

politiche sociali che mira a offrire risorse a persone svantaggiate o bisognose ma anche per accrescere il benessere della società civile e garantire lei i propri diritti. I servizi sociali oltre a pianificare linee di azione in base alle normative vigenti in ambito sociale sono anche un mezzo per configurare nuovi diritti.

Definizione di servizi sociali: “attività che hanno la funzione di rispondere a bisogni individuali attraverso la produzione di risorse e relazioni di aiuto sostenute dal sistema pubblico, l’attivazione di competenze professionali specifiche e la partecipazione attiva delle persone alla costruzione del benessere personale e di quello collettivo” (Campanini, 2013)

Nello stato attuale delle responsabilità istituzionali, il welfare italiano è organizzato su tre livelli:

- 1) Stato centrale che si occupa dei diritti di cittadinanza e delle prestazioni provvidenziali
- 2) Regioni legiferano su servizi sociosanitari e sanitari
- 3) Comuni, sia singolarmente che in rete con altri comuni, si occupano della gestione e programmazione sei servizi sociali, con l’aiuto dei soggetti del terzo settore.

### **Principi e valori del servizio sociale**

L’insieme dei principi e dei valori del servizio sociale costituiscono l’identità della professione e la sua guida. La radice etimologica della parola principio deriva dal latino *princeps*, *-cipis* (il più importante, il primo) indicando ciò che è di primaria importanza e che fonda e su cui si basano le azioni di un determinato soggetto o gruppo. Il concetto di principio nella professione sociale è strettamente legato a quello di valore e agli obiettivi che la professione stessa desidera raggiungere.

I principi possono essere considerati una concretizzazione dei valori, una trasposizione in forma di azione di questi, hanno perciò un livello di astrazione minore rispetto ai valori. I principi subiscono anche i cambiamenti culturali e storici, a differenza invece dei valori che solitamente rimangono più stabili nel tempo. La prima sistematizzazione dei principi che reggono la professione è stato redatto da Mary Richmond nel suo trattato *Social Diagnosis* del 1917.

I principi hanno senso solo se permettono di realizzare i rispettivi valori e se sono coerenti con quanto riferito dalle conoscenze scientifiche del tempo sul rapporto tra persona e contesto. Inoltre non vanno intesi come guida nel solo rapporto tra professionista e utente ma anche nel rapporto tra professionista e colleghi, istituzioni e comunità di appartenenza in accordo con il rapporto triadico che caratterizza la relazione e l’azione professionale e l’interdipendenza tra i soggetti.

Il valore della dignità e integrità di ogni essere umano è alla base del principio di *rispetto della persona*, dove la persona è un valore di per sé a prescindere da tutto e il suo rispetto va posto al centro di ogni analisi e intervento di aiuto. A questo valore è connesso anche il principio dell’*accettazione* e del *non giudicare*. Accettare non significa accondiscendere o approvare ogni suo comportamento ma significa non categorizzarla in schemi rigidi, a cui è legato quindi il non giudicare, facendosi influenzare magari dal parere diffuso su un determinato soggetto.

L'accettazione da parte dell'operatore porta la persona all'autoaccettazione di se stessa e della propria situazione. Altro principio legato a quello dell'accettazione è la *valorizzazione delle risorse della persona* che ha profonde implicazioni sul piano operativo e sull'atteggiamento professionale che consiste nella capacità di credere e attivare le capacità sopite della persona. Un altro principio cardine è l'*individualizzazione*, associato spesso a quello della *personalizzazione*. Essi indicano la necessità di realizzare interventi costruiti ad hoc per la persona o contesto in base alle sue specifiche esigenze e peculiarità per favorire una differenziazione delle risorse dell'ente. Il rispetto della persona include il *rispetto e la promozione della globalità della persona*, evitando di dare risposte parcellizzate e dissociate allo stesso problema portato dalla persona, favorendo invece una risposta integrata e interdisciplinare, che tenga conto dei vari aspetti ma preferibilmente unitaria. Altro principio fondante è la *promozione dell'uguaglianza*, dove ogni persona viene considerata meritevole di pari diritti e dignità nonostante le differenze. Questo comporta anche una capacità da parte delle istituzioni di rispondere a tutti i vari bisogni che le diverse persone portano. Il *diritto all'autodeterminazione* è un principio molto sentito nei paesi anglosassoni e si riferisce al diritto della persona in stato di necessità di decidere da sola quali sono i suoi bisogni e come vanno affrontati, promuovendo così anche l'autonomia dell'utenza.

