

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE E
STUDI INTERNAZIONALI

Corso di Laurea Triennale in Servizio Sociale



Tra autodeterminazione e protezione: la promozione
della centralità della persona

Relatrice: prof.ssa Anna Dal Ben

Laureanda: Elena Bertasi
Matricola n. 2042405

A.A. 2023/2024

Indice

Introduzione	3
Capitolo I: Panoramica del principio di autodeterminazione.....	6
1.1. Il concetto di autodeterminazione: origini storiche e declinazioni	6
1.2. Definizioni e prospettive contemporanee.....	8
1.2.1 La prospettiva ecologica	11
1.2.2. La prospettiva socio-politica.....	14
1.2.3. La prospettiva psico-educativa.....	15
1.2.4. La prospettiva normativa.....	22
1.2.5. Criticità delle definizioni.....	25
1.3. La capacità delle persone di autodeterminarsi	26
Capitolo II: Tra autodeterminazione e protezione: i principi deontologici e i dilemmi etici nel servizio sociale.....	30
2.1. Autodeterminazione e Servizio Sociale	30
2.2. Limiti della titolarità della decisione: i soggetti fragili e i vissuti traumatici	34
2.2.1. Gli eventi traumatici come elemento di rischio	38
2.3. La tutela della persona	41
2.3.1. I pericoli del controllo nel lavoro sociale.....	43
2.4. Le dimensioni etiche nella professione dell'assistente sociale	46
2.4.1. Il dilemma etico	49
Capitolo III: Strumenti metodologici per promuovere l'autodeterminazione.....	51
3.1. Strumenti tradizionali.....	51
3.2. Strumenti per promuovere l'autodeterminazione nel dilemma etico	53
3.2.1. L'importanza di adottare una visione ecologica	54
3.3. Nuovi orizzonti metodologici	55
3.3.1. Welfare e cambiamento dei bisogni sociali: il servizio sociale generativo	56

3.3.2. Il Relational Social Work.....	59
3.4. La connessione tra sapere teorico ed esperienza: la presentazione di un caso e lo sviluppo di un possibile approccio relazionale	64
3.4.1. Analisi del caso.....	66
Conclusioni.....	71
Bibliografia.....	76
Sitografia	83
Normativa di riferimento	84

Introduzione

La tematica principale di questo elaborato ruota attorno al principio di autodeterminazione, concetto da cui derivano diversi altri temi che verranno a loro volta portati in esame: il concetto di tutela della persona e il suo rapporto con l'autodeterminazione all'interno della disciplina e pratica di Servizio sociale, l'approfondimento delle situazioni di confine nelle quali i due diritti della persona sono difficilmente collocabili in una gerarchia d'importanza e, per finire, le metodologie di intervento che coinvolgono tali ambiti.

Una delle ragioni per le quali ho scelto di sviluppare i temi in analisi è derivata dalla mia esperienza di tirocinio. La difficoltà di accettare progetti di vita molto diversi da quelli che professionalmente si valuterebbero come "salutari", è stata infatti oggetto di numerose conversazioni e discussioni tra me e i professionisti, che mi hanno portata a maturare la necessità di riflettere più a fondo sul principio di autodeterminazione. Una ulteriore ragione consta nella sua fondamentale importanza nella pratica ed etica del Servizio Sociale. All'interno della disciplina, infatti, l'autodeterminazione non solo fornisce una bussola che permette di orientare ogni intervento nella direzione della persona, ma funge anche da promemoria per assicurarsi di porla sempre in primo piano, rendendola centrale nel superamento del suo bisogno. Questa rilevanza si riflette nei principi deontologici della professione e in tutti i vari filoni metodologici che negli anni si sono evoluti per promuovere il benessere della persona, dei gruppi e delle comunità. La scelta di questo argomento è motivata anche dall'ambiguità intrinseca al concetto stesso: nonostante, infatti, la letteratura di numerose discipline sostiene che sia un processo estremamente

necessario, promuovere l'autodeterminazione di una persona non è sempre facile e, soprattutto, non può essere fatto in modo acritico.

Le tematiche protagoniste di questo elaborato verranno analizzate iniziando dalla declinazione di una panoramica il più ampia possibile del concetto di autodeterminazione: a partire dalle sue origini storiche e dalla sua definizione contemporanea, verranno definite le principali prospettive di analisi del concetto, ovvero gli sguardi ecologico, socio-politico, psico-educativo, fino ad arrivare a quello normativo. Dopo aver poi esplicitato ciò che invece l'autodeterminazione *non* è, verranno definiti i processi per cui le persone sono capaci di autodeterminarsi e il modo in cui ciò avviene.

Nel secondo capitolo viene poi introdotto un ulteriore concetto fondamentale per la disciplina: la protezione della persona. Per esplicitare la dinamica tra la protezione e l'autodeterminazione, verrà proposta un'analisi di quest'ultimo concetto nella pratica di Servizio sociale, che renderà evidente la necessità di approfondire il sottile confine tra promozione di autonomia ed esercizio di controllo. Per esplicitare le due dimensioni verranno chiarite le situazioni nelle quali la normativa indica chiaramente che è necessario che prevalga un maggior esercizio di controllo da parte dell'assistente sociale; successivamente, verrà effettuata una riflessione sulle situazioni in cui è più complesso decidere quale delle due prerogative dovrebbe prevalere. Per entrare nel merito della questione verrà dapprima esplicitato a cosa ci si riferisce quando si parla di "vulnerabilità", successivamente verrà proposto l'esempio della costruzione del progetto d'aiuto con le persone che hanno un vissuto traumatico, fino ad arrivare all'introduzione della questione etica. Quest'ultima approfondirà le etiche deontologica, teleologica e delle virtù, fino ad arrivare all'esamina del dilemma etico.

Nel terzo e ultimo capitolo si procederà a presentare gli strumenti metodologici esistenti per operare in favore dell'autodeterminazione, anche quando questa deve essere promossa all'interno di un campo eticamente dilemmatico: *empowerment*, *advocacy*, Triangolo Etico e prospettiva ecologica. Successivamente, al fine di adattare la questione autodeterminazione-protezione nella pratica di Servizio sociale all'attuale panoramica di *welfare*, verranno infine proposte le metodologie

che la letteratura propone attualmente, partendo dal *welfare* generativo e arrivando al *Relational Social Work*.

In conclusione, verrà proposto un caso pratico per esemplificare quanto trattato, utilizzando le tecniche operative del *Relational Social Work* e cercando di evidenziare i punti di forza della metodologia moderna. In questo senso verranno citati: il nuovo modo di interpretare il principio di autodeterminazione, centrando la persona all'interno del progetto d'intervento del servizio sociale; il tentativo di cambiare modo di vedere il rapporto d'aiuto al fine di diminuire l'asimmetria di potere nella relazione e, infine, il diverso modo di concepire il tessuto relazionale e comunitario, rendendolo fonte di ricchezza per la persona.

Capitolo I

Panoramica del principio di autodeterminazione

1.1. Il concetto di autodeterminazione: origini storiche e declinazioni

Il concetto di autodeterminazione, che ha avuto una lunga storia al di fuori della letteratura di Servizio Sociale, nasce come principio ideologico-politico secondo il quale gli Stati della comunità internazionale si impegnavano a rispettare il diritto di popoli a determinare autonomamente e liberamente il proprio destino e a scegliere il proprio regime politico. Usato per la prima volta durante il secondo mandato del presidente americano Woodrow Wilson (1918), questo principio è stato reso più concreto solo dopo la fine della Seconda Guerra Mondiale, grazie all'Onu che lo inserisce direttamente nella sua Carta Costitutiva, all'articolo 1, che cita: *“I fini delle Nazioni Unite sono: [...] Sviluppare tra le nazioni relazioni amichevoli fondate sul rispetto e sul principio dell'eguaglianza dei diritti e dell'auto-decisione dei popoli, e prendere altre misure atte a rafforzare la pace universale”*. (Traduzione dello Statuto delle Nazioni Unite, 1945, Capitolo I, articolo 1, comma 2).

L'Italia ha ratificato l'adesione al principio dell'autodeterminazione solo trent'anni dopo, mediante la legge numero 881 del 25 ottobre 1977 che, al comma 1 dell'articolo 1 della parte prima, recita: *“Tutti i popoli hanno il diritto di autodeterminazione. In virtù di questo diritto, essi decidono liberamente del loro statuto politico e perseguono liberamente il loro sviluppo economico, sociale e culturale.”* (Legge 25 ottobre 1977, n. 881, articolo 1, comma 1).

Anche se l'applicazione di questo termine è rimasta a lungo primariamente legata al concetto di Nazione, con il passare del tempo si è estesa a dimensioni non legate ai soli confini geografici: ad esempio, il genere, la disabilità, lo status. Il concetto di autodeterminazione ha poi iniziato ad essere maggiormente declinato rispetto alla persona più che alla popolazione, fino a diventare un importante costrutto psicologico-sociale (Soresi, 2016).

Nonostante questo processo sia iniziato già nei primi anni 40 del 1900, è possibile individuare le radici del principio di autodeterminazione che adesso consideriamo essere un pilastro cardine all'interno della pratica dei lavori sociali solo più avanti, osservando il lavoro del filosofo svedese Bengt Nirje (1969) in ambito di disabilità intellettive. Nirje parte da quello che chiama "principio di normalizzazione", una teoria il cui nucleo fondante è quello di guardare alla disabilità in modo da garantire che le persone con disabilità intellettive abbiano accesso a stili di vita e condizioni quotidiane che rispecchino il più possibile quelli della società in generale (Nirje 1994). Le scelte, i desideri e le aspirazioni delle persone con disabilità devono essere considerate tanto quanto le azioni che le riguardano e che vengono compiute per loro. Nirje definisce l'autodeterminazione come una componente di tale principio e sostiene che le sue caratteristiche salienti siano: l'autonomia, l'autoefficacia, l'assertività, la conoscenza di sé, l'indipendenza e la *self-advocacy* (Zappella, 2019).

Il concetto di normalizzazione viene poi collegato alla presenza di fattori cosiddetti "culturalmente valorizzanti", cioè tutti quegli elementi utili a produrre o mantenere comportamenti il più possibile normali per le persone con disabilità (lavoro e/o partecipazione sociale) (ibidem, 2019). In altre parole, Nirje collega la promozione della normalizzazione alla promozione dell'accesso alla vita sociale e comunitaria delle persone con disabilità. Questa presa di posizione, che vede la necessità delle persone con disabilità di condurre una vita il più attiva possibile invece che unicamente il loro bisogno di assistenza, è risultato essere un principio innovativo al punto da dare origine ad un lungo dibattito in America, all'interno del quale lo psicologo tedesco Wolf Wolfensberger (1972) estende il concetto di autodeterminazione a tutte le categorie di persone che egli definisce "socialmente svalorizzate", non solo alle persone con disabilità (Zappella, 2019). Per farlo,

l'autore introduce la "Teoria della valorizzazione dei ruoli sociali" in modo da spiegare come si formano i ruoli sociali (intesi come un insieme di comportamenti, responsabilità, aspettative e prerogative, conformi a un modello sociale) e come viene attribuito ad ognuno di essi un valore gerarchico, proponendo alcune soluzioni per contrastare la svalorizzazione di alcuni di essi, soprattutto a livello di erogazione di servizi (Wolfensberger, 1972).

Esempi di queste tecniche sono rappresentate dalla creazione di appositi luoghi dove poter accogliere una tipologia di utenza specifica (ad esempio, persone con un certo tipo di disabilità) e creare un corso di svariati giorni in cui "allenare" le suddette persone a vivere in comunità al fine di accrescere la loro autostima e contrastare il rischio di alienazione dal gruppo dei pari senza disabilità. L'autore suggerisce che in questi corsi sia essenziale che vengano proposte varie esperienze costruttive di situazioni comunitarie reali (ad esempio, la simulazione di una settimana lavorativa tipica nella quale le persone possano vivere l'esperienza di cucinare, mantenere la casa, lavorare, uscire con i pari. Ulteriore esempio di situazione comunitaria reale è rappresentato dall'esercizio di spostarsi in autonomia nella città, andare ad un concerto, utilizzare il trasporto pubblico, eccetera) (ibidem, 1972).

L'autore sostiene che solo così si potrà colmare il divario di disuguaglianza che la particolarità della persona comporta ed arrivare ad un maggior livello di normalizzazione della stessa. Ulteriore tecnica riportata è quella secondo la quale è fondamentale, per arrivare ad una normalizzazione dei ruoli socialmente svantaggiati, implementare un lavoro di *advocacy*, ovvero "dar voce" alle persone che non hanno le possibilità di far valere i propri diritti o di agire nel proprio interesse (Wolfensberger, 1972).

1.2. Definizioni e prospettive contemporanee

A partire dagli anni Novanta il concetto di autodeterminazione ha ricevuto una maggiore visibilità nel campo dei servizi alla persona, soprattutto negli studi sulla disabilità intellettiva. Questa maggiore attenzione ha dato origine ad un'ampia letteratura nella quale diversi autori hanno analizzato il significato del costrutto,

restituendone un'immagine piuttosto articolata e complessa, caratterizzata da differenti prospettive (Zappella, 2019).

Wehmeyer, uno psicologo e ricercatore nel campo dell'istruzione speciale, nel 1998 rappresenta uno dei primi autori a distinguere ufficialmente i due principali possibili utilizzi del termine: il primo coincide con l'autodeterminazione a livello politico e/o collettivo e rappresenta il diritto di una nazione o di un gruppo di individui di autogovernarsi; il secondo riguarda l'autodeterminazione personale e viene intesa come il potere di avere il controllo della propria vita e del proprio destino (ibidem, 2019). Basandosi sul lavoro di Wehmeyer, Mithaug (1998), individua nel primo utilizzo del termine la componente sociale del principio e nel secondo utilizzo la componente psicologica. La componente sociale, rappresentata dal diritto all'autodeterminazione, riflette le opportunità di scelta e azione garantite da altre persone; la componente psicologica, invece, che consiste nel potere di autodeterminarsi, riflette la capacità dell'individuo di scegliere e agire in base alle proprie esigenze e interessi (Zappella, 2019). Entrambe le componenti influenzano le possibilità di autodeterminazione di un individuo all'interno di una comunità di altri soggetti altrettanto autodeterminati: avere sia il diritto sia la capacità di autodeterminarsi, implica l'avere la libertà (o opportunità) di utilizzare le proprie risorse per perseguire scopi di vita coerenti con le proprie necessità e interessi, all'interno di una comunità che promette di garantire tali perseguimenti per tutti i suoi membri. In questa prospettiva, l'autodeterminazione deve essere basata su un'equità di fondo che permette il rispetto reciproco della possibilità di autodeterminazione altrui (Mithaug, 1996).

Sulla base di queste considerazioni, è possibile affermare che le persone che hanno meno risorse economiche, fisiche, intellettuali, relazionali, si trovano a non avere le stesse opportunità di autodeterminarsi che hanno invece gli altri membri della comunità, disparità che può portare ad importanti disuguaglianze sociali.

