

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

titolo/tema:	L'approccio di rete nell'ambito del Servizio Sociale professionale nella lotta ai problemi alcol-correlati		tipologia
autori:	Francesco PIVETTA		tesi
relatore:	Carmen PRIZZON	data/anno:	a.a. 2002/03
correlatore:	Claudio BELTRAME	pagine/durata:	102
università:	Università degli Studi di Trieste - Facoltà di Scienze della Formazione - Corso di Laurea in Scienze del Servizio Sociale		
altro/note:			

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

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

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

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

Buona lettura :-)

Ai materiali presenti in ASit – salvo differente licenza – si applica la licenza [Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Condividi allo stesso modo 2.5 Italia License](#) che viene implicitamente accettata con il download dei materiali dal nostro sito. Per maggiori informazioni contatta direttamente l'associazione culturale ASit Servizio Sociale su Internet alla mail serviziosociale@serviziosociale.com o visita questo link: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/it/>



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

FACOLTÀ DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE DEL SERVIZIO SOCIALE

Tesi di Laurea in
Metodi e Tecniche del Servizio Sociale

L'APPROCCIO DI RETE NELL'AMBITO DEL SERVIZIO
SOCIALE PROFESSIONALE NELLA LOTTA
AI PROBLEMI ALCOL-CORRELATI.

Laureando:
FRANCESCO PIVETTA

Relatore:
Prof.ssa CARMEN PRIZZON

Correlatore:
Prof. CLAUDIO BELTRAME

ANNO ACCADEMICO 2002/2003

Indice.

PREMESSA.....	5
CAPITOLO I. IL PARADIGMA DI RETE NEL SERVIZIO SOCIALE.....	7
1.1. RETI SOCIALI E RELAZIONI.....	7
1.2. PRESUPPOSTI TEORICI DEL LAVORO DI RETE.....	8
1.2.1. Contributi dell'approccio sistemico.....	9
1.2.2. Contributi della sociologia.....	10
1.2.3. Contributi del servizio sociale.....	13
1.3. RETI PRIMARIE, SECONDARIE, FORMALI E INFORMALI.....	14
1.4. I MODELLI DEL LAVORO SOCIALE DI RETE IN ITALIA.....	16
1.4.1. Quattro modelli secondo Sanicola.....	16
1.4.2. Tre settori secondo Croce.....	18
1.4.3. Quattro gruppi di strategie operative secondo Maguire.....	18
1.5. IL RUOLO DELL'OPERATORE ALL'INTERNO DELLA RETE.....	20
1.6. GLI ATTEGGIAMENTI DELL'OPERATORE DI RETE.....	22
1.7. LE TECNICHE E GLI STRUMENTI DELL'OPERATORE DI RETE.....	23
1.8. QUALE OPERATORE DI RETE?.....	24
1.8.1. Le peculiarità dell'assistente sociale.....	26
CAPITOLO II. I GRUPPI DI SELF HELP PER GLI ALCOLISTI.....	28
2.1. I GRUPPI ALL'INTERNO DELLA RETE.....	28
2.1.1. Differenze tra rete e sistema.....	29
2.1.2. I clusters.....	30
2.2. I GRUPPI DI AUTO-MUTUO-AIUTO.....	31
2.2.1. Una pratica in controtendenza.....	33
2.3. IL RAPPORTO TRA SISTEMA FORMALE ED INFORMALE.....	34
2.3.1. Il ruolo dell'operatore professionale.....	36
2.3.2. Tre rischi.....	38
2.4. ALCOL E ALCOLISMO.....	39
2.5. "ALCOLISTI ANONIMI".....	43
2.5.1. Cenni storici.....	43
2.5.2. La metodologia.....	44
2.5.3. La collaborazione con i professionisti.....	46
2.6. I "CLUB DEGLI ALCOLISTI IN TRATTAMENTO".....	47
2.6.1. Cenni storici.....	47
2.6.2. La metodologia.....	48
2.6.3. La collaborazione con i professionisti.....	53

CAPITOLO III. INTERVISTA A TESTIMONI PRIVILEGIATI.....	55
3.1. PREMESSA.....	55
3.2. L'INTERVISTATO COME RESPONSABILE DI UN'ORGANIZZAZIONE.....	56
3.3. L'INTERVISTATO COME PERSONA ALCOLISTA IN ASTINENZA.....	61
3.4. L'INTERVISTATO COME TESTIMONE NELLA COMUNITÀ.....	62
CAPITOLO IV. CONCLUSIONI DELL'ELABORATO DI TESI.....	67
4.1. PREMESSA.....	67
4.2. LA COMMUNITY CARE.....	67
4.2.1. <i>Il ruolo del professionista: la guida relazionale.....</i>	<i>68</i>
4.2.2. <i>La disponibilità delle reti.....</i>	<i>71</i>
4.3. LA TECNICA DELLA RETROAZIONE POSITIVA.....	73
4.3.1. <i>Una forma particolare di feedback: lo stimolo.....</i>	<i>74</i>
4.3.2. <i>Concomitanza di rinforzo e stimolo: la riformulazione.....</i>	<i>75</i>
4.3.3. <i>Il rispetto della personalità delle reti.....</i>	<i>75</i>
4.4. IL VALORE DELLA PARTECIPAZIONE.....	76
4.4.1. <i>I “cittadini attivi” e i “medici scalzi”.....</i>	<i>77</i>
4.5. L'EMPOWERMENT E L'ENABLING.....	80
4.5.1. <i>L'empowerment comunitario.....</i>	<i>81</i>
4.5.2. <i>Implicazioni concrete.....</i>	<i>82</i>
4.6. LO SVILUPPO DI NUOVE RETI.....	83
4.7. L'ASSISTENTE SOCIALE CASE MANAGER.....	85
4.7.1. <i>Guidare chi guida.....</i>	<i>88</i>
4.8. LAVORO DI COMUNITÀ E SERVIZIO SOCIALE.....	88
INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE.....	92
ALLEGATO. TRACCIA DI INTERVISTA.....	97

Premessa.

Questo elaborato trae spunto dall'interesse dello scrivente per il lavoro sociale attuato in collaborazione con le reti esistenti nel territorio, maturato in seguito alla lettura di vari testi inseriti nella bibliografia di alcuni esami universitari, che presentavano o accennavano all'ottica di rete¹, ed alla determinante esperienza di tirocinio espletata presso il Servizio Tossicodipendenze ed Alcolismo (Ser.T.) di Portogruaro (VE), afferente all'Azienda U.L.S.S. n° 10 "Veneto Orientale".

Analizzando la recente legislazione in materia di servizi sociali², si può notare la ricorrenza di concetti che trovano la propria compiuta realizzazione solo se i vari soggetti che compongono il panorama dell'offerta di servizi sociali adottano una fattiva mentalità di rete; a parere di chi scrive, termini quali "sussidiarietà", "compartecipazione", "concertazione", "promozione", "integrazione", "sostegno", "qualificazione" sono necessitanti, da parte dei soggetti eroganti prestazioni sociali, di una *forma mentis* aperta al confronto ed alla collaborazione³.

Però bisogna fare attenzione al fatto che non basta possedere questa disposizione mentale per dire di applicare il "modello di rete". La terminologia "essere in rete" viene spesso utilizzata, nell'ambito dei servizi sociali sia pubblici che non, in maniera quasi inconsapevole. Sarà più facile rintracciare, quindi, la presenza di un'*ottica di rete*, più che di veri e propri *modelli di rete*, applicati in modo strutturato e rigoroso. Utilizzando la terminologia di Franca Ferrario, si potrebbe parlare di vari "modelli di fatto"⁴ di rete, da intendersi come stili operativi

¹ Dal Pra Ponticelli M., *Lineamenti di servizio sociale*, Astrolabio, Roma, 1987, pp. 61-64, 103-115; ID., *I modelli teorici del servizio sociale*, Astrolabio, Roma, 1985, pp. 43-47; Salvini A., *Progettare in rete*, in Toscano M.A. (a cura di), *Introduzione al servizio sociale*, Laterza, Bari, 1996; Toniolo Piva P., *I servizi alla persona*, Carocci, Roma, 2001, pp. 83-98; Colozzi I., *Le nuove politiche sociali*, Carocci, pp. 83-91; Ferrario F., *Il lavoro di rete nel servizio sociale. Gli operatori fra solidarietà e istituzioni*, NIS, Roma, 1992.

² L. 320/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"; D.P.R. 3 maggio 2001 "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003" (attuativo dell'art. 8 della succitata Legge).

³ Da intendersi nel suo significato originario di "lavorare assieme" (con-lavorare).

⁴ Ferrario F., *Le dimensioni dell'intervento sociale. Un modello unitario centrato sul compito*, NIS, Roma, 1997, p. 38.

composti da un mix di riferimenti ed assunti teorici e di procedure esperenziali consolidate nel tempo.

In particolare, con questo scritto si desiderava verificare⁵ l'applicabilità del modello di rete per quanto riguarda il lavoro sociale con le persone alcol-dipendenti, tramite lo svolgimento di una piccola ricerca mirante a definire la tipologia delle relazioni e, se esistenti, delle collaborazioni tra i servizi pubblici (*in primis* il Ser.T.) e i gruppi di auto-mutuo-aiuto per alcolisti in due diverse entità territoriali: la zona di Portogruaro (VE) e quella di Oderzo (TV). Per questo si è deciso di proporre una breve intervista a due testimoni privilegiati: il Presidente dell'Associazione degli Alcolisti in Trattamento "Portogruarese" ed il Referente per i rapporti con il pubblico del Gruppo di Alcolisti Anonimi "Opitergino". Agendo in questo modo si è inteso comprendere anche il punto di vista di soggetti appartenenti al mondo informale dei servizi.

Una volta completata la breve ricerca sul territorio, lo scrivente ha cercato di integrare gli aspetti teorici presentati nella prima parte dell'elaborato con le suggestioni emerse dall'intervista, avendo come obiettivo la definizione gli elementi che possono fondare un proficuo lavoro di rete tra i soggetti formali e le realtà informali del territorio nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione delle problematiche alcol-correlate.

⁵ Si utilizza il termine "verificare" in quanto l'attendibilità di tale modello per il processo di aiuto agli alcolisti è già stata postulata, tra gli altri, da Fabio Folgheraiter in *Teoria e metodologia del servizio sociale. La prospettiva di rete*, FrancoAngeli, Milano, 1998 (cfr. in particolare il cap. 11, pp. 547 e segg.).

Capitolo I. Il paradigma di rete nel servizio sociale.

1.1. Reti sociali e relazioni.

L'etnologo J.A. Barnes afferma che una rete sociale è “un insieme di punti congiunti da linee; i punti rappresentano persone e anche gruppi e le linee indicano quali persone siano in relazione con ogni altra”⁶. In questa sintetica definizione troviamo gli elementi caratteristici e necessari di ogni rete sociale: i punti (persone e gruppi) e le linee (relazioni); grazie a questi elementi concettuali, ogni apparato reticolare, anche quello più complesso, può essere efficacemente illustrato mediante un'appropriata rappresentazione grafica⁷.

L'esistenza delle persone è un incessante processo di costruzione, elaborazione e rescissione di relazioni con altri soggetti. Molti studiosi contemporanei, anche sulla base delle intuizioni emerse dall'esperienza della Scuola di Palo Alto, sono concordi nel riconoscere che l'aspetto relazionale riveste un'indubbia importanza nella vita degli uomini. L'essere umano, infatti, “non può non comunicare”; ma dato che la comunicazione è il *contenuto* di un'interazione⁸, possiamo postulare l'impossibilità, per l'uomo, di non *interagire* con i suoi simili. Qualora l'interazione tra due o più soggetti si rinnovi nel tempo, si viene a creare una situazione di *relazione* in quanto “qualora tale atto [l'interazione tra due soggetti] sia ripetuto, può dirsi esistere già una dimensione di relazione, poiché la seconda interazione possiede già una *storia*: per quanto breve, dura cioè già nel tempo, è *nel tempo* dell'azione umana. [...] Per *relazione* si intende la *storicità* di

⁶ Barnes J.A., *Social networks*, Reading, Addison Wesley, 1972, p. 43.

⁷ Per una sintetica ma esauriente trattazione degli schemi grafici reticolari, cfr. Ferrario F., *Il lavoro di rete nel servizio sociale. Gli operatori fra solidarietà e istituzioni*, NIS, Roma, 1992, pp. 25-34 e 80-85; Merler A., Vargiu A., *Analisi di rete. Opzioni metodologiche e strumenti per la ricerca sociale*, TAS, Sassari, 1998; Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale. La prospettiva di rete*, FrancoAngeli, Milano, 1998, pp. 248-264; Oliva F., Croce M., Merlo R., *Appunti di metodo per un intervento di rete con approccio egocentrato*, in “L'intervento di rete. Concetti e linee d'azione”, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1995.

⁸ Folgheraiter F., *Teoria e metodologia...*, op. cit., p. 212.

un'interazione"⁹. Allo scopo di riassumere questi concetti, si legga la seguente classificazione terminologica operata da Folgheraiter: "La comunicazione è (costitutiva del)l'interazione: se c'è interazione, automaticamente c'è comunicazione [...]. Le interazioni, intese come *unità* di scambio tra due persone, determinano invece la *relazione*"¹⁰. In un altro passo, lo stesso autore ha modo di precisare: l'*interazione* è "l'esserci di una persona per l'altra, una realtà psichica che è il presupposto che rende possibili le azioni reciproche", mentre la relazione viene definita "in senso dinamico (e prospettico), vale a dire come un'azione *sui generis* che trascende o «eccede» le inter-azioni originarie e produce nuovi stati di realtà"¹¹.

1.2. Presupposti teorici del lavoro di rete.

Da questi ragionamenti si può trarre una considerazione molto importante per il prosieguo del discorso: per un individuo, la relazione sociale riveste un'importanza vitale¹²; ne deriva che una piena comprensione di un soggetto non può prescindere dall'analisi delle sue relazioni più importanti¹³, e che il processo di aiuto ad una persona in difficoltà dovrebbe coinvolgere i soggetti significativi del suo ambiente. Quest'ultima deduzione, che è una conquista dei teorici sistemici¹⁴, costituisce il fondamento dell'intervento sociale secondo un'ottica di rete.

⁹ Nigris D., *Informazione e intervento sociale. Prospettive metodologiche e operative*, FrancoAngeli, Milano, 2000, p. 24, nota 17.

¹⁰ Folgheraiter F., *Teoria e metodologia...*, op. cit., p. 217.

¹¹ *Ibidem*, pp. 262-264.

¹² "Così come, nel sistema di riferimento *organico*, l'uomo non può esistere senza l'aria e senza il cibo, [...], nel sistema di riferimento *sociale* l'essere umano non può esistere senza relazioni con gli altri. Questa relazione è il costitutivo del suo poter essere persona, come lo sono l'aria e il cibo per il corpo. Sospendete la relazione-con-l'altro e avrete sospesa la relazione-con-il-sé" (Donati P.P., *Teoria relazionale della società*, Angeli, Milano, 1991, p. 69, corsivo aggiunto).

¹³ Curiosamente, un adagio popolare recita: "Dimmi con chi vai, e ti dirò chi sei".

¹⁴ In verità, si dovrebbe parlare di ri-conquista, visto che Mary Richmond già nel 1917 richiama la "necessità di non limitare l'intervento al solo individuo portatore del problema, ma di estenderlo all'intera famiglia, al fine di ottenere risultati più soddisfacenti e duraturi" (Mazza R., *I modi della storia, gli spazi della prassi*, in Toscano M.A. (a cura di), *Introduzione al servizio sociale*, Editori Laterza, Bari, 1996, p. 81).

1.2.1. Contributi dell'approccio sistemico.

L'approccio sistemico ha avuto l'indubbio merito di portare all'attenzione degli studiosi l'importanza delle relazioni interpersonali, le quali, se patologiche e disturbanti, possono essere la *causa* di una patologia psichica. Si afferma che patologia non è uno stato interno al paziente e non proviene solamente da cause endogene; per questi motivi, non va esaminata esclusivamente la persona disturbata: l'unità di osservazione deve essere il *sistema* costituito dal paziente e dai suoi familiari¹⁵. L'attenzione si sposta, quindi, dall'analisi della patologia del singolo alla considerazione del suo ambiente sociale e delle sue relazioni familiari, in quanto fortemente implicati nell'origine e nella risoluzione del problema. Queste ed altre simili considerazioni hanno comportato un diffuso ripensamento riguardo alle modalità di concepire gli interventi socio-sanitari: posto che gli aspetti patologici di una persona sono molteplici e tra loro interconnessi, è necessario erogare delle prestazioni integrate, non settoriali, che tengano in considerazione le caratteristiche e le risorse presenti nell'intero sistema in cui l'utente è inserito. Molti esperimenti di terapia familiare sono sorti per rispondere all'esigenza di coinvolgere nel processo di aiuto, mirante al recupero psico-relazionale di un soggetto, l'intero suo nucleo familiare.

Da quanto detto, appare chiaro che il concetto di "rete" deriva culturalmente e teoricamente da quello di "sistema", anche se sono necessarie alcune precisazioni. Innanzitutto, l'approccio sistemico indaga principalmente le relazioni più strette intessute dal paziente, ovvero quelle primarie e soprattutto familiari; il modello di rete, invece, idealmente si serve dell'intero mondo relazionale di una o più persone in difficoltà, puntando a coinvolgere tutti i possibili soggetti che potrebbero costituire delle risorse per un ipotetico processo di aiuto¹⁶.

In seguito, l'approccio sistemico, come tutte le altre scuole psicoterapiche, dà per scontato che il problema, e quindi l'oggetto-bersaglio del proprio intervento, sia la patologia psichica interna ad un soggetto; coloro che adottano l'ottica di rete,

¹⁵ Hudolin V., *Introduzione*, in AA.VV., *L'attività alcolica territoriale. Ripensare un'esperienza*, Noumen, Treviso, 1993, pp. 31-33.

¹⁶ Cfr. Folgheraiter F., *Lavoro di rete e valorizzazione delle risorse sociali*, in "L'intervento di rete. Concetti e linee d'azione", Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1995, pp. 34-36.

invece, si occupano semmai delle ricadute relazionali che può provocare il problema psichico del paziente (isolamento, esclusione sociale, ...). Tentando di estremizzare il discorso, si potrebbe affermare che una disfunzione individuale, qualunque sia la causa che la provochi (anche se questa è da riferirsi a *relazioni*), non è un problema di cui si debba occupare il lavoro sociale¹⁷. A questo proposito, alcuni autori di servizio sociale giudicano negativamente un'ingenua applicazione dell'approccio sistemico al lavoro sociale, vale a dire al di fuori dai confini della psicoterapia, dove esso è nato. In questo senso l'approccio di rete propone un'interpretazione critica di una tecnica, quella sistemico-relazionale, che, seppur innovativa, rimane comunque appannaggio di interventi di tipo tradizionalmente clinico, sostanzialmente quindi chiusi alla dimensione territoriale e comunitaria nonché alle esigenze del lavoro sociale¹⁸. Naturalmente tale impostazione teorica, a causa della sua radicalità, non incontra un generale consenso da parte della maggioranza degli autori che adottano l'ottica di rete; tuttavia, chi scrive ipotizza che un impianto concettuale di tal sorta dimostri lo sforzo di un graduale passaggio da un paradigma sistemico ad uno più propriamente di rete.

1.2.2. Contributi della sociologia.

Come già accennato nella nota precedente, il modello di rete attinge ampiamente alla sociologia. Di seguito, si riporteranno solo alcuni importanti concetti.

Per prima cosa, il contributo della riflessione sociologica all'approccio di rete si sostanzia soprattutto nell'elaborazione di concetti e di tecniche descrittive della struttura delle reti: la *network analysis*, ovvero l'analisi strutturale di una rete, è di

¹⁷ Questa è la tesi di F. Folgheraiter (*Teoria e metodologia...*, op. cit., pp. 304-307).

¹⁸ Folgheraiter F., *Verso nuove prospettive di lavoro sociale e di sue teorizzazioni: il lavoro di rete*, in "Rassegna di servizio sociale", n° 2, 1990, pp. 20-22; ID., *Lavoro di rete e valorizzazione delle risorse sociali*, in op. cit., pp. 35-36; ID., *L'utente che non c'è*, Erickson, Trento, 2000, pp. 220-221; ID., *Teoria e metodologia...*, op. cit., pp. 303-304; ID., *Operatori sociali e lavoro di rete*, Erickson, Trento, 1994, pp. 94-96. Nella prefazione a Folgheraiter F., *Teoria e metodologia...*, op. cit., p. 19, PierPaolo Donati, piuttosto energicamente, scrive: "Grazie a questo lavoro, il *social work* sposta il suo asse gravitazionale dalla psicologia [...] alla sociologia [...]. Possiamo pensare i problemi e i processi di aiuto in modo più utile e fecondo se li vediamo secondo l'ottica sociologica (relazionale), anziché come psichismi di vario genere".

derivazione antropologica¹⁹, ma è stata sviluppata particolarmente in ambito sociologico²⁰, soprattutto per concetti quali processo sociale, distanza sociale, spazio sociale, formazione sociale, struttura sociale, densità, intensità, continuità²¹, etc. e per lo sviluppo della teoria dei grafi²².

Inoltre, grande enfasi è stata assegnata dai sociologi al concetto di *relazione*, basilare per lo sviluppo della teoria di rete²³. Già Georg Simmel, a cavallo del 1900, adotta, quale propria elementare unità d'analisi sociologica, la relazione sociale²⁴, la quale addirittura costituisce, secondo l'autore, l'oggetto specifico della sociologia. Riassumendo in poche parole il suo pensiero, la società è un complesso di *relazioni* che le persone creano nel loro continuo interagire; queste relazioni, che hanno delle motivazioni (studiate dalla psicologia sociale) e un contenuto (di cui si occupano scienze specifiche, come il diritto, l'economia, la politica,...), si stabilizzano in *forme*, continuamente messe in discussione da nuove interazioni. Questo processo mediante il quale le *relazioni* si consolidano in

¹⁹ Per una sintesi dell'attività etnografica di J.A. Barnes, E. Bott, M. Gluckman, H. White e loro allievi, cfr. Di Nicola P., *La rete: metafora dell'appartenenza. Analisi strutturale e paradigma di rete*, FrancoAngeli, Milano, 1998, pp. 14-20; Merler A., Vargiu A., *Analisi di rete...*, op. cit., pp.37-62; Mutti A., *Reti sociali: tra metafore e programmi teorici*, in "Rassegna Italiana di Sociologia", anno XXXVII, n° 1, 1996, pp. 5-30; Gribaudi M., *L'analisi di rete: tra struttura e configurazione*, in "Rassegna Italiana di Sociologia", anno XXXVII, n° 1, 1996, pp. 31-55.

²⁰ Per la bibliografia specifica sulla *network analysis* si vedano: Merler A., Vargiu A., *Analisi di rete...*, op. cit.; Chiesi A.M., *L'analisi dei reticoli sociali: teoria e metodi*, in "Rassegna Italiana di sociologia", anno XXI, n° 2, 1980, pp. 291-310; ID., *L'analisi dei reticoli sociali: un'introduzione alle tecniche*, in "Rassegna Italiana di Sociologia", anno XXII, n° 4, 1981, pp. 577-603; ID., *Attori e relazioni tra attori mediante l'analisi di reticoli multipli*, in "Rassegna Italiana di Sociologia", anno XXXVII, n° 1, 1996, pp. 57-81; Di Nicola P., *La rete: metafora dell'appartenenza*, op. cit., pp. 144-166.

²¹ Le prime nozioni sono le categorie principali del sistema sociale per Von Wiese; le altre sono quattro tra le modalità dell'interazione per Sorokin (in Di Nicola P., *La rete: metafora dell'appartenenza*, op. cit., pp. 51 e 59; cfr. inoltre *infra*).

²² A riguardo, si vedano i contributi citati nella nota 20.

²³ Per la stesura dei seguenti tre capoversi, che delineano assai concisamente i contributi di Simmel, Von Wiese e Sorokin, si è attinto da Chiesi A.M., *L'analisi dei reticoli sociali: teoria e metodi*, op. cit., pp. 296-300 ed a Di Nicola P., *La rete: metafora dell'appartenenza*, op. cit., pp. 33-61.

²⁴ "La società [...] è il nome che designa un insieme di individui, uniti tra loro da rapporti di interazione" (Simmel G., *Forme e giochi della società*, Feltrinelli, Milano, 1983, p. 14).

sempre nuove *forme* è chiamato da Simmel *sociazione*, la quale costituisce il campo d'indagine della sociologia²⁵.

Secondo Leopold Von Wiese la relazione sociale è, invece, rappresentata da una *distanza* fra i soggetti, è “la manifestazione instabile e mutevole nel tempo di processi sociali di avvicinamento e di distanziamento tra individui e gruppi, che avvengono in uno spazio sociale”²⁶. Questo autore, in estrema sintesi, avverte i ricercatori riguardo alla varietà e alla complessità che caratterizzano le relazioni umane, continuamente rigeneranti e mutanti, e per questo non facilmente “misurabili”²⁷.

A Pitirim Sorokin, quasi contemporaneo di Von Wiese, va riconosciuto il merito di aver scisso epistemologicamente la relazione socio-culturale: un ricercatore non può fermarsi ai soli aspetti psicologici e mentali (ovvero *culturali*) dei soggetti in interazione, ma deve cogliere anche la natura strutturale, formale, *sociale* delle loro relazioni. Il luogo privilegiato per il riscontro di queste tematiche è il *gruppo*, considerato da Sorokin l'esemplificazione principale dei sistemi di interazione sociale. Nei gruppi, infatti, vi è una notevole interdipendenza tra i membri, ed il comportamento di uno di essi è condizionato in misura notevole dall'esistenza di altri partecipanti²⁸. Queste premesse tornano molto utili qualora si analizzino le dinamiche interne ai gruppi di auto-mutuo-aiuto²⁹.

Infine, non si può sottovalutare l'importanza, soprattutto in ambito italiano, del pensiero di Chiesi³⁰ e di Donati³¹. Grazie a questi (ed altri³²) autori, la concezione,

²⁵ Una breve ma esaustiva esposizione della lezione di Simmel si può trovare in Di Nicola P., *La rete: metafora dell'apparenza...*, op. cit., pp. 37-47.

²⁶ Di Nicola P., *La rete: metafora dell'appartenenza*, op. cit., p. 54.

²⁷ Von Wiese, d'altronde, non poteva conoscere gli sviluppi odierni delle tecniche di descrizione statistica dei reticoli; lui stesso rimanda ad un sistema numerico, futuro, non ancora raggiunto e disponibile al momento della sua trattazione, che si sviluppa tra gli anni '20 e '50 (cfr. Di Nicola P., *La rete: metafora dell'appartenenza*, op. cit., p. 46).

²⁸ A riguardo, non si possono ignorare i contributi della psicoanalisi di Bion (cfr. Milana G., Pittaluga M., *Realtà psichica e realtà sociale. Una proposta psicoanalitica per i servizi sociali*, Armando Editore, Roma, 1983, pp. 103-126) e della sociometria di Moreno (Merler A., Vargiu A., *Analisi di rete...*, op. cit., pp. 30-35).

²⁹ Cfr. cap. 2 del presente scritto.

³⁰ “La società moderna è una società eminentemente relazionale sorta dalle trasformazioni di una società basata sugli attributi degli individui. In questa ottica il metodo della *network analysis* sarebbe superiore perché più adeguato alla natura della società moderna” (Chiesi A.M., *L'analisi dei reticoli sociali: teoria e metodi*, op. cit., p. 295, nota 13).

secondo la quale l'aspetto relazionale sia determinante nella definizione della posizione sociale delle persone, sta raccogliendo un sempre più ampio consenso da parte degli studiosi³³.

Allo scrivente pare significativo citare, per quanto riguarda il panorama internazionale, l'insediamento, nel 1978, dell'International Network for Social Network Analysis (INSNA) e l'inizio della pubblicazione della rivista "Social Networks"³⁴, per opera di studiosi che condividono un interesse rispetto allo studio, in ambito sociologico, delle relazioni tra individui e tra associazioni di persone.

1.2.3. Contributi del servizio sociale.

Altri apporti, provenienti dalla disciplina del servizio sociale, hanno concorso alla definizione della metodologia di rete, prima che comparisse sulla scena un modello di rete compiutamente strutturato. Sono da considerarsi come delle idee anticipatorie, nelle quali possiamo ritrovare *in nuce* alcune nozioni che apparterranno al futuro *social net working*.

Maria Dal Pra Ponticelli, nel 1985, riguardo al modello "esistenziale" di Gordon e Germain, scrive: "[...] il servizio sociale ha la duplice e simultanea funzione di favorire la crescita naturale e lo sviluppo delle persone e di influire sull'ambiente in modo che esso sostenga tale crescita e sviluppo. [...] [Tale modello] riconsidera anche il concetto di ambiente intendendolo come l'insieme soprattutto

³¹ Nella sua *Teoria relazionale* (op. cit.), in particolare, egli scrive: "Non è tanto esatto dire che la sociologia studia relazioni tra fatti sociali [...] quanto piuttosto che essa studia i fatti sociali come relazioni. Per far questo essa deve ridefinire i suoi oggetti e quindi i suoi concetti come relazioni" (p. 71). Per una sintesi dell'approccio relazionale di Donati, cfr. Di Nicola P., *La rete: metafora dell'appartenenza*, op. cit., pp. 109-117, e Folgheraiter F., *L'utente che non c'è*, op. cit., pp. 265-266.

³² Per citare i più noti, Paola Di Nicola, Alberto Merler, Fortunata Piselli, Antonio Mutti.

