

# Lavorare relazionalmente

**Valentina Calcaterra**  
Università Cattolica di Milano  
**Maria Luisa Raineri**  
Università Cattolica di Milano

*Gli operatori sociali hanno il compito di accompagnare le persone che vivono situazioni di difficoltà verso condizioni di miglior benessere. I progetti di aiuto possono essere definiti seguendo un approccio centrato sulle competenze esperte degli operatori o secondo un approccio relazionale di fronteggiamento dei problemi sociali, approccio che chiede agli operatori di assumere le funzioni di guida relazionale delle reti di persone interessate a lavorare assieme per migliorare una specifica condizione di vita. Nell'articolo si esamina una situazione di caso secondo le fasi del problem solving nella definizione dei progetti di aiuto. Il caso viene presentato riflettendo sulla probabile evoluzione che avrebbe avuto la situazione seguendo un approccio centrato sull'esperto e presentando invece come si è realmente evoluta essendo l'azione dell'operatore guidata dalle indicazioni del metodo relazionale al lavoro sociale.*

## Parole chiave

Metodo relazionale – Lavoro sociale – Partecipazione – Problem solving – Guida relazionale.

Il lavoro sociale professionale ha la finalità complessa di accompagnare le persone che vivono situazioni di difficoltà verso condizioni di maggiore benessere, sfida non facile per gli operatori perché si devono in questo confrontare con i complessi problemi della vita delle persone che spesso non hanno una soluzione oggettiva possibile.

Oggetto di lavoro degli operatori sociali, infatti, sono i problemi esistenziali o aperti che Folgheraiter definisce come le difficoltà dell'esistenza umana così come percepite dalle persone che ne sono coinvolte (2007). In estrema sintesi, una situazione di vita diventa oggetto dell'attenzione di un operatore sociale quando le persone non sono in grado di assolvere ai propri compiti di vita, intendendo sia compiti connessi

al soddisfacimento dei bisogni essenziali per l'autosufficienza, sia i compiti derivanti dalle relazioni familiari e sociali. Di solito, una situazione difficile riguarda sempre più di una persona ed è tale proprio perché le persone coinvolte non riescono a connettere efficacemente le loro azioni e le loro risorse per fronteggiare i compiti di vita, o perché non sono per nulla in relazione tra loro e agiscono in maniera scoordinata cercando di gestire la situazione alla buona.

La natura dinamica e relazionale dei problemi sociali porta a considerare che gli stessi fatti oggettivamente difficili possono essere diversamente gravi in situazioni relazionali differenti. Ad esempio, prendersi cura di due bambini piccoli, seppur sia faticoso e non esista un manuale d'istruzioni, non è una situazione che necessariamente porta una famiglia ad avere bisogno dell'aiuto di un operatore sociale. Se i membri della famiglia e della sua rete sociale sono in grado di organizzarsi per far fronte ai bisogni conseguenti al dover crescere due bambini, anche usufruendo delle prestazioni di welfare disponibili, la situazione di quella specifica famiglia non arriverà all'attenzione di un professionista. Quando invece le persone non sono in grado di connettere le loro azioni e risorse per far fronte a questo compito di vita, perché sono impegnate ad affrontare altri problemi personali, o perché vi sono difficoltà nella relazione tra gli adulti, allora può essere che la crescita di due figli diventi un problema oggetto di lavoro di un operatore sociale. È l'esempio di una mamma ex alcolista con problemi di depressione che deve crescere da sola due figli piccoli perché il loro padre è in comunità per persone con problemi di tossicodipendenza.

Come può un operatore sociale aiutare una famiglia ad affrontare i problemi derivanti dalla crescita di due figli e far fronte alle altre difficoltà che riguardano la vita delle singole persone coinvolte?

Certo in situazioni simili alcune prestazioni assistenziali potrebbero sollevare la famiglia dalla fatica della cura, ma non risolverebbero il problema in sé di capire come si possa essere dei buoni genitori. Piuttosto, per aiutare le famiglie a fronteggiare i compiti di vita, gli operatori sociali devono relazionarsi riflessivamente con quelle stesse persone in difficoltà e agganciarsi alla loro motivazione a stare meglio per capire assieme come si possa promuovere un cambiamento benefico nonostante le difficoltà. Il paradigma relazionale (Donati, 2010; Folgheraiter, 2007; 2011a) offre significative indicazioni operative agli operatori sociali che, nello svolgimento del loro lavoro, si confrontano con importanti interrogativi di ordine concettuale, metodologico ed etico (Banks, 2006) che aprono alla riflessione sulla definizione in sé del benessere auspicato e condiviso dalle persone destinatarie dei loro interventi e sulle direzioni da prendere per raggiungere tale benessere.

In questo articolo si ragiona sulle funzioni degli operatori sociali presentando il caso di una madre con due figli minorenni seguita dagli operatori di un Servizio sociale comunale e di Tutela minorile a fronte delle difficoltà espresse dalla signora. La stessa situazione verrà presentata rileggendo le fasi del *problem solving* alla luce del metodo relazionale (Folgheraiter, 2004; 2007; 2012; Raineri, 2004), che ha guidato l'azione degli operatori coinvolti. Parallelamente si propone una lettura di come si sarebbe potuta affrontare la situazione guidati invece da un approccio d'intervento centrato sull'operatore.

## Il caso di Lisa e Giovanni. Due vie diverse per definire lo stesso progetto di aiuto

Maria ha due figli minorenni, Lisa (10 anni) e Giovanni (7 anni). Si rivolge al Servizio sociale del Comune per chiedere un aiuto nella gestione dei bambini al pomeriggio. La signora Maria lavora al mattino come ausiliaria in una scuola e passa molte ore del pomeriggio dormendo, per effetto di alcuni farmaci prescritti dallo psichiatra. Maria è una ex alcolista, e soffre di depressione.

L'assistente sociale è preoccupata che i due bambini siano sufficientemente tutelati nella loro crescita. Da una visita domiciliare, infatti, emerge che la signora Maria ha diverse difficoltà nel seguire i propri figli, sia sul piano educativo e scolastico, sia per alcuni aspetti legati alle cure primarie. Giovanni soffre di enuresi notturna, non vuole dormire nel suo letto. Lisa fa molta fatica a scuola, e si deve occupare del fratellino durante le ore del pomeriggio.

A casa con loro vive Alex, un altro figlio della signora Maria, maggiorenne, che lavora tutto il giorno e contribuisce con il proprio stipendio alle spese di casa.

Il padre dei bambini è in una comunità di recupero per persone con problemi di dipendenza. Non vi sono altri parenti che si prendono cura dei minori.<sup>1</sup>

### 1. Identificare un problema

Approccio centrato sull'esperto	Approccio relazionale
<p>L'assistente sociale riepiloga le informazioni che ha raccolto per la valutazione iniziale e si accorda con la psicologa del Servizio di tutela minori, che ha conosciuto la signora Maria, per confrontarsi sulle possibili cause all'origine dei problemi familiari e sulle ipotesi di intervento.</p> <p>Le due operatrici concordano su una diagnosi sociale che evidenzia i seguenti problemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• riguardo a Lisa: trascuratezza, rischio di adattamento, difficoltà di integrazione scolastica e rischio di <i>drop out</i>;</li> <li>• riguardo a Federico: trascuratezza, scarsi stimoli per la crescita, insicurezza psicologica; ci potrebbe essere un attaccamento instabile.</li> </ul> <p>Decidono di convocare la mamma a un ulteriore incontro per approfondire la situazione. In un momento successivo, la psicologa incontrerà separatamente i due minori.</p>	<p>Per migliorare la condizione di vita di Lisa e Giovanni, l'assistente sociale si propone anzitutto di capire chi altro è interessato al benessere dei due bambini e/o preoccupato per loro, così che si possa ragionare assieme su come fare per migliorare la loro situazione di vita.</p> <p>L'assistente sociale cerca di identificare le persone interessate a questo, e ipotizza che possano essere le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mamma dei bambini, in quanto si è rivolta al Servizio sociale del Comune chiedendo un aiuto pomeridiano nella gestione dei figli, specificando di aver paura che vengano allontanati se la situazione dovesse peggiorare.</li> <li>• La psicologa del Servizio di tutela minori, che ha conosciuto la signora Maria ed è chiamata a occuparsi della situazione.</li> <li>• Lei stessa, come assistente sociale.</li> </ul> <p>Si propone di contattare individualmente queste persone per verificare se effettivamente sono interessate al benessere dei due bambini.</p>

<sup>1</sup> La situazione è un caso realmente conosciuto da una delle due autrici dell'articolo nel corso di un percorso di formazione e supervisione al lavoro dell'assistente sociale coinvolta nella situazione.