Esempio di ciò può essere rappresentato dalla situazione che coinvolge molte persone migranti al momento del loro inserimento nel mercato del lavoro del Paese d'arrivo. Ciò che molto spesso accade, infatti, è che persone che nel Paese d'origine hanno conseguito un certo tipo di titolo di studio, non possano utilizzarlo nel Paese d'arrivo (in questo caso, l'Italia) a causa di una normativa che non ne

permette il riconoscimento. Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nel IX rapporto annuale “Gli stranieri nel mercato del lavoro italiano” (2019), riporta che, nonostante la forza lavoro immigrata sia mediamente meno istruita rispetto alla componente nativa del mercato del lavoro, la sovra-qualificazione tra i lavoratori stranieri è molto più frequente rispetto a quella degli italiani. L'analisi incrociata dei dati relativi al livello di competenza professionale e al livello di istruzione mostra, infatti, che il tasso di sovra-qualificazione tra i lavoratori immigrati è del 73,6%, mentre quello degli italiani è del 17,5%. Questo significa che, su 100 lavoratori immigrati con titolo universitario, circa 74 hanno competenze formali superiori a quelle necessarie per il lavoro svolto, mentre tra gli italiani in una situazione simile, meno di 18 su 100 presentano questa differenza¹. Questo rappresenta un chiaro esempio di come la condizione sociale di una persona sia un fattore estremamente influente sulla possibilità di autodeterminazione della stessa. In questo senso, nei fatti, l'autodeterminazione rischia di diventare un privilegio, piuttosto che un diritto: è fondamentale quindi che il lavoro sociale si inserisca in questo frangente per tentare di arginare anche questo tipo di ostacoli ambientali.

Dopo aver distinto le due componenti del concetto, Mithaug (1998) identifica le prospettive con cui può essere osservato, studiato e applicato, le quali possono essere convenzionalmente declinate in tre macro-categorie (Giraldo, 2018): la prospettiva ecologica di Abery del 1994; la prospettiva socio-politica di Mithaug stesso del 1996 e la prospettiva psico-educativa basata sul *Functional Model of Self-Determination* del 1998 e sulla *Self-Determination Theory* di Deci e Ryan del 1985. Queste ultime si riferiscono specificatamente al contesto delle persone con disabilità, ma nella pratica di Servizio Sociale ne può essere estesa la valenza anche ad altre categorie che presentano condizioni di svantaggio.

¹ Per maggiori riferimenti consultare:

<https://integrazionemigranti.gov.it/it-it/Ricerca-norme/Dettaglio-norma/id/15/Il-riconoscimento-dei-titoli-di-studio-e-delle-qualifiche-professionali>

1.2.1 La prospettiva ecologica

La prospettiva ecologica (Abery e Stancliffe, 2003) nasce sul modello sviluppato da Abery e colleghi (1994), i quali analizzano i fattori ambientali che possono avere un impatto nei vari contesti di vita di una persona adulta e, di conseguenza, influenzare i livelli di autodeterminazione.

Secondo questi autori, le competenze personali sono influenzate dall'ambiente che, a sua volta, è influenzato dalle competenze stesse. L'autodeterminazione in questo caso dipende da tre elementi tra loro correlati: il desiderio di controllo sulla propria vita, il grado di controllo effettivamente esercitato e l'importanza che la persona dà ai vari eventi (Abery e Stancliffe, 2003). Dentro questo costrutto, una persona che ha un basso livello di controllo a causa della sua condizione di disagio, può avere un alto livello di autodeterminazione solo se c'è una stretta relazione tra il desiderio di controllo individuale e l'importanza del risultato. In altre parole, una persona che ha minori possibilità di essere autodeterminata a causa della propria condizione, può comunque compiere azioni autodeterminate quando desidera fortemente ciò che vuole che accada e se gli importa davvero il risultato che vuole ottenere. Gli elementi che compongono l'autodeterminazione in questo caso sono rappresentati da tre "domini": (a) l'abilità, intesa come la capacità di: definizione degli obiettivi, risoluzione dei problemi, mantenere relazioni sociali e condurre una vita indipendente; (b) la conoscenza di sé e della propria situazione economica, dei propri diritti, delle risorse disponibili e, infine, delle opzioni possibili quando si tratta di compiere una scelta. Il terzo dominio (c) comprende invece gli atteggiamenti e le credenze, il senso di efficacia, l'autostima e l'accettazione di sé, oltre che la percezione di essere apprezzati dagli altri e prospettive positive per il futuro (ibidem, 2003).

Questa prospettiva è chiamata "ecologica" perché il grado di controllo di questi domini di una persona è analizzato attraverso i quattro livelli esposti nella "Teoria Ecologica" di Bronfenbrenner (1986), il quale sostiene che si possa comprendere il comportamento umano soltanto prestando attenzione alla totalità degli ambienti di cui i soggetti fanno parte. Egli parla di "ambiente ecologico" riferendosi al contesto di vita di ognuno di noi, composto da tutte le strutture che

influenzano lo sviluppo della persona (Bronfenbrenner, 1986) e, come sostiene Abery, anche dall'autodeterminazione individuale: il microsistema, il mesosistema, esosistema e il macrosistema (Abery e Stancliffe, 2003).

Bronfenbrenner propone così un modello multidimensionale dove ogni azione, evento ed emozione viene analizzato a livelli micro, meso, eso-sociale e macro, permettendo di schematizzare e isolare le diverse e intricate forme di interazione che influenzano l'identità personale e fornendo una spiegazione multivariata di tali dinamiche. L'assunto di base è che queste connessioni possono essere cruciali per lo sviluppo tanto quanto gli eventi che si verificano in ciascuna situazione specifica (ibidem, 2003).

Abery sostiene che ad ognuno di questi livelli vi siano fattori che influenzano la vita degli individui negativamente o positivamente: fattori "patogeni" (negativi) e fattori "salutogenici" (positivi). I fattori patogeni come, ad esempio, crescere in una famiglia con una situazione economica difficile, possono essere chiamati "fattori di rischio"; i fattori salutogenici sono invece quelli che creano opportunità, che favoriscono lo sviluppo e diminuiscono il potere dei fattori patogeni (un esempio di fattore salutogenico può essere rappresentato dalla possibilità di ricevere un'educazione) (ibidem, 2003). Analizzando i vari livelli del modello ecologico, è possibile individuare le caratteristiche principali di ogni sezione.

Il microsistema corrisponde al contesto immediato in cui vive la persona quotidianamente; è infatti il più piccolo livello di ambiente organizzativo ed è rappresentato dalla famiglia, dal gruppo dei pari, dal contesto scolastico-lavorativo (ibidem, 2003). Il ruolo principale del microsistema è quello di mediare tra l'individuo e la società, quasi come se fosse una "via di mezzo" tra l'individuo e il contesto sociale: quando si è bambini è un ruolo ricoperto dalla famiglia, la quale, quando la persona è adulta, viene sostituita da partner a lungo termine, da un gruppo ristretto di amici, ma anche da coinquilini: in generale, da persone che vivono a strettissimo contatto con la persona (Bronfenbrenner, 1986). Le persone facenti parte del microsistema sono fondamentali nella vita dell'individuo perché forniscono supporto sociale, informazioni, ma anche modelli critici di apprendimento osservativo, ovvero quel processo di acquisizione di nuove abilità,

comportamenti o conoscenze che si innesca osservando gli altri. Il ruolo della scuola e, successivamente, del contesto lavorativo, ha invece funzione di arricchire e far crescere la persona attraverso la creazione di un contesto che stimola le interazioni con i pari, i quali possono essere anche molto diversi dai soggetti con cui l'individuo si relaziona in famiglia (Abery e Stancliffe, 2003). Il terzo contesto appartenente al microsistema è rappresentato dalle interazioni con i pari: attraverso l'apprendimento osservativo e le istruzioni dirette, queste interazioni permettono l'acquisizione delle capacità necessarie all'individuo per essere in grado di avere il controllo sulla propria vita perché forniscono un ottimo contesto per praticare e rifinire le capacità e le attitudini utili allo sviluppo di atteggiamenti che garantiscano un supporto morale, prosociale, altruistico e di autodeterminazione verso l'Altro (ibidem, 2003).

Bronfenbrenner definisce il mesosistema come quel livello che *"...comprende le interrelazioni tra due o più situazioni ambientali alle quali l'individuo, in via di sviluppo, partecipi attivamente"* (Bronfenbrenner, 1986. p. 60). Esemplicando, possiamo dire che per un bambino il mesosistema corrisponde alle relazioni tra casa, scuola e gruppo di coetanei; per un adulto, quelle tra famiglia, lavoro e vita sociale (Abery e Stancliffe, 2003). L'esosistema è invece costituito dall'interconnessione tra due o più contesti sociali, almeno uno dei quali è esterno all'azione diretta del soggetto (Bronfenbrenner, 1986). Un esempio di esosistema è costituito dal rapporto tra la vita con il partner e il lavoro di quest'ultimo (Abery e Stancliffe, 2003). Le influenze a livello esosistemico consistono nel cambiamento di stile di vita delle persone parte del microsistema hanno sull'individuo. Le esperienze e la crescita di tutti gli individui sono influenzate direttamente e indirettamente anche dal contesto più ampio in cui vivono (ibidem, 2003).

Infine, il macrosistema viene definito da Bronfenbrenner come: *"L'insieme di pattern istituzionali e ideologici delle caratteristiche del micro, meso ed esosistema di una data cultura, subcultura o altro ampio contesto sociale, con particolare rilevanza per: il sistema di credenze che sottostà allo sviluppo, le risorse, i pericoli, gli stili di vita, le opportunità, le opzioni tra cui l'individuo deve scegliere nel corso di vita e i modelli di interscambio sociale, che sono incorporati all'interno di ciascuno di questi sistemi."* (Bronfenbrenner, 1986, p. 228). Il

macrosistema influenza le persone attraverso gli effetti indiretti che ha sulla famiglia, sulla scuola, sull'educazione e su tutti i sistemi di supporto (Abery e Stancliffe, 2003). Durante il corso del Novecento, ad esempio, l'aumento della risonanza della voce delle persone con disabilità intellettive e dei loro familiari ha portato ad un cambiamento di approccio a livello assistenziale che ha fatto sì che si verificasse un aumento della loro accettazione da parte della comunità, evento che a sua volta ha portato una loro graduale deistituzionalizzazione e successiva integrazione all'interno del sistema scolastico (Zappella, 2019). Questo cambiamento a livello macrosociale ha avuto un impatto positivo sulle vite delle persone e sulla loro autodeterminazione: ad oggi il numero di persone con disabilità intellettive che conduce una vita il più normale possibile è significativamente aumentato. Ovviamente le "attitudini sociali" possono avere anche un potenziale negativo sulla vita delle persone (ibidem, 2019): il pregiudizio etnico, ad esempio, fa sì che le politiche migratorie tendano verso la chiusura più che verso l'accoglienza, rendendo per i professionisti sociali le possibilità di aiuto all'integrazione molto esigue. Anche se i cambiamenti a livello di sensibilizzazione sociale verso determinati gruppi fanno sì che nascano nuove opportunità, ciò non coincide con una maggior capacità delle persone di sfruttare queste opportunità (Abery e Stancliffe, 2003): all'interno della relazione d'aiuto è perciò essenziale il lavoro di *advocacy*, concetto che verrà approfondito nel Capitolo 3.

In conclusione, è possibile affermare che guardare al principio di autodeterminazione attraverso la prospettiva ecologica significa osservare tutte le variabili del contesto della persona, cercando di sfruttare i fattori protettivi ad ogni livello per costruire una rete che promuova l'autonomia della persona nel modo più efficace possibile (Zappella, 2019).

1.2.2. La prospettiva socio-politica

La prospettiva socio-politica (Mithaug, 1996a; 1996b; 1998), nasce dalla concezione iniziale del concetto di autodeterminazione, ovvero quella del diritto di un popolo di autogovernarsi. Dopo essere diventato un diritto nazionale-politico, infatti, il principio di autodeterminazione diventa uno dei capisaldi del Servizio Sociale e ha da allora indirizzato il modo in cui vengono erogati i servizi e il modo

in cui viene costruito il progetto d'aiuto. Secondo questa prospettiva, l'autodeterminazione si basa su quattro principi fondamentali: la libertà di scegliere dove e con chi vivere, oltre che come trascorrere il proprio tempo; la capacità di controllare le risorse finanziarie necessarie per il proprio sostegno; l'organizzazione del supporto ricevuto in modalità altamente personalizzate, in linea con i desideri e i bisogni della persona; infine, la responsabilità nell'uso ponderato dei finanziamenti pubblici e nel contribuire alla propria comunità (Giraldo, 2018). La particolarità di questa prospettiva consiste quindi nel ritenere che le persone in una situazione di disagio e/o di svantaggio debbano avere la possibilità di prendere decisioni riguardo i supporti e i finanziamenti che desiderano e che possono utilizzare (ibidem, 2018).

1.2.3. La prospettiva psico-educativa

La prospettiva psico-educativa (Wehmeyer, Abery, Mithaug, Stancliffe, 2003), che fa riferimento al *Functional Model of Self-Determination* elaborato da Wehmeyer e i suoi collaboratori (1999) presso l'Università del Kansas, sottolinea l'importanza di attivare interventi per fornire alle persone le abilità, le attitudini e le conoscenze di cui hanno bisogno per essere autodeterminate, nonché per favorire lo sviluppo e l'implementazione delle quattro caratteristiche che definiscono il comportamento autodeterminato (autonomia comportamentale, comportamento autoregolato, empowerment psicologico, autorealizzazione). Prima di esplorare il Functional Model, è essenziale introdurre la *Self-Determination Theory* sviluppata dagli psicologi americani Deci e Ryan (1985), in quanto costituisce la base per osservare l'autodeterminazione da una prospettiva psicologica.

La Self-Determination Theory è una macro teoria sul comportamento umano che fonda le sue radici nell'idea che gli uomini abbiano un'inclinazione naturale verso la crescita psicologica, l'integrazione e il benessere (Deci e Ryan, 1985). Secondo questa prospettiva essere autodeterminati significa iniziare attività con un pieno senso del volere, della scelta, di "approvazione verso sé stessi" (Deci e Ryan, 1985). L'autodeterminazione viene quindi definita come: "*La capacità di scegliere e di avere quelle scelte, non le condizioni di rinforzo, gli stimoli, o qualsiasi altra forza o pressione, è ciò che determina le azioni di un individuo. Ma*

l'autodeterminazione è più di una capacità, è anche un bisogno". (Deci, Ryan, 1985, p. 38). Deci e Ryan ipotizzano l'esistenza di una *"propensione di base, innata, a essere autodeterminati, che spinge gli organismi a intraprendere determinati comportamenti"* (ibidem, 1985, p. 38).