³³ Non esclusivamente in ambito sociologico: si pensi al concetto di rete in economia, informatica (InterNet), elettronica, analisi delle organizzazioni, sistema informativo, ... La Di Nicola, infatti, parla di "paradigma di rete" secondo l'accezione di Kuhn (in *La rete: metafora dell'appartenenza*, op. cit., pp. 100-112 e pp. 117-120). Cfr. inoltre Colozzi I., *Le nuove politiche sociali*, Carocci, Roma, 2002, pp. 83-85, e Folgheraiter F., *Operatori sociali e lavoro di rete*, Erickson, Trento, 1994, pp. 142-151 e 240.

³⁴ Oltre a "Social Networks", comunque, sono sorte altre riviste che trattano del tema in oggetto. Cfr. Chiesi A.M., *L'analisi dei reticoli sociali: un'introduzione alle tecniche*, op. cit., p. 577; Merler A., Vargiu A., *Analisi di rete...*, op. cit., p. 88.

delle reti sociali»³⁵. Più oltre, a proposito del modello “unitario” di Goldstein, si può leggere: “Si ha in questo modello una visione olistica e non molecolare della persona umana, [...] si può conoscere una persona soltanto in relazione ai suoi vari ruoli sociali”³⁶. Infine, descrivendo il modello “integrato” di Pincus e Minahan, l’autrice dichiara: “I problemi non sono un attributo delle persone ma un attributo della loro situazione sociale, del loro rapporto con i sistemi di risorse. [...] Il servizio sociale, inoltre, cerca sempre di collegare i problemi individuali con le questioni sociali di più ampia portata che possono esserne la causa o possono ostacolarne la soluzione [...] per cui si occupa anche dello sviluppo, promozione, organizzazione delle risorse nell’ambito dei programmi di politica sociale a livello comunitario [...]. L’assistente sociale, partendo dall’ottica ecologico-sistemica, si trova di fronte e opera non tanto con singoli quanto con «sistemi»”³⁷.

Con il senno odierno, si può ritrovare nelle frasi sopraccitate degli elementi fondanti l’ottica di rete nel servizio sociale, che oggi si traduce in modelli alquanto definiti e strutturati. Grazie all’ecllettismo che ha sempre caratterizzato la disciplina del *social work*³⁸, i vari contributi (soprattutto sistemici e sociologici) che sono stato *supra* proposti hanno dato origine a quello che viene definito “lavoro di rete”, rimarcando in questo modo la ricaduta *prassica* del pensiero relazionale nella professionalità dell’operatore sociale.

1.3. Reti primarie, secondarie, formali e informali.

Nella letteratura professionale, si può notare la diffusione di una ripartizione delle reti in base al loro carattere di “vicinanza” fisica e relazionale rispetto ad un soggetto e di “formalizzazione” dei rapporti fra i membri coinvolti nel reticolo. Perciò si possono distinguere:

- *reti primarie*: gruppi i cui componenti hanno una storia in comune. Nascono spontaneamente e non possono essere artificialmente costituiti; le

³⁵ Dal Pra Ponticelli M., *I modelli teorici del servizio sociale*, Astrolabio, Roma, 1985, p. 34.

³⁶ *Ibidem*, p. 41.

³⁷ *Ibidem*, p. 44.

³⁸ *Ibidem*, pp. 18-19.

relazioni che si vengono a costituire possono essere scelte liberamente dal soggetto (con amici, colleghi) oppure “obbligate” (con familiari e parenti). I legami tra i soggetti coinvolti sono di natura affettiva piuttosto che funzionale, e per di più sono caratterizzati dalla reciprocità e dall’assenza di monetizzazione³⁹; svolgono spesso una funzione protettiva, di sostegno e di sviluppo dell’identità personale. Esempi di reti primarie sono la famiglia, il parentado, il vicinato, le reti amicali, il gruppo dei colleghi di lavoro;

- *reti secondarie formali*: sono ufficializzate nella loro esistenza, hanno una precisa struttura e svolgono specifiche funzioni o servizi⁴⁰. I legami tra i soggetti implicati non sono costituiti naturalmente, bensì sono determinati dai ruoli che essi ricoprono; perciò sono di tipo asimmetrico e sono caratterizzati da scambi fondati sul denaro o sul diritto⁴¹. Un esempio di tale tipologia di rete è il sistema dei servizi socio-sanitari, sia pubblici che privati, erogati su base professionale; la formalità che lo contraddistingue risiede nell’uniformità e nella standardizzazione delle modalità di erogazione delle prestazioni e di accesso alle stesse, oltre naturalmente al tipo di relazione che si instaura tra erogatore e utente del servizio;
- *reti secondarie informali*: sono fondate sull’iniziativa dei loro membri, si sostanziano in scambi di servizi poco formalizzati e hanno generalmente una durata limitata nel tempo, a meno che non si formalizzino in associazioni⁴². Nel campo degli interventi sociali, questo tipo di reti si concretizza nell’insieme dei servizi erogati al di fuori di qualsiasi competenza professionale⁴³, da cui la profonda differenza rispetto alla categoria analizzata in precedenza. Le prestazioni non sono codificate in

³⁹ Cfr. Di Nicola P., *La rete: metafora dell’appartenenza...*, op. cit., pp. 163-165.

⁴⁰ Si vedano in particolare: Ferrario F., Gottardi G., *Territorio e servizio sociale. Aspetti e problemi di un intervento*, Unicopli, Milano, 1987; Ferrario F., *Il lavoro di rete nel servizio sociale. Gli operatori fra solidarietà e istituzioni*, NIS, Roma, 1992.

⁴¹ Cfr. Di Nicola P., *La rete: metafora dell’appartenenza...*, op. cit., pp. 163-165; Sanicola L. (a cura di), *L’intervento di rete*, Liguori, Napoli, 1994, p. 253.

⁴² Sanicola L. (a cura di), *L’intervento di rete*, op. cit., p. 254.

⁴³ Ovvero dai “terapeuti naturali” (*natural helper*). Cfr. Maguire L., *Il lavoro sociale di rete. L’operatore sociale come mobilizzatore e coordinatore delle risorse informali della comunità*, Erickson, Trento, 1989, p. 39.

base a precise regole, in quanto sono diverse a seconda del tipo di relazione che lega il soggetto erogatore ed il beneficiario, e spesso presuppongono il coinvolgimento affettivo da parte del *caregiver*⁴⁴.

Tanto le reti primarie che quelle secondarie informali possono essere ricomprese all'interno delle cosiddette "reti informali", che si distinguono in tal modo dall'insieme dei servizi e degli interventi promossi dagli organi istituzionali, i quali costituiscono, per l'appunto, il "sistema formale"⁴⁵.

1.4. I modelli del lavoro sociale di rete in Italia.

Alcuni autori hanno riscontrato la presenza, nella realtà italiana, di vari approcci operativi ispirati all'ottica di rete. Ciò sta a significare che, a partire da un'unica radice concettuale, che è il paradigma di rete, si sono sviluppati diversi modi di concepire, interpretare e "utilizzare" la rete.

La spiegazione di questo fenomeno può essere ricondotta al fatto che l'ottica di rete è giunta nel nostro Paese in un periodo (gli anni '80) in cui erano già presenti e praticati dagli operatori sociali dei modelli ben strutturati: solo per citare alcuni esempi, il modello sistemico-relazionale, quello psico-sociale, quello unitario. Sulla base di questi approcci, quindi, si sono innestate le idee relazionali e si sono creati così dei modelli "ibridi", contraddistinti dalla commistione di nozioni già ampiamente comprovate e di concetti più recenti. Questo fatto testimonia l'attitudine del servizio sociale ad adattare teorie, anche apparentemente discordanti, provenienti da altre discipline, e conferma il carattere di sintesi che contraddistingue il suo sapere.

I diversi orientamenti sono talmente differenti tra loro, che talora vengono denominati "modelli"⁴⁶: vengono rimarcate con questo termine la loro indipendenza e la loro dignità epistemologica.

1.4.1. Quattro modelli secondo Sanicola.

⁴⁴ Di Nicola P., *La rete: metafora dell'appartenenza...*, op. cit., pp. 161-162.

⁴⁵ Cfr. Folgheraiter F., *L'utente che non c'è*, Erickson, Trento, 2000, p. 20.

⁴⁶ Sul significato e sul processo di elaborazione dei modelli nel campo delle scienze sociali, cfr. Dal Pra Ponticelli M., *I modelli teorici del servizio sociale*, op. cit., pp. 13-21.

Seguendo l'impostazione concettuale della Sanicola, il paradigma di rete si tradurrebbe nella metodologia del servizio sociale in quattro diverse tipologie di modelli⁴⁷:

1. il lavoro di rete *ad indirizzo terapeutico*, che considera la rete sociale come una realtà da sfruttare clinicamente, in quanto "curante". Chiaramente ispirato a teorie psico-analitiche e sistemiche, si concretizza nelle pratiche di "terapia di rete"⁴⁸ e di "terapia di sostegno"⁴⁹;
2. il lavoro di rete che configura un *disegno organizzativo a rete* sia delle risorse istituzionali sia di quelle naturali. Concettualmente legato all'approccio sistemico (per la comprensione delle organizzazioni dei servizi) ed alla teoria dei grafi (per la lettura delle connessioni tra i vari soggetti), dà origine al "lavoro sul territorio"⁵⁰;
3. il lavoro di rete che enfatizza l'importanza *della terza dimensione*, quale risorsa comunitaria per eccellenza. Deriva dalle teorie ecologica, dei grafi e della *network analysis*, e si realizza sia nel "social networking"⁵¹ sia nel "community care"⁵²;
4. il lavoro di rete che valorizza in particolar modo *le reti naturali dell'individuo*, puntando ad una modificazione nel rapporto tra le reti primarie e quelle secondarie a cui fa riferimento una data persona. Trae la propria giustificazione teorica dall'approccio psico-analitico del *social support*, e fonda il cosiddetto "intervento di rete"⁵³.

⁴⁷ Sanicola L., *Orientamenti al lavoro di rete. Approcci teorici e metodologici*, in "L'intervento di rete. Concetti e linee d'azione", Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1995, pp. 42-52; ID., *Il lavoro con le reti sociali: un'esperienza emergente*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 2, 1993, pp. 46-57.

⁴⁸ Cfr. Speck R., Atteneave C.L., *La terapia di rete*, Astrolabio, Roma, 1976; Oliva F., Croce M., Merlo R., *Appunti di metodo per un intervento di rete con approccio egocentrato*, op. cit.

⁴⁹ Cfr. Sgarro M., *Il sostegno sociale*, Kappa, Roma, 1988.

⁵⁰ Cfr. Ferrario F., *Il lavoro di rete nel servizio sociale...*, op. cit., in particolare pp. 117-137; Ferrario F., Gottardi G., *Territorio e servizio sociale...*, op. cit.

⁵¹ Cfr. Maguire L., *Il lavoro sociale di rete...*, Erickson, Trento, 1989.

⁵² Cfr. Folgheraiter F., *Teoria e metodologia...*, op. cit.; Colaianni L., *Community-care in un servizio per le tossicodipendenze*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 1, 1993, pp. 46-49;

⁵³ Cfr. Brodeur C., *Il lavoro di rete alla ricerca della sua teoria di politica sociale*, Sanicola L., *Orientamenti al lavoro di rete. Approcci teorici e metodologici*, Besson C., *Il lavoro di rete: strategie d'azione*, in "L'intervento di rete. Concetti e linee d'azione",

1.4.2. Tre settori secondo Croce.

Invece, Croce opera una distinzione tra aree di operatività in base all'oggetto dell'intervento sociale⁵⁴. Quindi esisterebbero:

- a. un settore *egocentrato* o *clinico*, che si riferisce ad interventi finalizzati al miglioramento della situazione di disagio di un singolo soggetto. A tale area, nata e diffusa per merito di professionisti quali psicologi, psichiatri e psicoterapeuti, afferirebbero sia le terapie di rete e di sostegno sia l'intervento di rete che si rifà a Brodeur e Rousseau;
- b. un settore *di comunità*, riferito al lavoro con *reti di reti* e mirante all'obiettivo di favorire la comunità nel riconoscere ed utilizzare in modo pertinente le proprie risorse. Esempi concreti di questo modelli si possono ritrovare nelle pratiche di *community care e development* e di *lavoro di strada*;
- c. un settore centrato sulla *rete secondaria*, sia formale che informale, tendente al coordinamento tra operatori, gruppi e soggetti appartenenti ad agenzie diverse. Ne farebbe parte il "lavoro sul territorio" descritto dalla Ferrario.

Possiamo constatare che la ripartizione operata dal Croce ricalca grosso modo quella esposta in precedenza, con la differenza che la prima "area" (centrata sul singolo caso) comprende sia il primo che il quarto modello individuati dalla Sanicola.

1.4.3. Quattro gruppi di strategie operative secondo Maguire.

Secondo questo autore, sono rinvenibili quattro campi di applicazione del lavoro di rete, ognuno dei quali prevede delle strategie operative specifiche.

In estrema sintesi, si può individuare un lavoro sociale:

- I) con persone singole;

Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1995; Sanicola L. (a cura di), *L'intervento di rete*, Liguori, Napoli, 1994; ID., *Il lavoro con le reti sociali: un'esperienza emergente*, in op. cit., pp. 54-57. Questa tipologia di intervento sociale, elaborato dall'équipe di C. Brodeur e R. Rousseau nell'ambito dell'Università di Montréal ed adattato alla realtà europea dalla svizzera C. Besson, è stato sperimentato in Italia dalla stessa Lia Sanicola.

⁵⁴ Croce M., *Il lavoro di rete fra tecnica e partecipazione*, in "L'intervento di rete. Concetti e linee d'azione", Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1995, pp. 8-9.

- II) con gruppi di auto aiuto;
- III) con le istituzioni ed i servizi sociali;
- IV) di comunità.

Nel lavoro con i singoli, le reti dovrebbero garantire agli individui lavoro, risorse e servizi personali, ossia beni concreti, oppure sostegno sociale, cure, consigli⁵⁵.

Nel rapporto con i gruppi di auto-mutuo-aiuto, è bene che l'operatore sociale coordini, colleghi e promuova le realtà esistenti nel territorio, perseguendo il cosiddetto "modello del coordinamento", e/o faccia sorgere di fatto nuovi gruppi, fornendo loro le risorse di cui abbisognano in vista della completa autonomia, secondo quello che Maguire definisce "modello dello stimolo"⁵⁶.

Con le organizzazioni formali, si può distinguere un livello di attività "micro", mirante alla gestione integrata di casi in favore di persone singole, tramite équipes di professionisti che lavorano in coordinamento, ed un livello "macro", che si traduce nella creazione di una rete dei servizi sociali presenti nel territorio⁵⁷.

Per la comunità, infine, Maguire propone il "community empowerment approach", ovvero il modello di potenziamento della collettività: costituisce, di fatto, la *summa* delle strategie precedentemente delineate, in quanto presuppone il collegamento tra reti naturali, secondarie informali e professionali/istituzionali, al fine di rendere la tutta comunità consapevole delle proprie risorse⁵⁸.

Anche nella ripartizione operata da Maguire, possiamo trovare alcuni aspetti in comune con quanto riportato a proposito di Sanicola e Croce. Si può notare, infatti, che esistono delle sovrapposizioni concettuali nelle varie classificazioni presentate, specie nella definizione del lavoro sociale con la comunità. Maggiore differenziazione, invece, si riscontra quando gli autori si concentrano sia nell'ambito delle reti primarie⁵⁹ sia di quelle secondarie⁶⁰.

⁵⁵ I "beni relazionali" di cui parla anche Donati. Cfr. Maguire L., *Il lavoro sociale di rete...*, Erickson, Trento, 1989, pp. 75-95.

⁵⁶ *Ibidem*, pp. 97-111.

⁵⁷ *Ibidem*, pp. 113-126.

⁵⁸ *Ibidem*, pp. 127-135.

⁵⁹ Sanicola, a differenza di Croce e Maguire, separa gli interventi a favore del singolo individuo e quelli che sono diretti al supporto delle reti familiari.

Al fine di riepilogare le posizioni dei tre autori presentati, si consulti il seguente specchietto riassuntivo:

Attenzione a: Autore:	INDIVIDUI	RETI PRIMARIE	RETI SECONDARIE INFORMALI	RETI SECONDARIE FORMALI	COMUNITA' LOCALE
Lia Sanicola	1. Lavoro ad indirizzo terapeutico	4. Valorizzazione delle reti naturali dell'individuo	2. Disegno organizzativo a rete		3. Importanza della terza dimensione
Mauro Croce	a. Settore egocentrico o clinico		b. Settore centrato sulla rete secondaria		c. Settore di comunità
Lambert Maguire	I. Lavoro con persone singole		II. Lavoro con gruppi di auto-mutuo-aiuto	III. Lavoro con le istituzioni e i servizi sociali	IV. Lavoro di comunità

Tab. 1. I diversi modelli di rete secondo Sanicola, Croce e Maguire.

1.5. Il ruolo dell'operatore all'interno della rete.

Considerando la presenza delle diverse modalità di “tradurre” l'ottica di rete secondo quanto riportato in precedenza, definire il ruolo dell'operatore è di fondamentale importanza per giungere ad una determinazione chiara delle differenze tra i modelli proposti. Si può quindi specificare come segue⁶¹:

1. nelle terapie di rete e di sostegno, l'operatore è un *terapeuta*, ed opera a livello delle relazioni che si originano tra i membri della rete. A parere dello scrivente, per questa tipologia di interventi, data la rilevanza e l'importanza delle dinamiche inconsce che essi sollecitano, la figura professionale più indicata è lo psicologo, o al limite un operatore sociale che adotti un modello psicosociale⁶²; questa personale considerazione è avvalorata dal fatto che i più celebri autori che trattano le terapie di rete e di sostegno sono psicologi o psichiatri⁶³, ed i termini che essi utilizzano sono inequivocabilmente tratti dal linguaggio «psi» (catarsi, insight, tribalizzazione, gestione dei conflitti, ...);

⁶⁰ C'è chi differenzia l'azione professionale tra realtà formali e informali (Maguire) e chi invece non opera tale separazione (Croce e Sanicola).

⁶¹ Cfr. Sanicola L., *Orientamenti al lavoro di rete...*, in op. cit., pp. 47-48.

⁶² Milana G., Pittaluga M., *Realtà psichica e realtà sociale. Una proposta psicoanalitica per i servizi sociali*, op. cit.

⁶³ Ad esempio Speck, Atteneave, Sgarro, Rovera.

2. nel lavoro sul territorio, l'operatore è un *attore ordinatore e orientatore* di reti, e la sua attenzione è centrata sulla predisposizione di un disegno organizzativo reticolare, formato da soggetti e servizi scelti *ad hoc* per il fronteggiamento di una disfunzione sociale. Il suo ruolo è centrale, fondamentale: solo la sua presenza attiva permette alle reti, da lui formate in funzione della soluzione di uno o più problemi, di mantenersi in vita⁶⁴;
3. nel social networking e nel community care, l'operatore è un *costruttore di reti*, ove queste non pre-esistano, o un *agente di collegamento* ("linking agent") di risorse o reti già operanti nel territorio. La sua azione si esplica a livello dei legami, ossia nel creare, rafforzare o guidare le relazioni tra risorse sociali, e tra potenziali utenti e sistemi di aiuto. La fondamentale differenza con l'operatore che applica il "lavoro sul territorio", citato al punto precedente, è che l'operatore *linking agent* o *costruttore di reti* è pronto a ritirarsi, ovvero a far camminare una rete sociale con le proprie gambe, quando la rete stessa può vivere anche senza il suo aiuto. In altre parole, il suo compito è quello di rendere autonome le reti con cui e per cui opera⁶⁵;
4. nell'intervento di rete elaborato dalla scuola canadese, l'operatore svolge un ruolo di *orientamento* e di *guida relazionale*⁶⁶, in modo tale che la domanda dell'utente venga traslata dall'individuale al collettivo e che, al posto della dipendenza, si generi autonomia. L'azione dell'operatore sociale si situa a livello delle relazioni⁶⁷ esistenti nella rete, in quanto esse determinano la cultura della rete stessa e possono, una volta riformulate adeguatamente, far aumentare nei membri la coscienza di essere rete, fino ad arrivare alla presa in carico (collettiva) del problema (lamentato da un singolo componente)⁶⁸.

⁶⁴ Ferrario F., *Il lavoro di rete nel servizio sociale...*, op. cit.

⁶⁵ Maguire L., *Il lavoro sociale di rete...*, Erickson, Trento, 1989; Folgheraiter F., *Teoria e metodologia...*, op. cit.

⁶⁶ Di "guida relazionale" parla anche Folgheraiter, seppur sotto un'ottica diversa (cfr. Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale...*, op. cit., pp. 427-501).

⁶⁷ Le relazioni interessano anche il terapeuta di rete.

⁶⁸ Sanicola L., *Orientamenti al lavoro di rete...*, in op. cit.

1.6. Gli atteggiamenti dell'operatore di rete.

In un interessante passo⁶⁹, la Sanicola delinea alcuni atteggiamenti che dovrebbero caratterizzare l'operatore di rete. Secondo l'autrice, la possibilità di realizzare l'intervento di rete poggia su alcune competenze di base dell'operatore, che in parte sono afferenti alla sua umanità ed in parte alla sua tecnicità.

Sono atteggiamenti umani fondamentali l'apertura esistenziale e la disponibilità.

Sono atteggiamenti tecnici, legati al metodo e alla tecnica dell'intervento, la capacità di decentrarsi rispetto al problema, la direttività nella forma, la non direttività nel contenuto.

Apertura esistenziale: implica il saper accettare e valorizzare ciò che accade rispetto a ciò che si progetta e si programma inizialmente, l'apprezzare il punto di vista degli altri rispetto al nostro, l'accettare le decisioni delle reti, rispettando il ritmo degli avvenimenti, secondo i tempi propri delle reti.

Disponibilità: è un atteggiamento legato al precedente. Le reti hanno modi, luoghi, tempi e ritmi propri, nei confronti dei quali l'operatore deve accomodare il suo modo di essere per poter entrare in sintonia con esse. Il lavoro degli operatori spesso ha un assetto che è dettato da esigenze burocratiche ed istituzionali; l'operatore dovrà negoziare con il suo servizio condizioni favorevoli all'attuazione dell'intervento di rete.

Decentramento: le domande di aiuto che giungono ai servizi sono l'effetto di una carente strategia di rete, sia dei singoli nei confronti dei loro bisogni sia della totalità della rete nei confronti dei propri membri. Quindi l'interesse dell'operatore dovrebbe essere diretto più ai processi di rete che ai singoli problemi, più alle relazioni e alle dinamiche di rete che alle cause delle difficoltà.

Non direttività nel contenuto: l'operatore di rete dovrebbe rispettare i modi e i tempi scelti dalle reti, attraverso azioni professionali non coercitive o stranianti lo spirito del collettivo con cui si relaziona.

Direttività nella forma: quanto detto sopra non deve, però, essere esteso alle sue convinzioni concernenti il bisogno, la domanda d'aiuto ed il suo metodo di intervento. L'operatore, quindi, deve mantenersi saldo nel suo proposito di

⁶⁹ Sanicola L., *Gli atteggiamenti di base dell'operatore di rete*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 5, 1994, pp. 45-54.

lavorare con la rete e di applicare le opportune tecniche professionali con scientificità e rigore.

Lo scrivente ha ritenuto interessante e significativa questa elencazione, e l'ha riportata perché ben sintetizza la disposizione mentale e professionale che dovrebbe assumere un operatore di rete.

1.7. Le tecniche e gli strumenti dell'operatore di rete.

Dalla letteratura di rete proviene la trattazione di certo numero di strumenti professionali specifici dell'operatore di rete, che possono essere applicati qualunque modello specifico *supra* descritto si applichi, ovvero sia che si lavori con gli individui, con le reti formali, con i gruppi informali di auto-aiuto o con la comunità. Ci si limita a citare i più importanti.

La lista degli attori. È una sorta di “inventario” degli attori delle reti (primarie e secondarie) che l'operatore incontra o conosce in base al racconto degli utenti⁷⁰. A partire da questa lista, si possono compilare le carte di rete.

La carta di rete. Costituisce una forma di rappresentazione grafica delle reti, tramite simboli e segni che visualizzano le singole persone e i rapporti che tra esse intercorrono⁷¹. È utile per avere presenti le caratteristiche delle reti e per aiutare le reti stesse a visualizzarsi e rappresentarsi. La compilazione della carta di rete può essere ripetuta più volte nel corso dell'intervento e ogni carta, opportunamente datata, dovrebbe permettere, al confronto con le precedenti, di offrire una visualizzazione dei cambiamenti intervenuti⁷² e della mobilità della rete. In questo modo l'utente è facilitato nella valutazione del mutamento della propria situazione, in quanto constata con i propri occhi la variazione quali-quantitativa della sua rete (o delle sue reti) di sostegno.

L'esplorazione delle reti personali. Grazie a questo strumento, l'operatore è distolto dal rischio di concentrarsi esclusivamente sul problema presentato dalla persona, poiché il professionista rivolge uno sguardo d'insieme alla realtà

⁷⁰ Cfr. Besson C., *Il lavoro di rete: strategie d'azione*, in op. cit., pp. 83.

⁷¹ *Ibidem*, pp. 84-85.

⁷² Sanicola L. (a cura di), *L'intervento di rete*, op. cit., pp. 303-307.

relazionale che circonda l'utente⁷³. Con un'espressione molto efficace, Colaianni parla di "visione strabica del camaleonte"⁷⁴, per simboleggiare lo sforzo di tenere a mente nel contempo sia il soggetto che il suo contesto di vita.

L'operatore deve identificare innanzitutto la natura delle reti (primarie, secondarie ecc.), studiandone poi la struttura, il rapporto che intercorre tra di esse e le relazioni che uniscono i membri.

L'esplorazione delle reti costituisce non solo uno strumento ma anche un tipo di intervento, poiché la chiarificazione e la consapevolezza dei rapporti possono provocare di per sé dei cambiamenti positivi al loro interno⁷⁵.

La griglia di analisi. È costituita da una batteria di indicatori utili per la raccolta di dati omogenei circa i tipi di rete presenti, i legami esistenti, le funzioni delle relazioni e degli scambi. La griglia è personalizzabile in base alle esigenze dell'operatore e alle caratteristiche delle reti analizzate⁷⁶.

Il gruppo di supporto. È un'équipe di operatori sociali, al cui interno vengono discusse le questioni relative agli interventi promossi da ciascun professionista. Mettendo in comune le proprie risorse, sia personali che professionali, gli operatori applicano i principi del lavoro di rete anche al gruppo di supporto, che si configura esso stesso come rete. La presenza di più colleghi costituisce per il singolo partecipante una fondamentale occasione per trovare sostegno, per verificare la correttezza del lavoro svolto e per godere di più punti di vista, alternativi al proprio⁷⁷.

1.8. Quale operatore di rete?

Alcuni tra gli autori che lo scrivente ha consultato durante la realizzazione di questo scritto parlano di "operatore sociale" quale figura professionale indicata per l'applicazione dell'intervento di rete: quindi, l'educatore professionale e

⁷³ *Ibidem*, pp. 315-317.

⁷⁴ Colaianni L., *Community-care in un servizio per le tossicodipendenze*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 1, 1993, p. 47.

⁷⁵ Cfr. Speck R., Atteneave C.L., *La terapia di rete*, Astrolabio, Roma, 1976.

⁷⁶ Cfr. Besson C., *Il lavoro di rete: strategie d'azione*, in op. cit., pp. 86-87.

⁷⁷ Sanicola L. (a cura di), *L'intervento di rete*, op. cit., pp. 319-320; Besson C., *Il lavoro di rete: strategie d'azione*, in op. cit., p. 87; Fazzi L., *L'attivazione di una cultura di rete nei*

l'assistente sociale⁷⁸. Nella realtà di molti servizi, per di più, i confini tra gli ambiti professionali di queste due figure sono spesso labili, con “sconfinamenti” dell'uno nelle mansioni tipiche dell'altro, e viceversa⁷⁹. Questa somiglianza tra le due professioni, quindi, spinge alcuni autori a non far riferimento ad una figura professionale piuttosto che all'altra, e perciò descrivono il lavoro di rete attuato da un “operatore sociale”⁸⁰.

Altri studiosi invece si sono dedicati all'esposizione delle modalità secondo le quali anche altre tipologie di professionisti, quali i medici, gli psicologi e gli psichiatri, possono attuare degli interventi secondo l'ottica di rete⁸¹.

Altri ancora fanno riferimento all'operato dei cosiddetti “laici”, ovvero dei volontari e dei soggetti dell'aiuto informale, i quali costituirebbero una validissima risorsa per il raggiungimento del benessere della comunità in cui vivono, soprattutto qualora si relazionino, sia tra di loro sia con i professionisti, secondo modalità ispirate alla rete⁸².

Quanto detto *supra* sta a significare che l'ottica di rete è potenzialmente adottabile, all'interno dei circuiti di produzione di *welfare*, siano essi formali o informali, da ogni figura professionale e non professionale. Naturalmente, ogni operatore interpreterà il concetto reticolare in base alla propria formazione, alle proprie caratteristiche personali ed al proprio mandato professionale: è probabile, quindi, che una medesima rete di persone venga considerata da uno psichiatra come un mezzo per elaborare i disagi comportamentali sofferti dai membri, venga caricata da un educatore professionale di significati pedagogici, venga colta da un

servizi sociali, in “L'intervento di rete. Concetti e linee d'azione”, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1995, pp. 95-96.

⁷⁸ Cfr. Folgheraiter F., *Teoria e metodologia...*, op. cit., p. 81.