I problemi che si intuiscono in una così seppur breve descrizione della situazione della signora Maria sembrano essere molti, con differenti sfaccettature e probabilmente necessitano di interventi tecnici e singole prestazioni di aiuto.

L'organizzazione degli aiuti secondo un approccio centrato sulle competenze degli operatori nel diagnosticare i problemi e individuare le soluzioni porterebbe a cercare le difficoltà per capire come e quanto l'operatore di un Servizio di welfare pubblico debba intervenire per risolverle.

Prima di tutto, un operatore che intende agire in questa direzione dovrebbe valutare se e come i bambini siano adeguatamente protetti nella loro casa. Per questo l'assistente sociale potrebbe confrontarsi con la collega psicologa sulle informazioni raccolte dalla visita domiciliare e decidere poi di organizzare incontri individuali con la signora Maria per ottenere ulteriori informazioni e comprendere se e quanto sia consapevole delle difficoltà dei suoi figli, se si occupa adeguatamente del loro andamento scolastico, se è in grado di mantenerli economicamente e dare loro le attenzioni necessarie per la loro crescita. Infine, potrebbe mettersi in contatto con lo psichiatra della signora Maria per farsi aggiornare sulla situazione sanitaria e ragionare sulle differenti informazioni raccolte per verificare la gravità della situazione.

Tutto questo è legittimo; tuttavia, la signora Maria potrebbe non essere d'accordo con la valutazione fatta dagli operatori, potrebbe valutare diversamente la gravità della sua situazione e dare motivazioni diverse alle difficoltà da affrontare. Una stessa situazione di difficoltà può essere percepita in maniera differente da differenti persone. Per questo, se un operatore sociale volesse indicare a una famiglia il cambiamento necessario e attraverso quali azioni raggiungerlo, dovrebbe prima di tutto riuscire a concordare con le persone coinvolte ciò che è da considerarsi problema e la definizione di bene auspicato dai diretti interessati.

L'orientamento etico dell'intervento professionale degli operatori sociali (Pasini, 2016) e la possibilità di organizzare concreti interventi di aiuto per il tramite di prestazioni standardizzate mettono gli operatori nella posizione di leggere le situazioni di vita difficile degli utenti, individuare i problemi da affrontare e immaginare cosa potrebbe essere utile fare in ciascuna specifica situazione. Questo certamente non contrasta con la possibilità di ascoltare gli stessi utenti rispetto a ciò che loro stessi pensano della situazione e, soprattutto, non contrasta con la possibilità di facilitare la loro partecipazione (Beresford e Carr, 2012) prima di tutto alla definizione della finalità di un lavoro da fare assieme e in seguito alla definizione delle strategie di fronteggiamento dei problemi. Nonostante gli operatori sociali si trovino di fronte a persone gravemente vulnerabili, fondamento dell'Approccio relazionale è riconoscere e rafforzare la volontà di quelle stesse persone che si muovono, o sono intenzionate a farlo, verso un miglioramento auspicato (Folgheraiter, 2004).

Di fronte ai complessi problemi della vita delle persone, l'operatore non è nella condizione di poter indicare unilateralmente ciò che sarebbe necessario fare per uscire da una situazione di difficoltà; può invece promuovere una riflessione condivisa con le persone in difficoltà, i volontari, altri colleghi operatori per comprendere quale sia la strada migliore da percorrere.

Il metodo relazionale invita a tenere a freno l'azione diagnostica dei problemi e la definizione degli interventi da erogare a favore delle famiglie in difficoltà, seppur questi vengano definiti ascoltando le persone coinvolte; piuttosto invita gli operatori sociali a fare un passo indietro e tenere una posizione di fiduciosa indeterminazione dell'azione sociale delle persone motivate a migliorare la situazione (Folgheraiter, 2015).

Nella situazione di Lisa e Giovanni vediamo che, secondo il metodo relazionale, il processo di aiuto viene orientato relazionalmente fin dall'inizio. L'assistente sociale individua una finalità di cambiamento, si chiede chi sta facendo qualcosa a contrasto dei problemi ragionando sia su chi ha espresso in maniera esplicita la propria preoccupazione, sia su coloro che fanno qualcosa per aiutare anche se non hanno espresso direttamente una preoccupazione; si propone, quindi, di connettersi ad essi con l'intenzione di farsi aiutare nella definizione degli interventi necessari.

Incipit del lavoro di un operatore sociale che lavora relazionalmente è ampliare lo sguardo dal problema alla motivazione delle persone di risollevarsi dalla situazione di fatica che stanno vivendo e ai tentativi che fanno per agire un cambiamento nella direzione del benessere. L'operatore sociale ha il compito di fare un *assessment* dell'*agency* (Milner e O'Byrne, 2002) delle persone in relazione tra loro e si deve agganciare alla loro motivazione per facilitare una riflessione congiunta su come poter trovare una soluzione, intendendo un possibile miglioramento di quella specifica situazione di vita (Folgheraiter, 2007).

Si tratta di «leggere» la situazione andando oltre all'identificazione del problema da affrontare e guardando all'azione in essere o potenziale delle persone coinvolte da quello stesso problema, perché ne sono toccati personalmente, o perché tenuti a intervenire per mandato professionale/istituzionale.

Un'importante indicazione operativa è lasciare «aperta» la finalità: tanto più la finalità è espressa e vista in modo ampio, tanto più sarà possibile per l'operatore individuare persone che siano interessate a metterci del proprio per raggiungerla.

## 2. Comprendere e valutare la situazione

Approccio centrato sull'esperto	Approccio relazionale
<p>Dopo che questi ulteriori incontri sono stati realizzati, l'assistente sociale e la psicologa si incontrano nuovamente.</p> <p>A parere di entrambe le operatrici, gli approfondimenti effettuati hanno messo in evidenza che la signora Maria non è pienamente consapevole dei problemi dei minori: infatti secondo lei l'unica difficoltà sta nel fatto che di pomeriggio i due bambini restano praticamente soli per alcune ore. Vista la situazione complessiva, la psicologa ritiene che sarebbe utile per i bambini essere collocati in affidato. L'assistente sociale è d'accordo, ma è preoccupata che la mamma si opponga.</p>	<p>L'assistente sociale invita a un incontro la mamma, il fratello maggiorenne e la psicologa per ragionare assieme sulla situazione.</p> <p>Tutte queste persone accettano l'invito e si trovano un pomeriggio nell'ufficio dell'assistente sociale. Gli operatori spiegano alla mamma e al figlio maggiore le loro preoccupazioni, che riguardano non solo la protezione dei bambini nei momenti in cui sono soli al pomeriggio, ma anche le difficoltà emotive di Giovanni e quelle scolastiche di Lisa, oltre che il suo impegno come caregiver del fratellino. La mamma condivide la preoccupazione degli operatori rispetto al fatto che i bambini non siano sotto controllo nel pomeriggio.</p>