Secondo gli autori, il comportamento umano è guidato dalla naturale tendenza alla soddisfazione dei seguenti tre bisogni: competenza, autonomia, relazionalità. Il primo, la competenza, si concretizza nella relazione che l'uomo stabilisce con l'ambiente circostante in modo naturale fin da bambino quando prova la soddisfazione data dall'essere adeguato nel fare qualcosa. Il secondo, l'autonomia, riguarda la possibilità di scegliere in modo indipendente, senza imposizioni altrui; è una forma di affermazione di sé. Il terzo e ultimo bisogno, la relazionalità, riguarda il rapporto con gli altri, il sentirsi parte di un gruppo, la necessità di sentirsi parte di un contesto sociale nel quale poter intrecciare reti e creare condivisioni (ibidem, 1985).

Il punto di vista psicologico aiuta a comprendere il motivo per cui le azioni autodeterminate hanno maggior successo rispetto a quelle direzionate dall'esterno dell'individuo (ibidem, 1985). La spiegazione è collegata al concetto di motivazione intrinseca, un altro elemento essenziale per comprendere la prospettiva psicologica. Al fine di introdurlo è utile riportare lo studio di Deci del 1975 e quello di Deci e Ryan del 1985, lavori nei quali gli autori (basandosi sulle ipotesi di White del 1959) teorizzano la presenza in ogni essere umano di una "energia che direziona il comportamento" (la motivazione), che definiscono essere una "spinta non esternamente direzionata" (Deci, 1975; Deci e Ryan, 1985). È un'energia insita alla natura umana, che riesce a spingere e orientare l'azione dell'individuo dall'interno, senza condizionamenti esterni. Questo tipo di energia è essenziale per il mantenimento del benessere generale del nostro corpo perché, nel momento in cui non è presente un "livello ottimale" di benessere, l'organismo è stimolato ad adottare comportamenti volti a ripristinarlo. Ad esempio, quando una persona è affamata, sia la sensazione di fame sia il processo di ottenere e consumare cibo forniscono la stimolazione che l'individuo tende sempre a ricercare, proprio perché gli procura benessere (Deci e Ryan, 1985). Quando questi bisogni primari sono soddisfatti, le persone sono più predisposte a maturare una motivazione intrinseca

verso il miglioramento delle proprie capacità al fine di aumentare il livello di stimolazione. I comportamenti intrinsecamente motivati sono, per definizione, autodeterminati: quanto più un individuo è autonomo, infatti, tanto meno ha bisogno di sentirsi premiato dall'esterno perché è soddisfatto dalla stimolazione che riceve dall'interno. Da quanto emerso dagli studi di Deci, la motivazione intrinseca spinge l'individuo anche a soddisfare il bisogno di interagire con l'ambiente fisico e sociale, processo che favorisce l'apprendimento di abilità che alimentano la sensazione dell'individuo di avere il controllo sulla propria persona e sul mondo circostante. Sono motivazioni intrinseche riconducibili a un desiderio naturale di sentirsi liberi da ogni forma di pressione esterna, competenti e in grado di decidere in maniera autonoma. Proprio per questo, la *Self-Determination Theory* si sviluppa anche grazie a queste scoperte empiriche (ibidem, 1985).

Successivamente, Deci e Ryan elaborano la "*Cognitive Evaluation Theory*" (1985), teoria che, oltre ad integrare le prime scoperte empiriche riguardo gli effetti della motivazione intrinseca sugli eventi esterni, descrive le caratteristiche delle azioni che fanno sì che venga iniziato o regolato il comportamento motivato. La teoria suggerisce che le azioni spinte da una motivazione intrinseca si differenziano dalle altre per le implicazioni che hanno sull'esperienza di percezione di competenza della persona: le azioni motivate intrinsecamente, infatti, aiutano la persona a sentirsi capace di portare a termine un certo tipo di compito, percezione che motiverà l'individuo ad agire nuovamente in tal senso (ibidem, 1985).

La teoria è stata presentata dagli autori attraverso tre proposizioni (Deci e Ryan, 1985):

1. Le persone hanno un bisogno intrinseco di auto-determinarsi;
2. Le persone hanno un bisogno intrinseco di sentirsi competenti;
3. Gli eventi rilevanti per l'inizio e la regolazione del comportamento hanno tre aspetti (informativo, di controllo, di demotivazione).

La prima proposizione viene argomentata introducendo il concetto di "*locus di causalità percepito*", ovvero il luogo percettivo in cui una persona attribuisce la causa o l'origine del proprio comportamento (in altre parole, è la percezione di dove

risieda la fonte di controllo del proprio comportamento), che può essere distinto tra interno (quando una persona attribuisce la causa del suo comportamento a fattori interni quali scelte, desideri o valori personali) ed esterno (quando una persona attribuisce la causa del suo comportamento a fattori esterni come pressioni sociali o regole). Il locus di causalità percepito è quindi una costruzione cognitiva che rappresenta il grado di autodeterminazione riguardo al proprio comportamento: gli eventi che portano a un locus di causalità percepito esterno e minano la motivazione intrinseca sono quelli che negano l'autodeterminazione e che hanno un effetto di controllo sul comportamento della persona; gli eventi, invece, che portano a un locus di causalità percepito interno e potenziano la motivazione intrinseca sono quelli che la facilitano e che supportano l'autonomia. Gli episodi del primo tipo, secondo gli autori, solitamente inducono le persone a conformarsi alle restrizioni, ma possono anche suscitare la tendenza opposta, quella ad opporsi: spesso, infatti, di fronte a un controllo, le persone reagiscono adottando un comportamento completamente contrario a quanto richiesto: considerando ciò, si può affermare quindi che spingere una persona ad agire in un determinato modo non garantisce che il risultato sia quello sperato. Deci e Ryan (1985) teorizzano che tali eventi di controllo influenzino anche una serie di variabili psicologiche rilevanti per la motivazione: gli eventi di controllo limiterebbero la creatività, ridurrebbero la flessibilità cognitiva, generando emozioni negative e abbassando l'autostima (Deci e Ryan, 1985).

La seconda proposizione si riferisce al bisogno intrinseco delle persone di sentirsi competenti. Secondo gli autori, gli eventi esterni influenzano la motivazione intrinseca di una persona a svolgere un'attività stimolante nella misura in cui influenzano la percezione di competenza della persona: gli eventi che favoriscono una maggiore competenza percepita potenzieranno la motivazione intrinseca, mentre quelli che la riducono, la diminuiranno. La percezione di competenza di una persona, infatti, tende ad aumentare quando si ha successo o si riceve un *feedback* positivo, purché la persona si senta in qualche modo autodeterminata rispetto all'attività. Al contrario, la mancanza di relazione tra comportamento e risultati tende a promuovere la percezione di incompetenza. Mentre l'aumento della motivazione intrinseca legato a una maggiore percezione di

competenza si verifica solo quando la persona si sente autodeterminata rispetto all'attività, la diminuzione della motivazione intrinseca legata a una percezione di competenza ridotta può avvenire anche in situazioni di controllo, purché la persona si percepisca responsabile dei fallimenti (ibidem, 1985).

La terza e ultima proposizione si concentra sui fattori rilevanti per l'inizio e la regolazione del comportamento, i quali presentano tre aspetti: informativo, controllante e demotivante. È l'importanza relativa che una persona dà a questi tre aspetti che influenza i cambiamenti nella percezione della causalità e della competenza, modificando così anche la motivazione intrinseca. L'aspetto informativo fornisce un *feedback* per il raggiungimento degli obiettivi nel contesto delle scelte, in quanto promuove un funzionamento autodeterminato facilitando la percezione di una motivazione interna, oltre che di competenza. L'aspetto controllante, invece, esercita pressioni sulle persone per indurle a comportarsi, pensare o sentire in modi specifici, promuovendo un funzionamento controllato. Favorisce la percezione di una causa esterna, minando la motivazione intrinseca. L'aspetto demotivante indica invece che il raggiungimento degli obiettivi non è possibile, promuovendo un funzionamento demotivato. Contribuisce alla percezione di incompetenza, minando la motivazione intrinseca (Deci e Ryan, 1985). L'importanza relativa di questi tre aspetti per una persona determina l'effetto funzionale dell'evento: se mentre l'individuo compie un'azione l'importanza dell'aspetto controllante è maggiore rispetto all'importanza dell'aspetto informativo, ad esempio, la persona avrà minori probabilità di successo nel portare a termine l'azione perché percepirà come più forte la costrizione esterna (magari del suo contesto) rispetto alla propria libertà interna. Gli autori aggiungono che, nonostante l'importanza funzionale possa variare tra persone diverse, è possibile riferirsi agli eventi in termini di media importanza funzionale attraverso gruppi di persone. Ad esempio, è possibile parlare di “eventi informativi”, “eventi controllanti” o “eventi demotivanti” basandosi sull'effetto medio che hanno avuto su alcuni gruppi di persone (Deci e Ryan, 1985).

Un ulteriore modello è quello sviluppato da Wehmeyer ed esplorato ufficialmente in suo articolo del 1999, “*A Functional Model of Self-Determination: Describing Development and Implementing Instruction*”. È un modello nato per

guidare l'educazione e il supporto alle persone con disabilità nello sviluppo dell'autodeterminazione (che in questo contesto viene intesa come un insieme di caratteristiche individuali) in quanto, secondo l'autore, la promozione delle competenze che costituiscono il comportamento autodeterminato può migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità intellettiva o di sviluppo. L'autore analizza tre fattori principali: la competenza (conoscenza e abilità che una persona sviluppa per essere efficace nel prendere decisioni e raggiungere i propri obiettivi); l'autodeterminazione (insieme di caratteristiche individuali che permette di fare scelte prendere decisioni indipendenti) e il supporto ambientale (sostegno sociale, l'accesso alle risorse e l'adattamento dell'ambiente) (Wehmeyer, 1999). Il modello è finalizzato a rispondere alle domande "Cos'è l'autodeterminazione?" e "Qual è il ruolo dell'educazione nella promozione dell'autodeterminazione?". La risposta che Wehmeyer porta è quella che egli schematizza graficamente nella Figura 1, ovvero che i comportamenti autodeterminati si riferiscono ad azioni identificate da quattro caratteristiche principali: (a) l'autoregolazione, intesa come l'insieme delle abilità relative alla definizione degli obiettivi e al problem solving nei contesti principali della propria vita come la scuola e il lavoro; (b) la realizzazione di sé, ovvero la conoscenza adeguata delle proprie capacità e limiti; (c) l'empowerment, cioè la convinzione di possedere le abilità richieste per raggiungere gli obiettivi fissati e avere il controllo delle situazioni; (d) l'autonomia intesa come l'agire in modo indipendente e in accordo con le proprie preferenze (Wehmeyer, 1999).

Le persone autodeterminate (cioè, coloro che compiono azioni costantemente autodeterminate) hanno caratteristiche psicologiche, cognitive e fisiologiche che le rendono individui coerenti a sé stessi in ogni situazione, in quanto agiscono in funzione di una motivazione interna autonoma uguale solo a sé stessa. Considerando ciò, le persone possono essere descritte come autodeterminate sulla base delle caratteristiche funzionali (di prestazione) dei loro comportamenti: quando hanno caratteristiche di empowerment, autonomia, autoregolazione e realizzazione di sé, si possono definire autodeterminate (Wehmeyer, 1999).

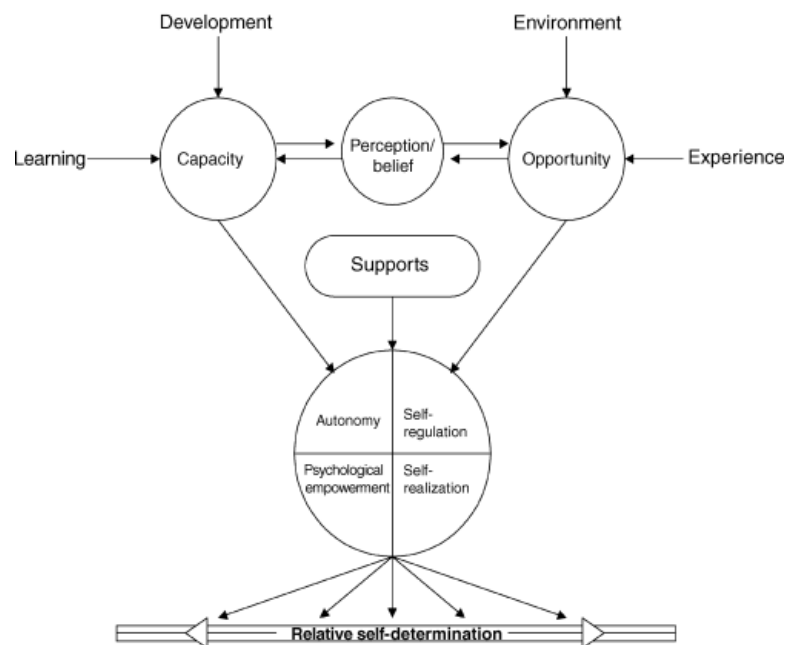


Figura. 1. Modello funzionale dell'autodeterminazione (Wehmeyer, 1999).

Per quanto riguarda il ruolo dell'educazione, Wehmeyer propone svariate istruzioni agli insegnanti ed educatori per promuoverla nei loro studenti. Tra questi è possibile citare lo “*student self-report*”, un questionario di autovalutazione che lo studente può compilare per essere consapevole del proprio grado di autodeterminazione e sulla base del quale l'insegnante può agire, ed il *Self Determination Learning Model of Instruction*, una teoria che può fornire da guida agli educatori che vogliono insegnare agli studenti come diventare agenti causali della propria vita. Quest'ultimo è basato sull'assunto che gli studenti che imparano a prendere decisioni consapevoli e a compiere processi autovalutativi avranno più possibilità di successo post-scolastico. Il modello propone un intervento da parte degli insegnanti costituito da tre fasi, ognuna delle quali fornisce agli studenti dei compiti da risolvere utilizzando strategie di *problem solving* costruite in modo da fornire agli insegnanti le informazioni necessarie a colmare la discrepanza che spesso c'è tra ciò che gli studenti vogliono conoscere e ciò che stanno imparando (Wehmeyer, 1999).

Infine, Shogren e colleghi (2015) rivedono il modello funzionale con due obiettivi: estenderlo oltre l'ambito della disabilità, riconoscendo che l'autodeterminazione è rilevante per tutti i soggetti, e integrarlo con il contributo proveniente da altri settori disciplinari, come per esempio la psicologia (Carter et

al., 2013). Trattano così della *Casual Agency Theory*, una teoria che prevede che l'azione dell'agente (la persona che agendo produce un effetto sulla propria vita e sull'esterno) sia: motivata da bisogni biologici e psicologici; diretta verso obiettivi autoregolati; spinta dalla comprensione di agenti, mezzi e fini contestuali e innescata da contesti che forniscono supporti e opportunità, così come ostacoli e impedimenti (Meltzer et al., 2018). Questa teoria non ha un "padre" vero e proprio, è piuttosto frutto di numerose ricerche e autori che ne hanno ampliato e approfondito il contenuto.