⁷⁹ *Ibidem*. Cfr. inoltre *ibidem*, pp. 127-190.

⁸⁰ È il caso, per esempio, di Folgheraiter, il quale insegna sia al Corso di Laurea di Servizio Sociale che alla Scuola per Educatore Professionale di Trento. Christiane Besson è educatrice ed assistente sociale. Francesca Oliva e Roberto Merlo sono ambedue educatori professionali.

⁸¹ Cfr. Speck R., Atteneave C.L., *La terapia di rete*, op. cit.; Sgarro M., *Il sostegno sociale*, op. cit.

⁸² Martini E.R., Torti A., *Fare lavoro di comunità. Riferimenti teorici e strumenti operativi*, Carocci Faber, Roma, 2003, pp. 92-93; Colaiani L., *Community-care in un servizio per le tossicodipendenze*, op. cit., p. 47.

assistente sociale come una valida opportunità di auto-promozione per i partecipanti.

1.8.1. Le peculiarità dell'assistente sociale.

Essendo questo lavoro una tesi di servizio sociale, chi scrive si riserva di evidenziare, nel corso della trattazione, soprattutto gli elementi dell'approccio di rete che riguardano maggiormente la disciplina del *social work*: la funzione di auto-determinazione e di sviluppo delle capacità personali e collettive, la possibilità di riconoscere ed incrementare le risorse latenti e presenti, la crescita del potere politico e dell'auto-consapevolezza da parte degli organismi collettivi, l'aumento dell'adeguatezza dell'ambiente sociale a prendersi cura dei disagi dei cittadini, il rispetto ed il rinforzo degli interventi attuati autonomamente dalle persone, la promozione della partecipazione e della collaborazione.

L'assistente sociale, in particolare, per la sua specificità professionale, per la sua impostazione metodologica e formativa, e per il fatto di essere capillarmente diffuso nei servizi territoriali di base⁸³, è chiamato a coniugare la gestione dei casi individuali con aspetti organizzativi e progettuali attinenti al lavoro sociale a livello comunitario⁸⁴. Per di più, tale operatore sta gradualmente acquisendo un ruolo-chiave di collegamento tra le agenzie del territorio e l'istituzione in cui si trova ad essere inserito⁸⁵, fino ad assumere il ruolo di esperto, responsabile, coordinatore⁸⁶ o amministratore⁸⁷ della rete di servizi.

Anche gli atteggiamenti di mediazione, negoziazione, ricomposizione ed integrazione, tipici della professionalità dell'assistente sociale, contribuiscono alla caratterizzazione di questa figura professionale come un operatore di riferimento nella dialettica tra servizi istituzionali e soggetti comunitari⁸⁸. L'assistente sociale si pone quindi come rappresentante dell'istituzione nel momento in cui si rapporta

⁸³ Trovandosi, perciò, a stretto contatto con gli organi politici degli Enti Locali.

⁸⁴ Ferrario F., Gottardi G., *Reti e connessioni nell'operare quotidiano dell'assistente sociale*, in "La rivista di servizio sociale", n° 1, 1987.

⁸⁵ Guasti A., Piovanelli S., *Il rapporto tra organizzazioni della comunità locale*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 5, 1994, pp. 88-90.

⁸⁶ *Ibidem*, p. 90.

⁸⁷ Salvini A., *Progettare in rete*, in Toscano M.A., *Introduzione al servizio sociale*, Editori Laterza, Bari, 1996.

con l'utenza, e come punto di riferimento per la comunità nel perseguimento di maggiori condizioni di benessere⁸⁹: molto acutamente Ferrario parla di “funzione cerniera” dell'assistente sociale⁹⁰.

Non a caso Maguire, nel descrivere le relazioni tra lavoro sociale professionale e auto-mutuo-aiuto, fa più volte esplicito riferimento alla figura dell'assistente sociale⁹¹, rimarcando in tal modo la peculiarità e l'appropriatezza di tale figura professionale per questo tipo di attività.

Per i suddetti motivi, a chi scrive sembra lecito affermare che l'assistente sociale, una volta valutato adeguatamente il contesto socio-organizzativo in cui si trova ad operare, possa adottare convenientemente l'approccio di rete, assecondando in questo modo sia le caratteristiche e le specificità della disciplina, sia i mandati ed i principi deontologici a cui fa riferimento la professione.

⁸⁸ Guasti A., Piovanelli S., *Il rapporto tra organizzazioni della comunità locale*, op. cit.

⁸⁹ Ferrario F., *Il lavoro di rete nel servizio sociale*, op. cit., p. 53.

⁹⁰ Ferrario F., *Le dimensioni dell'intervento sociale. Un modello unitario centrato sul compito*, NIS, Roma, 1997, p. 101. Cfr. inoltre ID., *Il lavoro di gruppo nel servizio sociale. Prospettive teoriche e metodi d'intervento*, Carocci, Roma, 2001, p. 167-168.

⁹¹ Maguire L., *Il lavoro sociale di rete...*, op. cit., pp. 48-54.

Capitolo II. I gruppi di self help per gli alcolisti.

2.1. I gruppi all'interno della rete.

Se rappresentiamo graficamente una rete egoica, ovvero realizzata attorno ad un determinato individuo⁹², siamo spinti a porre vicino al soggetto centrale quelle persone con le quali i rapporti sono più stretti e significativi. Man mano che ci allontaneremo dal nucleo della rete, collocheremo le persone con le quali “Ego” ha stretto relazioni meno importanti.

Non solo: probabilmente tenderemo a radunare le persone relazionalmente vicine tra loro a poca distanza le une dalle altre, in modo da formare dei raggruppamenti.

Un esempio di rete egoica potrebbe essere il seguente:

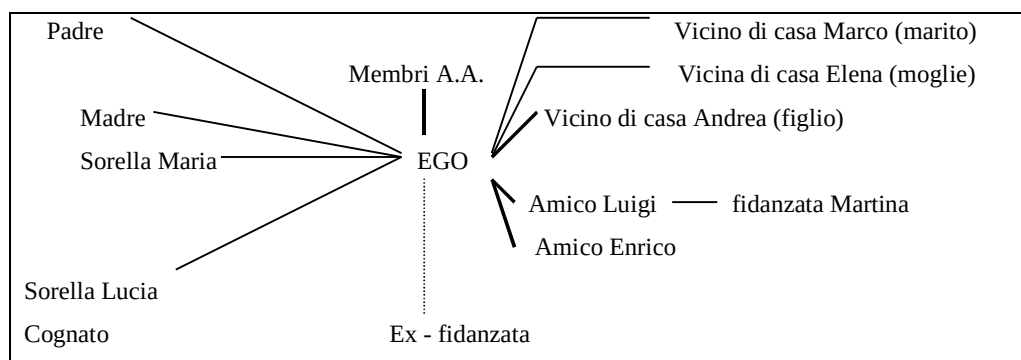


Fig. 1

In questo disegno, assai rudimentale, è stata rappresentata la situazione socio-relazionale di un soggetto, Ego, dai gravi problemi alcol-correlati, che abita da solo. Possiamo notare, per prima cosa, che i rapporti più significativi (rappresentati dalla brevità e dalla grossezza della linea) intercorrono tra questo soggetto ed i frequentanti del suo gruppo di “Alcolisti Anonimi”, il figlio dei vicini di casa Andrea e gli amici Luigi ed Enrico. La situazione familiare di Ego vede un padre “lontano” (perché vive geograficamente distante o perché i rapporti con gli altri familiari sono compromessi) ed una sorella, Lucia, che probabilmente

ha lasciato la famiglia originaria per vivere con il cognato, allentando in tal modo le interazioni con il nucleo d'origine. La madre e la sorella Maria vivono da sole, però le relazioni con Ego sono relativamente più significative. I rapporti tra Ego e gli amici Luigi e Enrico, invece, sono molto stretti, così come tra i membri del nucleo familiare dei "vicini di casa".

Traendo le prime conclusioni possiamo affermare che la famiglia dei "vicini di casa" forma un sistema, mentre il gruppo degli amici costituisce, per Ego, un cluster.

2.1.1. Differenze tra rete e sistema.

I concetti di rete e di sistema si riferiscono entrambi ad insiemi di relazioni, ma non possono essere usati come sinonimi, pur avendo una matrice epistemologica comune⁹³.

Si può definire il sistema come un "insieme fisso e statico di relazioni interdipendenti"⁹⁴, ovvero come un "tutto" composto da "parti" connesse le une alle altre, in maniera tale che un cambiamento incorrente in una di queste comporta, a catena, delle modificazioni alle altre componenti ed infine all'intero sistema. Il sistema sociale si forma allorché le azioni tra alcuni soggetti, in seguito a ripetuti processi di adattamento e assestamento reciproco, risultano prevedibili e pre-determinabili; si potrebbe parlare, più che di azioni, di *abitudini*⁹⁵. Il concetto di sistema richiama qualcosa di strutturato, rigido, regolato da norme ben definite e da schemi di azioni consolidati; rimanda alle nozioni di equilibrio, di entropia e di omeostasi⁹⁶. Prototipo "classico" di sistema è la famiglia, ma i concetti sopraesposti possono trovare un valido riscontro anche, ad esempio, in una classe scolastica.

La rete, invece, è una struttura leggera, in cui le persone si possono muovere in maniera più libera. "Vista da Ego, la sua rete è la mappa delle sue comunicazioni

⁹² Nella Fig. 1, è "EGO".

⁹³ Cfr. par. 1.2.1. del presente scritto.

⁹⁴ Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale...*, op. cit., p. 240.

⁹⁵ *Ibidem*, p. 242.

⁹⁶ Il concetto di sistema trova molteplici applicazioni nella fisica, nella meccanica, nella biologia, nell'etologia. Cfr. *Ibidem*, p. 241; Settembrini F., *Glossario*, in Toscano M.A., *Introduzione al servizio sociale*, op. cit., pp. 264-265.

possibili, entro cui si può muovere in parte come vuole. È l'insieme dei sentieri (*paths*) che lui può percorrere alla ricerca di interazioni e scambi”⁹⁷. Nella rete, le relazioni sono fluide, mutevoli, non prevedibili a priori. Mentre molto spesso i sistemi si configurano gerarchicamente al loro interno, nella rete i soggetti si dispongono sullo stesso piano, perché ciascuno ha un potere di azione e di relazione uguale agli altri. Naturalmente le differenze di ruolo e di competenze tra gli individui esistono sempre, ma in una rete si osserva la possibilità astratta e potenziale di interazione, che è simile per ogni componente⁹⁸.

Nella Fig. 1, un sistema è la famiglia dei vicini, e la famiglia di Ego in passato era un sistema, ora dissolto.

La rete, invece, è l'intero agglomerato dei soggetti presenti nella figura.

2.1.2. I clusters.

Affine al concetto di sistema è quello di “cluster”. Anche denominato *clique* (letteralmente “cricca”) nell'ambito della *network analysis*⁹⁹, il cluster è un gruppo, formato da poche persone, che presenta importanti elementi di coesione; altrimenti, può essere definito come un “gruppo omogeneo di nodi, facilmente individuabile – anche graficamente – per la distanza ravvicinata dei legami tra determinati nodi e la loro relativa densità”¹⁰⁰. All'interno della *clique*, le relazioni, di natura informale, sono caratterizzate da un forte senso di intimità; si viene a creare, nei gruppi più coesi, un marcato sentimento di gruppo, rafforzato dalla creazione di norme comportamentali condivise dai membri.

Certamente tutti noi abbiamo provato, nella nostra vita, la difficoltà di entrare a far parte di un gruppo di amici già formato: si viene considerati, per i primi tempi, e più o meno marcatamente, come degli “estranei”; il nuovo arrivato deve affrontare frustrazione e fatica per non sentirsi più un “escluso”, e questo di solito avviene dopo un certo periodo di tempo di “iniziazione”. Un cluster, quindi,

⁹⁷ Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale...*, op. cit., p. 244.

⁹⁸ *Ibidem*, pp. 244-245.

⁹⁹ Merler A., Vargiu A., *Analisi di rete. Opzioni metodologiche e strumenti per la ricerca sociale*, op. cit., p. 64-69; cfr. inoltre i contributi di A.M. Chiesi.

¹⁰⁰ Salvini A., *Progettare in rete*, in Toscano M.A., *Introduzione al servizio sociale*, op. cit., p. 166.

presenta una sua identità da “difendere”, mediante la fissazione di confini fra l’interno e l’esterno, ovvero l’ambiente.

Inoltre, è risaputa la capacità del gruppo di influenzare il comportamento dei singoli membri, fino ad arrivare al caso estremo del cosiddetto “branco”.

Per tutti questi motivi, si ritiene di poter affermare che le differenze tra sistema e cluster, almeno quelli più strutturati, si rivelano di difficile identificazione. Si potrebbe rinvenire una possibile diversità nel fatto che il sistema, il più delle volte, si struttura attorno ad Ego indipendentemente dalla sua volontà (per esempio, la famiglia, la parentela più stretta, la classe scolastica), mentre il cluster è un gruppo a cui il soggetto, nella maggior parte dei casi, decide di far parte: un gruppo di amici piuttosto che un altro, una cerchia di colleghi piuttosto che un’altra.

2.2. I gruppi di auto-mutuo-aiuto.

Ritornando alla situazione rappresentata in Fig. 1, è opportuno interrogarsi sulla natura delle relazioni tra Ego e gli altri membri del gruppo di auto-mutuo-aiuto di cui fa parte, quello degli Alcolisti Anonimi; inoltre, analizzando la struttura dello gruppo stesso di *self help*, si può giungere ad una sua classificazione come sistema, cluster o altro ancora.

Secondo Folgheraiter e Di Nicola, i gruppi di auto-mutuo-aiuto non sono da intendersi come cluster, né come sistemi, bensì come reti¹⁰¹, seppur “speciali”. Il lettore potrebbe dissentire da questa considerazione, ritenendo il gruppo di auto-mutuo-aiuto, a causa della significatività delle relazioni faccia-a-faccia che vi si instaurano, della gravità dei problematiche che vi si discutono e della scarsa numerosità delle persone che vi partecipano, difficilmente configurabile secondo le modalità di una rete, la quale per definizione è aperta, disomogenea, comprendente un congruo numero di individui e raggruppamenti. Il gruppo di auto-mutuo-aiuto potrebbe essere più intuitivamente definito un cluster, visto che è regolato al suo interno da dinamiche di reciproco adattamento molto forti,

¹⁰¹ Folgheraiter F., *Teoria e metodologia...*, op. cit., p. 471; ID., *Operatori sociali e lavoro di rete*, Erickson, Trento, 1994, p. 88; Di Nicola P., *Reti di automutuoaiuto: verso*

tipiche delle aggregazioni sistemiche. Maguire, infatti, definisce il gruppo di mutuo aiuto “una sorta di microcosmo o di piccolo sistema sociale” e “un «aggregato» di tipo quasi familiare”¹⁰². Definendo il gruppo di *self help* come rete, comunque, Folgheraiter e Di Nicola hanno evidentemente voluto enfatizzare il fatto che i partecipanti non sono chiamati in causa esclusivamente come soggetti, ma anche come membri, a loro volta, di altri sistemi di reti, informali e formali. Secondo questa impostazione concettuale, il gruppo si caratterizza come rete, poiché idealmente ed indirettamente vi sono presenti gli individui, le istituzioni ed i modelli culturali che ciascun membro ha interiorizzato in sé e reca con sé.

L’auto-mutuo-aiuto è una particolare forma di prestare assistenza a chi ne ha necessità: l’erogatore del sostegno non è un professionista, bensì una persona che ha lo stesso tipo di disagio del bisognoso (mutuo aiuto); chi aiuta, inoltre, riceve “in cambio” autostima, rinforzo della propria immagine e sensazioni di utilità sociale¹⁰³ (auto aiuto). In altre parole, “aiutando un altro si può meglio aiutare sé stessi”¹⁰⁴; in tali gruppi “ogni componente è nel contempo «aiutatore» e «aiutato», quindi utente e protagonista”¹⁰⁵.

Le prime forme di solidarietà dotate di una certa strutturazione sorgono verso la fine dell’800, nel corso della prima e della seconda rivoluzione industriale¹⁰⁶. Nel 1935 viene fondata “Alcolisti Anonimi”, che risulterà determinante nello sviluppo dei vari gruppi di auto-mutuo-aiuto. L’incremento più elevato di gruppi di *self help* lo riscontriamo negli anni ’70: nel 1964 viene aperto a Zagabria il primo “Club di Alcolisti in Trattamento” ad opera di Hudolin. Oggi esistono delle realtà di auto-mutuo-aiuto in tutti i campi della sofferenza umana¹⁰⁷.

una “società della cura”, in Secondulfo D. (a cura di), *Trasformazioni sociali e nuove culture del benessere*, FrancoAngeli, Milano, 2000, p. 92.

¹⁰² Maguire L., *Il lavoro sociale di rete...*, op. cit., p. 100.

¹⁰³ Guay J., *L’autoaiuto, un rimedio all’affanno dei servizi pubblici*, in “Animazione Sociale”, Edizioni Gruppo Abele, n° 4, 1995, p. 16.

¹⁰⁴ *Ibidem*.

¹⁰⁵ Tosco L., *L’operatore sociale può essere un regista?*, in “Animazione Sociale”, Edizioni Gruppo Abele, n° 3, 1993, p. 24.

¹⁰⁶ Sono celebri le “Organizzazioni di Mutuo Soccorso”.

¹⁰⁷ Rigliano P., *Come aiutarmi? Chi mi aiuta ad aiutarmi?*, in “Animazione Sociale”, Edizioni Gruppo Abele, n° 4, 1999, pp. 65-66.; Maguire L., *Il lavoro sociale di rete...*, op. cit., pp. 44-48; Folgheraiter F., *Operatori sociali e lavoro di rete*, op. cit., pp. 80-81.

2.2.1. Una pratica in controtendenza.

Secondo Paola Di Nicola, la cultura del *self help* si pone in alternativa al senso comune di concepire la sofferenza, sia essa fisica o relazionale, e di predisporre il sistema delle cure atte a contrastarla. L'auto-mutuo-aiuto, infatti, "è una pratica che mette in discussione la logica della delega all'esperto, al tecnico per risolvere i problemi; è una pratica che presuppone [...] un diverso rapporto dell'individuo con sé stesso, con il suo corpo inteso come entità psico-fisico-relazionale"¹⁰⁸.

Il *self help* avrebbe permesso, sempre secondo l'autrice, la riappropriazione delle proprie competenze da parte delle agenzie informali prodotte dalla comunità di appartenenza. Nel momento di massima espansione del *welfare state* e di più radicale disgregazione della comunità, quest'ultima avrebbe operato una sorta di delega delle funzioni che le erano spettanti fin dagli albori della storia dell'uomo, a vantaggio della "società dei servizi"¹⁰⁹. La crescita dell'auto-mutuo-aiuto rappresenterebbe la rinnovata intenzione (e capacità) dell'ambiente di vita delle persone di farsi carico dei problemi che vi sorgono¹¹⁰.

Inoltre, i gruppi di auto-mutuo-aiuto si sviluppano proprio in un periodo storico contrassegnato dall'atomizzazione, dall'isolamento e dalla dispersione delle istanze personali e dall'enfasi sull'«essersi fatti da sé». La diffusione degli organismi di *self help* potrebbe indicare un bisogno di legami, di relazioni e di socializzazioni, insito nell'uomo contemporaneo, che lo porterebbe a condividere con altri il proprio dolore¹¹¹. "La pratica dell'automutuoaiuto diventa una strategia vincente, per combattere quel mal-vivere che deriva dalla rottura, dall'indebolimento delle relazioni sociali di riferimento, delle reti di appartenenza,

¹⁰⁸ Di Nicola P., *Reti di automutuoaiuto: verso una "società della cura"*, in Secondulfo D. (a cura di), *Trasformazioni sociali e nuove culture del benessere*, op. cit., p. 92. Cfr. inoltre AA.VV., *I programmi di formazione permanente in alcologia*, Biblioteca Cominiana, Padova, 1998, pp. 117-118.

¹⁰⁹ Lo stesso concetto è espresso in Maguire L., *Il lavoro sociale di rete...*, op. cit., pp. 75-76.

¹¹⁰ Di Nicola P., *Reti di automutuoaiuto: verso una "società della cura"*, in Secondulfo D. (a cura di), *Trasformazioni sociali e nuove culture del benessere*, op. cit., p. 93.

¹¹¹ *Ibidem*, p. 94.

delle reti di sostegno sociale”¹¹². Il malessere, in questo modo, da individuale diventa collettivo, condiviso, e quindi più tollerabile ed aggredibile¹¹³.

Infine, secondo il pensiero della Di Nicola, i gruppi di auto-mutuo-aiuto hanno trovato un così rapido e importante sviluppo in quanto si occupano dei cosiddetti “bisogni post-materialistici”, che si situano nella “zona grigia” tra salute e malattia e che richiamano concetti quali “mal-essere”, “male di vivere”, “disagio”, termini alquanto vaghi, in-definiti, incerti. L’autrice afferma che questi bisogni non trovano soddisfazione dalle pratiche messe in atto secondo il tradizionale paradigma medico, che si occupa di oggetti definiti, delimitati, scientificamente descrivibili e curabili. Sono invece le pratiche di *self help* le più indicate ad aggredire tali forme di dis-armonia psico-fisica, perché aiutano la persona a percepirsi soggettivamente realizzata, “riuscita”, padrona di sé¹¹⁴. Queste considerazioni richiamano i “bisogni di senso” esplicitati da Inglehart, la teoria dello sviluppo delle capacità di Sen¹¹⁵ ed il concetto di “beni relazionali” elaborato da Donati¹¹⁶.

2.3. Il rapporto tra sistema formale ed informale.

Il contatto tra i servizi formali (al cui interno si collocano gli operatori sociali) e le realtà informali (che ricomprendono anche i gruppi di *self help*) ha spesso assunto i caratteri della contrapposizione e della competizione¹¹⁷: ne è una testimonianza la nascita di Alcolisti Anonimi, accompagnata da una sostenuta critica al sistema istituzionale dei servizi sociali, ritenuti eccessivamente burocraticizzati, spersonalizzati ed incapaci di adeguarsi alla mutevolezza ed alla complessità dei

¹¹² *Ibidem*, p. 104.

¹¹³ Qualcosa di simile avviene nelle tribù cosiddette “primitive”, per esempio dell’Africa o dell’America meridionale; non a caso, si parla di “tribalizzazione” nelle terapie di rete (cfr. Speck R., Atteneave C.L., *La terapia di rete*, Astrolabio, Roma, 1976; Oliva F., Croce M., Merlo R., *Appunti di metodo per un intervento di rete con approccio egocentrato*, op. cit.).

¹¹⁴ Di Nicola P., *Reti di automutuoaiuto: verso una “società della cura”*, in Secondulfo D. (a cura di), *Trasformazioni sociali e nuove culture del benessere*, op. cit., pp. 94-98.

¹¹⁵ Cfr. Rei D., *I doni incerti. Ragionamenti sulla politica sociale*, Il Segnalibro, Torino, 1999, pp. 29-32 e Martini E.R., Torti A., *Fare lavoro di comunità. Riferimenti teorici e strumenti operativi*, Carocci Faber, Roma, 2003, pp. 24-25.

¹¹⁶ Cfr. Colozzi I., *Le nuove politiche sociali*, op. cit., pp. 39-43.

¹¹⁷ Cfr. Folgheraiter F., *Operatori sociali e lavoro di rete*, op. cit., pp. 82-84.

bisogni della popolazione. D'altro canto, i professionisti hanno talvolta accusato i movimenti volontaristici di voler sostituire la loro tipologia di intervento alle prestazioni erogate dal sistema formale dei servizi, originando effetti perversi e ricadute negative negli utenti.

Nella realtà odierna, il clima di “sfida” che vigeva nel passato tra sistema istituzionale di servizi e reti informali si è (fortunatamente) attenuato, anche se in alcune realtà permangono delle sacche di insoddisfazione, da ambo le parti. Comunque, si ritiene di poter affermare che, in futuro, i rapporti collaborativi tra i due sistemi sono destinati a moltiplicarsi, per alcune ragioni:

- l'ottica di rete, che si sta affermando tra gli operatori professionali, postula il rispetto ed il fattivo coinvolgimento degli altri soggetti;
- l'approccio comunitario è da alcuni studiosi considerato auspicabile ed, addirittura, necessario, a causa dell'inflazionistico aumento della domanda di aiuto da parte dei cittadini (che abbisogna quindi di sempre maggiori risorse sociali) e della varietà e mutevolezza dei bisogni della popolazione (che richiedono interventi flessibili e strumenti in-consueti)¹¹⁸;
- la recente normativa nazionale in materia di servizi sociali¹¹⁹ utilizza termini quali “sussidiarietà”, “promozione”, “integrazione”, “sostegno”, “compartecipazione”, “concertazione”, “qualificazione”, necessitanti da parte dei soggetti eroganti prestazioni sociali di una *forma mentis* aperta al confronto ed alla cooperazione;
- la configurazione dell'attuale *welfare system* sta assumendo le forme di una compartecipazione sempre più stretta tra primo, secondo e terzo settore: si parla di “pluralismo societario”¹²⁰ o di “welfare mix”¹²¹ per rimarcare il fatto che la produzione di benessere non può più rimanere un

¹¹⁸ Cfr. Folgheraiter F., *L'utente che non c'è*, Erickson, Trento, 2000, p. 98; ID., *Interventi di rete e comunità locali. La prospettiva relazionale nel lavoro sociale*, Erickson, Trento, 1994, pp. 45-50.

¹¹⁹ Cfr. L. 8 novembre 2000, n° 328 “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*”; D.P.R. 3 maggio 2001 “*Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003*” (attuativo dell'art. 8 della succitata Legge). Cfr. inoltre Martini E.R., Torti A., *Fare lavoro di comunità. Riferimenti teorici e strumenti operativi*, op. cit., pp. 32-36.

¹²⁰ Colozzi I., *Le nuove politiche sociali*, op. cit., p. 24; Rei D., *I doni incerti. Ragionamenti sulla politica sociale*, op. cit., p. 130.

prerogativa dello Stato ma deve essere perseguita anche da mercato, privato sociale e reti informali, seguendo ciascuno le proprie specifiche caratteristiche e modalità di azione;

- il confronto costruttivo tra il mondo istituzionale e le realtà informali ha contribuito alla crescita ed al miglioramento della qualità dei servizi erogati da entrambi: senza il supporto, la competenza e le risorse dei sistemi formali e gli stimoli all'innovazione, la carica valoriale ed il dinamismo dei soggetti di terzo settore, probabilmente non avremmo raggiunto l'attuale livello quali-quantitativo delle prestazioni di cui usufruiamo. Questa consapevolezza dovrebbe stimolare i produttori di benessere a perseverare su questa strada.

In questo scenario, gli operatori sociali, tra cui gli assistenti sociali, possono risultare di estrema importanza per la creazione e il mantenimento di relazioni collaboranti, vista la loro presenza di *front line* sia in molti servizi pubblici sia in alcuni soggetti informali¹²².

2.3.1. Il ruolo dell'operatore professionale.

I rapporti tra un operatore sociale inserito nel contesto istituzionale ed un gruppo di *self help* possono assumere molteplici fogge. Infatti, la relazione tra i due soggetti dipende sia dal professionista (indole personale, valori e modello di riferimento, direttive e mission del servizio, aspettative di ricadute positive nell'ambito del proprio lavoro) sia dal gruppo di auto-mutuo-aiuto (grado di autonomia dal soggetto pubblico, volontà o meno di relazionarsi con esso, prescrizioni metodologiche dell'approccio seguito¹²³). Questo per dire che l'operatore professionale, nei confronti del gruppo di auto-mutuo-aiuto, assume

¹²¹ Folgheraiter F., *L'utente che non c'è*, op. cit., pp. 227-242 e 260-269.

¹²² Folgheraiter F., *Operatori sociali e lavoro di rete*, op. cit., p. 83; ID., *L'utente che non c'è*, op. cit., pp. 227-228.

¹²³ Alcuni gruppi, come ad esempio Alcolisti Anonimi, nel corso della loro storia hanno più o meno risolutamente cercato di limitare i contatti con il sistema pubblico dei servizi socio-sanitari; altri, invece, manifestano fiducia ed apertura verso i professionisti (cfr. Silverman P.R., *I gruppi di mutuo aiuto*, Erickson, Trento, 1999, p. 45).

un determinato ruolo, il quale può variare da un estremo (totale indifferenza o contrapposizione¹²⁴) all'altro (coinvolgimento e di collaborazione proficua¹²⁵).

Il professionista, se sceglie di avviare un proficuo processo di cooperazione con uno o più gruppi di *self help*, e se questi si mostrano disponibili al dialogo, può attuare una serie di azioni:

- invio di utenti: l'operatore avvisa l'utente della presenza di una realtà che potrebbe essergli di sostegno, limitandosi a fornire indicazioni oppure recando la persona al gruppo. Dopo di che, vi può essere naturalmente una "presa in carico" del soggetto congiunta, ovvero sia da parte dell'operatore che del gruppo;
- consulenza: nel caso in cui il gruppo abbia bisogno di consigli, informazioni, punti di vista alternativi, pareri, da parte di una persona dotata di conoscenze professionali;
- costituzione di gruppi: se l'operatore ravvisa un bisogno condiviso da parte di alcuni utenti, può proporre loro la creazione di un gruppo di *self help*, per poi lasciarne il controllo ai membri quando ritenga i tempi maturi per farlo¹²⁶;
- potenziamento, o *empowerment*: mediante questa strategia, l'operatore rafforza le capacità del gruppo di "sentirsi in grado" di perseguire i propri obiettivi, di "credere" nelle proprie potenzialità, di attingere alle risorse, di far valere i propri interessi e/o esigenze presso gli organi politici decisionali¹²⁷;
- guida relazionale: l'operatore, per il perseguimento di compiti e obiettivi comuni, "direziona" il movimento di una rete (che può comprendere, quindi, gruppi di *self help*), lo orienta, lo rinforza, affinché lo scopo sia raggiunto più efficacemente e facilmente. Questo complesso di attività

¹²⁴ Silverman P.R., *I gruppi di mutuo aiuto*, op. cit., p. 43-45.