<p>D'altra parte, per il momento non le sembra una situazione così grave da dover pensare a una segnalazione alla Procura per i Minorenni. Le operatrici riflettono assieme su come presentare il progetto alla signora Maria, per favorire possibilmente un atteggiamento collaborativo. L'assistente sociale convoca la signora in ufficio di lì a dieci giorni.</p>	<p>Spiega però di considerarsi una buona mamma, l'unico problema è che non si sente sempre in forza. Ha ben presente che i bambini non sono sotto controllo nel pomeriggio, è per questo che ha chiesto aiuto.</p> <p>Il fratello maggiore dice di essere preoccupato per la salute della mamma e che ai propri fratelli non manchi nulla.</p> <p>Dopo una intensa discussione, l'assistente sociale riassume il fatto che tutti sono preoccupati della situazione di vita di Lisa e Giovanni anche se in maniera diversa, quindi propone di ritrovarsi ancora per capire assieme cosa poter fare.</p>
--	--

Raccolte le informazioni, la fase successiva in un processo di problem solving centrato sull'esperto comporta la valutazione del problema e la definizione delle azioni necessarie per risolverlo. In questa situazione l'assistente sociale dovrebbe decidere quali interventi il proprio Servizio potrebbe mettere in campo per sostituirsi alle incapacità genitoriali della signora Maria e supportarla laddove in difficoltà. Ad esempio, l'assistente sociale potrebbe prevedere un aiuto per i compiti per entrambi i bambini, e un intervento educativo per la gestione di Giovanni nel pomeriggio, potrebbe pensare di avviare interventi di monitoraggio del piano di cura della signora Maria presso i Servizi di psichiatria territoriali o pensare a un collocamento dei bambini in un'altra famiglia più idonea a prendersene cura. Il progetto di aiuto, così come pensato dall'operatore, dovrebbe poi essere presentato e spiegato alla signora Maria così che possa decidere di collaborare alla sua realizzazione, soprattutto essendo in una situazione in cui non vi è alcuna prescrizione di intervento da parte dell'Autorità giudiziaria. Tuttavia, la madre dei bambini potrebbe avere altre idee in merito a cosa sia possibile fare e agli aiuti di cui vorrebbe poter disporre. Ad esempio, potrebbe non condividere l'idea di affidare i propri figli alle cure di un'altra famiglia e potrebbe preferire avere un contributo economico così che possa individuare una babysitter per i bambini mentre si riposa al pomeriggio. Potrebbe inoltre decidere di non condividere le informazioni rispetto al proprio piano terapeutico in corso con lo psichiatra, o ancora potrebbe non essere interessata all'andamento scolastico della figlia, e potrebbe essere interessata invece al fatto che svolga un'attività sportiva così da rafforzare la sua salute. Rimane quindi il problema per gli operatori di condividere le idee progettuali, pensate con finalità di aiuto, ma pur sempre pensate sulla testa della signora Maria che, in quest'ottica, si può solo sperare che condivida quanto pensato dagli operatori senza mettere in discussione il loro progetto e fidandosi della loro competenza nel definire cosa sia meglio per la sua famiglia.

Seguendo questa modalità operativa il messaggio che passa dagli operatori suona più o meno così: «adesso che ho raccolto tutte le informazioni necessarie sono in grado di spiegarti io cosa c'è che non va nella tua vita e cosa devi fare per stare meglio».

Oltre alle chiare difficoltà nel procedere in tal senso, è importante riflettere anche su come questa modalità di definizione degli interventi di aiuto porti con sé

un esplicito messaggio di disempowerment, o disabilitante per dirla con le parole di Illich (1977).

Gli interventi di aiuto definiti relazionalmente escono dal paradigma positivista, secondo cui l'esperto è il detentore delle soluzioni dei problemi delle persone, e si inscrivono in una logica non deterministica. Lavorare relazionalmente porta gli operatori a tenere a freno lo spirito risolutivo e a cercare aiuto più che offrirne; gli operatori sociali incontrano le persone consapevoli dell'indeterminatezza delle soluzioni, ma fiduciosi che, dal ragionamento condiviso, possa emergere una qualche soluzione (Raineri, 2004).

Nella nostra situazione l'assistente sociale, dopo aver conosciuto la situazione di Lisa e Giovanni e ragionato su chi potesse essere interessato ad essa, invita le persone coinvolte a incontrarsi e sedersi tutte attorno allo stesso tavolo per condividere le proprie preoccupazioni e ragionare assieme su cosa si potrebbe fare per cambiare in meglio la situazione.

L'assistente sociale assume una chiara funzione di guida relazionale e accompagna la fase che metodologicamente si definisce di *catalizzazione* di una rete di fronteggiamento (Folgheraiter, 2011b; 2013; 2015). L'azione di guida dell'operatore sociale permette alle persone che sono interessate al raggiungimento di una comune finalità di focalizzare questo reciproco interesse e, per questo, di decidere di lavorare assieme. Il concetto di fronteggiamento professionale di un problema sociale rimanda al lavoro di un operatore che osserva e accompagna lo sviluppo dell'azione emergente dal ragionamento riflessivo delle persone in relazione tra loro in quanto interessate a individuare strategie per migliorare una determinata situazione di vita di una singola persona o famiglia, o che accomuna una pluralità di persone. L'azione è incerta e indeterminata perché dipende dall'intreccio delle competenze, delle aspettative e delle risorse delle singole persone in relazione tra loro. Oggetto del lavoro di un operatore diviene, quindi, non tanto un problema da risolvere, quanto l'agire delle persone motivate che va accompagnato e facilitato.

La rete di fronteggiamento prende forma concretamente grazie all'azione dell'operatore che, dopo aver instaurato una relazione individuale con le persone preoccupate, le invita a riunirsi fisicamente nello stesso luogo per parlare apertamente della situazione, condividere una finalità d'azione e verificare la disponibilità a lavorare assieme.

In questa situazione l'assistente sociale ha individuato come possibile finalità aperta della rete il capire cosa fare per garantire un maggiore benessere ai due bambini. Le persone che sono riunite all'incontro hanno punti di vista differenti rispetto alla gravità della situazione e molto probabilmente si immaginano interventi differenti per migliorare la situazione. La signora Maria chiede un aiuto solo per il pomeriggio per i bambini e non un aiuto per sé; il fratello maggiore dei bambini ha presente le loro necessità materiali, si preoccupa che abbiano da mangiare e il materiale per la scuola; gli operatori, oltre alle preoccupazioni relative alle cure primarie dei bambini, sono preoccupati anche della loro crescita psicofisica.

La presenza della mamma e del fratello maggiore dei bambini fin dalla fase di costituzione della rete significa che partecipano assieme agli operatori alla fase di

ragionamento sulla finalità e su come poterla raggiungere. Non sono considerati solo destinatari del progetto, ma sono collaboratori attivi nel definire le strategie di fronteggiamento. Questo può essere difficile per gli operatori, se sono poco fiduciosi nelle competenze delle persone, e per le persone se pensano che debbano essere gli operatori a risolvere i loro problemi o, al contrario, se temono che gli operatori «invadano» la loro casa e intervengano in maniera direttiva dicendo loro cosa fare.

Per questo è importante la funzione di guida dell'operatore sociale che, fin dall'inizio, deve aiutare le persone che s'incontrano a riconoscere le reciproche motivazioni a fare qualcosa verso il bene e a riconoscere le specifiche competenze di ciascuno.

L'operatore che assume le funzioni di guida relazionale, inoltre, deve avere presente che parteciperà alla rete sia come facilitatore della rete stessa, sia come membro attivo che contribuisce al ragionamento portando le sue competenze professionali nella definizione delle strategie di fronteggiamento del problema.