In conclusione, riassumendo le varie componenti della prospettiva psico-educativa, è possibile affermare che: il modello funzionale, e quello dell'agentività che ne è una rivisitazione, pongono l'accento sulle caratteristiche individuali e sul processo attraverso cui le persone possono diventare maggiormente autodeterminate. Il modello ecologico, invece, enfatizza il ruolo fondamentale dell'ambiente (Zappella, 2019). Pur riconoscendo l'importanza dei fattori ambientali (Wehmeyer, 1998) però, questa prospettiva pone una maggiore enfasi sulla dimensione personale dell'individuo, focalizzandosi sulle competenze necessarie affinché possa perseguire l'autodeterminazione. Risultano essere quattro gli elementi essenziali del comportamento autodeterminato: a) autonomia; b) autoregolazione; c) empowerment psicologico; e d) autorealizzazione (Wehmeyer et al., 2003). L'autodeterminazione consiste quindi nella capacità del soggetto di agire come agente causale primario, superando condizionamenti e influenze esterne (Wehmeyer, 1996). Pertanto, nella pratica, l'autodeterminazione non è concepita come un programma o un metodo per progettare servizi per la persona, ma piuttosto come un ideale la cui promozione garantisce all'individuo l'accesso a ciò che desidera nella propria vita e per il proprio futuro (Giraldo, 2018).

1.2.4. La prospettiva normativa

L'autodeterminazione è un diritto sancito dalla Costituzione Italiana, nonostante non vi sia un suo esplicito riferimento, né risultino definiti i suoi elementi costitutivi. È possibile affermare ciò sulla base dell'analisi degli artt. 2 e 13, che valorizzano il diritto alla libertà personale anche in relazione al suo aspetto

immateriale o morale, quale diritto inviolabile della persona che, attraverso la sua concretizzazione, consente all'individuo di sviluppare la propria personalità e di seguire le proprie inclinazioni nella misura ritenuta il più aderente possibile alla personale concezione dell'esistenza (De Vita, 2020). L'articolo 13, in particolare, recita: *“La libertà personale è inviolabile. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'Autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge”*.

L'autodeterminazione presuppone la capacità della persona di scegliere in piena indipendenza e libertà il proprio percorso esistenziale, con riferimento a tutti i suoi aspetti, e di orientare tale percorso nella direzione più confacente rispetto alle convinzioni individuali. Uno dei limiti generali a tale scelta, è rappresentato dal divieto del *neminem laedere*, ossia dal dovere di non arrecare un danno agli altri individui, che ha il proprio fondamento nell'art. 2 Cost. (De Vita, 2020):

La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

Questi limiti esterni evidenziano la parte di “libertà negativa” del diritto di autodeterminazione, poiché sia allo Stato sia ai cittadini non è richiesto alcun dovere di cooperazione con il soggetto interessato, al fine di consentirgli di esprimere liberamente la propria personalità e perciò autodeterminarsi nella maniera ritenuta preferibile, essendo imposti ai soggetti terzi e al pubblico potere soltanto degli obblighi di astensione e non ingerenza nella sfera personale dell'interessato (De Vita, 2020).

Un altro limite si pone quando il soggetto è ritenuto non essere in grado di provvedere ai propri interessi. Il Codice civile prevede tre misure di protezione (che, quindi, incidono sulla capacità di agire): l'amministrazione di sostegno (artt. 404 ss. cod. civ.); l'interdizione (artt. 414 ss.); l'inabilitazione (artt. 415 ss.). Gli articoli in questione recitano nel seguente modo:

La persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un amministratore di sostegno, nominato dal giudice tutelare del luogo in cui questa ha la residenza o il domicilio.

(Codice civile, Libro I, Titolo XII, Capo I, art. 404).

Il maggiore di età e il minore emancipato, i quali si trovano in condizioni di abituale infermità di mente che li rende incapaci di provvedere ai propri interessi, sono interdetti quando ciò è necessario per assicurare la loro adeguata protezione.

(Codice civile, Libro I, Titolo XII, Capo II, art. 414).

1. Il maggiore di età infermo di mente, lo stato del quale non è talmente grave da far luogo all'interdizione, può essere inabilitato.

2. Possono anche essere inabilitati coloro che, per prodigalità o per abuso abituale di bevande alcoliche o di stupefacenti, espongono sé e la loro famiglia a gravi pregiudizi economici.

3. Possono infine essere inabilitati il sordomuto e il cieco dalla nascita o dalla prima infanzia, se non hanno ricevuto un'educazione sufficiente, salva l'applicazione dell'art. 414 quando risulta che essi sono del tutto incapaci di provvedere ai propri interessi.

(Codice civile, Libro I, Titolo XII, Capo II, art. 415).

Il presupposto per l'amministrazione di sostegno (che, nella pratica, consiste nella nomina di un amministratore che aiuti il beneficiario a gestire le pratiche quotidiane e non) è l'impossibilità di provvedere ai propri interessi, anche parziale o temporanea; causata da una infermità fisica o psichica (anche se non è necessario l'accertamento di una patologia). L'interdizione è invece un istituto giuridico ormai poco utilizzato in quanto considerato troppo lesivo della libertà personale, in quanto i suoi effetti sono la privazione completa della capacità di agire dell'interdetto.

L'inabilitazione è invece fa sì che una possa compiere da sola tutti gli atti di ordinaria amministrazione e quelli personali; mentre per quelli di straordinaria amministrazione venga affiancato da un curatore. Anche se questo istituto provoca una limitazione della capacità d'azione meno stringente dell'interdizione, è comunque molto spesso sostituita dall'amministrazione di sostegno perché quest'ultima è considerata la più rispettosa dell'autonomia della persona nei limiti del consentito dalla situazione della stessa.

1.2.5. Criticità delle definizioni

La moltitudine di prospettive e definizioni sul concetto di autodeterminazione può generare confusione e fraintendimento, soprattutto quando è applicata ai soggetti più vulnerabili (Zappella, 2019). Per questo, Wehmeyer (2005) precisa ciò che l'autodeterminazione *non* è. Non equivale necessariamente a prestazioni indipendenti e di controllo assoluto, poiché gli individui vivono in relazioni di interdipendenza; non nega perciò nemmeno la possibilità di ricevere supporto e guida da parte delle altre persone. I comportamenti autodeterminati non sempre portano ad avere successo, poiché le decisioni delle persone non sono sempre buone, anche quando si considerano tutte le possibili scelte, azioni e soluzioni per risolvere i problemi. È importante, inoltre, distinguere l'autodeterminazione dall'autosufficienza, specialmente quando si parla di persone in condizione di svantaggio, le quali possono necessitare di supporto al fine di raggiungere i propri obiettivi (Wehmeyer, 2005).

Wehmeyer ritiene che un altro errore comune consista nel considerare l'autodeterminazione solo come “abilità” o solo come “opportunità”; essa dipende invece dalle capacità individuali, dalle opportunità disponibili e dalla presenza di supporti adeguati. L'autodeterminazione, poi, non è semplicemente qualche cosa che “si fa,” e non può quindi essere legata ad un risultato specifico. Non c'è nulla di intrinsecamente autodeterminato, infatti, nell'essere sposati, separati o single, nell'avere un lavoro o nel fare volontariato: tutto dipende dal valore che le azioni hanno per le persone e dal modo in cui le vengono compiute. L'autodeterminazione, infine, non può essere semplicemente sinonimo di scelta: sono importanti anche la

consapevolezza di sé, la definizione degli obiettivi, il processo decisionale e la capacità di risolvere i problemi (Wehmeyer, 2005).

1.3. La capacità delle persone di autodeterminarsi

Come accennato precedentemente, la *Causal Agency Theory* è una teoria molto importante per gli approcci psico-educativi più recenti, nei quali l'autodeterminazione è concepita come una delle dimensioni guida dell'agire umano all'interno del concetto di *human agency* proposto da Albert Bandura negli anni 80 e definito come capacità di agire attivamente nel contesto in cui si è inseriti (Soresi, 2016). Secondo questa teoria, quando una persona è l'agente causale principale del proprio comportamento riesce a persistere di fronte agli ostacoli, considera e ricerca più opzioni, apprende dai fallimenti e cerca il proprio benessere; in questo senso è autodeterminata quando affronta le difficoltà e gli imprevisti, interpretando e valutando continuamente azioni e conseguenze (ibidem, 2016). In questo contesto l'autodeterminazione è definita una "*caratteristica disposizionale manifestata agendo come l'agente causale nella propria vita*" (Shogren et al., 2015, p. 258).

Wehmeyer (2009) espone quelli che per lui sono gli assunti fondamentali del concetto di *Causal Agency*. Innanzitutto, sostiene che il concetto di agentività personale non reinventa costrutti quali l'autostima, l'autoefficacia, eccetera; piuttosto, aiuta ad organizzare questi concetti in un modello multilivello del sé. Le caratteristiche di questo modello sono le seguenti: (a) le azioni sono motivate da bisogni psicologici e biologici verso obiettivi che soddisfino i suddetti bisogni; (b) le azioni sono spinte da specifiche connessioni tra le persone; (c) le azioni sono stimulate, eseguite e valutate in contesti che provvedono supporti e opportunità, così come assenza di impedimenti al raggiungimento degli obiettivi (Wehmeyer, 2009).

Karrie e collaboratori (2015), si basano su questi assunti e perfezionano la *Causal Agency Theory*, mirando a spiegare come le persone diventano autodeterminate, cioè come definiscono le azioni e le credenze necessarie per impegnarsi in azioni autonome che soddisfano i propri bisogni psicologici e biologici (Soresi, 2016). Per farlo, le autrici fanno riferimento a tre componenti:

autodeterminazione come (a) azione auto-causata, (b) motivata dai bisogni psicologici fondamentali di competenza, autonomia e relazione (psicologia motivazionale) e (c) spinta attraverso azioni autodeterminate (educazione speciale). La prima prospettiva, di matrice filosofica, vede l'individuo come libero di agire sulla base delle sue scelte; la seconda prospettiva vede essere caratteristica essenziale dell'essere umano l'autonomia intesa come autogestione e autogoverno: gli esseri umani vivrebbero in un mondo governato da regole esterne in cui l'unica eccezione è rappresentata dalla possibilità di opporsi alla determinazione esterna esercitando la propria autodeterminazione (Soresi, 2016). Emerge quindi come cruciale per comprendere l'agire umano capire ciò che promuove l'autodeterminazione.

La terza prospettiva, la cui teoria più importante è la *Self-Determination Theory* di Ryan e Deci (1985), vede i tre bisogni che gli autori ritengono essere la spinta che permette il comportamento umano il livello base della *Causal Agency Theory*: il loro soddisfacimento, infatti, è necessario per il progredire dell'agire umano. La *Causal Agency Theory* (Figura 2) mette in risalto il ruolo del contesto, definito come un “*concetto che integra la totalità delle circostanze che compromettono il contesto della vita umana e del funzionamento umano*” (Shogren et. al., 2014, p. 110), nel modellamento di tutti gli aspetti dell'esperienza dell'individuo nell'espressione dell'autodeterminazione. Il ruolo del contesto nel modellamento dell'esperienza di autodeterminazione, quindi, è particolarmente rilevante, soprattutto per quanto riguarda politiche, pratiche e attitudini sociali riguardo il diritto all'autodeterminazione individuale e dei gruppi (Soresi, 2016).

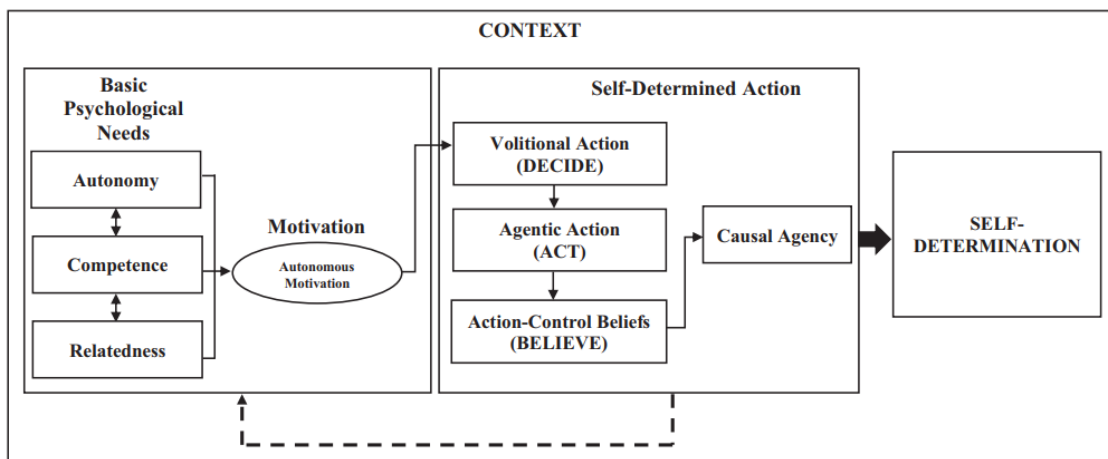


Figura 2. Lo sviluppo dell'autodeterminazione (Shogren 2022).

L'individuo che agisce all'interno di questo contesto modella attivamente il proprio ambiente attraverso le proprie azioni autodeterminate. Nonostante ciò, il contesto e, in particolare, il livello di sostegno alle necessità psicologiche fondamentali incidono sulla motivazione intrinseca che un individuo sviluppa e manifesta in quanto solo una volta soddisfatti, l'individuo può dirigere la propria motivazione verso azioni più elaborate. Man mano che le persone riescono ad intraprendere azioni spinte intrinsecamente, la loro capacità aumenta e, di pari passo, la loro percezione di competenza: diventano così agenti causali, aumentando la loro autodeterminazione; ciò è amplificato in contesti di supporto. Di conseguenza, la casella a sinistra nella Figura 2 riflette aspetti critici della *Self Determination Theory* e l'idea che la motivazione ad agire nell'ambiente sia plasmata dal grado di soddisfazione dei bisogni psicologici di base. Questo può essere compreso come il "perché" delle nostre azioni, ovvero la motivazione (o la mancanza di essa) per intraprendere azioni autodeterminate (Shogren, 2022).

In contesti in cui i bisogni psicologici di base sono soddisfatti, si sviluppa una motivazione autonoma e si abilita un maggiore utilizzo e sviluppo di azioni autodeterminate (casella centrale, Fig. 2). Questa casella centrale riflette le teorie emerse nel campo delle disabilità e dell'educazione speciale, incentrate sulla descrizione e abilitazione dell'intervento per migliorare opportunità e supporti per il "come" delle azioni autodeterminate, ovvero come causal agency coinvolga avere le competenze e le abilità, nonché i supporti per agire volontariamente, agenticamente e con credenze di controllo sull'azione (ibidem, 2022).