¹²⁵ *Ibidem*, pp. 41-42.

¹²⁶ *Ibidem*, pp. 46-49.

¹²⁷ Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale*, op. cit., pp. 403-425; Rei D., *Verso un paradigma di comunità*, Brancati P., *Il potere nella comunità locale tra coinvolgimento e partecipazione*, Brancati P., De Piccoli N., *Percorsi identitari ed empowerment sociale*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 10, 1996; Bandura A., *Il senso di autoefficacia*, Erickson, Trento, 1996, cap. 1.

viene anche detto lavoro *di* rete, nel senso che l'esperto si pone come guida e come "bussola" relazionale¹²⁸.

2.3.2. Tre rischi.

Folgheraiter avverte che vi sono tre ordini di pericoli, nel momento in cui un operatore sociale si rapporta ai soggetti del primo e del terzo settore.

Il primo rischio è quello di sopravvalutare tali reti informali, ritenendole la panacea per tutti i mali. Tale approccio, così come, all'opposto, il rifiuto totale di coinvolgere nel processo di aiuto altri soggetti oltre al servizio pubblico, è palesemente deleterio, sia per i servizi istituzionali (si tenderebbe infatti a sminuire l'importanza dell'intervento professionale) sia per le reti di sostegno (a cui verrebbero delegate delle competenze che probabilmente non sarebbe in grado di sostenere). Come in molti altri casi, *in medio stat virtus*: sia gli interventi stanziati dal settore formale sia quelli promossi dai *network* informali sono meritevoli di pari considerazione, in quanto concorrono insieme (ed integratamente) alla risoluzione di problemi sociali, ciascuno con la propria competenza ed il proprio mandato¹²⁹.

Il secondo pericolo è quello di considerare il settore informale come *dependance* dei servizi sociali, ponendolo in "serie B" rispetto a questi ultimi in quanto più umile, spontaneo, semplice.

Infine, il terzo rischio è che il sistema informale venga creato dal servizio istituzionale per essere utilizzato quale "cavia" ed essere assunto ad oggetto di terapia da parte degli operatori professionali¹³⁰. Sembra superfluo sottolineare che un tale orientamento sia assolutamente spersonalizzante ed irrispettoso dell'autonomia e della dignità dello status delle reti sociali.

Per ovviare a tali minacce, torna utile rifarsi a quanto espresso *supra* a proposito del ruolo degli operatori. Come estrema sintesi, si potrebbe dire che le azioni messe in pratica dai professionisti verso i gruppi di mutuo aiuto (e le realtà informali in genere) dovrebbero essere animate dal rispetto e dal proposito di

¹²⁸ Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale*, op. cit., pp. 427-501.

¹²⁹ Folgheraiter F., *Operatori sociali e lavoro di rete*, op. cit., pp. 66-67.

¹³⁰ *Ibidem*.

recare sostegno, autonomia e promozione, in un contesto dialettico contraddistinto da disponibilità ed apertura¹³¹.

2.4. Alcol e alcolismo.

Le teorie, e le conseguenti definizioni, in materia di alcolismo sono numerose¹³², e non è intenzione di chi scrive procedere in questa sede ad una trattazione degli approcci che si riferiscono al problema della dipendenza da bevande alcoliche. Lo scrivente si propone di limitarsi a fornire alcune nozioni di base, che possano agevolare il lettore nella comprensione degli argomenti che verranno esposti.

L'alcol etilico, o etanolo, è conosciuto dall'uomo fin dagli albori della sua storia. Ottenibile dalla fermentazione di alcuni prodotti naturali (uva, innanzitutto, ma anche mele, cereali, latte, miele, etc.), questa sostanza ha rappresentato per l'uomo uno strumento efficace e facilmente reperibile per sottrarsi alle preoccupazioni della vita quotidiana. L'alcol ha consentito, e consente tutt'oggi, all'uomo un «divertimento», secondo l'accezione pascaliana di fuga dalle incombenze e dalle ansie dell'esistenza. Da tempo immemorabile accompagna il vivere delle persone, e per questo è entrato indissolubilmente a far parte del patrimonio culturale di tutte le popolazioni del mondo¹³³. Le bevande alcoliche fanno spesso la loro comparsa in molti "rituali" a cui ognuno di noi prende parte: nelle occasioni di festa si suole brindare con uno spumante, i pasti sono talvolta accompagnati da vini scelti con un preciso criterio, i vari delle navi e di altri mezzi di trasporto (e, in alcune realtà agricole, i "battesimi" di animali quali i cavalli o gli asini) vengono effettuati con una bottiglia di vino. La presenza di alcolici contraddistingue la maggior parte delle situazioni ricreative: al vino ed alla

¹³¹ *Ibidem*, pp. 138-140.

¹³² Cfr. Favaretto D., *Viaggio nel pianeta alcool*, Ulss n° 36, Mestre-Venezia, 1993, pp. 19-22 e 28-41; Bastiani Pergamo A., Drogo G., *I giovani e l'alcol*, Armando Editore, Roma, 2002, pp. 11-14 e 20-23; Hudolin V., *Vincere l'alcolismo*, Piemme, Alessandria, 1993, pp. 42-60.

¹³³ Per la verità esistono casi, seppur circoscritti, di condanna sociale dell'alcol: i cartaginesi ne proibivano l'uso alle donne, e dello stesso parere era Aristotele. Agli Islamici è fatto obbligo di astenersi dall'uso di sostanze con gradazione alcolica; i Mormoni e l'Esercito della Salvezza si sono battuti (ed alcune sette religiose lo fanno ancor oggi) per l'abolizione degli alcolici. Infine, è noto il movimento del Proibizionismo

birra, in particolar modo, è riconosciuta un'importante funzione di socializzazione e di rafforzamento dei legami sociali, specialmente nei gruppi giovanili dei pari¹³⁴.

Secondo alcune autorevoli ricerche, un consumo moderato di alcolici, specie di vino rosso, costituirebbe una salutare regola nutrizionistica, in quanto ridurrebbe il rischio di infarto coronario. Le virtù curative dell'alcol sono altresì decantate in molti detti popolari: "il vino fa sangue", "combatte l'anemia", "fa digerire"¹³⁵, etc. Altri, invece, contestano tali conclusioni, lamentando il fatto che l'alcol è una sostanza tossica per l'organismo e, quindi, anche un suo consumo moderato comporterebbe dei danni¹³⁶.

L'alcol, per l'uomo, ha racchiuso e racchiude tuttora anche un significato sacrale: i riti degli assiri, dei cretesi e degli etruschi venivano compiuti con il concorso di sostanze alcoliche; i greci adoravano il dio del vino, Dioniso, e questa venerazione si è trasmessa ai latini, i quali credevano in Bacco; il Talmud contiene numerosi accenni alla consumazione dell'alcol, e la vigna, per gli antichi ebrei, era il simbolo della terra promessa¹³⁷; per i cristiani, infine, in ogni celebrazione eucaristica si rinnova la conversione del vino addirittura nel sangue di Gesù¹³⁸. Non bisogna dimenticare, poi, l'aspetto economico che deriva dalla produzione e dalla vendita di sostanze alcoliche: in Paesi come l'Italia, la Francia e la Spagna l'enocultura rappresenta una voce molto importante per l'economia nazionale¹³⁹.

che interessò gli Stati Uniti negli anni venti del secolo scorso (cfr. Favaretto D., *Viaggio nel pianeta alcool*, op. cit., pp. 54-55).

¹³⁴ Modonutti G.B. (a cura di), *Prevenzione, giovani ed alcol '99*, Edizioni Goliardiche, Trieste, 2000; Bastiani Pergamo A., Drogo G., *I giovani e l'alcol*, op. cit.

¹³⁵ San Paolo, nella sua prima lettera a Timoteo, gli consiglia di "non continuare a bere acqua soltanto, ma fa' moderato uso del vino a causa dello stomaco e delle tue frequenti malattie" (1Tm. 5,23).

¹³⁶ Cfr. <http://www.arcattoscana.org/documenti.htm>.

¹³⁷ Favaretto D., *Viaggio nel pianeta alcool*, Ulss n° 36, Mestre-Venezia, 1993, pp. 53-55 e 94-95; Bastiani Pergamo A., Drogo G., *I giovani e l'alcol*, op. cit., pp. 14-17.

¹³⁸ Gesù, inoltre, avrebbe compiuto il suo primo miracolo a Cana di Galilea trasformando dell'acqua in "vino buono" (Vangelo secondo Giovanni, 2,1-12).

¹³⁹ Nel 1982 in Italia il volume degli affari connessi al commercio delle bevande alcoliche rappresentò il 10% del P.I.L. (Favaretto D., *Viaggio nel pianeta alcool*, op. cit., p. 42). Per dati più aggiornati, anche a livello europeo, cfr. Bastiani Pergamo A., Drogo G., *I giovani e l'alcol*, op. cit., pp. 77-109 e Cipriani F., *Consumo di alcol e conseguenze: una sintesi epidemiologica*, in AA.VV., *Alcolismo. La malattia, la prevenzione, il recupero*, Atti del Convegno tenutosi a Roma il 20 ottobre 1997, pp. 9-14.

Se guardiamo l'altra faccia della medaglia, però, possiamo constatare che i costi sostenuti dalla società a causa dei problemi alcolcorrelati sono assai elevati. Ogni anno sono legati agli effetti dannosi del bere più del 5% delle pensioni di invalidità, più di 25 milioni di giornate lavorative perse, dal 5 al 10% dei ricoveri ospedalieri. Ogni anno il numero dei decessi legati a cirrosi epatiche, incidenti stradali, suicidi, malattie, infortuni dovuti all'alcol supera la quota di 25.000. Per non parlare dei costi umani (separazioni, divorzi, violenze, aggressioni, omicidi) che sono forse ancor più drammatici¹⁴⁰.

Il consumo medio pro-capite di alcol etilico puro in Italia nell'anno 2000 è stato calcolato in 7,5 litri, mentre nel 1981 toccava quota 11,7 litri: la diminuzione è stata di quasi 36 punti percentuali. Questo risultato è andato ben oltre il "Target 17", stabilito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1991, che invitava gli Stati membri ad attuare politiche atte a far scendere entro l'anno 2000 il consumo di bevande alcoliche del 25%. Se è diminuito il consumo generale di bevande alcoliche, però, è aumentato il numero di coloro che bevono, specie tra la popolazione giovanile e tra le donne: i consumatori sono passati dal 71% della popolazione nel 1998 al 75% nel 2000¹⁴¹.

Le conseguenze più gravi, a livello fisico, psichico, familiare e sociale si hanno quando il soggetto assume bevande alcoliche in modo problematico e patologico. Lo stato psico-fisico, che qualifica un soggetto che perde la capacità di controllare la quantità della sostanza che ingerisce, è denominato alcol-dipendenza, o più usualmente alcolismo¹⁴². "Si potrebbe dire che l'alcolista è quella persona che ha perso di vista il valore reale della sostanza. Egli non attribuisce ad essa solo un valore d'uso, ma un valore totalizzante"¹⁴³. Nella mente del soggetto alcolista si

¹⁴⁰ Bastiani Pergamo A., Drogo G., *I giovani e l'alcol*, op. cit., pp. 24-42; Favaretto D., *Viaggio nel pianeta alcool*, op. cit., pp. 23-27, 44-47; Ceccanti M., Patussi V. (a cura di), *Consensus conference sull'alcol*, Scientific Press, Firenze, 1995; AA.VV., *Alcol: aspetti sociali e lavorativi*, Ulss 16, Venezia, 1993; AA.VV., *Alcolismo. La malattia, la prevenzione, il recupero*, Atti del Convegno tenutosi a Roma il 20 ottobre 1997; Hudolin V., *Vincere l'alcolismo*, Piemme, Alessandria, 1993, pp. 67-71 e 78-105.

¹⁴¹ Dati reperiti nei siti Internet: <http://www.eurocare.org/>, <http://www.who.int/whr/2002/en>, <http://www.arcattoscana.org/welcome.htm> e nel contributo di Benedetta Verrini (a cura di), *Alcolismo. Come liberarsi dal demone*, in "Vita. Non profit magazine", Anno 11, Numero 11, 19 marzo 2004, pp. 19-23.

¹⁴² Hudolin V., *Vincere l'alcolismo*, op. cit., pp. 34-41.

¹⁴³ Bastiani Pergamo A., Drogo G., *I giovani e l'alcol*, op. cit., p. 13.

attua una profonda modificazione della scala valoriale: quegli aspetti etici che prima erano per lui importanti (la famiglia, il lavoro, la vita sociale) vengono scalzati dall'unico vero scopo della sua esistenza: procurarsi continuamente la disponibilità di alcol. Questo complesso meccanismo intra-psichico viene spiegato mediante la cosiddetta “teoria del piacere”, la quale dimostra l'effetto psicotropo (ossia di modificazione dell'assetto comportamentale antecedente) che l'alcol, come qualunque altra sostanza psico-attiva¹⁴⁴, provoca nell'apparato nervoso umano¹⁴⁵.

Se il consumo moderato di alcolici è stato, e continua ad esserlo, socialmente accettato dalla maggioranza degli individui, l'abuso invece veniva considerato (e così accade anche ai giorni nostri) una condotta negativa e sanzionabile¹⁴⁶. Data questa premessa, la collettività ha cercato nel corso dei tempi di attuare degli interventi atti a contrastare, reprimere e limitare la diffusione dell'uso smodato di bevande alcoliche, in conformità alle idee che, in ciascun periodo storico, erano maggiormente avvalorate per spiegare il “vizio” dell'alcolismo. Dal Medioevo fino all'Ottocento l'alcolista era considerato una minaccia all'ordine pubblico, un criminale, perciò veniva fatto oggetto di reclusione in carcere; nella prima metà del Novecento si pensava all'etilista come un malato mentale, quindi la soluzione più idonea era ritenuta il suo internamento in un ospedale psichiatrico; a partire dal Secondo Dopoguerra, invece, negli ambienti del settore cominciò più intensamente a farsi strada la convinzione che l'alcolista fosse un individuo in qualche modo “malato”, quindi bisognoso di “cure” sia mediche che psico-relazionali¹⁴⁷.

Su questo substrato culturale si è sviluppata la prima forma strutturata di auto-mutuo-aiuto per soggetti alcol-dipendenti, “Alcoholics Anonymous”.

¹⁴⁴ Ad esempio, la nicotina, la cannabis, gli oppiacei, la cocaina, gli psicofarmaci, ...

¹⁴⁵ Cfr. Folgheraiter F., *Teoria e metodologia...*, op. cit., p. 74; Gessa G., *Effetti dell'alcol sul cervello*, in AA.VV, *Alcolismo. La malattia, la prevenzione, il recupero*, Atti del Convegno tenutosi a Roma il 20 ottobre 1997, pp. 19-24.

¹⁴⁶ Questa interpretazione è derivante dall'approccio moralistico, che per lunghissimo tempo è stato pressoché l'unico paradigma di riferimento nella trattazione dei problemi alcolcorrelati. Cfr. i contributi riportati alla nota 132.

¹⁴⁷ Bastiani Pergamo A., Drogo G., *I giovani e l'alcol*, op. cit., p. 21.

2.5. “Alcolisti Anonimi”.

2.5.1. Cenni storici.

L'alcolista William Griffith Wilson, agente di borsa rovinato dalla crisi del '29, ricoverato in un ospedale di New York, nel dicembre del 1934 ricevette l'«illuminazione»: “Improvvisamente, la stanza s'illuminò di una grande luce bianca. Fui afferrato da un'estasi che non vi sono parole per descrivere”¹⁴⁸. Una volta uscito dal nosocomio, in obbedienza alla “grazia”, Mr. Bill (così si sarebbe poi chiamato) si dedicò alla “conversione” dei barboni ubriachi di New York, tentando, con il dialogo, di spingerli all'astinenza dal bere.

Nel maggio dell'anno seguente, in preda allo sconforto per gli affari che andavano sempre peggio, Bill stava per spingere la porta di un bar ad Akron (una cittadina dell'Ohio) per abbandonarsi ancora una volta all'alcol. Ma in quel momento fu nuovamente e inaspettatamente colpito dalla “grazia”: capì che i suoi sforzi (anche se vani) per “convertire” gli alcolisti newyorkesi gli avevano permesso di mantenersi sobrio per cinque mesi. Eccitato dalla scoperta, invece di varcare la soglia del bar si mise alla ricerca di un telefono: aveva bisogno di un alcolista, tentando di aiutare il quale avrebbe continuato a rimanere sobrio. E si imbatté nel medico chirurgo Robert Holbrook Smith (il futuro “Dr. Bob”), tormentato anch'egli dalla dipendenza all'alcol. Fu la conferma dell'intuizione di Bill: Bob iniziò la sua astinenza, e Bill riuscì a mantenersi lontano dall'alcol.

In questo modo, nel maggio del 1935 venne fondata l'Associazione che poi prenderà il nome di “Alcolisti Anonimi” (abbreviato in A.A.), probabilmente il più celebre gruppo di auto-mutuo-aiuto per alcolisti, che oggi è presente in circa 160 Nazioni e ha contribuito al recupero di milioni di etilisti.

In Italia, il primo gruppo di A.A. venne fondato a Roma nel 1972, dopo che alcuni alcolisti italiani avevano ritrovato la sobrietà frequentando un locale gruppo americano di A.A.. Nel luglio del 1974, nacque un gruppo a Firenze, nel 1975 uno a Milano e nel 1976 uno a Genova. A partire dal 1979, in seguito ad una trasmissione televisiva, la diffusione di Alcolisti Anonimi nel territorio italiano conobbe un significativo incremento: ai giorni nostri, l'associazione è diffusa in

¹⁴⁸ Coccioli C., *Uomini in fuga. La grande avventura degli Alcolisti Anonimi*, Guerini e Associati, Milano, 1998, p. 163.

tutte le Regioni e conta circa 500 gruppi, frequentati in media da 10.000 alcolisti¹⁴⁹. Per le caratteristiche organizzative (di cui si dirà *infra*) di A.A. e, in particolare, per l'anonimato e la libertà che i partecipanti hanno di frequentare o meno più riunioni alla settimana, non si hanno statistiche più precise sul numero dei membri di A.A. e sulla frequenza della loro partecipazione¹⁵⁰.

A.A. in Italia è organizzata in Aree, di estensione regionale, i cui delegati partecipano ad una conferenza annuale ed eleggono i “fiduciari” che formeranno i “Servizi Generali di A.A.”, con sede a Roma. I vari gruppi, in ogni modo, mantengono tra di loro una notevole autonomia, come è prescritto in alcune delle Dodici Tradizioni, ossia le modalità di funzionamento e di organizzazione dei gruppi¹⁵¹.

A.A. è il gruppo di mutuo aiuto per antonomasia: è infatti il più “vecchio” ed il più diffuso in tutto il mondo con oltre 32.000 gruppi. Sul suo esempio, sono nate decine di altre tipologie di gruppi di auto-mutuo-aiuto, caratterizzate dall'avere nella propria denominazione il termine “Anonymous”¹⁵².

2.5.2. La metodologia.

L'alcolismo, secondo gli A.A., è una vera e propria *malattia incurabile* ad andamento progressivo, il cui decorso può essere arrestato, semplicemente non bevendo, ma non risolto definitivamente. Il fatto che l'alcolista si renda conto che quello che aveva sempre considerato un vizio (di cui vergognarsi e da tenere nascosto) è in realtà uno stato patologico, attenua fortemente i suoi sensi di colpa e lo agevola nell'iniziare il programma di riabilitazione¹⁵³.

I membri di A.A., per conquistare e mantenere la sobrietà, sono tenuti a rispettare un programma composto da dodici tappe, che vengono denominate “I Dodici

¹⁴⁹ Dati reperiti presso il sito InterNet <http://www.alcolisti-anonimi.it>.

¹⁵⁰ *Ibidem*; cfr. inoltre Allamani A., *Alcolisti Anonimi in Italia: Venticinque anni tra passato e futuro*, in AA.VV, *Alcolismo. La malattia, la prevenzione, il recupero*, Atti del Convegno tenutosi a Roma il 20 ottobre 1997, pp. 37-44.

¹⁵¹ Per la lettura delle Dodici Tradizioni, cfr. Coccioli C., *Uomini in fuga...*, op. cit., p. 145-146; si vedano in particolare la seconda, la quarta, la sesta e la settima Tradizione.

¹⁵² Ad esempio, “Parents Anonymous”, “Debtors Anonymous”, “Neurotics Anonymous”, “Depressives Anonymous”, “Emphysema Anonymous”, ... Cfr. Silverman P.R., *I gruppi di mutuo aiuto*, Erickson, Trento, 1999, pp. 178-191.

¹⁵³ Favaretto D., *Viaggio nel pianeta alcool*, Ulss n° 36, Mestre-Venezia, 1993, p. 56.

Passi”: valere a dire un insieme di principi che, se messi in pratica come stile di vita, riescono ad eliminare l’ossessione per il bere, e a permettere quindi a chi li mette in pratica di condurre una vita serena e non più “schiava” dell’alcol¹⁵⁴. Il programma di A.A. propone un progressivo cammino di cambiamento interiore del soggetto alcolista: è più precisamente un percorso di crescita spirituale, alla conclusione del quale l’(ormai) ex-alcolista può dire di aver abbandonato i vecchi schemi di vita che lo portavano inesorabilmente a bere.

L’approccio degli A.A. si rifà alle teorie comportamentiste: infatti, esso propone all’alcolista il cambiamento radicale dei propri modelli di comportamento mediante il rispetto del programma dei Dodici Passi.

Una componente fondamentale della metodologia di A.A. è, appunto, il vincolo dell’anonimato. L’utilizzo del solo nome, e non del cognome, da parte dei membri (anche in occasione di conferenze pubbliche o di momenti formali di incontro con istituzioni) risponde ad una duplice finalità: quella di evitare la creazione di gruppi di potere e di supremazie dentro e fuori il gruppo, e quella di mantenere l’Associazione il più possibile autonoma e svincolata da possibili condizionamenti e strumentalizzazioni da parte dei servizi pubblici. La pratica dell’anonimato, mal interpretata dall’opinione pubblica, ha contribuito al radicamento del pregiudizio secondo il quale gli Alcolisti Anonimi evitino di diffondere le loro generalità per paura di essere “riconosciuti” e quindi “bollati” come viziosi e depravati¹⁵⁵.

I gruppi di A.A. sono frequentati da soli alcolisti, e non è prevista la presenza di alcuna figura professionale. Nemmeno i familiari vi possono accedere: per loro, sono nati i gruppi di Al-anon, ed i figli adolescenti hanno la possibilità di far parte di gruppi appositi, denominati Al-ateen. In questo modo, anche i membri della famiglia entrano in un percorso di modifica del proprio stile di vita ed apprendono il modo migliore per stare accanto al proprio familiare etilista: sono nuovamente evidenti i riferimenti (per quanto riguarda sia lessico sia le strategie operative) all’approccio psicologico comportamentista¹⁵⁶.

¹⁵⁴ Per la lettura dei Dodici Passi, cfr. Coccioli C., *Uomini in fuga...*, op. cit., pp. 66-67.

¹⁵⁵ Questo è un altro retaggio dell’approccio moralistico; cfr. *supra*, nota 133.

¹⁵⁶ Piani F., *Psicoterapia e trattamento grupale dell’alcolismo*, in AA.VV, *Alcolismo. La malattia, la prevenzione, il recupero*, Atti del Convegno tenutosi a Roma il 20 ottobre 1997, pp. 27-30.

Un elemento caratteristico del pensiero di A.A. è la presenza dell'elemento spirituale. Significativi, a riguardo, sono i due episodi di "illuminazione" vissuti da Bill ed il sistematico ricorso al numero "biblico" dodici (Dodici Passi, Dodici Tradizioni, Dodici Domande, Dodici Concetti). In particolare, nei Passi vengono citati "un Potere più grande di noi", "Dio, come noi potremmo concepirLo", "inventario morale profondo", "preghiera e meditazione", "risveglio spirituale". La figura divina che viene menzionata è liberamente immaginabile dall'alcolista, il quale ha il diritto di concepirLa come ritiene opportuno; all'inizio, anzi, il gruppo stesso può essere visto come un "potere superiore", cui affidare la propria vita¹⁵⁷. Quindi, secondo l'approccio di A.A., il percorso di riabilitazione dell'alcolista deve coinvolgere sia la sfera fisica sia quella mentale, spirituale e morale, dato che la presenza ossessiva dell'alcol comporta la compromissione di tutti gli aspetti della personalità di un individuo.

2.5.3. La collaborazione con i professionisti.

Sorta in contrapposizione al tradizionale approccio medico ai problemi alcol-correlati, A.A. è rimasta per lungo tempo un'associazione svincolata dal circuito "ufficiale" di cura, visto che assai limitate erano le collaborazioni coi soggetti pubblici, in particolare con i presidi ospedalieri¹⁵⁸. Probabilmente la spiritualità di A.A. era troppo divergente dall'approccio biologico della medicina tradizionale, e per di più la pratica dell'anonimato aveva ostacolato la diffusione delle informazioni sull'associazione¹⁵⁹; inoltre, l'autonomia che le Tradizioni postulano giocava un importante ruolo a riguardo. Così, fino agli anni '80, Alcolisti Anonimi è stata considerata (anche nel nostro Paese) una sorta di setta segreta, i cui affiliati si riunivano segretamente per celebrare chissà quali rituali misteriosi. In tempi più recenti, complici l'apertura sempre più marcata di A.A. verso l'esterno, la consapevolezza degli incoraggianti risultati ottenuti dall'associazione ed un maggior interessamento da parte dell'opinione pubblica sul problema

¹⁵⁷ *Ibidem*, p. 29.

¹⁵⁸ Silverman P.R., *I gruppi di mutuo aiuto*, Erickson, Trento, 1999, p. 174; Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale. La prospettiva di rete*, op. cit., pp. 438-439.

dell'alcolismo (fino ad allora considerato alla stregua di un tabù), le collaborazioni tra i servizi socio-sanitari ed i gruppi di A.A. sono andate via via aumentando¹⁶⁰. Si sono incrementati gli invii da parte delle istituzioni pubbliche ai gruppi, e dall'altra parte molti partecipanti di A.A. sono stati convinti proprio dagli altri membri ad essere ricoverati in una struttura. Inoltre, la frequentazione di un gruppo di Alcolisti Anonimi da parte di un soggetto alcolista è un valido deterrente contro il pericolo di una ricaduta: in questo modo, i servizi pubblici (soprattutto i Servizi per le Tossicodipendenze) possono contare in una valida risorsa in più nella predisposizione di un efficace programma di aiuto¹⁶¹.

2.6. I “Club degli Alcolisti in Trattamento”.

L'altra organizzazione non governativa di aiuto ai soggetti alcolisti più diffusa in Italia è l'Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento (abbreviato in A.C.A.T.). L'ideatore del metodo di intervento che sta alla base dei Club degli Alcolisti in Trattamento (C.A.T.) è stato lo psichiatra Vladimir Hudolin, docente all'Università di Zagabria, nato nel 1922 e morto nel 1996.

2.6.1. Cenni storici.

Il primo Club è stato istituito a Zagabria nel 1964, mentre in Italia la prima esperienza di trattamento secondo il “metodo Hudolin” è stata varata nel 1979 a Trieste, la città del nostro Paese geograficamente più vicina all'area di primo sviluppo di questo approccio. Da Trieste, quasi si trattasse di una sorta di “contagio”, la presenza dei Club si è allargata per diffusione verso occidente, interessando prima la Venezia Giulia, poi il Friuli, il Veneto, il Trentino e via di questo passo. Oggi i C.A.T. in Italia sono circa 2.300 e stanno interessando circa ventimila famiglie; grazie all'opera di operatori formati in Italia e di alcuni religiosi, si stanno diffondendo Club in alcuni Paesi europei ed in Brasile¹⁶².

¹⁵⁹ Allamani A., *Alcolisti Anonimi in Italia: venticinque anni tra passato e futuro*, in AA.VV., *Alcolismo. La malattia, la prevenzione, il recupero*, Atti del Convegno tenutosi a Roma il 20 ottobre 1997, pp. 39-40.

¹⁶⁰ *Ibidem*, p. 40.

¹⁶¹ *Ibidem*, pp. 39-43.

¹⁶² AA.VV., *I programmi di formazione permanente in alcologia*, Biblioteca Cominiana, Padova, 1998, pp. 111-114.

A differenza di Alcolisti Anonimi, i C.A.T. si strutturano secondo una logica gerarchica definita. I Club che sorgono in un determinata realtà geo-socio-politica afferiscono ad un A.C.A.T.: per esempio, l'A.C.A.T. "Basso Piave" comprende i Club che sorgono nel mandamento di San Donà di Piave (VE), l'A.C.A.T. "Cadore" quelli del comprensorio di Auronzo (BL). A loro volta, tutte le A.C.A.T. di una Regione fanno riferimento all'Associazione Regionale dei Club degli Alcolisti in Trattamento (A.R.C.A.T.), mentre a livello nazionale opera l'A.I.C.A.T., l'Associazione Italiana dei C.A.T.¹⁶³.