### 3. Definire le strategie di aiuto

Approccio centrato sull'esperto	Approccio relazionale
<p>La signora Maria arriva al Servizio accompagnata dal figlio maggiore. Le due operatrici le chiedono di attendere in sala d'aspetto, per poter così preparare il colloquio. Si chiedono se ammettere al colloquio anche il ragazzo: non sembra loro opportuno, dato che non ha alcuna responsabilità legale sui fratelli minori. Dopo una ventina di minuti invitano Maria a entrare. Madre e figlio non sollevano alcuna obiezione al fatto che lui resti ad aspettare fuori. La psicologa spiega che, secondo lei, potrebbe essere utile per i bambini essere collocati in un'altra famiglia, così da garantire la loro tutela. Questo aiuto, nel contempo, potrebbe sollevare la mamma dalla fatica del loro accudimento e consentirle di rimettersi in forze, in modo che, una volta migliorata la depressione, i bambini possano tornare a casa. Maria si arrabbia e piange. Dice che vuole pensarci su. L'assistente sociale fissa un incontro per quindici giorni dopo.</p>	<p>L'assistente sociale apre il secondo incontro ricordando a tutti la finalità: capire assieme come migliorare la situazione di vita di Lisa e Giovanni. La psicologa spiega che, secondo lei, potrebbe essere utile per i bambini essere collocati in un'altra famiglia, così da garantire la loro tutela e sollevare la mamma dalla fatica del loro accudimento. La mamma si dice contraria all'allontanamento dei suoi bambini e chiede invece un aiuto per il pomeriggio dichiarandosi disponibile anche a ricevere un aiuto per sé, pur di evitare l'allontanamento dei figli. Ragionando assieme si condivide l'opportunità di individuare una famiglia che possa accogliere Lisa e Giovanni nel pomeriggio, fino a dopo cena. Questa soluzione rassicura gli operatori sulla protezione dei bambini e la mamma rispetto al fatto che la sera rientrano a casa.</p>

Proseguendo nell'immaginare come sarebbero potute andare le cose nel caso in cui la signora Maria avesse incontrato operatori decisi a risolvere la sua situazione appoggiandosi solo alle proprie competenze esperte, vedremmo quegli stessi operatori impegnati a dover spiegare alla signora Maria le soluzioni da loro pensate, non certo semplici da accettare e realizzare.

Le persone hanno il diritto di decidere, comprendere ed essere parte attiva nei cambiamenti che le riguardano (Doolan, 2007; Morris, 2012) e il fatto che vivano situa-

zioni di fragilità non toglie loro questo diritto. Inoltre, generalmente ciascuno di noi è motivato a contribuire a un cambiamento quando lo si sente come buono per sé e si contribuisce a definire tale cambiamento (Warren, 2007; Adams, 2008). Diversi possono essere i livelli di partecipazione degli utenti nei processi decisionali; certamente il più basso livello di partecipazione, escludendo gli interventi coercitivi, si ha quando gli esperti decidono e realizzano un intervento e alle famiglie resta solo la possibilità di aderire o meno al programma definito dagli operatori. Va detto che, in particolare nelle situazioni in cui sono coinvolti minori, la paura di un eventuale intervento più coercitivo gioca la sua parte nella scelta delle famiglie di aderire o meno alle proposte progettuali degli operatori che, per questo, devono fare attenzione a utilizzare in maniera adeguata il potere che hanno in virtù della loro posizione istituzionale ed evitare di porsi come professionisti disabilitanti (Illich et al., 1977).

L'Approccio relazionale sollecita gli operatori a considerare le persone coinvolte in una situazione problematica come protagoniste attive nella definizione del proprio benessere, al pari degli operatori, posizione coerente con i principi e i valori delle professioni sociali quali il rispetto dell'autodeterminazione, la partecipazione, il lavorare in partnership e la sussidiarietà (Folgheraiter e Raineri, 2012).

Il facilitatore diviene garante che l'azione della rete sia finalizzata al bene in senso etico senza definire a priori quale debba essere il bene verso cui tendere. La guida relazionale non si traduce, quindi, nel tentativo di un operatore di convogliare direttamente l'azione di altri in un percorso predefinito. Piuttosto l'esperto deve facilitare le condizioni affinché le persone motivate si incontrino e agiscano in rete connettendo intenzionalmente le loro azioni.

Il rispetto del principio di autodeterminazione, che regola il lavoro degli operatori sociali nella relazione con i loro utenti, chiede di dare voce alle persone nei processi decisionali, anche se sono in difficoltà, e le strategie di fronteggiamento di un problema funzionano tanto meglio quando più emergono dal ragionamento congiunto delle persone interessate da quel problema.

In questa fase le domande che guidano il ragionamento della rete di fronteggiamento sono: quale problema dobbiamo affrontare? Come possiamo raggiungere la finalità che abbiamo condiviso?

La guida relazionale dell'operatore aiuta i membri della rete a identificare i loro diversi punti di vista, rendendo evidente in questo modo che il problema «appartiene» a tutte le persone che sono riunite a discuterne e la responsabilità della sua risoluzione non è solo in capo ai professionisti, ma le soluzioni emergono dal dialogo congiunto dei membri della rete, il quale sarà tanto più creativo quanto più questi porteranno differenti idee sulla base delle loro differenti competenze.

Rimane agli operatori sociali il compito istituzionale di definire la soglia degli interventi sotto la quale non andare per garantire la tutela dei minori. È importante che gli operatori dichiarino chiaramente questo limite, ne spieghino le motivazioni alle persone coinvolte e chiedano loro di ragionare su quali azioni permettano di non oltrepassare questo limite per evitare un'eventuale segnalazione all'Autorità giudiziaria.

In questa situazione i due bambini non partecipano ai processi decisionali perché piccoli. Tuttavia si riconosce che anche i minori hanno il diritto di esprimere il proprio

punto di vista e che hanno delle cose importanti da dire che possono orientare le decisioni degli adulti, seppur rimanga agli operatori la responsabilità di decidere nel loro superiore interesse (Lamarque, 2016).

Quando si invitano i bambini a partecipare agli incontri formali con gli adulti, familiari e professionisti, è importante fare attenzione al fatto che non sempre è facile per loro partecipare e potrebbe essere opportuno affiancare ai minori un portavoce indipendente con il compito di aiutarli a rappresentare il loro punto di vista (Morgan, 2008; Boylan e Dalrymple, 2009; Calcaterra, 2014a).

#### 4. Muovere i primi passi per l'implementazione del progetto

Approccio centrato sull'esperto	Approccio relazionale
<p>Nel frattempo, l'assistente sociale si attiva con il Servizio affidi per individuare una possibile famiglia affidataria, specificando ai colleghi che per ora si tratta solo di un'ipotesi.</p> <p>Nell'incontro successivo, Maria è molto in ansia e ribadisce che non è d'accordo con l'affido.</p> <p>L'assistente sociale, nell'intento di cercare una mediazione, le propone di iniziare con un affido diurno, lasciando intendere che l'alternativa potrebbe essere una segnalazione al giudice.</p> <p>Maria allora dice che potrebbe essere d'accordo, ma vuole parlare anche con suo figlio maggiore.</p> <p>L'assistente sociale le fa presente che non è certo lui il padre dei bambini, e che è la mamma a dover decidere.</p> <p>Restano d'accordo di sentirsi per telefono il giorno dopo.</p> <p>Il giorno dopo Maria dà il suo consenso all'affido.</p>	<p>L'assistente sociale chiede alla mamma di aiutarla a individuare una famiglia adatta: avrebbe delle indicazioni da tenere presenti, se appena possibile?</p> <p>La mamma chiede che la famiglia non abiti troppo lontano, e che abbia altri figli. Spiega che una donna piuttosto anziana, loro vicina di casa, li ha aiutati qualche pomeriggio, ma i bambini si annoiavano e non hanno più voluto andare. Con altri bambini invece potrebbero giocare.</p> <p>La psicologa propone che la mamma si incontri con un'educatrice per capire come affrontare alcune questioni legate alla crescita dei bambini (l'enuresi, ad es.). La mamma accetta.</p> <p>L'assistente sociale le domanda come ci si potrebbe organizzare per questi incontri: la signora Maria chiede che sia l'educatrice ad andare a casa da lei nel tardo pomeriggio, così che possa riposarsi dopo il lavoro.</p> <p>L'assistente sociale si impegna a parlare con una famiglia che conosce e che abita vicino alla signora Maria.</p> <p>La psicologa si impegna a organizzare un incontro con un'educatrice a casa della mamma per definire il piano di lavoro.</p> <p>Il fratello maggiore si impegna ad andare a prendere i bambini dopo cena a casa della famiglia accogliente, quando inizierà l'affido diurno.</p>

Definire le strategie non è di per sé risolutivo delle difficoltà, gli interventi di aiuto devono poi essere messi in campo e spesso per concretizzarli è necessario affrontare i problemi operativi conseguenti e trovare la collaborazione di altre persone anche solo con funzioni esecutive. Quando si tratta di coinvolgere altri professionisti si aprono importanti questioni in relazione ai rispettivi ruoli, alle valutazioni professionali pro-

prie in merito alle decisioni prese, alle risorse che si possono realisticamente mettere a disposizione. Ancora più complesso è trovare la collaborazione delle persone che usufruiranno degli interventi pensati, per mettere in campo i quali, se non si tratta di erogazione di prestazioni standard, è necessario connettersi all'*agency* delle persone direttamente coinvolte.