Sviluppare la capacità delle persone di decidere, agire e credere, consente loro di agire sempre più come agenti causali, cercando più opportunità per soddisfare i bisogni psicologici di base (come indicato dalle frecce che collegano queste due caselle) e plasmando il loro ambiente (Shogren, 2022). Queste abilità di agire in modo autodeterminato e di cercare la soddisfazione dei bisogni psicologici di base consentono alle persone di sentirsi più motivati e sviluppare maggiori credenze di controllo sull'azione (Geldhof & Little, 2011; Little, 1998; Vanlede et al., 2006). Pertanto, con opportunità ed esperienze ripetute in contesti di supporto lungo l'intero corso della vita, si verificherà una crescita continua nelle abilità di autodeterminazione di una persona (Shogren, 2022). Di fatto, ogni persona che impara a impegnarsi in modo agenticamente attraverso l'individuazione di obiettivi aumenta la probabilità che vengano influenzate non solo le azioni agentiche e la sua capacità di provocare eventi per raggiungere dei fini, ma anche il suo benessere complessivo, dato che queste credenze portano ad un incremento nell'abilità di soddisfare i bisogni psicologici di base descritti nella teoria dell'autodeterminazione. Grazie a questo, inoltre, aumenta anche l'accesso ai supporti e alle opportunità e le capacità di far fronte a minacce e ostacoli, e ciò anche a vantaggio del sé agenticamente. L'autodeterminazione, quindi, si sviluppa nel tempo come un insieme di abilità personali, ambiente, supporto e risorse (ibidem 2022).

In conclusione, è possibile affermare che, considerando i punti in comune a tutte le prospettive analizzate a riguardo, la definizione che più sembra essere organica è quella formulata da Deci e Ryan (1985, p. 38) i quali sostengono che:

L'autodeterminazione è intesa come l'azione dell'individuo in quanto agente causale nella propria vita e come possibilità di prendere decisioni riguardanti la qualità della propria esistenza libere da interferenze ed influenze esterne.

Capitolo II

Tra autodeterminazione e protezione: i principi deontologici e i dilemmi etici nel servizio sociale

2.1. Autodeterminazione e Servizio Sociale

L'autodeterminazione rappresenta un principio centrale nella cultura di servizio sociale fin dalla nascita della disciplina stessa (Fargion, 2021). Nel contesto della suddetta professione, l'autodeterminazione *si riferisce all'idea che a ciascuno debba essere garantita la possibilità di scegliere le modalità con cui affrontare le situazioni che si presentano nel corso dell'esistenza* (ibidem, 2021, p. 43).

Tale principio comprende anche il diritto delle persone a prendere strade che i professionisti² potrebbero ritenere sbagliate, concetto che definisce la natura paritetica del rapporto tra operatore e persona, pur avendo le parti due ruoli diversi. Questo principio metodologico deve essere presente in tutte le fasi del processo di aiuto poiché garantisce che le azioni intraprese dal professionista siano in linea con gli obiettivi della persona e che questa si senta pienamente centrale nell'intervento, così da consentirle di, una volta consapevole delle proprie risorse, portare avanti il proprio progetto personale per liberarsi dal bisogno (ibidem, 2021).

Proprio per la sua centralità all'interno della disciplina, il principio di autodeterminazione viene regolamentato dal Codice Deontologico dell'Assistente

²Da qui in avanti si utilizzerà la declinazione maschile per agevolare la scorrevolezza del testo, ma si precisa che la formula intende essere inclusiva.

Sociale, ovvero il documento che definisce l'insieme dei principi e delle regole che gli assistenti sociali devono osservare e far osservare nell'esercizio della professione e che orientano le scelte di comportamento nei diversi livelli di responsabilità in cui operano (Codice Deontologico, 2020, preambolo). Nato nel 1998 e approvato dall'Assemblea Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali nel 1999, il Codice ha da allora subito numerosi aggiornamenti, uno nel 2002, uno nel 2009, fino ad arrivare alla versione più aggiornata ad oggi, quella del 2020. Sin dalla sua prima versione, il testo ha considerato l'autodeterminazione come un dovere fondamentale dell'assistente sociale:

L'assistente sociale deve impegnare la sua competenza professionale per promuovere la piena autodeterminazione degli utenti e dei clienti, la loro potenzialità ed autonomia, ponendoli in grado di partecipare consapevolmente alle fasi del processo di aiuto.

(Codice Deontologico, 1998, titolo II, Capo I, art. 11)

Nella sua ultima versione, invece, l'autodeterminazione è declinata nel seguente modo:

L'assistente sociale riconosce la persona come soggetto capace di autodeterminarsi e di agire attivamente; impegna la propria competenza per instaurare una relazione di fiducia e per promuovere le potenzialità, l'autonomia e il diritto della persona ad assumere le proprie scelte e decisioni, nel rispetto dei diritti e degli interessi legittimi degli altri.

(Codice Deontologico, 2020, titolo IV, Capo I, art. 26)

Tra le varie versioni del Codice ci sono stati alcuni cambiamenti fondamentali che rispecchiano l'evolversi della disciplina e della professione. Uno di questi, visibile nei due articoli sopra-citati, è rappresentato dal passaggio di utilizzo del termine "utente" al termine "persona"; questo cambio di paradigma è indice di come vi sia stato negli anni uno spostamento di percezione: il primo termine mette in evidenza il fatto che la persona sia fruitore del servizio, senza

considerare che, in primis, essa sia un essere umano. Nel Nuovo Dizionario di Servizio Sociale, si sottolinea che con questo termine si è spesso indicato “*colui che, pur essendo titolare di diritti e legittimato ad avanzare delle richieste, manca della possibilità di scelta rispetto all’interlocutore*” (Campanini, 2022, p. 750). Il termine “persona”, invece, riconosce il valore intrinseco dell'essere umano in quanto tale: questa transizione riflette non solo un impegno etico per trattare ogni persona con rispetto, sensibilità e umanità, ma anche un riconoscimento delle persone in quanto soggetti che attivi che devono essere coinvolti nel processo decisionale e nel percorso di intervento, invece che destinatarie passive di servizi. Questo cambiamento di linguaggio sottolinea, infatti, l'importanza di considerare ogni individuo come un partner nel processo di assistenza sociale, rispettando la sua autonomia e valorizzando le sue capacità e risorse³. Un'ulteriore implicazione dell'utilizzo del termine “persona”, esplicitata nel Preambolo del Codice, consta nell'estensione del pubblico cui è tenuto a rivolgersi l'operatore: non più la sola “utenza”, ma la comunità tutta.

Per trattare i vantaggi che porta utilizzare un approccio che promuove l'autodeterminazione, risulta essere importante partire dal concetto di qualità della vita e di benessere. Quest'ultimo si riferisce al funzionamento psicologico ottimale e all'esperienza: è il focus sia delle interazioni quotidiane tra le persone (quando si incontra un conoscente, ad esempio, e gli si chiede subito "Come stai?"), sia di indagini scientifiche (Deci e Ryan, 2001). Anche se può sembrare semplice, alcuni studi riportano come la questione del benessere sia abbastanza complessa e controversa. Infatti, fin dagli inizi della ricerca in questo campo, c'è stata una considerevole disputa su cosa definisca un'esperienza di vita ottimale e cosa costituisca "il benessere". Ovviamente, questo dibattito ha enormi implicazioni teoriche e pratiche: la definizione di benessere influenza le pratiche di governo, insegnamento, genitorialità e assistenza, poiché tutti tali sforzi mirano a migliorare gli esseri umani e richiedono quindi una visione condivisa di cosa sia "il meglio"

³ Per ulteriori riferimenti consultare:

<https://www.progettofamigliaformazione.it/articoli/utente-addio-persona-codice-deontologico#:~:text=Il%20Nuovo%20Codice%20Deontologico%20ha,termine%20utilizzato%20%C3%A8%20%E2%80%9Cpersona%E2%80%9D>

(ibidem, 2001). Ad oggi gli studi sul benessere si concentrano principalmente sulla concezione della tematica non più soltanto come mancanza di malattia, ma come crescita personale e come uno stato di vita ottimale in tutti i suoi aspetti. All'interno di questo filone di letteratura, è possibile riportare alcuni studi che vedono l'autodeterminazione essere uno dei principali fattori che contribuiscono a costruire il benessere di una persona.

In primo luogo, è possibile riportare lo studio di Waterman (1993), nel quale egli analizza le due componenti della felicità aristoteliana, *eudonia* (benessere come "piacere") ed *eudaimonia* (benessere come sviluppo del potenziale umano) (Deci e Ryan, 2001), utilizzando come assunto di base il concetto che vede l'espressione personale essere un indice del successo nel processo di autorealizzazione (Waterman, 1993). L'autore parla di "eudemonismo", una teoria etica che vede la necessità per le persone di riconoscere il proprio *daimon*, ovvero il proprio "vero sé" ideale. Il *daimon* rappresenta l'eccellenza verso la quale ognuno di noi può e vuole ambire e gli sforzi che si compiono per raggiungerlo costituiscono la condizione chiamata *eudaimonia* (ibidem, 1993). I sentimenti di espressività personale e autorealizzazione sono quindi collegati all'*eudaimonia*. Le azioni che si compiono per espressione personale si verificano quando: (a) c'è un coinvolgimento intenso in un'impresa, (b) si percepisce la sensazione di volontà di impegno in un'attività che non è caratteristica della maggior parte delle attività quotidiane, (c) si ha una sensazione di intensa vitalità, di completezza o realizzazione durante l'assolvimento di un'attività, (d) si ha l'impressione che questa sia la cosa che la persona è destinata a fare, e (e) si ha la sensazione che questo è veramente chi si è (Waterman, 1993). Tali esperienze di espressività personale sembrano concettualmente collegate ai sentimenti associati alla motivazione intrinseca (Deci e Ryan, 1985). Waterman (1993) sostiene che vi siano numerose vie per raggiungere una felicità edonica, e che una "via sicura" sia impegnarsi regolarmente in attività espressivamente personali.

Un ulteriore studio che conferma la correlazione autodeterminazione-felicità è quello di Ryan e Deci (2001), i quali delineano alcuni elementi che influenzano e che possono contribuire ad alimentare il benessere di una persona. Tra questi si annoverano la personalità, la salute fisica, la classe sociale,

l'attaccamento e la relazionalità e, soprattutto, la capacità di perseguire obiettivi autonomi. In merito a ciò, Deci e Ryan riportano un ampio corpo di ricerca che indica chiaramente che sentirsi competenti e fiduciosi rispetto a obiettivi che si vuole perseguire è associato ad un miglior benessere (Carver & Scheier 1999).

In ultima istanza, si può affermare che i vantaggi dell'autodeterminazione siano molteplici. Tra questi si annovera l'aumentare della motivazione delle persone ad impegnarsi per ciò che sta loro a cuore, ad andare avanti nonostante le difficoltà che si possono incontrare e l'accrescimento della probabilità che le persone riescano a raggiungere con successo i propri obiettivi e diventino sempre più abili ad agire in modo autodeterminato. L'autodeterminazione, inoltre, influenza positivamente la qualità della vita perché da sì che aumentino i pensieri positivi su di sé e che si percepisca la possibilità di essere persone attive, con delle responsabilità, in grado di realizzare i propri desideri, di esprimere le proprie idee, di avere un ruolo nella società, di contribuire con il proprio impegno al miglioramento della propria vita e della vita degli altri. In altre parole, si può affermare che permette di sperimentare sensazioni di benessere, che si associano alla soddisfazione per ciò che si riesce a realizzare (Soresi, 2016).

2.2. Limiti della titolarità della decisione: i soggetti fragili e i vissuti traumatici

Come esplicitato in precedenza, questo campo d'azione è necessariamente normato e, proprio per questo, definisce il mandato istituzionale⁴ dell'assistente sociale che se ne sta occupando, ovvero il complesso delle funzioni che l'assistente sociale è tenuto a svolgere sulla base della normativa generale e specifica del settore d'intervento (Bertotti, 2016). Il Codice Deontologico recita:

⁴Quello istituzionale è uno dei tre mandati che guidano l'operato dell'assistente sociale. Gli altri due mandati sono rappresentati dal mandato professionale (che identifica i contenuti della professione e vede il primato della persona e la promozione dell'autodeterminazione sopra tutto) e dal mandato sociale (che promuove l'equità e ha come focus quello di conciliare diritti, doveri e responsabilità sociali, *rappresentando le indicazioni di ciò di cui la comunità necessita e ciò che richiede attraverso la domanda esplicita o implicita recepita dal sistema normativo*) (Mordegli, 2009, p. 18).

L'assistente sociale si adopera per contrastare situazioni di violenza, trascuratezza, sfruttamento e oppressione nei confronti di persone di minore età o in condizioni di impedimento fisico, psicologico, di fragilità, anche quando esse appaiano consenzienti, fermi restando gli obblighi di segnalazione o denuncia all'autorità competente previsti dalla legge.

(Codice Deontologico, 2020, titolo IV, Capo I, art. 28).

Le norme in questione (che differiscono sulla base del contesto operativo) definiscono quanto lasciare alla libera volontà le persone, esponendole a potenziali pericoli e quanto invece limitarla, pur rischiando di reprimere la loro autodeterminazione e i loro diritti (Bertotti, 2016). Il campo degli interventi protettivi abbraccia una gamma diversificata di contesti e gruppi di individui, comprendente: anziani; disabili; persone con problematiche di salute mentale e/o dipendenze; minori.

Nel contesto degli anziani, dal momento che essi sono in una fase della vita in cui la fragilità fisica e cognitiva può aumentare il rischio di esposizione a vari pericoli, l'attenzione si concentra sulla preservazione del loro benessere quando perdono lucidità mentale e capacità di riconoscere le potenzialmente dannose. Le persone con disabilità sono un altro gruppo particolarmente importante da considerare nella sfera del dovere di tutela: la limitata capacità di reazione e difesa di chi affronta sfide di disabilità richiede, infatti, un'attenzione speciale per garantire che le loro necessità siano soddisfatte e che siano al sicuro. Anche le persone che affrontano problemi di salute mentale sono spesso esposte a complessità aggiuntive. L'instabilità che può manifestarsi nei vari disturbi mentali potrebbe portare la persona ad avere comportamenti aggressivi, mettendo in luce l'importanza di fornire un ambiente sicuro e di attuare misure di protezione per evitare danni a sé stessi o agli altri, cosa che può avvenire anche rispetto a chi è affetto da disturbo da uso di sostanze (la dipendenza, infatti, è inserita all'interno delle patologie del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – DSM V). Infine, la tutela si estende soprattutto ai bambini e, più in generale, ai minori, una categoria particolarmente vulnerabile data la loro dipendenza e il loro bisogno di cure, protezione e affetto, che richiedono una sorveglianza attenta per prevenire eventuali trascuratezze o

violazioni dei loro diritti fondamentali, così come definito anche dalla normativa. La costruzione di un contesto che favorisca la crescita sana e sicura dei bambini rappresenta un pilastro fondamentale per la tutela della loro integrità e benessere (Bertotti, 2016). Quando la relazione d'aiuto coinvolge persone che si trovano nelle condizioni precedentemente elencate, l'assistente sociale deve muoversi in un perimetro delimitato dalla normativa di riferimento, che a volte va a discapito anche dell'autonomia, e quindi dell'autodeterminazione, della persona in questione.