### **Basi teoriche del Servizio Sociale**

L'oggetto di intervento è la relazione tra individuo e contesto e l'obiettivo è quello di modificarla per aumentarne le funzionalità, nel caso siano presenti meccanismi di dipendenza. Infatti, l'autonomia delle persone è uno degli obiettivi principali della professione. I grandi cambiamenti sociali avvenuti nel secolo scorso nella vita e nelle relazioni sociali ha favorito lo studio della relazione individuo-ambiente (dove ambiente corrisponde a diverse dimensioni come geofisiche, familiari, culturali, politiche, ecc.) il quale è diventato oggetto di studi di molte discipline umanistiche che hanno così offerti spunti di approfondimento anche alle scienze dei servizi sociali.

Nel tempo si sono alternate posizioni teoriche e pragmatiche che ponevano maggiore attenzione alla persona a posizione che invece si concentravano sullo studio e intervento sul contesto ambientale. Ciò può essere ricondotto sia alle politiche sociali promosse nel determinato periodo storico che ai mutamenti nei paradigmi scientifici. In passaggio da teorie di tipo deterministico a paradigmi sistemici hanno favorito una complessificazione della visione della realtà e della relazione e reciproca influenza tra uomo e ambiente. Il paradigma sistemico e le teorie su di esso basate, hanno influenzato profondamente lo sviluppo teorico delle scienze del servizio sociale e la sua prassi, focalizzando l'intervento sull'interazione tra bisogni e risorse individuali e bisogni e risorse sociali.

Il *processo di aiuto* nel servizio sociale si ispira alle teorie ed ai costrutti della Psicologia dell'Io di Hartmann, psicologia umanistica-fenomenologica di Rogers, Fromm e Binswanger e alle recenti teorie del cognitivismo. Questi assunti teorici e

i valori e principi del servizio sociale portano l'intervento ad avere una connotazione educativo-promozionale, un processo di apprendimento sociale che comporta una ristrutturazione cognitiva nella visione sul rapporto tra individuo e contesto e quindi alla sua relazione, con esiti che quindi possono essere anche di tipo terapeutico.

Il Servizio sociale italiano è stato tradizionalmente inserito nel sistema stituzionale dei servizi e questo ha fatto sì che l'istituzione, mandante dell'intervento, è sempre stata presente nell'azione professionale e nella relazione con l'utenza come soggetto terzo. Infatti, si può parlare della relazione tra assistente sociale e utente come relazione triadica dove l'istituzione ha un suo peso nel rapporto ma è allo stesso tempo influenzata dagli altri due membri della relazione. Quindi non si può parlare di relazione dicotomica ma di un incontro nel quale gli interlocutori sono interdipendenti tra loro, anche se con poteri diversi.