Nel nostro caso l'assistente sociale necessita sia della collaborazione dei colleghi del Servizio affidi, per individuare una famiglia affidataria che abbia le caratteristiche pensate dagli operatori come opportune per accogliere Lisa e Giovanni, sia della collaborazione della madre dei bambini, con la quale è necessario avviare un processo di negoziazione sui contorni del progetto così da arrivare a un consenso possibile, non senza fatica da entrambe le parti.

Il metodo relazionale che ha guidato il nostro operatore fino a questo punto orienta il lavoro di progettazione e realizzazione degli interventi in maniera partecipata. Si riscontra in questo una particolare connessione con l'approccio antioppressivo (Dominelli, 2002; Dalrymple e Burke, 2007), che sollecita la partecipazione degli utenti nel processo di aiuto intesa non solo come consultazione e ascolto del loro punto di vista, ma soprattutto come la possibilità per gli utenti di incidere sulle decisioni da prendere per il loro benessere (Willow, 2002; Healy, 2005; Raineri e Calcaterra, 2015).

Gli operatori aiutano gli utenti a capire come potrebbe cambiare in meglio la loro situazione di vita e gli utenti aiutano gli operatori a definire meglio la situazione e a capire come meglio aiutarli.

Come vediamo nell'esempio, il coinvolgimento attivo di operatori, utenti e familiari nei processi riflessivi sulla finalità da raggiungere e sulle strategie da mettere in campo garantisce un incrocio e un incontro tra le competenze tecniche e metodologiche degli operatori e le competenze esperienziali (Raineri, 2011) delle persone che vivono le situazioni problematiche sulla propria pelle. Nella logica dell'approccio relazionale, le persone che si trovano a fare richieste di aiuto smettono i panni di utenti e diventano anch'essi operatori nel processo di definizione delle strategie per far fronte alle proprie difficoltà (Folgheraiter, 2000).

Ma in cosa gli operatori possono essere aiutati dai loro utenti?

Le persone portano competenze non per affrontare i problemi tecnici, che sono problemi per i quali spesso abbiamo una risposta oggettiva regolamentata (Raineri, 2013), ma aiutano gli operatori nella misura in cui condividono il loro sapere, la loro esperienza di vita per capire cosa significa vivere quella determinata situazione, ragionano insieme a loro sui tentativi già fatti per fronteggiare il problema, su cosa ha funzionato e su cosa invece è andato male, su quali altri problemi si sono dovuti affrontare, su cosa si sentono ancora in grado di fare nonostante le difficoltà, aprono alla collaborazione con altre relazioni afferenti alle proprie reti naturali che possono portare ulteriori contributi.

Promuovere la partecipazione «alla pari» delle persone alle reti di fronteggiamento, valorizzare le conoscenze esperienziali delle persone coinvolte, è una prima strategia intenzionale per promuovere *empowerment relazionale* (Bortoli e Folgheraiter, 2002), dove l'aggettivo relazionale sta a intendere che l'aiuto scaturisce da un recipro-

co apprendimento e potenziamento del sapere esperto degli operatori e del sapere esperienziale dei loro interlocutori.

### 5. Implementare il progetto di aiuto

Approccio centrato sull'esperto	Approccio relazionale
<p>A distanza di un mese, l'assistente sociale ha definito i dettagli del progetto e ha provveduto a organizzare le cose perché possa essere avviato. Dato che entrambi i minori vanno seguiti nei compiti, l'assistente sociale ha previsto anche qualche ora di educativa domiciliare presso gli affidatari e occasionalmente (soprattutto durante le vacanze scolastiche) presso la mamma.</p> <p>Convoca nuovamente Maria, e condivide con lei il progetto complessivo, spiegandole cosa è stato previsto: i bambini inizieranno con il lunedì successivo, staranno con la famiglia di appoggio dal lunedì al venerdì dalla fine della scuola alle 19.30, dopo di che verranno riportati a casa dall'affidataria. Saranno gli affidatari ad aiutare i bambini a preparare il materiale per la scuola durante la settimana. La mamma deve invece impegnarsi a controllare che prendano gli zaini tutte le mattine e che facciano i compiti nel fine settimana.</p> <p>L'assistente sociale si è messa d'accordo con gli affidatari che, per alleggerire il lavoro della mamma, siano loro a tenere i contatti con la scuola e provvedano loro alla doccia quotidiana dei bambini. Bisognerà quindi far avere alla famiglia qualche cambio di biancheria.</p> <p>L'assistente sociale specifica che, se fossero necessarie delle modifiche a questi accordi, sarebbe meglio chiedere prima a lei.</p> <p>Si salutano con l'accordo che l'assistente sociale passerà lunedì pomeriggio a prendere i bambini e la mamma, per accompagnarli dalla famiglia affidataria.</p>	<p>L'assistente sociale ottiene la disponibilità della famiglia affidataria ad accogliere i bambini durante il giorno, mentre la psicologa ha concordato con la mamma l'intervento dell'educatrice.</p> <p>L'assistente sociale organizza un terzo incontro a cui invita anche l'educatrice e la potenziale famiglia di appoggio.</p> <p>Le due famiglie fanno conoscenza.</p> <p>La signora Maria racconta alla famiglia di appoggio come sono i suoi figli, spiega cosa preferiscono mangiare, le malattie che hanno avuto negli ultimi anni.</p> <p>La famiglia di appoggio si presenta e spiega la propria motivazione nel voler aiutare un'altra famiglia. L'educatrice propone che un pomeriggio alla settimana i bambini stiano a casa, nel momento in cui c'è anche lei, per lavorare assieme anche alla mamma.</p> <p>La mamma dice che le piacerebbe essere aiutata a sistemare la cameretta dei bambini, così che ciascuno possa avere il proprio spazio, anche se è una stanza piccola. L'educatrice propone di fare questo lavoro nel pomeriggio in cui sono tutti assieme. Tutti accettano.</p> <p>Alla fine le due famiglie prendono accordi su come gestire l'accoglienza di Lisa e Giovanni.</p> <p>Si fissa poi un momento in cui la mamma possa presentare i bambini alla famiglia di appoggio e la data in cui verrà avviato l'affiancamento diurno. Decidono infine di trovarsi tutti assieme una volta al mese per monitorare il progetto.</p>

Senza la partecipazione di tutte le persone che dovranno collaborare alla realizzazione di un progetto è molto complesso definire nel dettaglio le singole azioni necessarie e conseguenti alle decisioni prese, soprattutto non è possibile essere certi della collaborazione di tutte le parti in gioco. Gli operatori si trovano così a procedere per tentativi ed errori, pensando alle diverse cose da fare, per poi proporle agli interessati fino a incontrare il loro consenso e quindi un'iniziale dichiarazione di disponibilità a collaborare. C'è il rischio, tuttavia, che la disponibilità a collaborare rimanga solo sulla carta e che le persone non facciano quanto richiesto loro. Anche nel caso in

cui gli operatori agiscono una certa forma di imposizione degli interventi, legittimata da un mandato dell'Autorità giudiziaria, un progetto di aiuto sarà tanto più efficace quanto più sarà riconosciuto come necessario dalle stesse persone coinvolte che lo declineranno conseguentemente nella quotidianità della loro vita.