L'organizzazione strutturata dell'A.C.A.T. e l'assenza del vincolo dell'anonimato rendono più agevoli le ricerche sulla tipologia dei soggetti frequentanti i Club e sull'efficacia del "trattamento Hudolin"¹⁶⁴.

2.6.2. La metodologia.

Variamente definito come approccio verde, ecologico-sociale, medico-psico-sociale integrato ai problemi alcolcorrelati, il metodo di Hudolin si basa sull'idea che l'alcolismo non sia una malattia (come sostiene Alcolisti Anonimi) bensì uno *stile di vita*, un comportamento appreso dall'ambiente socio-culturale nel quale si vive¹⁶⁵. Da questa premessa scaturiscono importanti considerazioni.

Se l'etilismo è uno stile di vita, non va "curato" secondo i tradizionali canoni della medicina. Quello che si può "curare", se non è troppo tardi, è il complesso delle malattie somatiche causate dal bere, ma non l'alcolismo in sé, che costituisce il principale problema da cui promanano tutti gli altri disagi (biologici, psichici, comportamentali, sociali). Quindi, se l'alcolismo si sviluppa all'interno di un determinato contesto sociale, è proprio quest'ultimo che deve essere chiamato ad affrontare responsabilmente i problemi alcol-correlati¹⁶⁶.

¹⁶³ Hudolin V., *Introduzione*, in Antonini G., Fedele F. et al., *L'attività alcologica territoriale. Ripensare un'esperienza*, Noumen, Treviso, 1993, pp. 14-16; AA.VV., *I programmi di formazione permanente in alcologia*, op. cit., pp. 53-56; Favaretto D., *Viaggio nel pianeta alcool*, Ulss n° 36, Mestre-Venezia, 1993, pp. 68-69.

¹⁶⁴ Cfr. Antonini G., Fedele F. et al., *L'attività alcologica territoriale...*, op. cit.; si consulti inoltre l'URL <http://www.aicat.net/dati.html>.

¹⁶⁵ Hudolin V., *Vincere l'alcolismo*, Piemme, Alessandria, 1993, pp. 57-60.

¹⁶⁶ *Ibidem*, p. 129.

Il Club costituisce un settore della comunità che ha appreso tale necessità, e si impegna non solo per risolvere i problemi dei partecipanti ma anche per diffondere nel resto della società la cultura del non-bere. I livelli di curariabilitazione e di prevenzione-promozione, quindi, si intrecciano tra loro, in maniera più marcata rispetto a quanto avviene nei gruppi di A.A.¹⁶⁷.

Una fondamentale differenza tra questi ultimi ed i C.A.T. è il fatto che il soggetto, il protagonista delle sedute non è l'individuo (il singolo alcolista), bensì l'intero nucleo familiare della persona etilista. Il Club degli Alcolisti in Trattamento, infatti, non è propriamente un gruppo di auto-mutuo-aiuto, perché è definito da Hudolin una "comunità multifamiliare". Secondo il lessico della *network analysis*, più che ad un sistema, rassomiglierebbe ad una rete, composta a sua volta da più sistemi (le famiglie), in stretta interazione reciproca. Dal momento che il problema alcol-correlato non tocca esclusivamente l'alcolista, ma tutta la sua famiglia, è l'intero nucleo familiare che abbisogna di essere "trattato"¹⁶⁸; l'alcolismo, infatti, è un comportamento che riguarda tutto il sistema familiare, e molto spesso nasce proprio in seno alle mura domestiche, mediante comportamenti appresi e trasmessi di padre in figlio. A loro volta, le varie famiglie, dopo aver acquisito nel Club la cultura dell'astensione, sono chiamate a diffonderla in tutta la comunità di appartenenza¹⁶⁹. Ciò può avvenire anche inconsapevolmente: anche solo lo stile di vita messo in pratica da una famiglia "contagia" quello di altri nuclei, agendo come un "cuneo" che, pian piano, si inserisce una realtà sociale che tollera (ed addirittura in certi frangenti incoraggia) l'assunzione di sostanze alcoliche¹⁷⁰.

Il coinvolgimento della famiglia ha un'altra finalità essenziale. L'alcolista che tenta di liberarsi dall'ossessione del bere può vedersi vanificare i propri sforzi qualora il propri familiari, per esempio, accettino la presenza di alcolici in casa

¹⁶⁷ Cecchi M., De Bernard R. *et al.*, *Alcol, famiglia e società*, in Ceccanti M, Patussi V. (a cura di), *Consensus conference sull'alcol*, Scientific Press, Firenze, 1995, p. 125.

¹⁶⁸ Hudolin V., *Vincere l'alcolismo*, op. cit., pp. 139-144, 149-150.

¹⁶⁹ Cecchi M., De Bernard R. *et al.*, *Alcol, famiglia e società*, in Ceccanti M, Patussi V. (a cura di), *Consensus conference sull'alcol*, op. cit., pp. 117-128; Bastiani Pergamo A., Drogo G., *I giovani e l'alcol*, Armando Editore, Roma, 2002, p. 12.

oppure ammettano l'uso, anche se modico, di bevande alcoliche. Il rischio di una ricaduta, in questi casi, è naturalmente assai elevato¹⁷¹. Se il soggetto con problemi alcol-correlati, invece, ha la possibilità di godere di un pieno sostegno da parte dei suoi cari, i quali condividono assieme a lui lo sforzo di mantenersi lontani dagli alcolici, può essere notevolmente agevolato nella sua quotidiana lotta al bere. La famiglia, in questi casi, si caratterizzerebbe come un ambiente di vita adeguato, accogliente e consapevole dell'importanza del recupero del membro etilista. Mentre in A.A. il percorso ri-educativo riguarda separatamente l'alcolista ed i suoi familiari (gruppi Al-anon e Al-ateen), nei C.A.T. i componenti del nucleo familiare, per mezzo del confronto e del dialogo, scoprono assieme nuove e più salutari modalità per accrescere il proprio benessere. Non solo: il Club offre alla famiglia la possibilità di ristabilire delle relazioni affettive che, verosimilmente, si erano incrinare o perfino infrante a causa dei problemi alcol-correlati di un membro.

Per favorire la diffusione nella società di uno stile di vita svincolato dall'uso di alcolici, il prof. Hudolin ha previsto che il Club, una volta superata la soglia di dodici famiglie¹⁷², si debba dividere, dando origine ad un altro Club. La divisione di un C.A.T. deve essere vista come il segno tangibile della diffusione, anche se lenta, della filosofia dell'astensione dall'alcol nell'ambiente sociale più vasto. La necessità di limitare la presenza del Club a dodici famiglie risponde anche allo scopo di permettere un reale coinvolgimento a tutti i partecipanti, in modo tale che tutti possano adeguatamente esprimersi, recare il proprio contributo e godere dell'aiuto proveniente dagli altri.

Proprio per facilitare i rapporti all'interno del gruppo è prevista la figura di un operatore. Questi non è da considerarsi un terapeuta ("il rischio sarebbe quello di

¹⁷⁰ Bazzani O., Bertazzoni G. *et al.*, *Documento unico del gruppo di lavoro trattamento e riabilitazione*, in Ceccanti M, Patussi V. (a cura di), *Consensus conference sull'alcol*, op. cit., p. 175.

¹⁷¹ "L'esperienza di questi anni ci ha insegnato che laddove non si modifica la famiglia, si ha un altissimo rischio di ricaduta" (Piani F., *Psicoterapia e trattamento gruppale dell'alcolismo*, in AA.VV, *Alcolismo. La malattia, la prevenzione, il recupero*, Atti del Convegno tenutosi a Roma il 20 ottobre 1997, p. 29).

¹⁷² Curiosamente ritorna il numero dodici, così presente nell'approccio degli Alcolisti Anonimi (cfr. *supra*).

medicalizzare il club”¹⁷³) anzi è denominato “servitore-insegnante”, una locuzione che richiama concetti di umiltà e solidarietà; può essere un professionista o un volontario, e deve seguire determinati momenti di formazione (i “corsi di sensibilizzazione”¹⁷⁴). La sua azione deve essere più passiva che attiva: “l’operatore fa scorrere l’energia che c’è già nel gruppo, non inventa, permette di, fa in modo che, e umanamente cerca di facilitare i rapporti tra il gruppo con i suoi componenti e la comunità locale nelle sue persone più significative e nei suoi luoghi quotidiani, semplici, ma fondamentali”¹⁷⁵. La presenza di una figura di tal sorta è senza dubbio una caratteristica che distingue nettamente l’approccio hudoliniano dalla metodologia di Alcolisti Anonimi, la quale vieta espressamente l’intervento di non-alcolisti. È anche per questo motivi che il Club non è, propriamente, un “canonico” gruppo di *self help*.

Mentre l’Alcolista Anonimo, per affrontare e risolvere il suo problema alcol-correlato, deve attenersi ad una serie di regole (i Dodici Passi) pre-stabile e immutate nel tempo, la famiglia che frequenta il C.A.T. arriva a modificare il proprio stile di vita attraverso il dialogo reciproco e la scoperta di nuovi (e imprevedibili a priori) modelli esistenziali: “l’operatore e il club non impongono un tipo di comportamento; sono le famiglie a sceglierlo in un processo continuo di comunicazione ed interazione. Il club è contrario all’appiattimento del comportamento della famiglia”¹⁷⁶. L’azione delle famiglie all’interno del C.A.T. è quindi improntata secondo i principi dell’autonomia e dell’autodeterminazione, in quanto sono gli stessi sistemi familiari i “produttori” delle proprie norme socio-comportamentali di riferimento¹⁷⁷.

Questa mancanza di rigidità e di ortodossia metodologica si spiega col tentativo, operato dal prof. Hudolin, di adeguare il suo metodo ecologico-sociale alle

¹⁷³ Hudolin V., *Vincere l'alcolismo*, op. cit., p. 131.

¹⁷⁴ Cfr. AA.VV., *I programmi di formazione permanente in alcologia*, Biblioteca Cominiana, Padova, 1998.

¹⁷⁵ Antonini G., Fedele F. et al., *L'attività alcologica territoriale...*, op. cit., p. 240. Cfr. inoltre Piani F., *Psicoterapia e trattamento gruppale dell'alcolismo*, in AA.VV., *Alcolismo. La malattia, la prevenzione, il recupero*, Atti del Convegno tenutosi a Roma il 20 ottobre 1997, p. 30.

¹⁷⁶ Hudolin V., *Introduzione*, in Antonini G., Fedele F. et al., *L'attività alcologia territoriale...*, op. cit., p. 10.

¹⁷⁷ *Ibidem*, p. 13.

esigenze della società in continua trasformazione, e quindi delle famiglie, che della società sono parte¹⁷⁸. Per fare un esempio, quello che nel 1964 Hudolin aveva definito “terapeuta” è diventato prima “operatore” e più recentemente “servitore-insegnante”, ed il cambiamento non è stato solo terminologico ma pure sostanziale. Anche i programmi ecologici territoriali (una sorta di raccolta di linee-guida che l’Associazione dei C.A.T. redige in base alle necessità emergenti della comunità di riferimento) sono in continuo ed incessante aggiornamento¹⁷⁹. Da questi elementi si può comprendere anche l’impegno assunto dai Club di confrontarsi apertamente con il retroterra comunitario in cui operano, e questo si traduce nell’organizzazione di occasioni di divulgazione e di informazione (tramite convegni, conferenze, “interclub”¹⁸⁰, riviste, “scuole alcolologiche territoriali”¹⁸¹) e nella disponibilità di creare, assieme ad altri soggetti (sia del settore informale sia di quello formale) una vera e propria rete territoriale per la promozione della salute¹⁸². Il Club, per propria vocazione, è una realtà aperta, atta sia a recepire gli stimoli ed le provocazioni che provengono dall’ambiente socio-culturale, sia ad emettere verso quest’ultimo output che, alla lunga, possono risultare determinanti per il cambiamento degli stili di vita condivisi dalla maggior

¹⁷⁸ Hudolin V., *Introduzione*, in Antonini G., Fedele F. et al., *L’attività alcolologia territoriale...*, op. cit., p. 27.

¹⁷⁹ *Ibidem*, p. 11.

¹⁸⁰ *Ibidem*, pp. 16-17; Scattolin G., *Gli Interclub delle famiglie in trattamento nella formazione dei servitori di club*, in AA.VV., *I programmi di formazione permanente in alcolologia*, op. cit., pp. 57-59.

¹⁸¹ Soprattutto quelle di 3° Modulo (o Livello), rivolte all’intera popolazione. Cfr. Calia R., Moino G., *La scuola alcolologica territoriale*, in Colusso L. (a cura di), *Alcol e alcolismi. L’intervento ecologico multidimensionale*, A.R.C.A.T. Veneto, Padova, 1993, pp. 71-75; Hudolin, *Vincere l’alcolismo*, op. cit., pp. 143-145; Aquilino G., *Legame fra formazione e Scuole Alcolologiche Territoriali*, in AA.VV., *I programmi di formazione permanente in alcolologia*, op. cit., pp. 108-110; Folgheraiter F., *Interventi di rete e comunità locali...*, op. cit., pp. 198-199.

¹⁸² Hudolin V., *Introduzione*, in Antonini G., Fedele F. et al., *L’attività alcolologia territoriale...*, op. cit., pp. 17-36, 43 e 79-80; Borsellino P., *Verso una epidemiologia complessa dei problemi alcol-correlati*, in AA.VV., *I programmi di formazione permanente in alcolologia*, op. cit., pp. 116-120; Bazzani O., Bertazzoni G. et al., *Documento unico del gruppo di lavoro trattamento e riabilitazione*, in Ceccanti M., Patussi V. (a cura di), *Consensus conference sull’alcol*, op. cit., pp. 175-176; Vescovi P.P., Di Gennaro C., Patussi V., *Alcolismo: sistemi di intervento ed integrazione di rete*, in Ceccanti M., Patussi V. (a cura di), *Consensus conference sull’alcol*, op. cit., pp. 195-197.

parte dei concittadini¹⁸³. Il che “significa non soltanto abbandonare l’alcol, ma anche accettare un nuovo tipo di comportamento individuale, nella famiglia e nella comunità; vedere una possibilità nuova di comunicare ed interagire, una qualità nuova della vita. Solo se è questo l’obiettivo che può essere raggiunto, diventa possibile risolvere i problemi individuali, della famiglia e della comunità”¹⁸⁴.

Pur denominandolo Club degli Alcolisti in Trattamento, il prof. Hudolin ha aperto ben presto¹⁸⁵ le porte dei Club anche a famiglie che accusavano problemi droga-correlati in uno o più dei suoi membri, in quanto, secondo il suo approccio, anche l’assunzione di sostanze stupefacenti è riconducibile ad un comportamento socialmente appreso e più o meno accettato¹⁸⁶. Inoltre, vi è la consapevolezza che molto spesso i tossicodipendenti manifestano comportamenti tendenti all’abuso di alcol: le due problematiche vengono quindi ad intrecciarsi tra loro, e si rinforzano a vicenda¹⁸⁷. Ecco perché la scelta del prof. Hudolin di riunire nella medesima sede famiglie con entrambe le tipologie di dipendenza.

2.6.3. La collaborazione con i professionisti.

A differenza di quanto è avvenuto con Alcolisti Anonimi, il fondatore dei C.A.T., Vladimir Hudolin, ha cercato da subito l’appoggio e la collaborazione con il mondo formale¹⁸⁸: lui stesso, d’altronde, era uno psichiatra esercente ed era direttore della clinica di neurologia, psichiatria, alcologia ed altre dipendenze dell’ospedale universitario di Zagabria, quindi era ampiamente inserito all’interno del sistema pubblico dei servizi socio-sanitari. Il suo sforzo, se vogliamo, è stato

¹⁸³ Piani F., *Psicoterapia e trattamento gruppale dell’alcolismo*, in AA.VV, *Alcolismo. La malattia, la prevenzione, il recupero*, Atti del Convegno tenutosi a Roma il 20 ottobre 1997, p. 30.

¹⁸⁴ Hudolin V., *Introduzione*, in Antonini G., Fedele F. et al., *L’attività alcologia territoriale...*, op. cit., p. 78. Cfr. inoltre *ibidem*, p. 82.

¹⁸⁵ Già nel 1968, quattro anni dopo l’apertura del primo Club a Zagabria.

¹⁸⁶ Hudolin V., *Introduzione*, in Antonini G., Fedele F. et al., *L’attività alcologia territoriale...*, op. cit., pp. 37-41.

¹⁸⁷ Bastiani Pergamo A., Drogo G., *I giovani e l’alcol*, op. cit., pp. 31-33.

¹⁸⁸ Piani F., *Psicoterapia e trattamento gruppale dell’alcolismo*, in AA.VV, *Alcolismo. La malattia, la prevenzione, il recupero*, Atti del Convegno tenutosi a Roma il 20 ottobre 1997, p. 30.

quello di coniugare ed integrare la solidarietà del *self help* con la competenza para-professionale dell'operatore¹⁸⁹.

C'è da dire che la nascita e l'applicazione della filosofia hudoliniana si sono sviluppate in tempi relativamente recenti, quando ormai l'ottica sistemica era conosciuta e applicata, i prodromi del paradigma di rete si stavano presentando e la collaborazione tra mondo formale e informale dei servizi di *welfare* era una pratica sufficientemente attuata.

Un valido impulso alla diffusione dei C.A.T. è provenuto, inoltre, da parte di alcuni ambienti accademici (le Scuole di Servizio Sociale di Trieste e di Trento) e sanitari (l'Ospedale di Udine, *in primis*); questo fatto ha senza dubbio contribuito a creare (prima) e a consolidare (poi) una valida ottica collaborativa tra soggetti politici, formali e del volontariato.

In seguito bisogna notare che alcuni "servitori-insegnanti" sono dei professionisti, esercitanti all'interno dei servizi socio-sanitari; è anche grazie alla loro opera di "filtro" nei confronti dei colleghi di lavoro se il mondo dei C.A.T. è così conosciuto e tenuto in considerazione in molteplici settori del sistema istituzionale di *welfare*¹⁹⁰.

Per tutti questi motivi, e per l'affinità tra l'approccio ecologico-sociale di Hudolin e l'ottica di rete applicata da vari operatori pubblici, si sono realizzate delle costruttive "alleanze" tra alcuni servizi formali che si occupano di problematiche alcol- e droga-correlate (in primo luogo, il Ser.T.) e l'A.C.A.T.

¹⁸⁹ Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale...*, op. cit., p. 555.

¹⁹⁰ Favaretto D., *Viaggio nel pianeta alcool*, Ulss n° 36, Mestre-Venezia, 1993, pp. 64-68.

Capitolo III. Intervista a testimoni privilegiati.

3.1. Premessa.

Al fine di verificare, seppur non approfonditamente, l'eventuale attuazione delle politiche e delle condotte di rete, descritte *supra*, e al fine di raccogliere sensazioni, impressioni ed indicazioni, si è ritenuto opportuno somministrare un'intervista a due testimoni privilegiati nell'ambito delle risposte organizzate di terzo settore ai problemi alcol-correlati: si tratta del Presidente dell'A.C.A.T. "Portogruarese" e membro, assieme alla sua famiglia, del Club degli Alcolisti in Trattamento n° 522 di Pramaggiore (VE)¹⁹¹, ed il Referente per i rapporti esterni del Gruppo di Alcolisti Anonimi "Opitergino" di Oderzo (TV)¹⁹².

Si è inteso raccogliere la testimonianza di due soggetti non solo afferenti a programmi dalla metodologia assai differente¹⁹³, ma anche appartenenti a contesti territoriali e socio-culturali diversi, seppur limitrofi; era infatti intenzione dello scrivente ottenere, in tal modo, una visione più completa ed esaustiva delle modalità secondo le quali vengono attuati o meno dei percorsi improntati ai valori della collaborazione e della condivisione degli interventi.

Gli obiettivi specifici che si è voluto raggiungere per mezzo dell'intervista sono i seguenti:

- apprendere la natura e l'intensità delle relazioni intercorrenti fra il Gruppo di A.A. ed il C.A.T. e gli altri soggetti del territorio deputati alla prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da problematiche alcol-correlate;
- stabilire se e in che misura è diffusa, e di conseguenza attuata, la mentalità di rete;

¹⁹¹ Il sig. Antonio Liut.

¹⁹² Il sig. Maurizio. Si ricorda che, in rispetto alla tradizione dell'anonimato propria di A.A., in questo scritto si riporterà solamente il suo nome, avendone avuto l'autorizzazione da parte dello stesso Referente del Gruppo.

¹⁹³ Cfr. *supra*, parr. 2.5 e 2.6.

- appurare se vi è la consapevolezza, nei soggetti intervistati, di costituire una risorsa per la cittadinanza;
- valutare se gli interlocutori hanno la percezione di essere inseriti all'interno di reti di sostegno e di collaborazione, a cui poter fare affidamento;
- comprendere se e secondo quali condizioni le persone con problemi alcol-correlati in avanzato stato di recupero bio-relazionale sono disposte a collaborare con i soggetti istituzionali, a servizio della comunità.

La traccia dell'intervista ha rispettato il seguente ordine logico: dapprima sono state rivolte delle domande all'interlocutore in qualità di rappresentante formalmente designato di un'organizzazione; in seguito la discussione è stata condotta su argomentazioni concernenti la soggettività e l'impegno personale dell'intervistato; infine si è voluto far luce sulla percezione di essere per i propri concittadini un testimone, una risorsa, un nodo di rete¹⁹⁴.

3.2. L'intervistato come responsabile di un'organizzazione.

Le prime domande dell'intervista riguardavano l'entità dei rapporti intercorrenti tra l'organizzazione rappresentata dall'interlocutore ed altri soggetti, formali ed informali, presenti nel territorio.

Il Presidente dell'A.C.A.T. "Portogruarese" riferisce che le relazioni tra la sua Associazione e gli altri organismi hanno lo scopo generale di creare una rete di soggetti, i quali, agendo in maniera coordinata, possono riuscire a raggiungere degli obiettivi comuni in maniera efficace ed efficiente. I rapporti formali tra l'A.C.A.T. ed i servizi istituzionali¹⁹⁵ sono ritenuti assai soddisfacenti, così come le relazioni con i soggetti del volontariato e del terzo settore¹⁹⁶. L'interlocutore ipotizza che la positività delle interazioni che ha stretto l'A.C.A.T. sia dovuta a diversi fattori: alla disponibilità al dialogo ed alla collaborazione che contraddistingue la metodologia dell'Associazione; al conseguimento di

¹⁹⁴ La traccia dell'intervista è consultabile in allegato a questa tesi.

¹⁹⁵ Ser.T., Direzione dei Servizi Sociali dell'Azienda U.L.S.S., Amministrazioni comunali, Istituti scolastici.

¹⁹⁶ Cooperative Sociali, Parrocchie, Comunità terapeutiche, altre associazioni di volontariato locali.

incoraggianti risultati da parte del metodo hudoliniano nella lotta ai problemi alcol- e droga-correlati, che ha spinto la dirigenza dell'Azienda U.L.S.S. a riconoscere, anche economicamente, l'A.C.A.T.; alla condivisione dell'approccio ecologico-sociale da parte degli operatori del Ser.T. di Portogruaro; alla maggiore conoscenza sulle tematiche alcol-correlate ed alla caduta di alcune pregiudizi, un tempo diffusi nell'opinione pubblica.

Il Referente di A.A. di Oderzo afferma che il suo gruppo viene contattato dall'Ospedale opitergino, in particolare dai medici dei reparti di medicina e di psichiatria, nel caso di ricovero di pazienti affetti da gravi problemi alcol-correlati. In questi casi, molte volte è lo stesso sig. Maurizio che si reca nel nosocomio per incontrare il soggetto alcolista o, in caso di suo rifiuto, i familiari, per presentare il programma di A.A.¹⁹⁷. Anche con il Ser.T. esistono questi rapporti legati agli invii di utenti alcolisti: poiché nel territorio è presente anche l'A.C.A.T., probabilmente gli operatori del servizio pubblico propongono alla persona entrambe le possibilità riabilitative, in modo tale che sia poi lei ad operare una scelta; oppure consigliano un'associazione piuttosto che l'altra in base alle sue caratteristiche personali, familiari e relazionali. Circa i rapporti con l'A.C.A.T., il sig. Maurizio dichiara che non sussistono contrapposizioni e conflitti: l'obiettivo comune alle due realtà è il medesimo, il recupero del soggetto alcolista, ed il suo raggiungimento è apprezzabile indipendentemente dalla metodologia seguita. Vi sono stati casi di membri che, dal Club, sono passati al gruppo di A.A., e viceversa; per di più, fino a poco tempo fa le due organizzazioni condividevano le sedi degli incontri. Verso la comunità, il gruppo di A.A. attua delle attività finalizzate alla diffusione del messaggio e della conoscenza dell'esistenza dell'Associazione: in particolare, ogni primo lunedì del mese si tengono, presso la sede del gruppo, delle riunioni allargate a cui sono invitati anche i cittadini. Inoltre, ogni anno vengono organizzati degli incontri presso gli istituti scolastici del comprensorio, e le parrocchie della zona si mostrano in genere ben disposte ad accogliere presso i propri locali delle serate di sensibilizzazione promosse da A.A. Questa attività di

¹⁹⁷ Il Dodicesimo Passo di A.A. recita: "Avendo ottenuto, per mezzo di questi Passi, un risveglio spirituale, abbiamo cercato di trasmettere questo messaggio ad altri e di mettere in pratica questi principi in tutti i campi della nostra vita".

informazione pubblica comporta la perdita dell'anonimato per alcuni membri; tuttavia il sig. Maurizio spiega che viene comunque preservata la garanzia dell'anonimato degli altri partecipanti, ed è questo il significato fondamentale e profondo di questo istituto.

In seguito, gli intervistati sono stati invitati ad esprimere quale fosse, secondo loro, l'immagine sociale delle due Associazioni presso i servizi pubblici e la comunità locale.

Il Presidente dell'A.C.A.T. opera una distinzione concettuale fra coloro che possiedono adeguate conoscenze riguardo alle problematiche alcol-correlate ed alla lezione di Hudolin, e coloro che invece adottano la mentalità comune e sono vittime di pregiudizi e stereotipi fuorvianti: i primi, secondo il sig. Liut, riconoscono l'importanza e la validità dell'operato dei Club, mentre i secondi bollano i partecipanti come dei "malati", da evitare al fine di non essere "contagiati". Nei servizi istituzionali, perciò, si possono ritrovare operatori che giudicano i Club affidabili e meritevoli di interesse, ed operatori, in realtà in netta minoranza, che verso di essi mantengono un atteggiamento buonistico, poiché i Club sono costituiti da volontari¹⁹⁸.

Il sig. Maurizio di A.A. riferisce che l'opinione della comunità locale e delle istituzioni circa la sua organizzazione è sostanzialmente positiva: d'altronde, gli incoraggianti risultati rafforzano la rispettabilità che si è conquistata A.A. nel corso della sua storia. La rappresentazione sociale dell'Associazione quale una sorta di "setta segreta", un tempo maggiormente diffusa, è giudicata dal Referente ormai superata; probabilmente il fatto di operare nel silenzio e la scelta di non "reclamizzare" la propria presenza ha creato, nel passato, una tale idea collettiva.

Alla domanda se l'organizzazione che rappresenta avesse mai collaborato con i servizi pubblici alla realizzazione di qualche attività, il Presidente dell'A.C.A.T. afferma che la sua Associazione, in ottemperanza alle intenzioni del prof. Hudolin

¹⁹⁸ Il Presidente dell'A.C.A.T., tuttavia, aggiunge che le famiglie che seguono l'approccio ecologico-sociale seguono dei percorsi formalizzati di aggiornamento e di formazione continua: le Scuole Territoriali e i Corsi di Sensibilizzazione (cfr. *supra*, par. 2.6.2).

e grazie al recepimento del metodo ecologico-sociale da parte del Ser.T. afferente, ha storicamente intessuto, e mantiene tuttora, delle solide e costruttive alleanze con i servizi istituzionali. Con il Ser.T. vi sono proficue collaborazioni legate alla formazione e all'aggiornamento dei servitori-insegnanti e dei nuclei familiari, alla realizzazione comune di progetti¹⁹⁹ ed alla presa in carico congiunta di situazioni problematiche. Il mondo della scuola, in particolare, si dimostra molto ricettivo e sensibile all'esistenza dell'A.C.A.T., ragion per cui le attività di prevenzione condotte nelle sedi formative sono alquanto valide. In genere il sig. Liut ravvisa, nelle occasioni in cui si è rapportato con gli ambiti formali del *welfare* locale, una buona accoglienza, fors'anche favorita da un suo atteggiamento di umiltà, di apertura mentale e di preparazione, atteggiamenti che l'approccio ecologico-sociale propone ai soggetti aderenti.

Il sig. Maurizio, in rappresentanza di Alcolisti Anonimi, riferisce che il suo gruppo è stato invitato dal Ser.T., in passato, a collaborare alla realizzazione di alcune attività, per lo più conferenze ed incontri con la popolazione, ma l'Associazione ha ritenuto di non accettare, in quanto non tenuta a diffondere la propria dottrina secondo queste modalità²⁰⁰. L'attività di A.A. si svolge nel silenzio e nell'umiltà, ed i momenti di divulgazione del proprio messaggio devono essere avallati dal livello superiore dell'Area regionale di riferimento, al fine di preservare lo spirito dell'Associazione e l'anonimato dei membri. Il Referente del gruppo comunica che recentemente è stata creato, per iniziativa di un medico di famiglia, un *database* di tutti i soggetti di volontariato della zona, al quale ha aderito anche il gruppo di A.A. opitergino, che ha fornito i recapiti telefonici di alcuni membri e l'indirizzo della propria sede. Questo starebbe a testimoniare la volontà, da parte di A.A., di cooperare con le altre realtà presenti nel territorio, a condizione però del rispetto della riservatezza dei partecipanti e, in qualche modo, dell'Associazione stessa.

