentano già molto informate.

Se pensiamo ad alcune aree di intervento professionale, come quella sulla disabilità o non autosufficienza o alla conflittualità di coppia, abbiamo una utenza molto variegata per composizione sociale con famiglie appartenenti a tutti gli strati sociali. Inoltre, ci troviamo di fronte a famiglie spesso molto preparate sul problema che devono affrontare e molto agguerrite sul piano della rivendicazione dei diritti, famiglie che spesso sono associate tra loro e che agiscono collettivamente.

L'ampliamento delle risposte istituzionali per un numero di aree di intervento che è cresciuto rispetto al passato ha prodotto anche una crescita delle aspettative nei nostri confronti e un accesso di persone che, fino a qualche anno fa, difficilmente sarebbe venuto da noi.

Il fatto che i cambiamenti sociali abbiano contribuito a modificare la tipologia di utenza dei servizi sociali dei Comuni si accompagna a una questione di grande interesse scientifico che è stata discussa nei focus group e che abbiamo già analizzato nei capitoli precedenti, ossia il fatto che gli interventi assistenziali comunali possono portare con sé un elemento di stigmatizzazione sociale. Per i partecipanti ai gruppi di discussione, anche se le evoluzioni dei bisogni hanno allargato la platea di richiedenti, è indubbio che recarsi a un servizio sociale comunale per richiedere un sostegno nella risoluzione di un problema continui ad essere percepito come un marchio negativo nei confronti della propria comunità di appartenenza:

Da noi vengono persone che hanno un bisogno, ma solo una parte di quelli che hanno un bisogno, forse quelli che hanno un po' meno capacità di affrontarlo. Molte persone non vengono da noi per orgoglio, perché hanno paura di essere stigmatizzate come persone incapaci.

La frequenza al servizio sociale può essere percepita come stigmatizzante perché c'è ancora una idea tradizionale degli interventi sociali comunali legata al fatto che i vecchi circuiti assistenziali erano rivolti prevalentemente a persone che non erano capaci di far fronte in modo autonomo a un problema. Per molto tempo siamo stati i servizi per la popolazione in situazione di marginalità e non è semplice modificare tale immagine, anche oggi che lavoriamo con una utenza molto più ampia e variegata rispetto al passato.

Molte persone che vivono situazioni di grande problematicità non vengono ai nostri servizi perché si vergognano di farsi vedere a fare la fila per compilare una domanda di intervento economico o per discutere delle loro difficoltà di coppia o nella gestione dei figli. Venire da noi vuol dire ancora ammettere pubblicamente che «non si è capaci» e tale fatto deve essere molto difficile da ammettere se ti trovi ad avere problemi familiari o hai problemi economici.

Abbiamo, quindi, lo sviluppo di una situazione paradossale: da una parte troviamo un sistema di welfare centrato ancora a livello municipale,

con una grande frammentazione di interventi erogati secondo una logica assistenzialistica, dall'altra parte assistiamo a una crescita di problemi sociali che sono spesso molto diversi rispetto a quelli affrontati nel passato e che necessiterebbero di interventi sistemici, progettati e finanziati a livello centrale sulle politiche del lavoro, della casa, a favore della famiglia, della non autosufficienza e dell'integrazione degli immigrati. Tutto ciò richiederebbe il superamento della logica assistenzialistica gestita a livello localistico, con lo sviluppo di strategie e azioni più centralizzate e connotate da una visione universalistica dei diritti. Il fatto che ampi settori di assistenza sociale siano organizzati ed erogati a livello comunale, secondo le vecchie logiche assistenzialistiche della verifica dei mezzi e dei bisogni, rafforza invece una immagine sociale negativa dei servizi sociali e degli utenti che a loro si rivolgono. Ciò contribuisce a selezionare l'utenza dei servizi sociali con una prevalenza di persone molto deprivate dal punto di vista culturale, formativo, con scarso supporto familiare e sociale e con la presenza di situazioni di multiproblematicità. Insomma, una utenza fragile e poco attivabile in progetti orientati all'autonomia.

È interessante osservare che il permanere di questa gestione degli interventi a livello municipale non viene letta dagli operatori soltanto come il prodotto storico di un sistema di politiche sociali da sempre frammentato e assistenzialista, ma anche come lo strumento con il quale l'attuale classe politica locale cerca di legittimarsi nei confronti dell'elettorato, un argomento che approfondiremo in questo capitolo nel paragrafo dedicato alla quinta domanda¹ posta ai focus group, quando verranno analizzati i contenuti espressi nei gruppi a proposito del servizio sociale di comunità. Possiamo qui anticipare che i focus group hanno messo in evidenza una grande capacità di analisi — anche autocritica — da parte degli assistenti sociali sulla funzione di mantenimento dello *status quo*, garantito da un sistema di prestazioni di tipo assistenzialista e rivolto prevalentemente a fasce di popolazione molto deprivate.