La partecipazione delle persone alla definizione degli interventi che le riguardano diviene un orientamento etico del lavoro degli operatori, ma anche un elemento facilitante la concretizzazione e l'efficacia dei progetti di aiuto (Maci, 2011; Raineri e Calcaterra, 2012; Calcaterra, 2014b; Secchi, 2015).

Guardando al lavoro relazionale nel nostro caso, in questa fase di implementazione del progetto, leggiamo un allargamento della rete che si apre alla partecipazione anche della famiglia affidataria e dell'educatrice che sarà impegnata nel seguire i bambini. Ogni volta che si invitano nuove persone a un incontro di rete l'operatore sociale ha la responsabilità di ricordare ai membri della rete la finalità condivisa e i compiti che ciascuno ha sentito di poter assumere per il raggiungimento di tale auspicata finalità.

L'assistente sociale si fa da portavoce di quanto condiviso fino a quel punto con la madre dei bambini nel presentare il progetto di affido diurno di Lisa e Giovanni alla famiglia affidataria e all'educatrice, le quali hanno accettato di collaborare a fronte di una propria specifica motivazione all'aiuto coerente con il bisogno espresso dalla rete di fronteggiamento. La famiglia affidataria e l'educatrice sono quindi state invitate a partecipare alla riflessione della rete in merito a come assieme si possa concretizzare il progetto di affido diurno di Lisa e Giovanni.

Per lavorare in rete è molto importante che l'operatore che facilita l'incontro tra le diverse persone coinvolte solleciti tutti a rispettare le reciproche competenze nell'implementazione delle decisioni prese. In questo esempio emerge l'importanza della presenza della mamma dei bambini nel momento della loro presentazione alla famiglia affidataria sia per il tramite delle sue parole, conoscenza che non può essere sostituita dal sapere tecnico degli operatori che non hanno mai vissuto con quei bambini nella loro quotidianità, sia nel momento concreto del primo incontro con la famiglia affidataria, presenza che aiuta i bambini ad andare verso questa nuova esperienza.

L'incrocio delle conoscenze esperte ed esperienziali permette alle parti di aiutarsi reciprocamente nel capire come meglio mettere in atto le decisioni prese per la tutela dei bambini.

La partecipazione è ancora più necessaria nel definire gli interventi di aiuto che si realizzeranno al domicilio delle persone. L'educatrice che ha partecipato all'incontro ha potuto discutere con la mamma del lavoro che avrebbero potuto fare assieme: anch'essa ha lavorato relazionalmente in quanto non ha definito da sola gli interventi educativi da mettere in campo, ma ha costruito la proposta di lavoro agganciandosi all'interesse della mamma dei bambini.

La partecipazione *vis à vis* a un incontro permette di risparmiare tempo e verificare con i diretti interessati non solo la fattibilità delle strategie pensate, ma anche di pensare nuove strategie che l'assistente sociale da solo non avrebbe potuto immaginare.

6. *Monitorare la realizzazione degli interventi*

Approccio centrato sull'esperto	Approccio relazionale
<p>In un incontro di monitoraggio, dopo pochi mesi di avvio del progetto, l'affidataria Carla riporta all'assistente sociale la sua fatica nell'aiutare Giovanni a fare i compiti scolastici (con Lisa invece le cose vanno meglio, per quanto riguarda la scuola, anche perché è aiutata maggiormente dall'educatrice presente al pomeriggio).</p> <p>Inoltre Carla spiega che è preoccupata del fatto che nel weekend, quando Giovanni è a casa con la mamma, non fa mai i compiti per il lunedì. È capitato più di una volta che prendesse una nota a scuola per questo motivo.</p> <p>L'assistente sociale va a parlare con le insegnanti assieme all'affidataria. Decidono che verranno evitate le note di lunedì, ma il servizio sociale convocherà la mamma per farle presente il problema. Durante questo incontro con le insegnanti, la mamma si mostra molto delegante nei confronti dell'educatrice e dell'affidataria: dice che ci sono apposta per far fare i compiti ai bambini, e non vede perché deve intervenire proprio lei, che li vede solo due giorni alla settimana, e vorrebbe passare qualche ora serena con loro invece che sgridarli per la scuola e impazzire per far fare loro i compiti.</p> <p>L'assistente sociale propone allora che Giovanni si fermi dagli affidatari anche sabato pomeriggio, in modo da tornare poi a casa con i compiti fatti. L'assistente sociale verifica la disponibilità dell'affidataria e la mamma accetta, ma poi capita spesso che il sabato vada a prendere Lisa e Giovanni dopo la scuola e li porti entrambi a casa con sé.</p>	<p>In un incontro di monitoraggio, dopo pochi mesi di avvio del progetto, l'affidataria Carla racconta la sua fatica nell'aiutare Giovanni a fare i compiti scolastici (con Lisa invece le cose vanno meglio, anche per quanto riguarda la scuola).</p> <p>Inoltre Carla spiega che è preoccupata del fatto che nel weekend, quando Giovanni è a casa con la mamma, non fa mai i compiti per il lunedì. È capitato più di una volta che prendesse una nota a scuola per questo motivo.</p> <p>La signora Maria racconta che anche lei fa molta fatica a convincere Giovanni a fare i compiti, ma nel fine settimana non insiste perché preferisce passare serenamente il poco tempo che ha a disposizione con suo figlio e non vuole impazzire per i compiti. L'affidataria non concorda sul fatto che solo lei debba fare questa fatica, e che Giovanni debba prendere delle note a scuola per questa ragione.</p> <p>L'assistente sociale chiede a Carla di raccontare come aiuta Giovanni nello svolgimento dei compiti, quali strategie funzionano e cosa invece non funziona con il bambino. L'affidataria racconta che per Giovanni è molto importante non avere distrazioni attorno, ad esempio la televisione accesa o altre persone che girano per casa. Ha quindi individuato una stanza della casa dove il bambino possa svolgere i compiti in tranquillità, e ha concordato con lui di dedicare al massimo un'ora al giorno per fare i compiti, per poi poter giocare. Carla racconta anche che ha provato a stare seduta accanto a Giovanni, ma questo lo ha agitato molto, per cui ha deciso di controllarlo ma senza essere sempre presente nella stanza.</p> <p>Gli operatori chiedono alla signora Maria se pensa di poter provare a fare la stessa cosa con Giovanni per almeno un'ora durante il weekend. La mamma si dice disponibile, ma non sa se ci riuscirà.</p> <p>La psicologa suggerisce di chiedere alle maestre di Giovanni un incontro con l'affidataria e la mamma, per spiegare loro delle difficoltà riscontrate con Giovanni e verificare la possibilità di non dargli sempre le note sul diario.</p> <p>L'assistente sociale si assume il compito di chiamare le maestre e fissare l'appuntamento.</p> <p>L'incontro si chiude con l'accordo di trovarsi il mese successivo per verificare se gli accordi presi funzionano.</p>

Nell'implementazione dei progetti è spesso probabile che si presentino nuove difficoltà da affrontare o che serva rivedere quanto deciso per fare i conti con le effettive capacità delle persone di portare avanti i compiti assegnati loro o rispettare le indicazioni.