¹⁹⁹ Tra cui l'incentivazione alla creazione di speciali associazioni di volontariato, i "Gruppi di Promozione della Salute" (G.P.S.), deputati alla promozione del *well being* in termini generali. Alla formazione di questi volontari concorrono sia il Ser.T. che l'A.C.A.T.

²⁰⁰ L'Undicesima Tradizione di A.A. afferma: "La politica delle nostre relazioni pubbliche è basata sull'attrazione piuttosto che sulla propaganda; noi abbiamo bisogno di conservare sempre l'anonimato personale a livello di stampa, radio e filmati".

Sulla base di quanto riportato finora, ed in particolar modo dalle risposte dei due interlocutori all'ultima domanda, a chi scrive sembra lecito affermare che gli operatori professionali del servizio pubblico (soprattutto Ser.T. e Ente Locale) possono trovare più agevolmente spazi e modalità di collaborazione con i membri dei Club degli Alcolisti in Trattamento, rispetto a quanto può avvenire con gli Alcolisti Anonimi: infatti, il vincolo dell'anonimato pare costituire un ostacolo alla costituzione di rapporti vicendevoli di *partnership* tra il settore informale e formale di aiuto ai soggetti con problemi alcol-correlati.

Tuttavia, il fatto che A.A. abbia accettato di entrare a far parte del *database* menzionato *supra* è significativo della consapevolezza, da parte del Gruppo di Oderzo, di far parte della rete, seppur mantenendo una maggiore distanza dagli altri soggetti. La pratica dell'anonimato e la salvaguardia della propria autonomia, caratteristiche proprie di A.A., non devono essere quindi lette come segni di chiusura, di rifiuto alla relazione: sono altresì delle modalità differenti, rispetto a quelle messe in pratica da altre realtà, quali ad esempio l'A.C.A.T., di rapportarsi con i propri interlocutori ed, in particolare, con il servizio pubblico. Ma non per questo Alcolisti Anonimi deve essere considerata una risorsa "di serie B" ed esclusa dalla mente degli operatori professionali: questi ultimi hanno il compito, se non addirittura il dovere etico-deontologico, di avere un'alta considerazione per questa Associazione, in quanto risorsa che la comunità locale crea e mette a disposizione di sé stessa.

Un operatore pubblico potrebbe avere la tentazione di escludere i gruppi di A.A. dal numero delle risorse di terzo settore a cui fare affidamento, a causa del loro comportamento, ritenuto troppo schivo e distaccato. Lo scrivente invece ritiene che si debba considerare questa Associazione alla pari delle altre e rispettare le sue particolari modalità di intendere e praticare la relazione sociale. Altrimenti, il professionista rischia di porre in essere degli atteggiamenti contrari allo spirito dell'ottica di rete, la quale postula il rispetto della dignità e dell'autonomia decisionale dei soggetti del non profit: l'operatore pubblico, cedendo al desiderio di escludere dal suo raggio d'interesse i soggetti che non condividono la propria metodologia e di rapportarsi esclusivamente alle realtà con le quali ha in comune

una sintonia di intenti, attuerebbe un comportamento discriminante e strumentale verso i propri interlocutori di terzo settore.

3.3. L'intervistato come persona alcolista in astinenza.

Il secondo gruppo di domande riguardava le attività degli interlocutori, a prescindere dal loro ruolo di responsabilità all'interno dell'associazione a cui appartengono. Il primo quesito mirava ad appurare se, oltre all'impegno nel Club o nel Gruppo, l'intervistato svolgesse anche altre azioni legate alla lotta ai problemi alcol-correlati.

Il Presidente dell'A.C.A.T. confida di essere stato cercato più di qualche volta per una sorta di "consulenza" da persone che erano a conoscenza del suo impegno presso il Club paesano e di aver fornito loro consigli, informazioni, indicazioni su che cosa, secondo la sua esperienza, fosse conveniente fare.

Anche il Referente per i rapporti esterni del gruppo di A.A. afferma di essere stato contattato da persone afflitte da problematiche alcol-correlate: infatti, il gruppo opitergino di A.A. rilascia da molti anni un piccolo pieghevole contenente numeri telefonici di alcuni membri, tra i quali figura appunto il suo. Riferisce che il suo telefono è disponibile ventiquattro ore su ventiquattro, ed in effetti gli è anche capitato di essere stato svegliato nel cuore della notte a causa di urgenti richieste di aiuto. Inoltre, ogni sabato mattina il sig. Maurizio si reca presso il carcere di Pordenone per partecipare ad un gruppo di A.A. formato da detenuti: riferisce che questa esperienza è molto coinvolgente e profonda, e funge da "ricarica" periodica per il suo impegno verso gli altri²⁰¹. In seguito, come già riferito, di tanto in tanto viene invitato a presentare i principi di A.A. ai pazienti ricoverati in ospedale a causa dell'abuso di alcol. Nel complesso, il sig. Maurizio ritiene di aver incontrato centinaia di famiglie, alle quali ha proposto una via "alternativa", e spesso non nota, per uscire dai problemi alcol-correlati.

²⁰¹ Questo è uno dei tanti esempi concreti di ciò che significa "auto-mutuo-aiuto": ogni individuo è nel contempo fornitore e fruitore di sostegno. Su questo tema, cfr. Maffiodo B., Torre C., *Una proposta di rinnovamento della comunicazione: l'autoaiuto*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 5, 1994, pp. 55-61.

Alla domanda se l'impegno nel Gruppo possa in qualche modo costituire per le generazioni successive un valido esempio di cura-di-sé, il Responsabile di A.A. risponde che i suoi figli non consumano alcolici, essenzialmente per due motivi: per le sofferenze che avevano patito quando erano adolescenti a causa dell'alcolismo del padre, le quali hanno agito da valido deterrente, e per l'immagine positiva che il loro genitore aveva assunto dopo aver posto un freno al suo problema, in seguito alla frequentazione del gruppo di A.A. L'azione di prevenzione primaria inter-generazionale, quindi, risulta molto evidente, anche senza la diretta frequentazione dei figli stessi agli appositi gruppi Al-ateen: lo stile di vita del genitore si dimostra di estrema importanza per la definizione delle scelte dei figli in ambito di salute e ben-essere.

Di analogo avviso è il Presidente dell'A.C.A.T., il quale, pur non avendo figli, è convinto che la frequentazione dei genitori ad un Club costituisca un ottimo esempio per i discendenti. L'importanza dell'applicazione del metodo ecologico-sociale, secondo il sig. Liut, trascende la mera astensione dall'uso di sostanze psico-attive: infatti, per mezzo delle riunioni di Club, si promuove la diffusione dei valori dell'ascolto e del rispetto degli altri, si insegna ad evitare i pregiudizi, si incoraggia più in generale l'assunzione di uno stile di vita sano.

3.4. L'intervistato come testimone nella comunità.

L'ultimo gruppo di domande voleva sondare la consapevolezza dell'interlocutore di percepirsi come nodo di una rete: questa cognizione è il prerequisito essenziale per ogni attività coordinata e concertata tra diversi soggetti. D'altra parte, il proposito che fonda questo lavoro di tesi è anche la ricerca di possibili modalità di azione comune, in special modo tra i soggetti del mondo informale ed i servizi istituzionali, nell'ambito della riabilitazione dei soggetti con problematiche alcol-correlate.

La discussione è stata così diretta sulla sensazione da parte dell'intervistato di essere, o meno, attorniato da una rete di sostegno e di collaborazione.

Ambedue gli interlocutori hanno confermato di avere la netta percezione di essere attornati da persone e organi sociali a cui poter fare affidamento nei momenti di

bisogno e necessità. I partecipanti del Gruppo e del Club creano rete anche nella quotidianità, ed ognuno di essi può costituire un valido punto di riferimento per gli altri. La vita del Club, spiega il sig. Liut, si traduce proprio nella quotidianità, per cui i legami di solidarietà e di vicinanza che si creano durante gli incontri settimanali si mantengono saldi anche nella routine di ogni giorno. Similmente, il sig. Maurizio afferma di poter contare su un notevole numero di persone, molte delle quali conosciute nel suo Gruppo o nei Gruppi della zona, e nella presenza rassicurante di molti professionisti, in particolare dei medici dell'ospedale. Ora che persegue l'assoluta sobrietà, ha la consapevolezza di poter chiedere senza timore di venire rifiutato, e di poter aprire molte delle porte che prima gli rimanevano chiuse a causa del suo stato di alcolismo attivo.

Alla successiva richiesta, quella di esprimere se, nel passato, fosse stato contattato da uno dei Servizi Pubblici per collaborare alla realizzazione di un intervento di aiuto, il Presidente dell'A.C.A.T. risponde di non aver mai vissuto questa esperienza. Con tutta probabilità, continua, la figura più adatta per questo genere di rapporto è il servitore-insegnante, il quale può costituire un valido elemento di intermediazione tra il servizio istituzionale e le reti informali di un utente. Conferma, però, la sua disponibilità a cooperare insieme ad altri soggetti per l'aiuto ad un nucleo familiare in difficoltà, soprattutto per recare sostegno, vicinanza affettiva, accompagnamento. Il sig. Liut precisa, inoltre, che il limite, oltrepassato il quale non sarebbe più disposto a collaborare con il servizio pubblico, è il rispetto da parte di quest'ultimo dell'approccio ecologico-sociale, senza compromessi e senza discussioni sulla sua applicazione. Infine, confida di essere convinto che la cooperazione tra soggetti istituzionali e A.C.A.T. possa dare dei soddisfacenti risultati, in quanto la competenza, la struttura efficiente ed organizzata e le risorse del pubblico possono essere rese maggiormente efficaci mediante i capillari interventi territoriali promossi dai Club.

Il Referente di A.A., invece, rivela di essere stato chiamato dal Ser.T., sia per situazioni legate a singoli utenti problematici, sia per delle attività rivolte alla popolazione. Nel primo caso, il sig. Maurizio ha accettato di recarsi dai soggetti segnalati per presentare la sua Associazione, anche se in seguito non era previsto

un vero e proprio rapporto di collaborazione e di integrazione degli interventi con il Servizio Pubblico: infatti, qualora le persone contattate avessero aderito al gruppo di A.A., le attività informali da una parte e quelle formali dall'altra venivano condotte secondo modalità non coordinate tra i soggetti erogatori. In questo modo, il gruppo di A.A. ha conservato una sostanziale autonomia di azione e di decisione rispetto alle altre realtà formali e informali del territorio²⁰². Nel secondo caso, il Referente ha rifiutato l'invito di partecipare a conferenze, dibattiti e congressi aperti al pubblico, al fine di non mettere in pericolo la riservatezza e lo spirito di umiltà propri dell'Associazione e dei suoi membri²⁰³. Secondo questi termini, la collaborazione tra i servizi pubblici e gli Alcolisti Anonimi pare allo scrivente piuttosto ardua, se non limitata a mere consuetudini occasionali, quali le segnalazioni e gli invii di utenti ai gruppi da parte del Ser.T.

In conclusione di intervista, gli interlocutori sono stati invitati ad esprimere un loro giudizio sull'ottica di rete.

Il Referente del Gruppo di A.A. si dice convinto dell'importanza e della positività di una disposizione reticolare di tutti i servizi, sia formali che informali: ne è un esempio il contributo prestato dal suo Gruppo alla realizzazione dell'indice di tutte le organizzazioni di volontariato e di mutuo aiuto, di cui si è detto *supra*. Interrogato su quali siano, secondo lui, le azioni che il Servizio Pubblico dovrebbe praticare per sostenere il suo Gruppo, il sig. Maurizio risponde che ad A.A. basta che il settore formale sia a conoscenza dell'esistenza dei vari gruppi dislocati nel territorio. I gruppi, infatti, si devono mantenere autonomi e liberi da ogni sorta di condizionamento proveniente da soggetti esterni. Altre realtà del volontariato, invece, godono di contributi economici da parte di soggetti pubblici (soprattutto Comuni e Aziende Socio-Sanitarie) e, così operando, sono in qualche modo legate a rapporti di tipo *do ut des*. Queste condotte sono contrarie alla deontologia di

²⁰² La Quarta Tradizione di A.A. è la seguente: "Ogni Gruppo dovrebbe essere autonomo, tranne che per le questioni riguardanti altri gruppi oppure A.A. nel suo insieme". Inoltre, l'Ottava Tradizione inizia con le parole: "A.A. dovrebbe rimanere per sempre non professionale".

²⁰³ Si legga la Decima Tradizione: "A.A. non ha opinioni su questioni esterne; di conseguenza il nome di A.A. non dovrebbe mai essere coinvolto in pubbliche controversie".

A.A., che è un'Associazione che, mantenendosi da sé, non chiede nulla ad alcuno. È quindi per evitare eventuali strumentalizzazioni che A.A. preferisce mantenere una certa "distanza relazionale" dalle altre organizzazioni formali ed informali. La prospettiva di rete, perciò, si tradurrebbe per Alcolisti Anonimi nello sforzo di diffondere la conoscenza della propria presenza nel territorio, con mezzi che non pregiudichino la riservatezza dei membri: l'intenzione di A.A. è di far conoscere il suo programma di recupero, non gli individui che partecipano a tale programma. Oltre questa azione, condotta peraltro con metodo ben poco chiassosi²⁰⁴, l'apporto dell'associazione alla costruzione di una rete attiva ed integrata di servizi per la comunità risulterebbe ben poco immaginabile.

Il Presidente dell'A.C.A.T., invece, pensa che non si possano affrontare problemi complessi come quelli alcol- e droga-correlati se non unendo le forze sia informali che istituzionali di cui un territorio dispone. Ammette, però, che tale proposito non è semplice: occorre grande motivazione e coscienza nelle proprie potenzialità per non venire sopraffatti dallo sconforto e dalle difficoltà. La creazione della rete deve essere un traguardo da raggiungere, un obiettivo a cui tendere incessantemente. Secondo il sig. Liut, i Servizi Pubblici possono favorire la nascita e consolidare la presenza di reti di cittadini, singoli e associati, uscendo dai propri schemi, spesso eccessivamente sclerotizzati e restii al cambiamento, lavorando in stretto contatto con le persone ed assumendo la consapevolezza che agire in rete è necessario²⁰⁵ per erogare risposte che soddisfino i bisogni complessi dei cittadini. È opinione dell'interlocutore che la conoscenza degli operatori dovrebbe essere in qualche modo condivisa, in quanto la specializzazione, se tenuta solo per sé, risulterebbe limitante per chi la detiene e incapace di far germinare nuove risorse all'interno della comunità locale. L'A.C.A.T. si inserisce in quest'ottica in quanto si presenta al professionista, disposto a recepire le sollecitazioni provenienti dal territorio, come un valido *partner* per l'ideazione e la realizzazione di azioni comuni, dirette a medesimi obiettivi. Secondo il sig. Liut, un adeguato operatore di rete dovrebbe possedere: un'opportuna conoscenza del territorio, dei suoi bisogni ma anche e soprattutto delle sue risorse manifeste e

²⁰⁴ I più diffusi sono gli opuscoli informativi.

²⁰⁵ Ed è altresì previsto dalla recente normativa nazionale e regionale.

latenti; la capacità di scorgere e recepire gli stimoli che l'ambiente gli invia; la disponibilità a rispettare le realtà informali e del volontariato, per non privarle della loro indispensabile libertà di azione e autodeterminazione. L'operatore che intende adottare l'approccio reticolare, se è dotato delle suddette qualità e se ha la possibilità di contare su altri soggetti che ne condividano i valori di riferimento e siano disposti ad una fattiva collaborazione, potrebbe promuovere interventi più efficaci e risolutivi.

Capitolo IV. Conclusioni dell'elaborato di tesi.

4.1. Premessa.

In questa ultima sezione si cercherà di riepilogare le nozioni che sono state discusse nel corso dello scritto, avendo come obiettivo la ricerca delle modalità attraverso le quali sia possibile un lavoro di rete nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione delle problematiche alcol-correlate. Si cercherà, inoltre, di integrare i concetti teorici, esposti nei primi due capitoli dell'elaborato, con le preziose informazioni raccolte durante l'intervista, il cui resoconto costituisce il precedente capitolo.

4.2. La community care.

A parere di chi scrive, il modello teorico di lavoro di rete²⁰⁶ che sembra più efficacemente adottabile nell'ambito di politiche e azioni rivolte al problema dell'alcolismo sembra il lavoro di comunità, così come è stato descritto da autori quali Colaiaanni, Maguire, Folgheraiter, Martini e Torti²⁰⁷. La scelta di questo approccio è dettata da molteplici motivazioni: la possibilità di integrare percorsi di prevenzione ed informazione e di cura-riabilitazione, aspetti, questi, fondamentali per un'efficace trattazione delle problematiche alcol-correlate; gli incoraggianti risultati della sua applicazione in sintonia con i programmi territoriali secondo l'approccio di Hudolin, come avviene in alcune zone del nostro Paese, specie nel Trentino²⁰⁸ e, più modestamente, nel Portogruarese²⁰⁹; l'interpretazione del dettato

²⁰⁶ Tra quelli esposti nel primo capitolo dello scritto. Cfr. par. 1.4.

²⁰⁷ Colaiaanni L., *Community-care in un servizio per le tossicodipendenze*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 1, 1993, pp. 46-49; Maguire L., *Il lavoro sociale di rete. L'operatore sociale come mobilizzatore e coordinatore delle risorse informali della comunità*, Erickson, Trento, 1989; Folgheraiter F., *L'utente che non c'è. Lavoro di rete e empowerment nei servizi alla persona*, Erickson, Trento, 2000; Martini E.R., Torti A., *Fare lavoro di comunità. Riferimenti teorici e strumenti operativi*, Carocci Faber, Roma, 2003.

²⁰⁸ Cfr. Folgheraiter F., *Interventi di rete e comunità locali. La prospettiva relazionale nel lavoro sociale*, Erickson, Trento, 1994, pp. 69-70;

²⁰⁹ Secondo la testimonianza del Presidente dell'A.C.A.T.; cfr. cap. precedente.

normativo vigente, il quale esorta gli Enti Locali a favorire e a promuovere l'attivazione e la partecipazione delle risorse comunitarie²¹⁰.

Il lavoro di comunità implica l'impegno, da parte degli operatori pubblici, a riconoscere l'importanza "terapeutica" e relazionale dei gruppi di solidarietà informale, dei gruppi di auto-mutuo-aiuto, delle libere associazioni dei cittadini, in quanto modalità che la comunità, per mezzo dell'iniziativa di alcuni suoi membri, adotta al fine della cura di sé stessa. L'operatore che adotta l'approccio della *community care* attiva e sostiene processi di auto-ricerca del benessere, ponendosi come *guida relazionale* nei confronti di tali attività spontanee.

4.2.1. Il ruolo del professionista: la guida relazionale.

Il ruolo del professionista come *guida relazionale*²¹¹ è stato ben definito da Fabio Folgheraiter. L'operatore, secondo la concezione di questo autore, non deve rimanere indifferente agli interventi messi in atto dai cittadini per tentare di risolvere un loro problema, né tantomeno ostacolarli, rivendicando su di sé l'intera responsabilità del benessere della comunità; al contrario, egli deve porsi, rispetto ad una rete d'aiuto già operante, come una significativa *aggiunta d'azione*, guidando dall'esterno la rete perché questa possa attivarsi e funzionare²¹². Il lavoro di rete, secondo questa accezione, si configura come una serie di attività indirette di "buona manutenzione" o, più correttamente, di supervisione. In altre parole: "un lavoro affinché la rete possa lavorare"²¹³.

La rete naturale è una forza in movimento, e l'operatore può riuscire (se è sua intenzione farlo) a intercettare tale flusso e ri-orientarlo. La guida relazionale è,

²¹⁰ Cfr. Legge 8 novembre 2000, n° 328 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*". In particolare all'art. 6, comma 3, si legge: "[...] I comuni provvedono a: a) promuovere, nell'ambito del sistema locale dei servizi sociali a rete, risorse delle collettività locali tramite forme innovative di collaborazione per lo sviluppo di interventi di auto-aiuto e per favorire la reciprocità tra cittadini nell'ambito della vita comunitaria".

²¹¹ Questa funzione viene definita *leadership* in Martini E.R., Torti A., *Fare lavoro di comunità...*, op. cit., pp. 77-83. Chi scrive ritiene opportuno non utilizzare questa espressione per non fraintenderne il significato: *leadership* richiama alla mente un atteggiamento dirigista, tipico di un "capo" più che di un "facilitatore", mentre *guida relazionale* sembra, in questa sede, una locuzione più appropriata.

²¹² Folgheraiter F., *Interventi di rete e comunità locali...*, op. cit., pp. 37-40; ID., *L'utente che non c'è...*, op. cit., pp. 223-224 e 268-269.

appunto, la reciproca influenza tra una rete ed un esperto, il quale in parte entra a far parte di quella rete come membro effettivo, in parte ne rimane all'esterno: in questo modo, da una parte riesce a relazionarsi efficacemente con i membri della rete, e dall'altra può svolgere accortamente il suo ruolo di regia²¹⁴ e di "bussola" del movimento della rete stessa. Questa configurazione è chiamata "lavoro *di* rete"²¹⁵ per distinguerla dal "lavoro *in* rete", in cui l'attività dell'esperto viene svolta in qualità di membro effettivo della rete. Il lavoro *di* rete, invece, presuppone un'azione intenzionale e consapevole di guida²¹⁶ della rete stessa.

A questo punto del discorso, è necessaria una precisazione. A parere dello scrivente, due sono le condizioni che devono sussistere per un'applicazione del lavoro di rete ed, estensivamente, del lavoro di comunità: la prima è che il professionista abbia la volontà di relazionarsi con la rete, e la seconda che la rete sia disposta ad accogliere le indicazioni del professionista. Si possono verificare, infatti, due circostanze antitetiche:

- un ambiente sociale ricco di iniziative sociali e di reti naturali di sostegno, che però sono oggetto di disinteresse da parte degli operatori socio-sanitari, i quali ritengono opportuno non coinvolgere altri soggetti nell'ideazione e nell'attuazione dei piani di aiuto;
- uno o più professionisti disposti a collaborare con le reti che agiscono nella comunità locale di propria competenza, ma che ottengono da queste chiusura ed indisponibilità a qualunque rapporto di *partnership*.

È chiaro che, in ambedue i casi, non è pensabile la pratica di alcun intervento ispirato all'ottica di rete. Detto in altri termini, per poter attuare ogni forma di lavoro reticolare bisogna che vi siano più soggetti in interazione tra di loro e disposti ad un dialogo reciproco. È questo il grande vincolo che si pone all'applicazione del lavoro di rete: non può sussistere una rete promossa da un solo membro. Altre metodologie di lavoro sociale possono essere praticate anche

²¹³ Folgheraiter F., *Interventi di rete e comunità locali...*, op. cit., p. 38.

²¹⁴ Tosco L., *L'operatore sociale può essere un regista?*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 3, 1993, pp. 17-27.

²¹⁵ Oppure "rete più esperto".

²¹⁶ Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale...*, op. cit., pp. 439-457.

dal “solo” operatore e dal suo utente²¹⁷: con l’approccio ecologico, tale idea non è nemmeno concepibile.

Naturalmente, come in ogni processo di contrattazione, può accadere che le due parti siano costrette a cedere una parte della loro autonomia o delle loro risorse al fine del raggiungimento del bene comunemente ricercato. È una delle regole del gioco, quella di poter perdere alcune proprie prerogative in seguito alla dialettica tra i contraenti. Se questo è difficile da accettare per una rete di cittadini, è ben più arduo per un professionista, che confida nelle proprie competenze e nel proprio sapere: abbassarsi fin quasi al livello dei propri interlocutori senza perdere la propria identità non è certo facile²¹⁸. L’operatore, quindi, abbisogna di una grande motivazione ed di un giusto mix di competenze metodologiche e caratteriali, per non perdere la propria identità professionale e non cadere in una sindrome di *burn out*. Si ritiene utile, a questo proposito, presentare alcuni atteggiamenti²¹⁹ che, secondo Martini e Torti, dovrebbero qualificare il profilo dell’operatore di comunità²²⁰:

- la *motivazione*: chi sceglie questa tipologia di lavoro sociale è chiamato a trasmettere vitalità ed entusiasmo. Non si può svolgere funzioni di guida relazionale se non si ama lo stare con gli altri e non si è profondamente appassionati del proprio lavoro;
- la disponibilità a *conoscere sé stessi*, ovvero l’attitudine all’introspezione ed all’auto-analisi per essere consapevoli delle proprie potenzialità e dei propri limiti. Il ruolo dell’operatore di rete non è certo agevole, e presuppone particolari abilità e un costante atteggiamento di ricerca e di auto-formazione;
- *competenze relazionali e comunicative*, in quanto la base del lavoro di comunità è proprio la relazione e la comunicazione. Ascolto empatico e

²¹⁷ Ad esempio, gli approcci psico-sociale, unitario centrato sul compito, di *problem solving*, etc.

²¹⁸ Folgheraiter F., *L’utente che non c’è...*, op. cit., pp. 223-224.

²¹⁹ Oltre a quelli esposti nel par. 1.6, elaborati da Lia Sanicola e riferibili al generico “operatore di rete”.

²²⁰ Martini E.R., Torti A., *Fare lavoro di comunità. Riferimenti teorici e strumenti operativi*, op. cit., pp. 102-103.

capacità di mediazione dei conflitti sono due delle principali qualità di chi intende fare lavoro di comunità²²¹;

- *competenze organizzative* al fine di permettere un regolare svolgimento degli incontri formalizzati tra le realtà coinvolte;
- *competenze metodologiche*, che dovranno essere sempre aggiornate, vista la relativa attualità di questo approccio, continuamente ridiscusso e arricchito di nuovi particolari.

Oltre a queste caratteristiche, se ne possono aggiungere alcune che sono emerse in seguito all'intervista con i due testimoni privilegiati: rispetto dell'autonomia, della capacità decisionale e della metodologia delle reti; abbandono dei preconcetti; apertura mentale e disponibilità al cambiamento; conoscenza approfondita delle risorse del territorio.

4.2.2. La disponibilità delle reti.

Come detto *supra*, un presupposto essenziale per lavorare assieme le reti del territorio è che le reti stesse siano disposte a collaborare con il soggetto pubblico. Ogni rete ha una sua personalità e proprie peculiarità, ed è più che naturale che possa cercare di mantenerla integra e scevra da condizionamenti esterni, nello stesso modo in cui una persona matura presenta una certa resistenza alle minacce arrecate alla propria autodeterminazione.

Alcune reti di *self help* sono nate come soggetti alternativi al sistema formale di cura, e la loro metodologia continua a risentire di questo aspetto. Anche Alcolisti Anonimi è nata in antitesi al sistema professionale d'aiuto, ma nel corso degli anni la contrapposizione si è ridotta. Come già evidenziato durante l'esposizione dell'intervista al Referente del Gruppo di Oderzo²²², il modo di concepire la collaborazione, adottato da A.A., è diverso da quello a cui si ispirano altre realtà organizzate del terzo settore. La riservatezza e la volontà di mantenere una certa

²²¹ Queste disposizioni personali sono evidentemente ispirate alla lezione di Carl Rogers. Per ulteriori informazioni su questo autore, cfr. Salomé J., *La relazione di aiuto e la formazione al colloquio*, Liguori Editore, Napoli, 1996; Folgheraiter F., *Operatori sociali e lavoro di rete...*, op. cit., pp. 105-134 e 245-246; ID., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale...*, op. cit., pp. 356-364.

²²² Cfr. il cap. terzo dell'elaborato.

distanza dagli altri soggetti pubblici e privati non devono essere interpretate come un rifiuto al dialogo ed un'intenzione di arroccamento da parte di A.A..

Altre reti, invece, hanno da subito cercato dei rapporti di appoggio e di alleanza con i servizi istituzionali: è il caso dell'Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento. Per queste motivazioni, suffragate da quanto emerso dalle interviste ai due rappresentanti delle due organizzazioni, a chi scrive sembra più agevole una *partnership* tra i servizi socio-sanitari e l'A.C.A.T., come d'altronde è già stato realizzato in molte zone dove l'approccio ecologico-sociale di Hudolin ha trovato una cospicua diffusione²²³. Dove questa collaborazione avviene, le fasi dell'informazione e della motivazione dell'alcolista e del suo nucleo familiare vengono gestite soprattutto dalle istituzioni pubbliche (dagli operatori del Ser.T. in primo luogo, ma anche dal personale ospedaliero, dai medici di famiglia e dagli assistenti sociali di base), mentre la parte più consistente del programma viene auto-gestita direttamente dalle famiglie riunite in Club, i quali rimangono in ogni caso indipendenti dai servizi pubblici. La grande potenzialità della collaborazione tra i servizi pubblici e l'A.C.A.T., comunque, sembra allo scrivente molto più marcata negli interventi di prevenzione e di informazione rivolte alla comunità: convegni, progetti di prevenzione in scuole o in altri ambienti, Scuole territoriali, etc. In tutti questi casi, si possono ben coniugare la competenza organizzativa e professionale degli operatori pubblici e la capacità operativa e realizzativa dell'A.C.A.T.