Per evitare un eccessivo controllo, le decisioni sulla protezione sono strettamente legate alla valutazione del grado di pericolo in cui si trova una persona, così da “predire” nel modo più verosimile possibile quando si possa avverare o meno un determinato evento negativo (ibidem, 2016). I criteri generali previsti dalle norme implicitamente indicano l'esistenza di una soglia, superata la quale si reputa necessario intervenire e si autorizza il sistema a procedere anche in assenza di consenso da parte dell'interessato. Esempi di questo “superamento della soglia” sono l'abbandono morale o materiale di minori; il rifiuto da parte di una persona con una patologia mentale dei trattamenti sanitari urgenti (in risposta al quale è previsto il TSO, ovvero il Trattamento Sanitario Obbligatorio); l'incapacità di provvedere ai propri interessi (con conseguente nomina di amministratore di sostegno o di altre figure quali il curatore o il tutore) (ibidem, 2016).

Il Codice, dichiarando che l'assistente sociale sia tenuto ad agire per *contrastare situazioni di violenza, trascuratezza, sfruttamento e oppressione nei confronti di persone di minore età o in condizioni di impedimento fisico, psicologico, di fragilità, anche quando esse appaiano consenzienti* (Codice Deontologico, 2020, art. 28, p. 14), sottolinea che esistono situazioni nelle quali la persona non riconosce di essere in pericolo (“anche quando esse appaiono consenzienti”), e che ha, anche in questi casi, il diritto di essere protetta.

Mentre le prime categorie che cita sono individuabili in modo oggettivo, la “fragilità” di cui tratta potrebbe essere interpretata in modo differente.

Se si osserva la fragilità da un punto di vista medico, la letteratura si concentra principalmente sul declino fisiologico associato all'invecchiamento e sulle basi biologiche che ne sono la causa. (Pilotto, Ferrucci, 2011). Questa condizione è associata a un aumento del rischio di esiti negativi, come la necessità

di istituzionalizzazione, ospedalizzazione e morte. Dal punto di vista medico, sono emersi recentemente due approcci principali nello studio della fragilità, che riflettono differenti interpretazioni concettuali: uno considera la fragilità come una sindrome fisiopatologica, caratterizzata dalla presenza di specifiche caratteristiche biologico-funzionali; l'altro approccio la considera come un accumulo graduale di deficit funzionali e clinici, misurabile attraverso un indice di fragilità (*Frailty Index*), che quantifica il numero di tali deficit in un individuo singolo (ibidem, 2011).

Sebbene per la medicina i soggetti fragili sembrerebbero essere prevalentemente gli anziani, se si guardasse al concetto da un punto di vista sociale, si potrebbe affermare che in realtà i confini della popolazione fragile sono molto più estesi e, soprattutto, non sempre individuabili con chiarezza. Il punto di vista sociale, infatti, definisce la fragilità come “*un continuum di rischio di perdere, o di aver già perso, risorse importanti per soddisfare i bisogni sociali primari*” (Bunt et al, 2017, p. 323). Inoltre, la ricerca sostiene che la fragilità sociale non sia costituita solo da questo pericolo, ma anche dall'assenza (o dal rischio di tale) di attività sociali e di capacità di autogestione (ibidem, 2017).

In merito a questo tema, un'analisi sociologica del 2022 consta che nella società odierna risulta essere maggiormente accurato parlare di "vulnerabilità", intesa come una probabilità, più o meno nota, di cadere in una situazione di disagio o, più generalmente, di subire danni (Ranci, 2022). Il concetto si riferisce anche ad una situazione di vita caratterizzata dalla fragilità dell'inserimento sociale, dall'indebolimento correlato della capacità di scelta e dalla progressiva dissolvenza di un'identità stabile (ibidem, 2022). La vulnerabilità può essere sinteticamente definita come “*una situazione di vita in cui l'autonomia e la capacità di autodeterminazione dei soggetti è permanentemente minacciata da un inserimento instabile dentro i principali sistemi di integrazione sociale e di distribuzione delle risorse*” (Ranci, 2022, p. 546). Questa condizione è frequente quando la persona è inserita in reti sociali deboli, quando ha difficoltà nello sviluppare strategie appropriate di fronteggiamento delle situazioni critiche e quando subisce una frammentazione dell'identità personale. È l'intreccio tra queste diverse dimensioni il fatto caratteristico: la vulnerabilità costituisce, cioè, una sindrome complessa, che

contemporaneamente investe diverse dimensioni della vita quotidiana (ibidem, 2022).

2.2.1. *Gli eventi traumatici come elemento di rischio*

Nonostante, quindi, esista una normativa specifica per operare nelle situazioni che coinvolgono i soggetti fragili, è importante riconoscere che possono esistere situazioni “di grigio” nelle quali risulta essere complesso definire quanto una persona abbia gli strumenti necessari per autodeterminarsi e quanto invece possa essere considerata un “soggetto fragile”. Ciò può risultare particolarmente reale per i soggetti che hanno vissuto esperienze traumatiche: diversi studi hanno, infatti, dimostrato che le suddette esperienze hanno un impatto significativo sulla capacità delle persone di esercitare il proprio senso di *agency* (Gargano, 2020).

Il concetto di "trauma" in medicina si riferisce a una lesione causata nell'organismo da un evento improvviso, rapido e violento; in psicologia e psicoanalisi, invece, il "trauma psichico" è definito come un disturbo dello stato mentale dovuto a un evento con una forte carica emotiva⁵. Gli eventi traumatici spesso coinvolgono minacce gravi alla vita o all'integrità fisica, come abusi fisici o lesioni (American Psychiatric Association, *DSM-5*, 2014) soprattutto quando si verificano in modo persistente nel tempo (Ataria, 2015). Questi eventi possono danneggiare profondamente la capacità della persona di sentirsi al controllo della propria vita e delle proprie decisioni; pertanto, è essenziale considerare che, anche se non rientrano direttamente nella categoria di fragilità per motivi legati all'età o alla salute, le persone che hanno subito traumi possono avere bisogno di un'attenzione particolare e di un supporto specifico per garantire che le loro esigenze e i loro diritti siano rispettati.

Ad esempio, la ricerca neurobiologica suggerisce che il trauma conseguente l'abuso, soprattutto quando quest'ultimo avviene durante l'infanzia, possa provocare numerose conseguenze nella regolazione cerebrale della persona traumatizzata. La prima di queste è l'attivazione del sistema nervoso simpatico (che è la parte del

⁵ Per ulteriori riferimenti consultare:
[https://www.treccani.it/enciclopedia/trauma_\(Dizionario-di-Medicina\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/trauma_(Dizionario-di-Medicina)/)

sistema nervoso coinvolto nella risposta allo stress) che scatena emozioni di rabbia e/o paura, sentimenti a cui la persona può reagire con una ipervigilanza riguardo pericoli ed eventuali minacce e, successivamente, con comportamenti aggressivi, di dipendenza dall'altro (anche dalla persona che ha perpetrato l'abuso) o di evitamento delle situazioni stressanti (Giotakos, 2020).

Una seconda reazione possibile è rappresentata dalle risposte emotive che si scatenano quando gli individui cercano di concentrarsi su aspetti non traumatici dell'ambiente come mezzo di fuga dall'abuso. Questo tentativo di estraniamento dalla realtà si concretizza nel cosiddetto "distacco dissociativo", un fenomeno che va dall'intorpidimento emotivo a esperienze più intense, quali la derealizzazione (sentirsi estranei all'ambiente circostante), la depersonalizzazione (sentirsi separati dal proprio corpo) e la passività interpersonale (la tendenza ad avere un ruolo passivo nei rapporti interpersonali) (ibidem, 2020). La dissociazione dal proprio corpo gioca un ruolo significativo nella complessa rete di sintomi che si sviluppano dopo il trauma (Ataria, 2015), perché in essa troviamo la ragione della perdita della capacità di *agency*, e quindi della compromissione della possibilità di autodeterminazione.

Nel contesto del trauma, infatti, la perdita di *agency* emerge come una sensazione di totale impotenza e passività durante l'evento traumatico, creando un impatto negativo sulla percezione del Sé: la persona, avendo subito il trauma in modo passivo, sviluppa una visione di sé come di un individuo debole e incapace di agire autonomamente, percezione che si estende al "nucleo motivazionale" che normalmente guida le azioni e le decisioni autodeterminate, creando una percezione distorta di sé come oggetto o strumento anziché come essere umano completo (Gargano, 2020) e, nei casi più radicali, a perdere completamente il senso di appartenenza al proprio corpo e la propria capacità di *agency* (Ataria, 2015). In altre parole, la persona traumatizzata può percepire il proprio corpo come un veicolo di sofferenza anziché come un'entità viva e autonoma. (Gargano, 2020). In particolare, quando la resistenza (attraverso combattimento o fuga) alla fonte di abuso è impossibile, la sopravvivenza può richiedere uno "spostamento della coscienza" (Herman, 1992), che può distorcere la percezione oggettiva degli eventi, rendendoli insoliti e irreali (Ataria, 2015). L'esperienza dissociativa è definita come "*una*

perdita parziale o completa dell'integrazione normale tra i ricordi del passato, la consapevolezza dell'identità e le sensazioni immediate, e il controllo dei movimenti corporei" (World Health Organization, 1992, p. 151).

Una terza possibile conseguenza a livello neurobiologico consiste nell'influenza, da parte del trauma, del modo in cui il cervello produce il cosiddetto "fattore neurotrofico"⁶, una sostanza importante per il funzionamento sano del cervello stesso. Questo malfunzionamento può causare problemi nell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, ovvero il principale responsabile della risposta individuale allo stress in una situazione potenzialmente pericolosa e di cambiamenti nel livello di dopamina⁷ (Giotakos, 2020). Al fine di esemplificare questo concetto, è possibile immaginare di camminare in solitudine in una strada buia e di sentire un rumore minaccioso che porta a percepire il pericolo di una possibile aggressione. In una situazione normale, il corpo reagirebbe fornendo rapidamente energia ai muscoli delle braccia e delle gambe sotto forma di zuccheri semplici, permettendo alla persona di difendersi o di ritirarsi efficacemente⁸. Nel caso di una persona con vissuto traumatico nella medesima situazione, invece, potrebbe avvenire un'attivazione dell'amigdala che inneschi una reazione di allarme e una risposta allo stress normale accompagnata da una sensazione di paura. In questo caso, però, avendo la persona imparato a reagire alla paura innescata dall'abuso distaccandosi dalla realtà, il cervello potrebbe entrare in uno stato emotivo "indifferenziato", ovvero una condizione nella quale le componenti affettive o emotive non sono chiare o riconoscibili per la persona, che non riesce quindi a identificare o distinguere i propri sentimenti, alimentando il proprio livello di stress (Giotakos, 2020).

Una quarta reazione cerebrale all'evento traumatico è rappresentata dal rilascio eccessivo e prolungato di ormoni dello stress, che indebolisce le strutture

⁶Un fattore proteico che regola la crescita, la sopravvivenza e la morfologia dei neuroni durante lo sviluppo e nel cervello adulto (Treccani, *Dizionario di Medicina online*, 2010. Per ulteriori riferimenti consultare la nota a piè di pagina 8).

⁷Neurotrasmettitore, ovvero sostanza che consente alle cellule cerebrali di comunicare tra loro, adibito al controllo del movimento, dell'umore, delle capacità di memorizzazione e di altre funzioni cognitive (Tettamanti, 2018).

⁸ Per ulteriori riferimenti consultare:

[https://www.treccani.it/enciclopedia/elenco-opere/Dizionario di Medicina/V/](https://www.treccani.it/enciclopedia/elenco-opere/Dizionario_di_Medicina/V/).

coinvolte nella memoria, e causare un danno all'ippocampo che può interrompere i circuiti neuronali, frammentando le varie parti delle esperienze traumatiche e danneggiando la memoria cognitiva e autobiografica (ibidem, 2020). Questa conseguenza rappresenta un ulteriore elemento minatorio alla capacità di prendere decisioni autonome completamente consapevoli, in quanto la dimenticanza del vissuto traumatico può diminuire, nella persona interessata, la consapevolezza della situazione in cui si trova.

In conclusione, si può affermare che la mancanza di risorse emotive, competenze relazionali o di autoregolazione che può derivare dall'esperienza di un vissuto traumatico (specialmente in situazioni in cui l'abuso è perpetrato, come nei casi di violenza domestica) può limitare significativamente la capacità di un individuo di prendere decisioni informate, autonome e auto-tutelanti riguardo alla propria vita. Ciò implica che, quando un individuo non dispone di tutti gli strumenti necessari per intraprendere azioni autodeterminate e garantire efficacemente la tutela della propria persona, la dinamica della relazione d'aiuto con l'assistente sociale possa entrare in un territorio eticamente problematico: in un contesto ideale, infatti, la relazione d'aiuto dovrebbe promuovere l'autonomia e l'empowerment dell'individuo, consentendogli di sviluppare le proprie capacità e risorse per affrontare le sfide che la vita gli pone; quando una persona, però, si trova intrappolata in una condizione di vulnerabilità come quella generata dal trauma, l'assistente sociale potrebbe involontariamente -o, a volte, necessariamente- assumere un ruolo più preponderante, limitando la libertà decisionale della persona, anziché favorirla.

2.3. La tutela della persona

Nonostante sia un principio che l'assistente sociale ha il dovere di promuovere in ogni relazione d'aiuto che intercorre, l'autodeterminazione di una persona in condizione di svantaggio non è sempre possibile. Il Codice Deontologico a questo proposito recita:

L'assistente sociale riconosce che la capacità di autodeterminarsi della persona può essere ridotta a causa di condizioni individuali, socio-culturali, ambientali o giuridiche. In queste situazioni, promuove le condizioni per raggiungere il miglior grado di autodeterminazione possibile e, quando ciò non sia realizzabile, si adopera per l'adeguata segnalazione all'Autorità Giudiziaria, affinché siano attivati gli opportuni interventi di protezione e di tutela.

(Codice Deontologico, 2020, titolo IV, Capo I, art. 27)

Ciò che vuole specificare il Codice è che l'assistente sociale ha il dovere di promuovere l'autodeterminazione ma deve anche adottare uno sguardo professionale critico per guidare le scelte della persona, in quanto questa potrebbe non avere tutte le risorse indispensabili per una autonomia consapevole. In alcune situazioni l'autonomia della persona può essere volontariamente limitata dal professionista perché si presenta la necessità di tutelare il soggetto. Gli interventi che vengono promossi in tal senso, i cosiddetti "interventi protettivi", possono essere dovuti dal bisogno di proteggere le persone da sé stessa (ad esempio quando alcuni comportamenti possano essere autolesivi o ledere soggetti terzi) o di proteggere le persone da altri, quando il soggetto non è in grado di provvedere a sé stesso e può essere vittima di aggressioni o trascuratezze altrui (Bertotti, 2016).