Anche se gli operatori mettono in guardia utenti e familiari sulla necessità di una loro collaborazione per il raggiungimento degli obiettivi di cambiamento, quando un progetto di aiuto è definito principalmente sulla base delle valutazioni tecniche degli operatori esperti, non stupisce che l'aspettativa fiduciosa delle persone coinvolte sia che questi progetti «funzionino» e che le cose possano migliorare come prospettato dagli operatori per il tramite delle azioni da loro indicate. Quando si prospettano dei nuovi problemi da affrontare, come spesso accade calando sul piano della realtà della vita i progetti scritti sulla carta, ne consegue che le persone coinvolte si aspettano che siano gli operatori a doversene occupare o che spieghino loro come uscire dai problemi.

Se un progetto, invece, nasce dal ragionamento condiviso delle persone coinvolte, anche il suo monitoraggio e il fronteggiamento dei problemi conseguenti all'implementazione delle azioni condivise sarà un compito della rete e non solo dell'operatore.

Monitorare un progetto di aiuto organizzando regolari incontri di rete potrebbe sembrare più oneroso in termini di tempo e fatica per gli operatori, ma tali incontri rispondono al principio operativo secondo cui ogni problema, piccolo o grande che sia, non riguarda solo le persone che ne sono direttamente coinvolte a vario titolo, o che se ne rendono conto, o che hanno la responsabilità istituzionale del progetto, ma riguarda tutti coloro che hanno contribuito a definire il progetto di aiuto. Così le soluzioni ai problemi di attuazione delle strategie condivise possono essere individuate solamente se ciascun membro della rete porta il proprio contributo secondo il proprio punto di vista e le proprie competenze.

Inoltre, va detto che molto diversi possono essere i problemi che si riscontrano nell'attivazione di un progetto concreto di aiuto a una famiglia, sia perché è impossibile ipotizzare l'andamento di un progetto che riguarda la vita delle persone, sia perché il progetto di aiuto è messo in campo dall'azione delle persone stesse, che hanno vissuti diversi e capacità d'azione differenti. Sarebbe quindi impossibile per un operatore prevedere fin dall'inizio tutte le difficoltà che potrebbero verificarsi e attrezzarsi per affrontarle. È invece possibile, oltre che eticamente corretto, discutere assieme delle difficoltà man mano che queste si manifestano.

Nell'esempio vediamo che le due famiglie hanno opinioni differenti sulla questione dello svolgimento dei compiti di scuola di Giovanni; le due donne danno un peso differente allo stesso compito di cura, conseguentemente hanno pensieri differenti su cosa dovrebbero fare a riguardo e questo è legittimo perché vivono situazioni differenti. Tuttavia, entrambe sono coinvolte nel doversi prendere cura di questo aspetto della vita di Giovanni e tanto più l'azione di ciascuna di loro è consapevole della reciproca intenzione di fare bene, tanto più potranno discutere di come fare e condividere strategie d'azione che vadano nella stessa direzione, seppur con declinazioni e impegno nell'azione differenti, che tengano conto del ruolo nel progetto e delle risorse personali di ciascuno. Diversamente gli operatori si troverebbero ad ascoltare da un lato le lamentele della famiglia affidataria nei confronti delle mancanze della signora Maria,

dall'altro le lamentele della mamma di Giovanni rispetto alle richieste dell'affidataria di dedicare il poco tempo che ha da passare con suo figlio nel weekend a litigare con lui per costringerlo a fare i compiti di scuola. Se la situazione non venisse ragionata congiuntamente il problema potrebbe esasperarsi portando due membri di una stessa rete in una situazione di potenziale conflitto. È necessario, dunque, che le due donne possano parlare apertamente delle difficoltà che percepiscono nel lavorare assieme e possano ragionare su come affrontarle.

Come facilitare il dialogo in rete tra persone che la pensano diversamente?

È compito dell'operatore sociale relazionale accompagnare il lavoro della rete e garantire spazio dialogico aperto (Seikkula e Arnkil, 2006) che permetta di discutere dei problemi, aiutare i presenti ad affrontare gli eventuali conflitti riconoscendo la legittimità dei differenti punti di vista, facilitare il dialogo affinché si arrivi a conclusione dell'incontro con degli accordi condivisi.

Il facilitatore osserva e riformula alla rete ciò che accade (Rogers, 1970; Mucchielli, 1983; Carkhuff, 1987; Hough, 1996) promuovendo il processo di identificazione del problema da affrontare come interesse di tutta la rete, pone attenzione ai sentimenti che emergono e li riformula per renderli visibili, dà rilevanza a certi aspetti del ragionamento in modo che possano essere rimessi in circolo e sottoposti nuovamente alla riflessione comune, coglie le idee che emergono e le ripropone alla rete per proseguire nella riflessione riformulandole come strategie di azione o come difficoltà nuove da affrontare (Raineri, 2004).

### 7. *Accompagnare i progetti verso l'autonomia*

Approccio centrato sull'esperto	Approccio relazionale
<p>Il progetto prosegue da alcuni mesi e le cose sembrano funzionare, anche se Giovanni continua a non fare regolarmente i compiti. I due bambini si trovano bene con la famiglia di appoggio. L'educatrice mantiene i contatti con le insegnanti di entrambi i minori, la psicologa incontra loro e la mamma ogni tre mesi circa, l'assistente sociale si occupa di mediare i contatti fra le due famiglie, di verificare il rispetto degli accordi presi, di evitare che insorgano fraintendimenti che potrebbero portare a dei conflitti. Lisa ha iniziato a frequentare pallavolo un pomeriggio alla settimana, ma – riferiscono gli affidatari – fa molta fatica a relazionarsi con i suoi compagni di squadra. L'assistente sociale e l'educatrice dicono loro che esamineranno come si potrebbe fare per aiutare Lisa.</p>	<p>Il progetto prosegue da alcuni mesi e le cose sembrano funzionare. La mamma ha sistemato la stanza dei bambini assieme all'educatrice. I due bambini si trovano bene con la famiglia di appoggio. L'affidataria e la signora Maria hanno imparato ad accordarsi per aiutare Giovanni a fare i compiti nel weekend. Assieme all'educatrice, le due donne sono andate a parlare con due insegnanti di Giovanni. Una delle maestre ha iniziato a partecipare agli incontri di monitoraggio con tutta la rete (la mamma, il figlio maggiore, gli operatori sociali e gli affidatari) per capire come meglio lavorare con Giovanni a scuola. Lisa ha iniziato a frequentare pallavolo un pomeriggio alla settimana. La ragazza fa molta fatica a relazionarsi con i suoi compagni di squadra, e la sua allenatrice ha partecipato all'ultimo incontro per capire assieme agli altri come aiutarla. Quando ci sono dei problemi le due mamme si rivolgono all'educatrice che, in due casi, ha chiesto un incontro di rete per capire tutti assieme come procedere.</p>

Quando si può considerare assolto il compito di aiuto di un operatore?

In situazioni complesse che riguardano la riorganizzazione della vita delle persone è difficile parlare di chiusura dei casi; i problemi non si risolvono, piuttosto le persone devono essere aiutate ad attrezzarsi per capire come meglio gestire le difficoltà che incontrano e questo non accade né velocemente né, abbiamo compreso, con l'erogazione a spot di prestazioni assistenziali. Gli operatori potrebbero trovarsi così a occuparsi di una stessa situazione per molto tempo, affrontando ogni volta problemi nuovi con il rischio che non si arrivi mai a considerare la situazione sufficientemente rassicurante da poter chiudere la presa in carico.

Una relazione di aiuto tra un professionista e una rete si conclude non tanto se e quando le persone risolvono definitivamente i loro problemi, ma piuttosto quando la guida relazionale del professionista sembra non essere più necessaria affinché le persone lavorino assieme verso la finalità condivisa.

Un fondamento dell'approccio relazionale consiste nel riconoscere nelle reti il soggetto del lavoro di aiuto, per questo l'azione del professionista si focalizza meno sul comprendere come risolvere i problemi per concentrarsi maggiormente su come aiutare le persone a connettere le loro azioni rafforzando la capacità delle reti di affrontare i problemi e prendersi cura delle fragilità.