In sintesi, il quadro che emerge dalle discussioni riguardo alla presenza di una tipologia rappresentativa di utente mostra come i cambiamenti sociali abbiano influito in modo rilevante nell'ampliare il numero e la tipologia di problemi affrontati a livello comunale. Accanto ai bisogni tradizionali se ne sono aggiunti di nuovi, più complessi e meno definibili da un punto di vista tecnico e operativo. Questi sono bisogni che trovano le proprie radici nelle mutate condizioni sociali, nelle modificazioni del mercato del lavoro, nella crescita dei flussi immigratori e nell'indebolimento delle relazioni familiari

¹ Domanda 5: «Come mai, a vostro giudizio, la maggior parte degli assistenti sociali ha scelto il lavoro di comunità come tematica che andrebbe approfondita nella formazione continua?».

e interpersonali. In realtà, non esiste più il classico utente tipo del servizio sociale comunale, poiché il sistema locale dei servizi sociali è stato investito dal compito di far fronte a uno spettro molto più ampio, rispetto al passato, di problematiche che coinvolgono vaste porzioni di popolazione. Questa crescita dell'utenza e dei problemi di cui ci si deve occupare non si accompagna a un analogo aumento delle risorse istituzionali a disposizione del sistema comunale dei servizi sociali anzi, spesso viene riportata una riduzione delle risorse e un contemporaneo aumento della complessità gestionale e operativa richiesta. Come vedremo tra breve, il livello di complessità gestionale è il prodotto anche di un ampliamento della rete di istituzioni attive sul territorio e dei criteri di selezione per accedere alle prestazioni. Tutto ciò acuisce la complessità del lavoro del servizio sociale professionale dei Comuni, una complessità che si è cercato di affrontare anche attraverso la sperimentazione di nuovi modelli operativi, orientati verso una specializzazione tematica degli interventi svolti dagli assistenti sociali, come verrà discusso nel seguente punto.

Domanda 2: «Secondo voi quali sono i vantaggi e gli svantaggi di una organizzazione del lavoro dell'assistente sociale per specifiche aree di intervento (minori, adulti, handicap, ecc.)?»

Nel primo capitolo abbiamo visto come il 46,5% degli intervistati abbia dichiarato di occuparsi soltanto di un'area operativa (figura 1.7), la maggioranza dei quali si dedica ai soli compiti di tutela dei minori.

Il fatto che una porzione così significativa di assistenti sociali sia impegnata in una sola area operativa potrebbe essere legato al fatto che le unità professionali sul territorio abbiano cercato di governare l'aumento della complessità dei bisogni presentati al servizio sociale dei Comuni attraverso una specializzazione funzionale degli operatori. Per tale motivo, abbiamo scelto di aprire una discussione su questo aspetto all'interno dei focus group chiedendo agli assistenti sociali di confrontarsi sui vantaggi e gli svantaggi della specializzazione operativa in aree. I risultati di questo dibattito hanno messo in evidenza due punti di discussione sui risultati dei questionari sui quali c'è stata una complessiva concordanza in tutti i gruppi.

1. La specializzazione funzionale è il risultato dell'aumento della complessità non solo dei bisogni espressi dalla popolazione ma anche di quella istituzionale, anche se gli assistenti sociali mettono in evidenza possibili problemi causati dalla stessa specializzazione operativa. Nei gruppi tutto ciò è stato così spiegato:

La suddivisione per aree operative è sicuramente più funzionale e più utile per affrontare i problemi di oggi che sono problemi molto più complessi rispetto al passato. Va però tenuto anche presente che una volta le risorse istituzionali erano molto più scarse e semplici, invece ora ci sono una vasta pluralità di risorse professionali ed è cresciuta molto anche la rete dei servizi sul territorio. Se offri più servizi attiri più utenza e il lavoro diventa più complicato e intenso.

Sicuramente è meglio organizzare il lavoro su aree specifiche, in questo modo è più semplice assicurare livelli buoni di intervento e avere una formazione adeguata. Da un certo punto di vista è più semplice essere specializzati ma è più complesso per gli utenti avere a che fare con una pluralità di operatori che lavorano su bisogni che in realtà sono compresenti e intrecciati tra loro. Talvolta ci sono degli utenti che trovano dei vantaggi a lavorare con operatori che mettono in atto interventi settoriali, poiché così non emergono le vere problematiche e la situazione non cambia.