Naturalmente, con questo lo scrivente non vuol assolutamente comunicare che i servizi pubblici abbiano la "licenza" di dimenticare o peggio osteggiare l'operato di A.A.: in quanto risorsa che la comunità mette a disposizione di sé stessa, l'operatore professionale ha il dovere etico-morale di sostenerla e valorizzarla, compatibilmente con i suoi mandati e con la disponibilità dell'Associazione ad essere interpellata. La validità dell'approccio di A.A. nella fase curativa e riabilitativa di un soggetto alcolista è ormai stata ampiamente verificata, e di questo il professionista deve necessariamente tener conto per non correre il rischio di svalutare o addirittura osteggiare questa preziosa risorsa sociale.

4.3. La tecnica della retroazione positiva.

Un nodo cruciale che si intende trattare è costituito dalla ricerca delle modalità secondo le quali l'operatore possa ricoprire il ruolo di guida relazionale nei confronti di una rete, senza però esercitare un'influenza così marcata da arrivare a comprometterne l'autodeterminazione. Si cercherà, quindi, di delineare le tecniche utili ad evitare le deleterie conseguenze della passivizzazione, della dipendenza da un esperto e dell'inefficacia della rete.

Lo strumento professionale che alcuni autori hanno individuato come il più adatto per prevenire gli aspetti negativi sopra citati è la retroazione positiva, o *feedback*. Si consulti la seguente figura²²⁴:

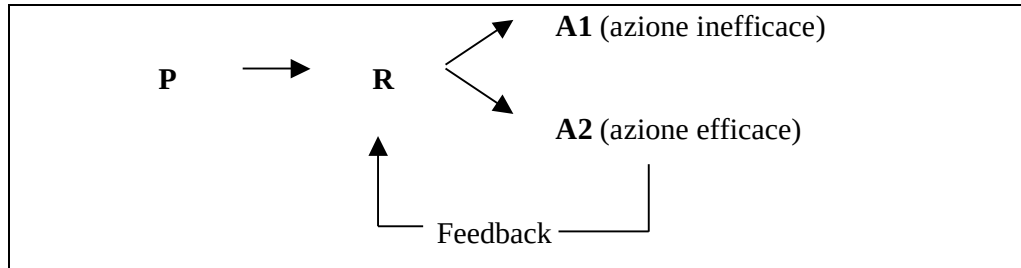


Fig. 2

“P” sta per problema che una rete si trova ad affrontare; “R” è il sistema delle rappresentazioni e dei valori che la rete adotta.

Il *feedback* è un'azione di rimando e di *rinforzo* che consiste nel “premiare”, nell'evidenziare le caratteristiche positive di una azione particolarmente efficace prodotta da un soggetto o, in questo caso, da una rete. Data la sua posizione di super-visione, parzialmente distaccata dal flusso comunicativo ed emozionale che la rete presuppone, il professionista può accorgersi, meglio e prima dei membri, della validità di una data condotta, valorizzandola. In questo modo, la rete è spinta a perseverare, più convinta e fiduciosa, per quella via, tralasciando altri percorsi (contraddistinti da “A1” nella Fig. 2) meno convenienti.

²²³ Folgheraiter F., *Interventi di rete e comunità locali...*, op. cit., pp. 69-70.

²²⁴ Adattata da Tosco L., *L'operatore sociale può essere un regista?*, in “Animazione Sociale”, Edizioni Gruppo Abele, n° 3, 1993, p. 21.

L'utilità del *feedback* è così ben sintetizzata da Guay: "Le persone che praticano il mutuo aiuto sono raramente consapevoli delle conseguenze positive dei gesti che compiono e la retroazione positiva consiste nell'evidenziarli. In questo modo, il professionista indica i benefici concreti che la persona in stato di bisogno ha tratto dai gesti di aiuto che l'aiutante ha compiuto nei suoi confronti. Si tratta insomma di valorizzare gli aiutanti naturali mettendo in evidenza le conseguenze positive dell'aiuto che essi recano"²²⁵.

La fondamentale conseguenza della pratica del rinforzo è che l'operatore non opera in modo intrusivo, lavora dietro le quinte, rispetta i tempi, non preconfigura soluzioni che la rete deve perseguire, agisce di rimessa²²⁶. Utilizzando il gergo cinematografico, si potrebbe dire che il protagonista dell'azione di aiuto è la rete, mentre il professionista assume il ruolo di regista e di super-visore tecnico. Egli agisce verso la rete in seguito all'iniziativa della stessa, restituendole un giudizio professionale sul suo operato. In questo modo, rispetta pienamente l'autodeterminazione e la capacità d'azione dell'interlocutore; nel contempo evita anche il verificarsi di fenomeni di dipendenza degli utenti dai servizi istituzionali, poiché se la rete non opera, l'esperto dovrebbe aspettare, non intraprendere un'azione autonomamente e unilateralmente stabilita²²⁷. Al massimo, potrebbe effettuare un tentativo di *stimolo*.

4.3.1. Una forma particolare di *feedback*: lo stimolo.

Partendo dal presupposto che un operatore sociale che ricopre il ruolo di esperto si muove retroagendo, si può convenire che egli può retroagire i) su un evento già realizzato, dando origine al *feedback* vero e proprio, oppure ii) su una potenzialità, su un evento virtualmente attuabile, ma non ancora realizzato: questa attività prende il nome di *stimolo*. Secondo questa seconda accezione, l'operatore reagisce su un fatto non ancora tradotto in realtà, ma solo ipotizzato. Ad una prima lettura può parere assurdo che si tratti anche questa di una forma di retroazione; però,

²²⁵ Guay J., *Il case management comunitario*, Liguori Editore, Napoli, 2000, p. 119.

²²⁶ Colaianne L., *Community-care in un servizio per le tossicodipendenze*, in op. cit., p. 49; Guay J., *L'auto-aiuto, un rimedio all'affanno dei servizi pubblici*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 4, 1995, pp. 23-24; Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale...*, op. cit., pp. 447-452.

chiosa Folgheraiter, lo stimolo viene praticato sulla base di precisi indicatori, anche se tenui, che l'esperto ha decodificato, diversamente dai membri della rete²²⁸: l'evento oggetto di stimolo è già "presente", anche se solo nella mente dell'operatore.

Attraverso questo tipo di azione, l'operatore contribuisce a creare delle condizioni favorevoli ad un'attività della rete che non si è ancora manifestata, ma che tuttavia potrebbe ragionevolmente concretizzarsi.

Per riassumere questi concetti, si potrebbe affermare che "l'esperto osserva (a) ciò che la rete fa, e la *rinforza* se fa «bene», (b) ciò che la rete *può* fare, e la *stimola* a fare per davvero"²²⁹.

4.3.2. Concomitanza di rinforzo e stimolo: la *reformulazione*.

C'è una tecnica che riassume in sé entrambe le pratiche comportamentiste *supra* descritte: la *reformulazione*. Pur essendo originaria del *counseling* individuale, è stata tradotta come pratica di rete: l'esperto seleziona, tra le tante prodotte da una rete, un'azione, ne elabora (ri-formula) il significato e lo comunica ai membri. In questo modo, egli opera un rinforzo rispetto a ciò che è stato fatto (l'azione prodotta dalla rete) e nel contempo genera uno stimolo (il significato che trasmette ai partecipanti)²³⁰.

Può risultare esemplificativa la seguente figura²³¹:

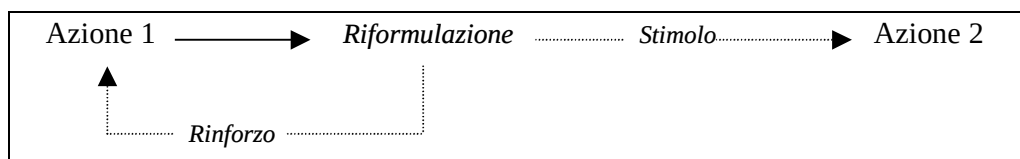


Fig. 3

4.3.3. Il rispetto della personalità delle reti.

²²⁷ Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale...*, op. cit., p. 448.

²²⁸ *Ibidem*.

²²⁹ *Ibidem*, pp. 447-448.

²³⁰ *Ibidem*, pp. 451-452.

²³¹ Adattata da Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale...*, op. cit., p. 453, Fig. 8.9.

Come già accennato in precedenza, la pratica della retroazione ha la caratteristica di evitare la strumentalizzazione della rete da parte dell'esperto, il quale è distolto dalla tentazione di rendere la realtà reticolare un suo mero braccio operativo²³².

Lo scrivente pensa di ravvisare in ciò un'applicazione pratica del principio di sussidiarietà orizzontale: il soggetto pubblico (nella persona dell'operatore-guida relazionale) non deve fare quello che la società civile (la rete) può fare. La rete ha delle proprie competenze, che l'esperto ha il dovere di rispettare e valorizzare. Solo nel caso di difficoltà o *empasse* da parte della rete l'esperto è autorizzato ad intervenire, senza però minare con il suo intervento l'autonomia della stessa, mediante l'utilizzo della tecnica del *feedback*. Una tecnica, come già espresso, promozionale e non "sostitutiva".

Interrogato sulle caratteristiche che dovrebbe assumere il soggetto pubblico nelle situazioni di collaborazione con le realtà informali, il Presidente dell'A.C.A.T. ha, in qualche modo, riassunto questi concetti: infatti ha parlato di rispetto del volontariato, di disponibilità a condividere le proprie conoscenze, di capacità di riconoscere e valorizzare le risorse della comunità, di uscita dai propri schemi e di apertura mentale. Atteggiamenti che, associati all'accettazione dell'eventuale metodologia utilizzata dalla rete, favorirebbero una cooperazione proficua e responsabile tra il settore formale e quello informale dei servizi ed, inoltre, la partecipazione dei cittadini ai momenti elaborativi e realizzativi delle politiche per la comunità di appartenenza.

4.4. Il valore della partecipazione.

Indissolubilmente legato agli altri assunti fondanti l'approccio di rete è il principio della partecipazione²³³: non vi può essere *partnership*, ovviamente, senza la

²³² Il Titolo IV del Codice Deontologico dell'Assistente Sociale in Italia (*Responsabilità dell'assistente sociale nei confronti della società*) e la sezione *Responsabilità nei confronti della società* del Codice Deontologico dell'Educatore Professionale in Italia riprendono e rimarcano questa necessità.

²³³ Bottaccio M. (a cura di), *Tutti al centro. Volontariato e terzo settore in un "paese normale"*, Edizioni Minimum Fax, Roma, 1999, pp. 175-180; Martini E.R., Torti A., *Fare lavoro di comunità. Riferimenti teorici e strumenti operativi*, op. cit., pp. 58-69; Colaïanni L., *Community-care in un servizio per le tossicodipendenze*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 1, 1993; Rei D., *Verso un paradigma di comunità*, e

presenza di più soggetti che collaborano tra di loro per raggiungere un obiettivo comune.

L'ideale della partecipazione si traduce, in termini pratici, agendo in modo tale da trasformare gli utenti in protagonisti sia della loro ricerca di ben-essere sia di quella degli altri: ovvero, tramutando i cittadini-*utenti* in cittadini-*risorse*²³⁴. “È trasformando coloro che sono aiutati in persone che aiutano che vengono allargate le risorse, in quanto il fatto di avere il problema diventa una componente della soluzione”²³⁵.

È chiaro che una tale concezione implica un totale rovesciamento di prospettiva rispetto alla visione del professionista quale unico fautore del processo di aiuto e dell'utente quale destinatario passivo dei servizi: vengono messi in discussione l'autoreferenzialità ed il potere basato sul ruolo professionale²³⁶. È probabilmente anche per questo motivo che molti operatori, comprensibilmente, faticano ad applicare l'ottica di rete, in quanto paradigma rivoluzionario e radicale²³⁷. La vera partecipazione implica pari dignità, rispetto reciproco, parità.

D'altra parte, partecipare ed assumersi delle responsabilità influenza assai positivamente l'autostima, il senso di identità personale, la percezione dell'auto-efficacia dell'utente²³⁸. Inoltre riduce il rischio di dipendenza dai servizi pubblici e limita gli effetti iatrogeni di un rapporto troppo passivizzato con uno o più professionisti.

4.4.1. I “cittadini attivi” e i “medici scalzi”.

Alcuni autori hanno sottolineato l'importanza, per l'operatore pubblico, di poter godere dell'aiuto e della collaborazioni di cittadini “speciali”. Questa categoria di persone è stata variamente denominata, ma le caratteristiche sostanziali dei

Branca P., *Il potere nella comunità locale tra coinvolgimento e partecipazione*, in “Animazione Sociale”, Edizioni Gruppo Abele, n° 10, 1996;

²³⁴ Martini E.R., Torti A., *Fare lavoro di comunità. Riferimenti teorici e strumenti operativi*, op. cit., p. 89.

²³⁵ Guay J., *L'auto-aiuto, un rimedio all'affanno dei servizi pubblici*, op. cit., p. 15.

²³⁶ Folgheraiter F., *Interventi di rete e comunità locali...*, op. cit., pp. 39-40.

²³⁷ È d'altronde un cambio di prospettiva ugualmente drastico per gli utenti stessi, i quali molto spesso possono non essere adeguatamente pronti e motivati ad assumersi un ruolo di protagonista nel proprio processo d'aiuto.

componenti sono comunque le medesime: Colaianne parla argutamente di *medici scalzi*, Guay di *risorse naturali* e di *aiutanti naturali*, Martini e Torti di *cittadini attivi*; Maguire pone tra gli obiettivi del lavoro di comunità il rinforzo di reti di *natural helpers*²³⁹. Queste persone sono cittadini che, anziché “farsi gli affari loro”, si impegnano in prima persona in attività a difesa dei propri diritti e interessi; non delegano ad altri (ai decisori pubblici) il compito di occuparsi dei problemi della comunità, ma collaborano al funzionamento delle istituzioni pubbliche. Sono cittadini che amano porsi, chi più chi meno, al servizio degli altri, rispondendo ad attitudini e convinzioni interiori; invece di guardare esclusivamente al proprio orticello, pongono una parte del proprio tempo e delle loro energie a disposizione della comunità. La loro importanza sta proprio nel fatto che essi svolgono una sorta di “lavoro di comunità”, *fanno comunità*, comportando con la loro azione un aumento del *sens*o collettivo *di comunità*. Attraverso il loro impegno, nutrono relazioni e mobilitano risorse, in altre parole rendono l’ambiente sociale più competente a prendersi cura dei propri problemi. Naturalmente, un operatore di rete non può non tener conto della presenza, nella comunità di propria competenza, di persone con queste caratteristiche, tanto più se adotta l’approccio della *community care*. Visto che, come già detto, hanno la peculiarità di rafforzare il senso di comunità nei cittadini, questi aiutanti naturali devono essere riconosciuti, sostenuti, agevolati. Nel caso in cui non gradiscano l’interesse da parte dell’esperto, comunque dovrebbero avere la consapevolezza di poter trovare, nel professionista, una figura attenta alle loro eventuali richieste. Il lavoro di rete non si esaurisce qualora l’interlocutore non voglia essere coinvolto: è dovere dell’operatore pubblico mettere in atto delle condotte atte a creare, comunque, un clima empatico di accettazione; in questo modo può gettare le basi per un eventuale e futuro rapporto collaborativo.

²³⁸ Bandura A., *Il senso di autoefficacia*, Erickson, Trento, 1996, cap. 1; Guay J., *L’auto-aiuto, un rimedio all’affanno dei servizi pubblici*, op. cit., pp. 16-21.

²³⁹ Colaianne L., *Community-care in un servizio per le tossicodipendenze*, op. cit., p. 47; Guay J., *L’auto-aiuto, un rimedio all’affanno dei servizi pubblici*, op. cit., pp. 21-23; ID., *Il case management comunitario*, op. cit., pp. 17-18 e 115-120; Martini E.R., Torti A., *Fare lavoro di comunità...*, op. cit., pp. 92-93; Maguire L., *Il lavoro sociale di rete...*, op. cit., pp. 127-135.

Nel caso in cui gli *aiutanti naturali* accolgano la proposta di lavorare assieme all'operatore pubblico, possono divenire i destinatari di una speciale formazione che li arricchisca di specifiche competenze ed abilità circa i problemi più sentiti dalla comunità, quali per esempio i disagi alcol- e droga-correlati. Colaianne chiama tali soggetti *medici scalzi*: questa espressione dà l'immagine di persone comunque dotate di un certo sapere ("medici") ma libere di muoversi lungo lo spazio di confine tra le reti comunitarie ed i servizi professionali ("scalzi" o, in gergo sanitario, "laici")²⁴⁰. L'importanza di queste figure è comprensibilmente rilevante: la loro funzione dovrebbe essere quella di fornire indicazioni, consigli, informazioni, ponendosi da filtro tra i mondi della solidarietà informale ed il sistema dei servizi istituzionali.

Secondo il parere dello scrivente, esistono già nelle comunità locali persone che svolgono questo ruolo riguardo alle problematiche alcol- e droga-correlate, seppur inconsciamente. Sono i membri dei Gruppi degli Alcolisti Anonimi e dei Club degli Alcolisti in Trattamento. Questi soggetti, a causa del loro tragico vissuto, hanno acquisito una certa competenza ed esperienza riguardo alle modalità più opportune di approcciarsi al disagio causato da dipendenze, alle figure professionali e ai servizi pubblici più indicati, alle risorse informali a cui accedere. Sia i membri di Club sia gli Alcolisti Anonimi possono svolgere questo silenzioso ma assai prezioso lavoro di collegamento relazionale tra persone, famiglie e risorse. Può accadere che lo facciano inconsapevolmente, così da non rendersi conto della portata e dell'importanza dei loro gesti.

Proprio riguardo a questo ultimo aspetto, l'operatore di comunità ha la possibilità di valorizzare i *medici scalzi*: infatti, rendendoli consapevoli della positività della loro azione mediante la pratica della retroazione, riesce ad infondere loro autostima e senso di efficacia. In questo modo, il professionista può contare su soggetti che da una parte sono incentivati a perseguire nelle loro preziose azioni di informazione e di filtro, dall'altra possono costituire una valida risorsa e un sano nodo di rete da coinvolgere, eventualmente, in altre iniziative.

²⁴⁰ Colaianne L., *Community-care in un servizio per le tossicodipendenze*, op. cit., p. 47; Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale...*, op. cit., p. 468.

Ragionando in questi termini, si può meglio comprendere la portata rivoluzionaria del paradigma di rete, il quale permette di scorgere risorse anche laddove, fino a poco tempo prima, c'era disagio, frustrazione, bisogno. Jerome Guay, infatti, invita a “considerare i dieci milioni di alcolisti d'America come persone potenzialmente in grado di offrire aiuto, piuttosto che come persone che ne hanno bisogno [...] Invece di pensare a dieci milioni di alcolisti che hanno bisogno di aiuto, il nuovo paradigma li concepisce come persone in grado di offrirne, e ciò ha come effetto quello di accrescere le risorse di aiuto non solo quantitativamente ma anche qualitativamente”²⁴¹. L'enfasi sulle risorse è uno degli aspetti che più qualificano il *net working*, ed è per questo che l'operatore di rete non può non avere una grande considerazione dei gruppi di auto-mutuo-aiuto, i quali per definizione permettono ai membri di mutare il proprio disagio in risorsa.

4.5. L'empowerment e l'enabling.

Un sostantivo che si ritrova assai spesso nei testi che trattano del paradigma di rete e del lavoro di comunità è *empowerment*²⁴². Traducibile come *rafforzamento* o *emancipazione*, questa strategia comporta il riconoscimento, da parte di un operatore istituzionale, della capacità di un utente di assumersi le proprie responsabilità e di reperire le risorse adatte al suo problema. Qualora non avesse tali abilità, o le possedesse in maniera insufficiente, il terapeuta non dovrebbe sostituirsi alla persona, avocando su di sé il ruolo di protagonista del processo di aiuto, bensì sarebbe tenuto a infondere potere al soggetto, rafforzando le sue capacità di contrastare le sue difficoltà. In questo modo, il vero artefice del cambiamento è comunque l'utente e questo fatto, come già accennato in precedenza, comporta molti aspetti positivi: la persona apprende e sperimenta nuove tecniche di *problem solving*, applicabili anche in futuro per far fronte ad altri problemi; il senso di autoefficacia che il soggetto prova nel verificare di

²⁴¹ Guay J., *L'auto-aiuto, un rimedio all'affanno dei servizi pubblici*, op. cit., p. 15.

²⁴² *Ibidem*, 16-21; Folgheraiter F., *L'utente che non c'è...*, pp. 70 e 234-238; Ferrario F., *Il lavoro di gruppo nel servizio sociale. Prospettive teoriche e metodi d'intervento*, Carocci, Roma, 2001, pp. 62-63; Payne M., *Case management e servizio sociale. La costruzione dei piani assistenziali individualizzati nelle cure di comunità*, Erickson, Trento, 1998, pp. 171-193.

essere capace di superare le proprie difficoltà gli infonde fiducia e sensazione di adeguatezza; l'aver agito con una certa autonomia rende l'utente cosciente della propria abilità di organizzare le risorse di cui dispone ed, eventualmente, della propria competenza di reperirne di alternative.

Talvolta si accompagna ad *empowerment* un'altra espressione anglosassone: *enabling*, ovvero la capacità del professionista di sostenere e sviluppare le abilità dell'utente, anche se molto basse. Questa tecnica richiama la maieutica socratica, poiché presuppone la valorizzazione delle risorse interne al soggetto, il quale è chiamato a "partorirle", ovvero a renderle manifeste e quindi usufruibili.

Chi scrive ritiene di ravvisare un'efficace applicazione del metodo dell'*enabling* nelle usuali condotte di auto-mutuo-aiuto: il clima di sostegno e di condivisione presente nei gruppi di *self help* spinge il membro, anche inconsciamente, a portare alla luce alcuni aspetti della propria interiorità e a renderli suscettibili di rinforzo o di rilettura da parte degli altri partecipanti. La persona, in questo modo, può scoprire dentro di sé dei punti di forza che prima non sapeva di possedere ed apprendere, grazie all'interazione con gli altri membri, come poterli utilizzare a proprio vantaggio. L'esperienza di auto-mutuo-aiuto, se ha un esito positivo, permetterebbe quindi al soggetto di riprendere il controllo della propria esistenza e di riacquistare la consapevolezza di essere in grado di far fronte alle proprie situazioni di disagio²⁴³.

4.5.1. L'empowerment comunitario.

Le indicazioni *supra* esposte possono trovare una valida applicazione non solo a livello dei piani individuali di aiuto, ma anche nei programmi di sviluppo di comunità. Si parla, per esempio, di *community empowerment* intendendo con ciò una serie di azioni che abbiano come obiettivo principale la creazione di una *comunità competente*²⁴⁴: attraverso il rafforzamento delle sue abilità, l'ambiente

²⁴³ Guay J., *L'auto-aiuto, un rimedio all'affanno dei servizi pubblici*, op. cit., pp. 16-21; Maffiodo B., Torre C., *Una proposta di rinnovamento della comunicazione: l'autoaiuto*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 5, 1994, pp. 55-61.

²⁴⁴ Maguire L., *Il lavoro sociale di rete...*, op. cit., pp. 127-135; Brustia P., De Piccoli N., *Percorsi identitari ed empowerment sociale*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 10, 1996, p. 64; Folgheraiter F., *Operatori sociali e lavoro di rete...*, op. cit., p. 275; ID., *Interventi di rete e comunità locali...*, op. cit., pp. 107-111.

dovrebbe essere messo in grado di provvedere il più possibile da sé ai bisogni dei propri cittadini. Si ritiene di affermare che “una strategia di sviluppo di comunità consiste proprio nel favorire il processo di crescita, di potere nei cittadini tramite l’opportunità di partecipare a esperienze significative. Questi cittadini, una volta divenuti più *powerful*, a loro volta costituiranno una risorsa per altre persone”²⁴⁵. L’ultima frase della citazione sembra richiamare l’idea dei *cittadini attivi* di cui si è trattato in precedenza²⁴⁶, e l’*empowerment comunitario* si porrebbe quindi come una delle pratiche più indicate per la loro valorizzazione. Inoltre, seguendo l’impostazione concettuale di Folgheraiter, secondo il quale l’approccio di rete supererebbe ogni distinzione tra interventi individuale e collettivo all’insegna della più completa integrazione degli interventi²⁴⁷, si può meglio comprendere l’opinione di Brustia e De Piccoli: l’emancipazione (l’*empowerment*) individuale non può mai essere disgiunta da quella sociale, così come il benessere individuale è intrinsecamente unito a quello collettivo²⁴⁸.

4.5.2. Implicazioni concrete.

Considerando le pratiche di *self help* esaminate in questo elaborato, ovvero quelle legate alla lotta ai problemi alcol-correlati, si possono rinvenire alcuni riferimenti pratici delle nozioni fin qui espresse in chiave teorica.

Innanzitutto, l’approccio hudoliniano riconosce la netta implicazione delle credenze culturalmente accettate a livello comunitario nei problemi familiari alcol-correlati: se infatti l’alcolismo è uno *stile di vita* di derivazione socio-culturale, l’unico mezzo per sconfiggerlo è il cambiamento dei riferimenti valoriali adottati dalla collettività. Il diffondersi dei Club nella comunità locale dovrebbe proprio favorire questa modificazione a livello culturale: in questo modo, una pratica terapeutica individuale (o, più correttamente, familiare) favorirebbe il miglioramento del benessere a livello sociale, permettendo la coniugazione di *empowerment* personale, familiare e collettivo.

²⁴⁵ Brustia P., De Piccoli N., *Percorsi identitari ed empowerment sociale*, op. cit., p. 64.

²⁴⁶ Cfr. par. 4.4.1.

²⁴⁷ Folgheraiter F., *L’utente che non c’è...*, op. cit., p. 44.

²⁴⁸ Brustia P., De Piccoli N., *Percorsi identitari ed empowerment sociale*, op. cit., p. 63.

In seguito, sia nel Club degli Alcolisti in Trattamento sia nel Gruppo di Alcolisti Anonimi, come testimoniato dai due soggetti intervistati, si coniugano aspetti di cura e riabilitazione (del soggetto alcolista) e aspetti più marcatamente preventivi, rivolti al soggetto in trattamento²⁴⁹, ai suoi familiari²⁵⁰, ai suoi amici ed alla comunità in generale²⁵¹.

Infine, il recupero psico-fisico e socio-relazionale dell'alcolista può favorire un suo impegno a servizio della comunità di appartenenza, in quanto persona spesso dotata di profonda carica interiore e alta motivazione valoriale: si collocherebbe quindi come nodo salutare in una o più reti, come risorsa per la cittadinanza, come *aiutante naturale*.

4.6. Lo sviluppo di nuove reti.

Non sempre l'operatore professionale ha la fortuna di poter contare sull'apporto di reti già formate. Può accadere, quindi, che la comunità in cui si trova ad operare sia sprovvista, per esempio, di gruppi di auto-aiuto, di Club degli Alcolisti in Trattamento, di reti formalizzate di soggetti aventi come scopo l'elaborazione di un particolare disagio. Una comunità di questo tipo, molto probabilmente, non costituisce un buon filtro di prevenzione, un ambiente adeguatamente nutritivo per gli individui e le famiglie²⁵².

In simili casi, un operatore di comunità in un primo momento è chiamato a far suscitare nella collettività un "sentimento", la consapevolezza dell'utilità e dell'efficacia delle reti di solidarietà semi-formalizzate, in seguito a mettere in atto delle attività *ad hoc*, quali per esempio contatti tra persone e risorse, organizzazione di incontri, etc., al fine di favorire la nascita di nuove reti. Vi sarebbe quindi un momento *cognitivo*, grazie al quale diverse persone comincerebbero a sentirsi una rete, un "tutto" diverso dalla "somma delle parti", ed un momento più marcatamente *operativo*, caratterizzato dall'inizio di attività da parte dell'aggregato²⁵³.

²⁴⁹ In quanto si può notare una riduzione del rischio di una ricaduta.

²⁵⁰ Specialmente nei confronti delle generazioni più giovani.

²⁵¹ Poiché viene promossa la diffusione di uno stile di vita salutare.

²⁵² Folgheraiter F., *Operatori sociali e lavoro di rete...*, op. cit., p. 240.

²⁵³ *Ibidem*, p. 230.

Il ruolo dell'operatore-guida relazionale non è certo agevole²⁵⁴. Deve coniugare, soprattutto in questi primi momenti, le giuste dosi di direttività e di collegialità. Deve promuovere la partecipazione spontanea degli individui, ma d'altro canto è tenuto ad imprimere una certa formalità organizzativa, seppur blanda, alle sedute di rete. Deve entrare a far parte della rete, assumendo quindi uno status simile a quello degli altri partecipanti, ma non per questo si può permettere di perdere la propria specificità professionale. Deve adottare una nuova *forma mentis* che, contrariamente alla concezione tradizionale, prevede un ruolo promozionale, più che curativo, dell'operatore²⁵⁵.

Il professionista non può avere la presunzione di creare reti da zero: in questo caso, infatti, il suo apporto sarebbe talmente elevato che, più che reti autonome, correrebbe il rischio di creare soggetti reticolari a lui dipendenti, da "usare" a suo piacimento. Il lavoro di rete non è certamente questo. L'operatore deve suscitare la coscienza di rete in cittadini in qualche modo già predisposti ad accettarla. Il suo compito non è quello di *produrre* una rete, ma di *far sviluppare* un'idea germinale di rete in persone che ce l'hanno, seppure inconsapevolmente. Ritorna il concetto della filosofia maieutica: Socrate non "creava" la verità, bensì attuava delle azioni dirette a farla emergere; essa esisteva già *allo stato latente* nell'animo dei suoi interlocutori, ed il filosofo doveva solamente renderla *manifesta*²⁵⁶. Applicando questi stessi principi, che altro non sono che una definizione *ante litteram* di *empowerment* ed *enabling*, l'operatore può sperare di suscitare qualche iniziativa secondo l'ottica di rete.