Nella situazione che descrive il lavoro di facilitazione dell'assistente sociale vediamo che la rete si è ulteriormente allargata alla partecipazione di due nuovi membri disponibili a ragionare assieme agli altri su come fare per migliorare la condizione di vita di Lisa e Giovanni. Inoltre si evince che l'educatrice è stata individuata dai membri della rete come significativo punto di riferimento per discutere dei problemi che sorgono.

Verificata la capacità delle reti di lavorare in vista della finalità condivisa con l'aiuto dell'operatore, questo stesso operatore dovrebbe riflettere con i membri della rete su come possano proseguire nel loro lavoro autonomamente, il che significa che l'operatore condivide e progressivamente cede la guida della rete a uno o più membri che hanno dimostrato di avere buone competenze relazionali. L'operatore sociale può certamente rimanere come punto di riferimento o continuare a collaborare con la rete qualora si rendessero necessari interventi tecnici o l'erogazione di prestazioni assistenziali standardizzate.

## Conclusioni

Il metodo relazionale al lavoro sociale offre indicazioni operative ai professionisti dell'aiuto. La partecipazione degli utenti e familiari assieme agli operatori caratterizza ogni fase del processo di problem solving che viene condotto in maniera relazionale. Le strategie di fronteggiamento ai problemi aperti della vita delle persone, le cui soluzioni sono per definizione indefinibili a priori, sono tanto più individuabili e possibili quanto più emergono dalla riflessione congiunta delle persone che sono interessate a modificare in meglio una specifica condizione di difficoltà. L'Approccio del metodo relazionale al lavoro sociale concepisce le funzioni dell'operatore sociale come di guida

relazionale intesa come la reciproca influenza tra l'azione di una rete e un esperto che la orienta verso una finalità condivisa.

## Abstract

*The general task of social workers is to accompany people who experience life problems to more prosperous conditions of well-being. A social worker can define a path of aid to support vulnerable people according to the practitioners' expertise in making an assessment and coping people's problems or according to a Relational approach to Social Work. The Relational Social Work provides significant operational guidance to social workers in order to recognize and strengthen the motivation of people who are moving, or who intending to move, towards a desired improvement. This article presents phases of problem solving through the analysis of a foster care project. The situation is presented by reflecting on the likely evolution that would have had the situation according to an approach centered on the practitioners' expertise and presenting instead as it's really evolved according to the Relational approach.*

## Keywords

*Relational method – Social work – Participation – Problem solving – Relational guide.*

## Bibliografia

- Adams R. (2008), *Empowerment, Participation and Social Work*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- Banks S. (2006), *Ethics and values in social work*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- Beresford P. e Carr S. (a cura di) (2012), *Social Care, Service Users and User Involvement*, London, Jessica Kingsley.
- Bortoli B. e Folgheraiter F. (2002), *Voce «Empowerment»*, «Lavoro Sociale», vol. 2, n. 2, pp. 273-281.
- Boylan J. e Dalrymple J. (2009), *Understanding advocacy for children and young people*, London, Open University Press.
- Calcaterra V. (2014a), *Il portavoce del minore. Manuale operativo per l'advocacy professionale*, Trento, Erickson.
- Calcaterra V. (2014b), *L'affido partecipato. Come coinvolgere la famiglia di origine*, Trento, Erickson.
- Carkhuff R. (1987), *The art of helping*, Human Resource Development Press.
- Dalrymple J. e Burke B. (2007), *Anti-Oppressive Practice Social Care and the Law*, Maidenhead, Open University Press, 2nd edition.
- Dominelli L. (2002), *Anti-oppressive social work: Theory and practice*, London, Palgrave Macmillan.
- Donati P. (2010), *Relational Sociology. A New Paradigm for the Social Sciences*, London, Routledge.
- Doolan M. (2007), *Duty Calls: the response of law, policy and practice to participation right in child welfare systems*, «Protecting Children», vol. 21, n. 1, pp. 10-18.
- Folgheraiter F. (2000), *L'utente che non c'è. Lavoro di rete ed empowerment nei servizi alla persona*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (2004), *Relational Social Work. Toward Networking and Societal Practices*, London, Jessica Kingsley.

- Folgheraiter F. (2007), *Relational Social Work: Principles and Practices*, «Social Policy and Society», vol. 6, n. 2, pp. 265-274.
- Folgheraiter F. (2011a), *Fondamenti di metodologia relazionale. La logica sociale dell'aiuto*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (2011b), *Voce «Lavoro di rete»*, «Lavoro Sociale», vol. 11, n. 1, pp. 131-137.
- Folgheraiter F. (2012), *The mystery of social work*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (2013), *Lavoro sociale relazionale*, «Lavoro Sociale», vol. 13, n. 3, pp. 423-435.
- Folgheraiter F. (2015), *Relational Social Work*. In J.D. Wright (a cura di), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2nd edition, Oxford, Elsevier, vol. 20, pp. 221-226.
- Folgheraiter F. e Raineri M.L. (2012), *A critical analysis of the social work definition according to the relational paradigm*, «International Social Work», vol. 55, n. 4, pp. 473-487.
- Healy K. (2005), *Social work theories in context: creating frameworks for practice*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- Hough M. (1996), *Counselling skills*, Harlow, Addison Wesley Longman.
- Illich I. et al. (1977), *Disabling profession*, London, Marion Boyars, trad. it. *Esperti di troppo. Il paradosso delle professioni disabilitanti*, Trento, Erickson, 2008.
- Lamarque E. (2016), *Prima i bambini. Il principio dei best interests of the child nella prospettiva costituzionale*, Milano, FrancoAngeli.
- Maci F. (2011), *Lavorare con le famiglie nella tutela minorile*, Trento, Erickson.
- Milner J. e O'Byrne P. (2002), *Assessment in social work*, London, Palgrave, 2nd edition.
- Morgan R. (2008), *Children's Views on Advocacy. A report by the Children's Rights Director for England*, London, Ofsted.
- Morris K. (2012), *Thinking family? The complexities for family engagement in care and protection*, «British Journal of Social Work», n. 42, pp. 906-920.
- Mucchielli R. (1983), *L'entretien de face a face dans le relation d'aide*, Paris, ESF.
- Pasini A. (2016), *Assistenti sociali ed etica professionale. Prendiamoci un caffè, parliamo di valori: un progetto di ricerca e di formazione*, Trento, Erickson.
- Raineri M.L. (2004), *Il metodo di rete in pratica. Studi di caso nel servizio sociale*, Trento, Erickson.
- Raineri M.L. (2011), *Il valore delle conoscenze esperienziali*. In P. Donati, F. Folgheraiter e M.L. Raineri (a cura di), *La tutela dei minori. Nuovi scenari relazionali*, Trento, Erickson, pp. 87-101.
- Raineri M.L. (2013), *Linee guida e procedure di Servizio Sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione*, Trento, Erickson.
- Raineri M.L. e Calcaterra V. (2012), *Verso un affidamento partecipato. Alla ricerca di strategie efficaci*, «Lavoro Sociale», vol. 12, n. 1, pp. 93-115.
- Raineri M.L. e Calcaterra V. (2015), *Social work strategies against crisis in everyday practice: An anti-oppressive case study*, «International Social Work», doi: 10.1177/0020872815606793.
- Rogers C.R. (1970), *La terapia centrata sul cliente*, Firenze, Martinelli.
- Secchi G. (2015), *Lavorare con le famiglie nelle comunità per minori*, Trento, Erickson.
- Seikkula J. e Arnkil T.E. (2006), *Dialogical meetings in social network*, London, Karnac.
- Warren J. (2007), *Service User and Carer Participation in Social Work*, London, Sage.
- Willow C. (2002), *Participation in practice: Children and Young People as Partners in Change*, London, The Children Society.

Calcaterra V. e Raineri M.L. (2016), *Lavorare relazionalmente. Analisi del caso di Lisa e Giovanni*, «Lavoro Sociale», vol. 16, suppl. al n. 6, pp. 135-153, doi: 10.14605/LS35