La specializzazione funzionale si scontra con la realtà dei bisogni umani che si presentano al servizio sociale e che sono spesso intrecciati tra loro e che difficilmente possono essere analizzati e affrontati settorialmente. Di questo sono ben consci gli assistenti sociali intervistati.

La specializzazione aiuta certamente nel migliorare la capacità di lettura dei bisogni e di intervento professionale ma bisogna riconoscere che siamo molto carenti nel tenere una visione olistica dell'operatività. Se gli utenti sono caratterizzati da situazioni molto complesse bisogna avere cautela nell'applicare una visione specialistica. Spesso facciamo fatica a mettere insieme, tra noi, i pezzi della stessa situazione sulla quale stiamo lavorando. Capita di frequente che ci scambiamo le informazioni sugli interventi dopo che questi sono già stati attivati.

Il lavoro specialistico è da privilegiare anche a fronte di una grande numerosità e complessità dei procedimenti e delle risposte istituzionali. Anche il target di utenza si è ampliato. Tutto ciò ti costringe, sul piano operativo, a far crescere molto le competenze trasversali che per noi sono indispensabili. Ad esempio, chi opera nell'area minori si prende in realtà carico di tutto il nucleo familiare. Ciò significa che bisogna possedere competenze per leggere i bisogni di tutto il nucleo familiare, non solo dei minori. Il lavoro con l'handicap minorile, per me è normale coinvolgere la famiglia nelle varie fasi di intervento. Di fatto è molto raro che un assistente sociali lavori solo con un singolo utente per affrontare un unico problema, separato dagli altri presenti in famiglia.

Interessante, infine, è una riflessione sul rapporto tra competenze individuali e lavoro di gruppo degli assistenti sociali. Qui si accenna al fatto che nei servizi sociali comunali l'appartenenza a gruppi di assistenti sociali non significa, di per sé, la costruzione partecipata di una pratica operativa e di una comune cultura professionale:

Si dovrebbe essere formate a rispondere la generalità. Però, anche vedendo la complessità crescente dei problemi, bisognerebbe riuscire a far esaltare le competenze individuali e trasferirle in una specificità per farla diventare patri-

monio del gruppo. Ciò che manca è che la competenza individuale non è spesso una sintesi del lavoro del gruppo, ma è espressione delle capacità individuali.

Quest'ultimo estratto potrebbe aprire a una riflessione sulla necessità di valutare quanto, nel servizio sociale, l'azione quotidiana dei professionisti sia il risultato di una co-costruzione della comunità professionale o quanto, invece, essa sia lasciata alle sole capacità e responsabilità individuali. La specializzazione funzionale di per sé tende ad aumentare le distanze operative tra gli assistenti sociali i quali, in assenza di un luogo comune di confronto ed elaborazione, sviluppano una propria operatività e cultura professionale. Va osservato, a questo proposito, come in nessuno dei 6 gruppi professionali intervistati sia emerso che nelle loro organizzazioni fossero previsti dei momenti comuni di supervisione professionale. In alcuni gruppi si sono svolte delle esperienze di consulenza psicologica per gli operatori impegnati in alcuni ambiti operativi (generalmente nella tutela minorile) ma per tempi ridotti e senza la presenza di un supervisore assistente sociale. La mancanza di una supervisione professionale presente in modo continuo all'interno della pratica operativa è stata motivata, alcune volte, come il risultato dell'opposizione da parte degli amministratori comunali che non considerano questo strumento alla stregua di un percorso di formazione continua e che, quindi, scelgono di non finanziare. Però, in generale, nei gruppi non è emerso, nelle discussioni, un «bisogno di supervisione».

Non potendo entrare troppo nello specifico della questione, poiché il disegno della ricerca non prevedeva un'area di indagine sulla supervisione professionale, possiamo solo accennare al fatto che la mancanza di un momento strutturato di analisi del proprio operato non facilita lo scambio delle pratiche operative tra assistenti sociali e la costruzione di una prassi e di una cultura professionale comuni. Se poi ci si confronta con la ricchezza di riflessioni e di proposte che i focus group hanno saputo avanzare, e che qui si cerca sinteticamente di mettere in luce, allora l'assenza di un momento di supervisione professionale sembra veramente una occasione mancata per la crescita della professionalità degli assistenti sociali.

2. Il secondo punto messo in evidenza nei focus è il rischio nella specializzazione funzionale di indebolire il legame tra il servizio sociale e la comunità, con un possibile impoverimento complessivo degli obiettivi di cambiamento perseguiti dal servizio sociale.

La specializzazione aiuta certamente perché si approfondiscono la conoscenza di un problema e le procedure operative necessarie per intervenire, anche se però si finisce per sacrificare inevitabilmente il rapporto con il territorio, con la comunità. Nelle piccole comunità forse è più semplice e anche necessario lavorare