Nella letteratura di Servizio Sociale si opera spesso una distinzione tra interventi di "cura" e di "sostegno" (fondati sul consenso delle persone) e di "controllo" (tra cui le persone sono obbligate ad adottare o non adottare determinati comportamenti) (Scarscelli, 2022). I comportamenti del secondo caso si riferiscono in particolare agli interventi protettivi sopracitati: gli assistenti sociali sono professionisti che operano all'interno di istituzioni deputate a regolare le condotte di persone che sono considerate "devianti", ovvero che violano determinate aspettative di ruolo (ibidem, 2022). Facendo riferimento a specifiche normative, infatti, i professionisti esercitano il *controllo sociale* nella misura in cui devono prevenire la devianza di un soggetto o impedire che la devianza si estenda ad altri soggetti (Gallino, 1993). Come recita il Codice, quando la persona non è in grado di autodeterminarsi, l'assistente sociale deve ricorrere allo strumento della

segnalazione all'autorità giudiziaria. Ciò avviene soprattutto quando le relazioni d'aiuto coinvolgono le persone più vulnerabili (soggetti con disabilità, con problemi di salute mentale, minori e anziani): questo "campo d'azione" è molto più normato rispetto agli altri, proprio per assicurare la protezione della persona che non ha la possibilità di autodeterminarsi (Bertotti, 2016).

Tuttavia, esistono situazioni di confine nelle quali gli assistenti sociali devono lasciare che la persona agisca in autonomia anche quando non ritengono che stia prendendo scelte completamente auto-tutelanti, poiché non vi sono i presupposti per agire nel senso del controllo.

2.3.1. I pericoli del controllo nel lavoro sociale

Partendo dal presupposto che il servizio sociale è una professione autonoma in quanto fondata su conoscenze in possesso esclusivo dei professionisti stessi e che all'interno della relazione d'aiuto le persone che si rivolgono al servizio molto spesso non ne conoscono con precisione le leggi e i meccanismi, si può affermare che esse ricoprono una posizione potenzialmente subordinata all'operatore in termini di "potere" (Fargion, 2021). Ciò implica che gli operatori, per perseguire la giustizia sociale e promuovere i diritti umani, debbano necessariamente focalizzare la loro attenzione sulle modalità con cui esercitano il controllo sociale, così da comprendere come poter utilizzare in maniera costruttiva il potere che inevitabilmente detengono nella relazione con la persona (Healy, 2012). Il potere dato dalla responsabilità dell'erogazione delle risorse e il potere della conoscenza sono due aspetti interconnessi: gli assistenti sociali conquistano la fiducia della persona quando quest'ultima si sente compresa (e quindi sente essere soddisfatto il suo bisogno relazionale); di conseguenza si sente a proprio agio nell'affidarsi all'operatore per ricevere una consulenza esperta per fronteggiare i problemi che sta affrontando. Può avvenire anche il processo contrario: le persone acquistano fiducia perché vedono che il loro bisogno materiale è stato considerato e quindi possono affidarsi all'assistente sociale anche per il sostegno relazionale (Bertotti, 2016).

Data la presenza di potere, il rapporto operatore-persona si può configurare come una relazione nella quale i professionisti possono influenzare i comportamenti sociali dei soggetti con cui lavorano, stabilendo ciò che è “giusto”, “opportuno”, e ciò che non lo è (Scarscelli, 2022). Nel contesto dell'assistenza, può emergere l'idea che la persona debba in qualche modo dimostrare di meritare l'aiuto ricevuto, merito che viene spesso associato al suo grado di conformità alle indicazioni fornite dagli operatori. Questo concetto introduce una dimensione normativa al processo di contrattualizzazione⁹, sollevando domande critiche sulle basi etiche e culturali che ne definiscono i parametri. La questione fondamentale che sorge è: “Chi ha determinato ciò che è giusto o sbagliato in questo contesto? Quali visioni del mondo o prospettive culturali sono state incorporate in questa valutazione normativa?” (ibidem, 2022).

In altre parole, il concetto di "merito" nell'ambito dell'aiuto sociale richiede un'analisi critica delle influenze culturali, sociali ed etiche che plasmano le aspettative e le norme operative. È fondamentale esaminare quindi quale gruppo sociale o categorie di individui vengono tutelati da questa prospettiva e chi invece potrebbe essere escluso da questo processo. La riflessione su queste questioni è cruciale per garantire che l'assistenza e il supporto siano erogati in modo equo e rispettoso delle diversità culturali e sociali presenti nelle comunità. I valori e le visioni del mondo adottate nel costruire la relazione d'aiuto devono essere sempre esplicitate, proprio per evitare che il potere esercitato dall'assistente sociale svantaggi la persona, le famiglie o i gruppi, invece che aiutarli (Scarscelli, 2022).

Gli assistenti sociali lavorano per innescare un processo di cambiamento nella vita dei soggetti: almeno in parte, quindi, è necessario che essi influenzino l'autonomia della persona. Spicker (1990) sostiene che, proprio per questo motivo, sia maggiormente accurato parlare di “promozione del rispetto per sé stessi e per gli altri” più che di “autodeterminazione” in senso stretto. A questa argomentazione, l'autore aggiunge che l'assistente sociale non ha il potere diretto di controllare la persona, ma in molti casi è legittimato ad esercitare la sua autorità per direzionare il suo comportamento: l'autonomia, in questi casi, è concessa solo fintantoché la

⁹Quando si parla di “contrattualizzazione” in questo contesto ci si riferisce agli accordi che si definiscono all'inizio di ogni relazione d'aiuto instaurata tra assistente sociale e persona, comprendenti obiettivi e modalità con cui raggiungerli (Fargion, 2021).

persona segue la strada che l'operatore ha delineato. Gli assistenti sociali devono imparare a riconciliarsi con l'esercizio di autorità, in quanto questa è inevitabilmente presente all'interno della relazione d'aiuto. La condizione essenziale per permettere il perseguimento dell'autodeterminazione della persona, dovrebbe essere che questa accetti volontariamente l'intervento dell'assistente sociale, non solo all'inizio, ma attraverso tutto il processo d'aiuto (Spicker, 1990).

Secondo Wartenberg (1991), il potere utilizzato per aiutare le persone può assumere due forme: il paternalismo e il potere trasformativo. Il primo caso si verifica quando l'agente dominante (in questo caso, l'assistente sociale) usa la sua autorità, legittimata dalla sua professione, per procurare beneficio ad un altro attore sociale (la persona) che non è ritenuto pienamente in grado di autodeterminare il proprio corso d'azione, declinandosi per questo in una direzione antidemocratica (Beetham, 1991). In questa dinamica, l'assistente sociale è nella posizione di dover agire nel migliore interesse del soggetto, basandosi sulla sua competenza per determinare ciò che porta beneficio alla persona coinvolta (Scarscelli, 2022).

In questo caso i rischi potrebbero essere di una eccessiva attribuzione di competenza, di far credere alla persona di avere più potere nell'influenzare le decisioni rispetto al potere effettivamente posseduto (ad esempio, la promessa di ottenere alcuni servizi); la mancata assunzione di responsabilità; di minare il senso di autostima della persona, sostituendosi ad essa; di abusare della propria posizione (Beckett e Maynard, 2005).

In contrasto, una relazione di potere diventa trasformativa quando l'obiettivo dell'agente dominante non è solamente di procurare benefici al soggetto subordinato, ma piuttosto di facilitare l'apprendimento di competenze e l'acquisizione di risorse che consentano al subordinato di superare il divario di potere esistente tra di loro. Questo approccio richiede agli assistenti sociali di adottare una riflessione critica sul loro potere nel definire i problemi e i bisogni dei soggetti, sottolineando l'importanza di una gestione consapevole del potere per favorire l'autonomia e l'empowerment delle persone coinvolte (Scarscelli, 2022).

Da un punto di vista etico, questo scenario solleva interrogativi sulla giustizia sociale e sull'equità nel processo di assistenza (Ataria, 2015): l'assistente sociale, il cui obiettivo è quello di costruire una relazione nella quale la persona sia

il più possibile tutelata e autonoma, nelle situazioni di “grigio” si trova a dover valutare la situazione della persona nel modo più oggettivo possibile. La domanda che sorge spontanea è quindi quella che si chiede cosa dovrebbe “prevalere” in questi casi: il maggior controllo sul progetto di vita della persona da parte dell’assistente sociale al fine di tutelarla, oppure il rispetto dell’autonomia della persona, anche se potrebbe divenire lesiva per la stessa?

2.4. Le dimensioni etiche nella professione dell’assistente sociale

La relazione d’aiuto che si crea sul campo eticamente problematico quale è quello con le persone che hanno un vissuto traumatico che impedisce loro di avere un pieno senso di agency, necessita, per essere esplorata, un’analisi delle varie prospettive etiche che agiscono in modo conflittuale.

Innanzitutto, è importante esplicitare che con il termine “etica” in questo caso ci si riferisce alla definizione che porta Banks (2004), la quale vede l’etica come un insieme di principi che fondano la condotta di ognuno e la morale come un insieme di valori e doveri imposti dall’esterno. L’etica si fonda sul concetto che qualsiasi persona avverte che ogni azione può essere valutata in termini di bene o male: riferirsi a una prospettiva etica è quindi una prerogativa che riguarda tutti gli esseri umani (Bertotti, 2016). Banks (2004) divide l’etica in “professionale” e “personale”, entrambe le quali possono essere analizzate secondo la classificazione della filosofia morale, che fa riferimento ad etiche deontologiche ed etiche teleologiche.

Le etiche deontologiche si riferiscono a ciò che si deve o non si deve fare distinguendo ciò che è giusto o sbagliato in base a principi preesistenti all’azione: la qualità morale di un’azione dipende quindi dalle caratteristiche intrinseche e dall’azione stessa, ed è la giustezza dell’atto in sé a qualificarlo come eticamente corretto (Bertotti, 2016). L’etica deontologica si basa su un punto di vista Kantiano della filosofia morale: secondo l’imperativo categorico di Kant, infatti, si dovrebbe agire solo secondo massime che possano essere universalmente applicate senza contraddizione (Bibus, 2013). Per i deontologisti le regole, i diritti e i principi sono

sacri e inviolabili: la fine non giustifica necessariamente i mezzi, soprattutto se i mezzi richiedono di violare le regole (Reamer, 2008).

Nel contesto del servizio sociale, i principi fondamentali da tenere in considerazione in un'ottica deontologica sono l'autonomia, la giustizia sociale (equità), l'azione finalizzata alla beneficenza, alla riservatezza, oltre che al rispetto della dignità umana (Bibus, 2013). In altre parole, un'azione è eticamente corretta se è coerente con i principi morali, indipendentemente dalle sue conseguenze o dal suo esito. Generalmente, le persone che privilegiano l'etica deontologica sostengono che non esistono eccezioni alle regole morali che si applicano universalmente. Nonostante ciò, è possibile ribattere che esistono situazioni nelle quali ci sono alcuni principi morali che ne sovrastano altri: poniamo caso che vi sia una persona in pericolo di morte e che l'unico modo per salvarla sia mentire: il principio della trasparenza verrebbe a questo punto sovrastato dal principio della beneficenza (Bibus, 2013). Alcuni autori sostengono che uno dei limiti del pensiero deontologico sia quello di basarsi su principi molto astratti, tendendo a tralasciare le specificità culturali (Banks, 2012); inoltre, si può affermare che siano molto pochi i principi etici del servizio sociale che potrebbero essere considerati assoluti: persino l'autodeterminazione dovrebbe essere considerata nella pratica, si pensi alle occasioni in cui la persona corre il rischio di recare danno a sé stessa o agli altri (Bibus, 2013).

Le etiche teleologiche costituiscono, invece, una prospettiva dell'etica che pone l'accento sul valore intrinseco delle azioni stesse, valutando la moralità di un'azione in base allo scopo che essa persegue e alle conseguenze che ne derivano (Reamer, 2013). Esempio di etica teleologica è l'etica utilitarista, che sostiene che, quando si prende una decisione, sia virtuoso farlo con l'obiettivo di produrre il maggior bene possibile per il maggior numero di individui (Bibus, 2013). Una delle critiche principali rivolte alle etiche teleologiche è la loro incapacità di fornire una guida per l'azione universalmente valida: poiché queste teorie enfatizzano il conseguimento del bene massimo, possono sorgere dibattiti su cosa costituisca effettivamente "bene" e su come valutare le conseguenze delle azioni in modo equo e accurato (Bertotti, 2016). Utilizzando un pensiero utilitarista, infatti, gli operatori sono più inclini a fare delle eccezioni alle regole che la deontologia dichiara essere

assolute (ibidem, 2013). Altresì, le etiche teleologiche, oltre a basarsi su una predizione del futuro che non è possibile calcolare con sicurezza, operano nel breve periodo: ad esempio, nonostante mentire possa essere un'azione che porta il maggior benessere possibile sul momento, può compromettere la fiducia che la persona ripone nell'operatore, risultando così non essere la scelta migliore sul lungo periodo (Boss, 2014).

Accanto a questi due “macro-filoni” è presente una terza prospettiva, quella dell'Etica delle virtù. Questo tipo di etica è stata la più considerata per centinaia di anni, specialmente nella tradizione asiatica, fino a recedere lasciando posto alle etiche deontologiche e teleologiche nel diciottesimo secolo. Solo recentemente è emersa come una “terza via” che arricchisce le altre due prospettive (Annas, 2006). Le Etiche della virtù si concentrano sulla domanda “che tipo di persona dovrei essere”, in quanto definiscono la bontà di un'azione in base a quanto sia virtuosa la persona che la compie (Bertotti, 2016). Le virtù in questo senso sono abitudini di un carattere forte su cui la persona virtuosa riflette continuamente e coscienziosamente per dare un significato alla propria vita e utilizzano come assunto di base il pensiero che sai la persona a dover avere un'integrità morale che le permetta di compiere delle azioni eticamente giuste (Bibus, 2013). Banks (2012) sostiene che, per determinare quali siano le virtù che l'assistente sociale deve sviluppare per essere un operatore giusto, si debba osservare persone che hanno raggiunto l'eccellenza: insegnanti, supervisori, mentori (Banks, 2012). Una critica che viene fatta all'etica delle virtù consta nella sua stretta correlazione alle caratteristiche delle persone e a quelle del contesto, fattore che rende difficile identificare quali siano le virtù universali (Bertotti, 2016). Numerosi autori hanno selezionato una lista di virtù che dovrebbero essere proprie all'assistente sociale in quanto professionista: tra le altre, si trovano la prudenza, la cura, la benevolenza, l'onestà, la riflessività, l'empatia e la reciprocità (Bibus, 2013). Adams (2009) sostiene che il servizio sociale sia una professione basata sull'esercizio di numerose virtù contemporaneamente, utilizzando la “saggezza pratica” per coordinarle: quest'ultima virtù è fondamentale per trovare l'equilibrio tra le varie virtù.