Rispetto al sistema dei servizi sociali, secondo Manoukian troviamo principalmente tre modelli culturali che li determinano e li organizzano: *modello assistenziale* dove un servizio è offerto dal momento in cui è presente un bisogno; *modello professionale* dove il servizio deve offrire risultati validabili ricorrendo ad una competenza tecnica; *modello burocratico* dove un servizio è erogato in presenza di un diritto legittimo e secondo procedure standardizzate. Questi modelli possono essere presenti allo stesso tempo in un unico sistema e influenzano il lavoro e il funzionamento dell'ente. Le aree problematiche a cui si rivolgono i servizi sociali sono: disabilità, handicap, anziani, salute mentale, dipendenze, famiglie, minori, AIDS, migranti e adulti in difficoltà. I servizi offerti a queste popolazioni svolgono solitamente una funzione: diagnostica, di mantenimento nell'ambiente di vita, di supporto alle reti relazionali o di sostituzione alle reti relazionali. Per espletare queste funzioni, il servizio sociale offre: servizi di diagnosi e supporto, servizi diurni, servizi di informazione e prevenzione, servizi domiciliari, servizi residenziali.

### **Modelli di Servizio Sociale**

Un modello può essere inteso come uno schema che permette di percepire in maniera più chiara e semplificata un fenomeno complesso e permette di dare senso a fenomeni tra loro apparentemente slegati. Oppure lo si può intere come uno strumento che orienta, organizza e permette di esplorare la realtà oggetto di analisi e questo è il punto di vista con cui le scienze sociali concepiscono il modello. Esso indirizza l'osservazione, l'analisi, la descrizione, l'interpretazione dei fenomeni e guida l'intervento e la sua valutazione.

Data una specifica situazione che necessita intervento (individuo, organizzazione, comunità, ecc.) dopo le prime osservazioni e ascolto degli interessati si inizia a ipotizzare uno schema di riferimento (modello) che guidi attraverso la riflessione sui dati ottenuti, modello ottenuto da una o più teorie consolidate scientificamente, scelte in base alla situazione e agli obiettivi che si vogliono ottenere. Si confronta poi lo schema con ciò che si è osservato e ascoltato e si riflette scientificamente e operativamente (deduzione e induzione) sulla validità e applicabilità del modello.

La costruzione dei modelli teorici per la pratica assistenziale deve interrelare tra loro diversi aspetti:

- il sistema di *principi e valori* che ispirano la pratica professionale
- il *contesto* entro il quale il servizio sociale esplica la sua azione in risposta allo specifico mandato istituzionale (Dal Pra Ponticelli M., 1985);
- *teorizzazione della prassi* che consiste nella formulazione di teoria della pratica attraverso una riflessione che parte dall'uso di metodi e tecniche del lavoro;
- *teorie delle scienze sociali* come psicologia, sociologia, filosofia, antropologia culturale, ecc.

Il primo fra i vantaggi che si possono ottenere dall'uso di un modello teorico è la possibilità di attendersi determinati risultati, per poi poter confrontare e spiegare situazioni nuove. Il seguire un processo metodologico e aderire ad un modello teorico non sacrificano necessariamente la personalità o la creatività dell'operatore, anzi possono permettergli di svilupparle partendo da una base sicura di riferimento. Il modello è un elemento strumentale e perciò suscettibile di cambiamenti, pronto ad essere perfezionato, integrato o abbandonato al subentrare di contributi teorici nuovi migliori o mutamenti nel contesto organizzativo dei servizi.

### **Lo sviluppo dei modelli teorici**

Dalla prima metà del 900, in particolare nei paesi anglosassoni, si è assistito allo sviluppo di diversi modelli teorici di riferimento per il servizio sociale.

Inizialmente si pose l'enfasi sui condizionamenti ambientali poi, intorno agli anni '20, sullo studio della personalità umana (scuola diagnostica). Tra gli anni '40 e gli anni '60 sono sorti numerosi modelli teorico-operativi che focalizzavano l'attenzione sugli aspetti psicosociali della personalità, pur avendo ognuno alcune specificità; modelli con una visione della persona di tipo medico, alla ricerca della patologia, e con un approccio individualista. Solo negli anni '70 hanno cominciato ad emergere modelli che ricercavano una visione integrata della persona con il suo contesto di appartenenza (Perino A., 2010).