I soggetti più indicati per la formazione di nuove reti possono essere, secondo chi scrive, ripartiti in due categorie. Da una parte i *cittadini attivi* che, grazie allo loro carica motivazionale, possono essere disposti ad unire le forze per raggiungere obiettivi comuni; dall'altra delle *persone che condividono uno stesso problema*, le quali possono essere informate dell'esistenza di una particolare ed efficace modalità di "terapia" e di sostegno: il gruppo di auto-mutuo-aiuto. Lo scrivente

²⁵⁴ Guay J., *L'auto-aiuto, un rimedio all'affanno dei servizi pubblici*, op. cit., pp. 23-26; Folgheraiter F., *Interventi di rete e comunità locali...*, op. cit., pp. 39-40.

²⁵⁵ Folgheraiter F., *L'utente che non c'è...*, op. cit., p. 128-130; ID., *Operatori sociali e lavoro di rete...*, op. cit., pp. 15-17 e 230.

²⁵⁶ O meglio, doveva agevolare il discepolo affinché *lui stesso* la esplicitasse.

ritiene che una parte fondamentale, nell'ipotesi or ora contemplata, possa essere ricoperta dalla figura dell'assistente sociale inserito nell'Ente Locale. È risaputo, infatti, che al Servizio Sociale di Base giunge una quantità non filtrata e non specifica di domande d'aiuto. Qualora il professionista sociale si accorga, per esempio, che negli ultimi tempi sono giunti al suo servizio numerose segnalazioni per un certa situazione di disagio²⁵⁷, potrebbe avvertire gli individui sofferenti o i loro familiari della possibilità di trovare aiuto e sostegno da coloro che si trovano nelle medesime condizioni²⁵⁸. L'assistente sociale del Comune, allora, potrebbe aiutare i suoi utenti, prima di tutto, a creare una rete e, in seguito, ad avviare esperienze di auto-aiuto, proponendosi come super-visore e guida, almeno per le fasi iniziali del percorso. In questo modo, non solo le persone sofferenti ed i loro familiari troveranno nel gruppo una valida risorsa, soprattutto emotivo-relazionale, ma la comunità tutta si arricchirà di un nuovo efficace mezzo per elaborare una causa di disagio dei propri cittadini.

Nel caso di una consistente diffusione dei disagi alcol-correlati (fenomeno purtroppo assai marcato nel Triveneto) senza che la comunità possa ancora godere della presenza di un gruppo di *self help*, l'operatore di rete dovrebbe impegnarsi a praticare azioni di informazione, *empowerment* ed *enabling* nei confronti dei soggetti, tra quelli coinvolti nel problema, più motivati e sensibili, ponendoli altresì in contatto (*linking*) con referenti di gruppi operanti in zone limitrofe.

4.7. L'assistente sociale *case manager*.

Giunti a questo punto, ci si chiede se l'assistente sociale possa ricoprire adeguatamente il ruolo di guida relazionale per le reti presenti nella sua comunità di competenza. Alcuni autori non solo hanno confermato questa ipotesi, ma hanno anche individuato in questa figura il professionista più indicato a ricoprire questo ruolo, in special modo se afferente al Servizio Sociale di Base.

Guasti e Piovanelli sostengono che l'assistente sociale inserito nell'Ente Locale è l'operatore che può, meglio di altri, da un lato stimolare gli organi politici a

²⁵⁷ Ad esempio, sofferenze alcol- o droga-correlate, anziani malati di Alzheimer, donne operate al seno, ...

²⁵⁸ Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale...*, op. cit., pp. 457-469.

sostenere la comunità in esperienze di solidarietà, dall'altro a rendere l'apparato burocratico più flessibile e capace di fornire risposte adeguate ai bisogni del territorio. Secondo i due autori, l'assistente sociale, rispetto ad altre figure professionali, possiede una maggiore conoscenza delle problematiche e delle risorse della comunità, in quanto operatore preposto alla salvaguardia del benessere dei cittadini²⁵⁹.

Brustia e De Piccoli definiscono il Servizio Sociale professionale non solo come mero erogatore di prestazioni²⁶⁰, ma come "centro di promozione di interventi a favore di tutta la collettività del territorio. La finalità è quella di realizzare un sistema di aiuto che non separi, ma integri gli aspetti formali e informali attraverso l'attivazione di interventi professionali e non, istituzionali e non: il lavoro di rete"²⁶¹. L'assistente sociale, quindi, risulterebbe la figura più indicata per il *net working*.

Folgheraiter raffigura l'assistente sociale come una sorta di "Giano bifronte, una faccia rivolta indietro verso le istituzioni [...], l'altra in avanti verso i bisogni"²⁶², poiché viene a trovarsi in una posizione intermedia tra i vincoli dell'ente a cui afferisce e le sollecitazioni provenienti dall'utenza. Questo autore, in particolare, individua nell'assistente sociale di base la tipologia di operatore ideale per ricoprire il ruolo di *case manager*²⁶³.

Il "case management" è una tecnica che si è diffusa recentemente nel panorama delle pratiche formali di aiuto, e presuppone che una persona si faccia carico del coordinamento delle varie prestazioni di aiuto, erogate da diversi soggetti, rispetto ad un caso singolo o familiare di disagio. Il *case management* traduce operativamente il coordinamento fra il settore pubblico ed il settore privato delle cure: per questo, costituisce una delle metodologie fondamentali per l'attuazione

²⁵⁹ Guasti A., Piovaneli S., *Il rapporto tra organizzazioni della comunità locale*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 5, 1994, pp. 88-90.

²⁶⁰ Secondo l'ottica riparatrice derivata dal paradigma medico, che l'approccio di rete si propone di superare.

²⁶¹ Brustia P., De Piccoli N., *Percorsi identitari ed empowerment sociale*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 10, 1996, p. 74. Concetto ribadito da Folgheraiter in *Interventi di rete e comunità locali...*, op. cit., pp. 55-56.

²⁶² Folgheraiter F., *Operatori sociali e lavoro di rete...*, op. cit., p. 245.

delle politiche di *community care*²⁶⁴, pur essendo stato ideato per la presa in carico di situazioni individuali.

Grazie alla sua “funzione cerniera”²⁶⁵ tra le realtà formali e quelle informali del territorio, l’assistente sociale viene indicato da Folgheraiter come il *case manager* ideale, visto che esso “assume la figura quasi di un manager coordinatore, un attivatore di sinergie, una sorta di allenatore che, pur magari restando fuori dal campo, interviene, provvede, riaggiusta e dà un senso unitario al lavoro di squadra”²⁶⁶.

Anche lo studioso inglese Malcom Payne, analizzando le funzioni ed i compiti svolti dai *social workers* del suo Paese, è giunto alla conclusione che “il servizio sociale, con la sua attenzione agli individui, alla famiglia, alla comunità e con la sua ampia visione dei legami che stringono queste componenti fra loro nel vincolo sociale, è il fondamento ideale per una pratica che possa applicare con successo il case management”²⁶⁷.

L’assistente sociale, secondo alcuni autori, eserciterebbe già funzioni di questo tipo riguardo ad interventi di breve periodo (*short term care*), mentre si porrebbe in modo più sfumato nei confronti dell’assistenza di lungo periodo (*long term care*)²⁶⁸: il sostegno agli alcolisti rientrerebbero proprio in questo secondo ordine di interventi, visto il carattere cronico e tendenzialmente irreversibile della sofferenza alcol-correlata. La complessità del problema della dipendenza da alcolici, la relativa numerosità degli interventi di aiuto e, quindi, dei soggetti coinvolti sembrano giustificare la presenza di un coordinatore, di una guida non solo relazionale ma anche organizzativa, che si assuma la responsabilità di integrare le diverse prestazioni della rete assistenziale.

²⁶³ Folgheraiter F., *Interventi di rete e comunità locali...*, op. cit., pp. 70-71 e 103-104; ID., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale...*, op. cit., pp. 489-501; Guay J., *Il case management comunitario*, Liguori Editore, Napoli, 2000

²⁶⁴ Payne M., *Case management e servizio sociale. La costruzione dei piani assistenziali individualizzati nelle cure di comunità*, Erickson, Trento, 1998, pp. 47-78.

²⁶⁵ Ferrario F., *Le dimensioni dell'intervento sociale. Un modello unitario centrato sul compito*, NIS, Roma, 1997, p. 101.

²⁶⁶ Folgheraiter F., *Operatori sociali e lavoro di rete...*, op. cit., p. 246.

²⁶⁷ Payne M., *Case management e servizio sociale...*, op. cit., p. 76.

²⁶⁸ Folgheraiter F., *Interventi di rete e comunità locali...*, op. cit., pp. 103-104; Brizzi L., Cava F., *L'integrazione socio-sanitaria. Il ruolo dell'assistente sociale*, Carocci Faber, Roma, 2003, pp. 96-99.

4.7.1. Guidare chi guida.

Finora si è sempre inteso il *case manager* come un operatore professionale, in particolare un assistente sociale. Però può accadere che nella rete di sostegno vi sia qualche persona che, pur non avendo seguito un canonico corso di formazione ufficiale, abbia acquisito “nel campo” delle sufficienti esperienze di gestione e coordinamento organizzativo. Individui, quindi, che hanno imparato le funzioni di guida non tanto per averle studiate, ma per averle (magari inconsapevolmente) esercitate²⁶⁹: Maguire li definisce *leader non professionali*²⁷⁰. Dalla descrizione delle loro caratteristiche, sembra di riconoscere in queste figure dei *cittadini attivi* particolarmente motivati e competenti²⁷¹.

L’operatore di rete può “sfruttare” il carisma di queste persone e l’influenza che esse esercitano sulla comunità, aiutandole ad assumersi la responsabilità del coordinamento delle varie attività e super-visionando il loro operato di facilitatori. L’operatore quindi non cesserebbe di esercitare una funzione di guida relazionale: continuerebbe ugualmente a porre la sua competenza e professionalità a servizio della rete, ma ad un livello più elevato: mediante la guida di una guida²⁷².

L’esperto, che ha la possibilità di agire così, irradia l’azione e responsabilizza la rete. Riconosce le capacità dei leader naturali, non ne tarpa le abilità bensì le promuove. Non conserva per sé le sue conoscenze, ma le pone a disposizione dei cittadini²⁷³, per promuovere una cultura della condivisione e per rafforzare le competenze della comunità a perseguire il proprio benessere.

4.8. Lavoro di comunità e servizio sociale.

Finora²⁷⁴ si è cercato di descrivere l’insieme delle competenze metodologiche e motivazionali dell’operatore di rete, intendendo con questa locuzione un qualsiasi professionista d’aiuto che abbia l’intenzione di applicare uno stile operativo contraddistinto dalla partecipazione e dalla collegialità degli interventi. C’è un

²⁶⁹ Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale...*, op. cit., pp. 468-469.

²⁷⁰ Maguire L., *Il lavoro sociale di rete...*, op. cit., p. 127.

²⁷¹ Cfr. *supra*, par. 4.4.1.

²⁷² Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale...*, op. cit., p. 469.

²⁷³ Indicazione suggerita dal Presidente dell’A.C.A.T. durante l’intervista.

²⁷⁴ Ad eccezione della parte riguardante il *case management*: cfr. *supra*, par. 4.7.

autore, però, che individua nell'assistente sociale l'operatore più indicato per la pratica delle politiche di *community care*.

Malcom Payne, nel suo libro *Social work and community care*²⁷⁵, delinea appunto le ragioni per cui l'assistente sociale sarebbe adatto, più di altri, a ricoprire molte funzioni del lavoro di comunità:

- gli assistenti sociali sono la categoria professionale più presente nei servizi sociali territoriali;
- essi adottano un approccio di tipo sociale-promozionale, e non clinico-riparativo, degli interventi;
- grazie alla loro formazione di livello universitario ed comprendente più saperi disciplinari, acquisiscono una struttura mentale aperta e flessibile, particolarmente utile nell'applicazione di una prospettiva non deterministica quale quella di comunità;
- a causa del loro ruolo nei servizi pubblici, tendono ad acquisire esperienze nel coordinamento di diversi soggetti (*case management*) e nell'aiutare gli utenti a rivolgersi ai servizi adatti;
- le loro competenze si focalizzano sulle relazioni interpersonali anziché sugli stati patologici interni alla singola persona, ovvero si ispirano ad una prospettiva sociale e non esclusivamente individuale;
- adottano un sistema valoriale tendente a ridurre la dipendenza dell'utente e a promuovere la sua partecipazione²⁷⁶.

Per queste ragioni, Payne ritiene l'assistente sociale la figura più idonea, rispetto ad altri professionisti, a svolgere non solo le funzioni di *case management* individuale ma anche di *community care*. L'autore si è basato, per fondare queste sue affermazioni, su uno studio condotto sugli assistenti sociali dell'Inghilterra e del Galles, promosso dal Ministero britannico per i Servizi Sociali nel 1980. Due anni più tardi, i risultati di questa corposa ricerca furono pubblicati con il nome di "Barclay's Report", dal nome del coordinatore del *pool* di ricercatori. Una delle conclusioni più importanti contenute nel Rapporto è che, per la prima volta, viene

²⁷⁵ Tradotto in italiano dalla Erickson di Trento nel 1998 con il titolo, leggermente modificato, di *Case management e servizio sociale*.

²⁷⁶ Payne M., *Case management e servizio sociale...*, op. cit., pp. 40- 45.

indicato come uno dei compiti fondamentali del servizio sociale la promozione del lavoro di comunità²⁷⁷.

Detto questo, bisogna fare attenzione a non cadere nel tranello di assumere queste conclusioni come assolutamente valide anche per gli assistenti sociali del nostro Paese; sono comunque affermazioni che possono far riflettere e far prevedere un nuovo ruolo anche per gli operatori italiani, visto che il nostro *welfare* si sta sempre più ispirando alla conformazione d'oltremania²⁷⁸.

La nuova funzione prevista per l'assistente sociale è quella di coordinatore e promotore delle attività che la comunità realizza per il proprio ben-essere. Si tratta, per l'operatore pubblico, di percepire cognitivamente la comunità come un soggetto unico, seppur integrato, dotato di una propria personalità e di un proprio saper fare²⁷⁹. Le sofferenze lamentate dai singoli, secondo questa ottica, devono essere interpretate come mancanze della comunità intera; e se i problemi sono di natura prettamente relazionale, anche le soluzioni devono essere di tal sorta²⁸⁰. Questo è il nocciolo gnoseologico dell'approccio di rete ispirato alla *community care*: radicale e rivoluzionario, tanto da assimilare quanto da mettere in pratica. Tuttavia, ed è questa l'opinione dello scrivente, l'operatore sociale, e quindi anche l'assistente sociale, può adottare con soddisfazione l'approccio presentato, al fine di:

- promuovere la partecipazione della cittadinanza nei momenti decisionali che la riguardano, sensibilizzandola ed accrescendone la consapevolezza delle proprie capacità di autodeterminazione;
- riconoscere e potenziare le risorse che il territorio suscita per il proprio benessere, rendendolo cosciente della loro importanza e significatività;
- rafforzare il senso di comunità e la densità delle relazioni sociali;
- seguire i dettati legislativi e deontologici, che richiamano al rispetto dei valori della dignità e dell'autonomia delle persone e dei loro aggregati;

²⁷⁷ Cfr. Folgheraiter F., *Interventi di rete e comunità locali...*, op. cit., pp. 251-260.

²⁷⁸ Folgheraiter F., *Prefazione all'edizione italiana*, in Payne M., *Case management e servizio sociale...*, op. cit., p. 8.

²⁷⁹ Martini E.R., Torti A., *Fare lavoro di comunità...*, op. cit., pp. 40-41.

²⁸⁰ Cfr. Folgheraiter, *Teoria e metodologia del Servizio Sociale...*, op. cit., pp. 265-425.

- attuare compiutamente il principio di sussidiarietà orizzontale, mirante a riconoscere le competenze della società;
- evitare l'instaurarsi di dinamiche legate alla passività e alla dipendenza dei soggetti dai servizi pubblici;
- dare enfasi particolare alla dimensione "sociale" del proprio mandato professionale, mediante l'attenzione alle relazioni che si instaurano tra vari soggetti;
- promuovere una cultura della prevenzione e dell'integrazione degli interventi formali ed informali.

La presenza, nel territorio di propria competenza, di gruppi di auto-mutuo-aiuto quali i Gruppi di A.A. o i Club degli Alcolisti in Trattamento non può lasciare indifferente l'operatore di rete. Se egli intende perseguire il benessere dei propri cittadini, non può non riconoscere in queste realtà informali dei soggetti preziosi con cui operare e cooperare. L'adozione delle tecniche metodologiche *supra* presentate, quali la pratica della guida relazionale, della retroazione positiva, del coinvolgimento dei cittadini attivi e dell'*empowerment*, e l'assimilazione degli atteggiamenti ispirati alla comprensione empatica e al rispetto dell'altrui dignità, possono agevolare l'esperto nel lavoro di rete con le realtà informali sorte per contrastare il disagio alcol-correlato.

Indicazioni bibliografiche.

- AA.VV, *Alcolismo. La malattia, la prevenzione, il recupero*, Atti del Convegno tenutosi a Roma il 20 ottobre 1997
- AA.VV, *I programmi di formazione permanente in alcologia*, Biblioteca Cominiana, Padova, 1998
- AA.VV., *Alcol: aspetti sociali e lavorativi*, Ulss 16, Venezia, 1993
- AA.VV., *L'intervento di rete. Concetti e linee d'azione*, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1995
- Antonini G., Fedele F. et al., *L'attività alcologica territoriale. Ripensare un'esperienza*, Noumen, Treviso, 1993
- Bandura A., *Il senso di autoefficacia*, Erickson, Trento, 1996
- Bastiani Pergamo A., Drogo G., *I giovani e l'alcol*, Armando Editore, Roma, 2002
- Bianchi E. (a cura di), *Servizio sociale e lavoro con i gruppi*, FrancoAngeli, Milano, 1993
- Bottaccio M. (a cura di), *Tutti al centro. Volontariato e terzo settore in un "paese normale"*, Edizioni Minimum Fax, Roma, 1999
- Brizzi L., Cava F., *L'integrazione socio-sanitaria. Il ruolo dell'assistente sociale*, Carocci Faber, Roma, 2003
- Ceccanti M, Patussi V. (a cura di), *Consensus conference sull'alcol*, Scientific Press, Firenze, 1995
- Coccioli C., *Uomini in fuga. La grande avventura degli alcolisti anonimi*, Guerini e Associati, Milano, 1998
- Colozzi I., *Le nuove politiche sociali*, Carocci, Roma, 2002
- Colusso L. (a cura di), *Alcol e alcolismi. L'intervento ecologico multidimensionale*, A.R.C.A.T. Veneto, Padova, 1993
- Dal Pra Ponticelli M., *I modelli teorici del servizio sociale*, Astrolabio, Roma, 1985
- Di Nicola P., *La rete: metafora dell'appartenenza. Analisi strutturale e paradigma di rete*, FrancoAngeli, Milano, 1998

- Favaretto D., *Viaggio nel pianeta alcool*, Ulss n° 36 "Terraferma Veneziana", Mestre-Venezia, 1993
- Ferrario F., *Il lavoro di gruppo nel servizio sociale. Prospettive teoriche e metodi d'intervento*, Carocci, Roma, 2001
- Ferrario F., *Il lavoro di rete nel Servizio Sociale. Gli operatori fra solidarietà e istituzioni*, NIS, Roma, 1992
- Ferrario F., *Le dimensioni dell'intervento sociale. Un modello unitario centrato sul compito*, NIS, Roma, 1997
- Ferrario F., Gottardi G., *Territorio e servizio sociale. Aspetti e problemi di un intervento*, Unicopli, Milano, 1987
- Folgheraiter F., *Interventi di rete e comunità locali. La prospettiva relazionale nel lavoro sociale*, Erickson, Trento, 1994
- Folgheraiter F., *L'utente che non c'è. Lavoro di rete e empowerment nei servizi alla persona*, Erickson, Trento, 2000
- Folgheraiter F., *Operatori sociali e lavoro di rete. Saggi sul mestiere di altruista nelle società complesse*, Erickson, Trento, 1994
- Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale. La prospettiva di rete*, FrancoAngeli, Milano, 1998
- Guay J., *Il case management comunitario*, Liguori Editore, Napoli, 2000
- Hudolin V., *Vincere l'alcolismo*, Piemme, Alessandria, 1993
- Maguire L., *Il lavoro sociale di rete. L'operatore sociale come mobilizzatore e coordinatore delle risorse informali della comunità*, Erickson, Trento, 1989
- Martini E.R., Torti A., *Fare lavoro di comunità. Riferimenti teorici e strumenti operativi*, Carocci Faber, Roma, 2003
- Merler A., Vargiu A., *Analisi di rete. Opzioni metodologiche e strumenti per la ricerca sociale*, TAS, Sassari, 1998
- Milana G., Pittaluga M., *Realtà psichica e realtà sociale. Una proposta psicoanalitica per i servizi sociali*, Armando Editore, Roma, 1983
- Modonutti G.B. (a cura di), *Prevenzione, giovani ed alcol '99*, Edizioni Goliardiche, Trieste, 2000
- Nigris D., *Informazione e intervento sociale. Prospettive metodologiche e operative*, FrancoAngeli, Milano, 2000

- Payne M., *Case management e servizio sociale. La costruzione dei piani assistenziali individualizzati nelle cure di comunità*, Erickson, Trento, 1998
- Rei D., *I doni incerti. Ragionamenti sulla politica sociale*, Il Segnalibro, Torino, 1999
- Salomé J., *La relazione di aiuto e la formazione al colloquio*, Liguori Editore, Napoli, 1996
- Sanicola L. (a cura di), *L'intervento di rete*, Liguori, Napoli, 1994
- Secondulfo D. (a cura di), *Trasformazioni sociali e nuove culture del benessere*, FrancoAngeli, Milano, 2000
- Silverman P.R., *I gruppi di mutuo aiuto*, Erickson, Trento, 1999
- Toscano M.A. (a cura di), *Introduzione al Servizio Sociale*, Editori Laterza, Bari, 1996

Saggi.

- Branca P., *Il potere nella comunità locale tra coinvolgimento e partecipazione*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 10, 1996
- Brustia P., De Piccoli N., *Percorsi identitari ed empowerment sociale*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 10, 1996
- Chiesi A.M., *Attori e relazioni tra attori mediante l'analisi di reticoli multipli*, in "Rassegna Italiana di Sociologia", anno XXXVII, n° 1, 1996
- Chiesi A.M., *L'analisi dei reticoli sociali: teoria e metodi*, in "Rassegna Italiana di sociologia", anno XXI, n° 2, 1980
- Chiesi A.M., *L'analisi dei reticoli sociali: un'introduzione alle tecniche*, in "Rassegna Italiana di Sociologia", anno XXII, n° 4, 1981
- Colaiani L., *Community-care in un servizio per le tossicodipendenze*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 1, 1993

- Colaiani L., *L'intervento di rete in una prospettiva di ecologia sociale*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 4, 1995
- Ferrario F., Gottardi G., *Reti e connessioni nell'operare quotidiano dell'assistente sociale*, in "La rivista di servizio sociale", n° 1, 1987
- Gribaudo M., *L'analisi di rete: tra struttura e configurazione*, in "Rassegna Italiana di Sociologia", anno XXXVII, n° 1, 1996
- Guasti A., Piovaneli S., *Il rapporto tra organizzazioni della comunità locale*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 5, 1994
- Guay J., *L'auto-aiuto, un rimedio all'affanno dei servizi pubblici*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 4, 1995
- Maffiodo B., Torre C., *Una proposta di rinnovamento della comunicazione: l'autoaiuto*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 5, 1994
- Mutti A., *Reti sociali: tra metafore e programmi teorici*, in "Rassegna Italiana di Sociologia", anno XXXVII, n° 1, 1996
- Rei D., *Verso un paradigma di comunità*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 10, 1996
- Rigliano P., *Come aiutarmi? Chi mi aiuta ad aiutarmi?*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 4, 1999
- Sanicola L., *Gli atteggiamenti di base dell'operatore di rete*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 5, 1994
- Sanicola L., *Il lavoro con le reti sociali: un'esperienza emergente*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 2, 1993
- Tosco L., *L'operatore sociale può essere un regista?*, in "Animazione Sociale", Edizioni Gruppo Abele, n° 3, 1993
- Tuveri L., Rossato M. (a cura di), *L'inchiesta. Le "dipendenze": l'alcol*, in "Dono & Vita. AVIS – ABVS Veneto", Anno XXVI, n° 1, marzo 2004
- Verrini B. (a cura di), *Alcolismo. Come liberarsi dal demone*, in "Vita. Non profit magazine", Anno XI, n° 11, 19 marzo 2004

Siti Internet.

- <http://www.aicat.net>
- <http://www.alcol.net>
- <http://www.alcolisti-anonimi.it>.
- <http://www.alcolonline.org>
- <http://www.arcattoscana.org/welcome.htm>
- <http://www.eurocare.org>
- <http://www.iss.it/sitp/ofad/alco/index.html>
- <http://www.serviziosociale.com/indexss.htm>
- <http://www.who.dk>

Allegato. Traccia di intervista.

a) L'intervistato come RESPONSABILE DI UN'ORGANIZZAZIONE

Relazioni tra il Gruppo e:

- istituzioni: SerT, Comune, Ospedale.
 - volontariato: altre associazioni, altri (eventuali) gruppi per alcolisti.
 - comunità: cittadini.
 - à** Che tipo di rapporti sono? (Disinteresse, collaborazione, sostegno, strumentalizzazione, valorizzazione, riconoscimento, etc.)
 - Secondo lei, che immagine ha (cosa pensa) il Servizio Pubblico del suo Gruppo?
 - Secondo lei, che immagine ha (cosa pensa) la comunità locale del suo Gruppo?
 - Secondo lei, che immagine hanno (cosa pensano) i giovani del suo Gruppo?
 - Riguardo al Servizio Pubblico, con quali figure professionali il Gruppo si è relazionato maggiormente?
 - Che impressione ha avuto nel rapportarsi con il Servizio Pubblico? (Chiusura, disponibilità, etc.)
 - Il Gruppo è stato mai chiamato dal Servizio Pubblico per collaborare alla realizzazione di un intervento?
-

b) L'intervistato come PERSONA ALCOLISTA IN ASTINENZA

- Oltre all'impegno nel suo Gruppo, svolge qualche altra attività legata alla lotta ai problemi alcol-correlati? (Informazioni, consigli, attività di filtro, invii, etc.)
 - Fa volontariato in altri settori?

 - I suoi figli, i suoi familiari come vivono, cosa pensano del suo impegno? Sono anche loro impegnati in associazioni di volontariato?
 - Ritiene che il suo impegno nel Gruppo costituisca un esempio per i suoi (eventuali) figli, quindi possa costituire per loro una diretta forma di prevenzione?

 - Pensa di avere un particolare ruolo, o "compito" (missione) all'interno della sua comunità?
 - Pensa di avere una qualche importanza (di costituire una risorsa) per la comunità?
-

c) L'intervistato come TESTIMONE NELLA COMUNITA'

- Attorno a lei c'è una rete di soggetti (anche istituzionali) su cui può fare affidamento, ricevere sostegno e collaborazione? Può contare sui membri del Gruppo anche nella vita quotidiana?
- Attorno a lei c'è una rete di volontari?
- Ammettiamo il caso che a lei venga in mente l'idea di organizzare un'attività di prevenzione/informazione ai problemi alcol-correlati nei confronti della cittadinanza; pensa di poter contare nell'aiuto di altre persone? Pensa di poter godere dell'appoggio del Servizio Pubblico? Pensa di poter trovare agevolmente le risorse adatte?

- Lei è stato mai chiamato dal Servizio Pubblico per collaborare alla realizzazione di un intervento?
- Pensa di essere disponibile a collaborare con il Servizio Pubblico? Entro quali limiti?
- Lei pensa che il Servizio Pubblico abbia interesse a rivolgersi a lei? Si sente un “esperto”? Perché?
- Quale potrebbe essere il suo specifico apporto (ruolo) negli interventi?

- Secondo lei, è positivo che il Servizio Pubblico lavori assieme ad una rete di cittadini come lei? Lo fa già?
- Cosa dovrebbe o potrebbe fare, secondo lei, il Servizio Pubblico per sostenere questa rete di cittadini?
- Pensa che la regia (guida), in interventi complessi ed integrati di questo tipo, debba spettare ad un professionista del Servizio Pubblico oppure ad altri soggetti?
- Sarebbe disposto a realizzare delle attività avendo come coordinatore un operatore professionale? Cosa si aspetta da questo rapporto?

*Per chi gli «ohi!», per chi gli «ahimè!»?
Per chi le risse, per chi i lamenti?
Per chi le ferite senza ragione?
Per chi gli occhi turbati?
Per chi fa sempre tardi per il vino,
per chi va in cerca di vino pregiato.
Non guardare il vino, perché è rosso,
come mostra il suo splendore nella coppa,
e va giù così soavemente!
Poi alla fine morde come una serpe
e come una vipera avvelena!
I tuoi occhi vedranno cose strane
e il tuo cuore dirà cose sconnesse.
Sarai come chi giace in mezzo al mare,
chi siede sopra l'albero maestro:
«Mi hanno percosso! Ma io non sento niente!
Mi hanno picchiato! Non me ne sono accorto!
Quando mi sveglierò?... Ne domanderò dell'altro!».*

(Bibbia, Pro. 23,29-35)