Possiamo ricondurrei modelli teorici elaborati nel corso di tutti questi anni a due fasi con due diverse visioni: una prima fase dominata dal *modello medico* (studio-diagnosi-trattamento) ed una seconda fase in cui si assume la *teoria dei sistemi* come quadro esplicativo dei fenomeni e vengono promossi interventi integrati e unitari.

Nella prima fase dove prevale il modello medico, il servizio sociale opera prevalentemente nella logica della "cura", della presa in carico di situazioni problematiche da risolvere in un'accezione terapeutica dell'azione professionale. Il disagio e la devianza vengono considerati effetti dell'incapacità della persona a governare i cambiamenti o i problemi che si presentano nella propria vita, quindi con una visione della persona come deficitaria di qualche competenza. Le principali influenze teoriche arrivano dal mondo della psicoanalisi, dagli approcci diagnostico-terapeutici e comportamentistici, dall'orientamento psicosociale e da

quello funzionale. I modelli teorici si differenziano in base ai destinatari dell'intervento: lavoro con il singolo (case work), lavoro con i gruppi (group work), lavoro con la comunità (community organization). Esistono due forme di trattamento per l'assistente sociale: il trattamento indiretto, detto anche *socioterapia*, centrato sull'ambiente esterno al cliente e che agisce mediante la modificazione dell'ambiente; e il trattamento diretto o *psicoterapia*, centrato sulla persona-cliente e che consiste nel fornire un sostegno psico-sociologico e la comprensione di se stessi e della propria situazione.

La seconda fase si caratterizza per l'assunzione della teoria generale dei sistemi come paradigma interpretativo dei fenomeni sociali e individuali, alla quale si accompagnano concetti quali complessità, multifattorialità, cambiamento, equilibrio. L'operatore sociale è visto come "agente di cambiamento" dove il cambiamento è quindi il suo obiettivo principale, sostituendo quello della cura del modello medico. L'assistente sociale deve, partendo dalla comprensione della dinamica sociale e psicologica in cui si trova il cliente, definire gli obiettivi di cambiamento e i mezzi per conseguirli, pianificando quindi un *progetto d'intervento*. La sequenza logica che caratterizza questo modello è cambiamento-progetto-intervento e la parola chiave *strategia*.

Il complessificarsi della visione della realtà e delle variabili intervenienti nell'insorgenza di un problema comporta la costruzione di interventi multipli, passando dalla logica della cura a quella della promozione e attivazione di potenzialità individuali o collettive utilizzabili per sviluppare l'autonomia dei soggetti o gruppi nel gestire i propri problemi prevenendo così anche la comparsa di nuove situazioni di disagio o il loro ritorno.

Quindi si realizza il passaggio da un approccio lineare causa-effetto ad un approccio sistemico, da teorie centrate fondamentalmente sulla persona a schemi interpretativi che tengono conto del contesto di vita dell'utente e di lavoro del professionista, passando da una visione antropocentrica al riconoscimento della persona come soggetto inserito in un contesto, che realizza il proprio progetto di vita nell'incontro relazionale con il contesto stesso. La persona non è più vista come destinataria-consumatrice dell'aiuto, ma come protagonista consapevole dello stesso, con simmetrica responsabilità, seppur con ruoli differenti, rispetto agli altri soggetti dell'aiuto.

Bisogna ricordare che un solo modello non sarà mai in grado di rappresentare la realtà che l'assistente sociale deve affrontare nella sua totalità e complessità, né si può credere che un modello possa operare cambiamenti in qualsiasi situazione. Pertanto, occorre considerare le caratteristiche delle diverse situazioni e gli obiettivi che si vogliono ottenere per la situazione specifica e scegliere il modello più appropriato e consono al processo di cambiamento che si vuole attuare in accordo con il proprio cliente.

### **Il modello psico-sociale**

Il modello psico-sociale è stato elaborato da F. Hollins ha avuto la sua fase più feconda durante gli anni '30 ed appartiene al filone di modelli che si rifanno al