Un ulteriore approccio etico possibile è l'Etica della cura, una prospettiva che vede le buone decisioni come quelle che si prendono in considerazione della

vulnerabilità della persona, ponendo l'accento sulla relazione interpersonale e sull'importanza di prendersi cura degli altri. Questa prospettiva valorizza la compassione, l'empatia e la responsabilità verso gli altri esseri umani, promuovendo l'idea che l'etica sia fundamentalmente connessa alla cura e alla considerazione degli interessi e del benessere degli altri (Bertotti, 2016).

Sin da questo breve *excursus* sulle etiche principali con cui si interfaccia la “buona decisione” dell’assistente sociale che vuole operare secondo un senso di giustizia, si può intuire che, quando si tratta di persone il cui senso di agency, e quindi indirettamente anche di giustizia personale, è compromesso da importanti eventi traumatici, patologie, o limitazioni dovute all’età, la relazione d’aiuto rischia di diventare asimmetrica dal punto di vista del potere. In altre parole, l’assistente sociale che opera con persone che sono in un periodo critico della propria vita, rischia di esercitare un controllo eccessivo all’interno della relazione anche se agisce con l’obiettivo di tutelarle. Così facendo, infatti, rischia di operare secondo un proprio senso di giustizia, che può non coincidere con quello della persona, alimentando un processo di controllo che soffoca la capacità e il potere di autodeterminazione della persona utente.

2.4.1. Il dilemma etico

Quando l’operatore si trova a dover decidere in queste situazioni, dove sono presenti opzioni contrastanti dal punto di vista etico e valoriale, si parla di “dilemma etico”, ovvero un “*conflitto in cui, per l’agente, non c’è una risoluzione giustificata dal punto di vista morale*” (Bagnoli, 2006, p. 58). Il dilemma è quindi una “*situazione in cui è possibile che l’operatore percepisca la possibilità di dover sacrificare uno dei propri precetti morali*” (Bowles, 2006; traduzione di Teresa Bertotti, 2016, p. 67). Un’azione è moralmente obbligatoria se è basata su un vincolo: nel caso del dilemma morale, invece, non si ha uno scontro tra obblighi contraddittori; piuttosto, si hanno diverse ragioni per perseguire l’azione, tutte sono moralmente vincolanti e nessuna di queste è predominante sulle altre. Secondo questa definizione, non tutti i conflitti tra ragioni per l’azione sono dilemmi morali, e non tutti i conflitti morali sono dilemmi perché alcuni conflitti presentano una

risoluzione morale, cioè, ammettono un giudizio di obbligo. I dilemmi, invece, sono casi in cui è impossibile giungere tramite deliberazione ad un giudizio che stabilisce quale azione è obbligatoria (Bagnoli, 2006).

La necessità di creare un ordine di priorità tra due valori in contrasto è un frequente motivo di dilemma etico per gli operatori sociali perché, all'interno della professione, spesso risulta impossibile collocare in una gerarchia d'importanza i principi costitutivi della professione stessa (Bertotti, 2016). Come suggerisce la *Dichiarazione dei Principi Etici* della Federazione Internazionale degli Assistenti Sociali (2012), alcuni dilemmi etici sono intrinseci alla professione in quanto dovuti dalla duplice funzione dell'assistente sociale di "aiuto" e "controllo" (Bibus, 2013). Esempi di questo tipo sono rappresentati dalle situazioni in cui l'operatore è forzato a scegliere tra il dovere della riservatezza e quello della protezione della persona, oppure da quelle in cui deve decidere cosa sia eticamente migliore tra il dare maggiore spazio al diritto all'autodeterminazione o alla protezione della persona (Banks, 2004).

Banks (2012) sostiene che, anche dopo aver preso la decisione, l'impatto del dilemma permanga, poiché l'alternativa scartata rimane. Generalmente questo tipo di dilemma viene affrontato dagli operatori utilizzando un processo decisionale razionale che ha l'obiettivo di definire quale sia l'azione migliore da compiere nelle date circostanze (Bibus, 2013). Se si segue un processo decisionale etico, infatti, è possibile ritenere di aver agito nel modo più ragionevole possibile (Bagnoli, 2006).

Capitolo III

Strumenti metodologici per promuovere l'autodeterminazione

3.1. Strumenti tradizionali

Alcuni degli strumenti principali attraverso i quali gli assistenti sociali sono tenuti a promuovere l'autodeterminazione delle persone sono l'*advocacy* e l'*empowerment*.

Con il concetto di *advocacy*, si riferisce ad un costrutto in evoluzione che ha assunto diversi significati in differenti contesti sociali e ambiti professionali. Nell'ambito del servizio sociale, il termine indica diversi tipi di interventi orientati dal comune obiettivo di restituire riconoscimento e influenza dal punto di vista della persona e di gruppi con meno potere a livello sociale (Sanfelici, 2022). Tali azioni mirano, da un lato ad aumentare la consapevolezza sui processi che costruiscono le condizioni di svantaggio, dall'altro a influenzare le decisioni alla base di interventi, progetti o politiche che incidono su tali processi. Inoltre, le suddette azioni sono volte a garantire la tutela e la esigibilità dei diritti, ma anche ad ampliare la gamma di quelli riconosciuti, a partire dall'emersione e dalla difesa del punto di vista di chi ha meno voce. Parallelamente l'obiettivo è la promozione dell'autonoma capacità di azione e di influenza delle persone escluse dal godimento di tali diritti (ibidem, 2022). Un ulteriore aspetto rilevante del concetto di *advocacy* è la sua relazione con la dimensione politica. In merito, la letteratura riporta che: “L'*advocacy* ha anche

una dimensione politica, in quanto promuove lo sviluppo delle capacità delle persone a rischio di esclusione. In tal senso richiede una comprensione delle dinamiche del potere e del conflitto, e la considerazione dei dilemmi etici che non di rado emergono dalla distanza tra mandato organizzativo e mandato professionale” (Sanfelici, 2022, p. 33). Per promuovere l'*advocacy*, Rappaport (1981) sostiene che sia necessario esaminare le ingiustizie sociali che subiscono le persone che appartengono a minoranze alle quali è importante “dare voce”, al fine di scoprire i paradossi che le caratterizzano. Per fare ciò, l’autore sostiene che i professionisti che promuovono il cambiamento non possono permettersi il privilegio di essere nella maggioranza, altrimenti rischierebbero di perdere la comprensione di ciò che devono affrontare le minoranze.

Il secondo strumento, l'*empowerment*, letteralmente “rendere potenti”, “favorire l’acquisizione di potere”, indica il risultato, ovvero lo stato del soggetto *empowered*, ma anche il processo che ne facilita il raggiungimento (Sartori, 2022, p. 217). Un’ulteriore definizione che fornisce la letteratura è la seguente: “*L’empowerment è il mezzo attraverso il quale individui, gruppi e/o comunità diventano capaci di prendere il controllo delle proprie circostanze e raggiungere i propri obiettivi, permettendo loro così di lavorare per aiutare sé stessi e gli altri a massimizzare la qualità delle loro vite*” (Adams, 2003, p. 8)

L’*empowerment* è anche un modello teorico e una filosofia di intervento, ed è importante specificare che non sia un concetto privo di ambiguità e rischi: può infatti portare ad un’eccessiva centratura del soggetto a causa di una mancata distinzione tra senso di potere e potere effettivo delle persone (Sartori, 2022): in altre parole, gli operatori potrebbero facilitare l’*empowerment* delle persone tralasciando la necessità riflessiva che richiede l’aver potere; essere *empowered* senza riflettere sulla propria situazione e su come cambiarla attivamente, può rendere l’aver potere fine a sé stesso e non un vero mezzo di cambiamento (Adams, 2003). Ulteriori rischi associati a questo concetto possono esistere nel momento in cui l’operatore non tiene in considerazione che “avere potere” può declinarsi in modo differente per le persone: per qualcuno può significare una presa di consapevolezza, per un altro può invece essere la possibilità di cambiare lavoro, e così via (Adams, 2003).

3.2. Strumenti per promuovere l'autodeterminazione nel dilemma etico

Come già esplicitato in precedenza, la promozione dell'autodeterminazione può avvenire frequentemente su un terreno dilemmatico. In merito, diversi autori propongono approcci e metodi di intervento per operare nonostante il dilemma, restando comunque promotori di autodeterminazione. Innanzitutto, la letteratura riporta che tutti gli approcci etici possono essere utili nell'offrire prospettive che gli assistenti sociali possano ritenere utili quando affrontano un dilemma etico; soprattutto, tutti gli approcci possono essere usati contemporaneamente, in quanto le varie prospettive etiche tendono a completarsi reciprocamente. Bibus (2013), sostiene che uno strumento valido possa essere il cosiddetto "triangolo etico" (Svara, 2007), (Figura 3), ovvero una strategia che può essere utile nell'integrazione delle varie etiche per operare all'interno di un dilemma. Nelle "punte" del triangolo si trovano tre approcci al metodo decisionale etico basati su principi, regole e doveri (etica deontologica), analisi utilitaristica (etica teleologica) ed etica delle virtù. L'assunto di base è che l'utilizzo simultaneo dei tre approcci possa portare ad una visione più completa del problema posto in esame. Al centro del triangolo viene posizionato il servizio sociale (Bibus, 2013).

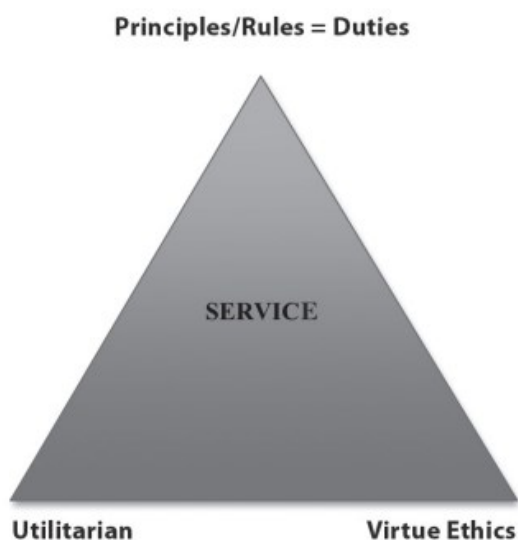


Figura 3. *Triangolo Etico* (Bibus, 2013).

Ognuna delle tre punte è finalizzata a sottolineare le considerazioni che possono essere effettuate dai tre punti di vista. Iniziando dalla punta più alta, è

possibile analizzare quali principi e regole potrebbero dover essere applicate e in funzione delle quali è necessario agire in un determinato modo. Questa parte del processo decisionale serve anche ad identificare con chiarezza gli elementi del dilemma che deve affrontare l'assistente sociale. La seconda punta del triangolo, invece, è finalizzata a soppesare le conseguenze a breve, medio e lungo termine, così da agire generando il miglior beneficio possibile nella persona. Infine, guardando la terza punta è possibile porsi una serie di domande nuove, perché permette di coniugare il punto di vista deontologico e quello teleologico (Bibus, 2013). Alcune di queste domande sono (Bibus, 2013, p. 44.): “*Che tipo di assistente sociale voglio essere?*” (Banks, 2012); “*Quali virtù sono necessarie per raggiungere i miei obiettivi in questa situazione?*”; “*Quali sono le mie motivazioni?*”. In conclusione, dopo aver riflettuto attentamente su ogni punta del triangolo, l'operatore deve prendere una decisione e agire di conseguenza.

3.2.1. L'importanza di adottare una visione ecologica

All'interno della disciplina, si sono diffuse linee guida per dare maggior peso alle evidenze scientifiche ed ai fattori più oggettivi delle situazioni nelle quali gli assistenti sociali si trovano a dover decidere nonostante sia presente un dilemma etico (Bertotti, 2016).

Dalla letteratura presente in merito, si arriva alla conclusione che sembra essere più proficua un'analisi ecologica della situazione che si sta analizzando, ovvero un'analisi che prenda in considerazione fattori protettivi, fattori di rischio e fattori scatenanti (ovvero che hanno un'alta probabilità di divenire cause di un crollo o di un'esplosione di violenza) (Taylor, 2013).

Anche l'approccio di Di Blasio (2005) si declina in modo simile, facendo riferimento a fattori di rischio distali e prossimali e a fattori protettivi. I primi costituiscono tutti i fattori che hanno un'influenza indiretta sulla persona e rappresentano il terreno fertile su cui agiscono i fattori prossimali, i quali coincidono con le esperienze quotidiane, a caratteristiche ambientali e personali; tutti questi fattori possono influenzare la qualità della vita della persona in modo negativo o positivo. I fattori protettivi sono invece considerati, in questo caso,

connessi alla qualità delle relazioni della persona, al contesto più in generale (ibidem, 2005).

Un ulteriore contributo alla letteratura in merito all'importanza della visione ecologica è dato da Cambiaso (2004), il quale afferma che sia molto importante lavorare sulla creazione di un ambiente in grado di proteggere le persone nel momento del bisogno, partendo dal presupposto che le situazioni di crisi siano impossibili da prevedere con sicurezza, e che quindi sia necessario essere preparati quando queste si presentano (Bertotti, 2016). Acquisire una comprensione ecologica delle situazioni implica il riconoscimento della loro natura dinamica e delicata, in cui diversi fattori presenti in campo interagiscono e si influenzano reciprocamente; consentendo agli operatori di essere più sensibili ai segnali premonitori e alle variazioni che si manifestano; risulta essere, quindi, cruciale sviluppare la capacità di comprendere come le persone affrontano e gestiscono le situazioni di instabilità, in quanto da questa comprensione emerge la possibilità di identificare quali interventi protettivi possano essere messi in atto per fornire il giusto supporto alle persone coinvolte (ibidem, 2016).

In merito all'importanza di adottare un punto di vista ecologico è possibile riportare lo studio di Rappaport (1981), nel quale sostiene che sia necessario superare la naturale propensione umana a diventare "unilaterali" - cioè a focalizzarsi esclusivamente su un aspetto o un punto di vista - per adottare approcci più inclusivi e rispettosi della complessità umana, così da poter vedere la persona come essere umano completo. Secondo Rappaport, uno degli obiettivi degli operatori sociali deve essere quello di abbracciare la complessità e la ricchezza dell'esperienza umana, evitando di semplificare eccessivamente i problemi sociali o di vedere le persone solo attraverso un'unica lente concettuale. L'autore sottolinea che questo cambiamento di prospettiva è cruciale per creare interventi efficaci che rispettino la dignità e la completezza delle persone coinvolte (Rappaport, 1981).

3.3. Nuovi orizzonti metodologici

Come esplicitato precedentemente, la promozione dell'autodeterminazione deve essere perpetrata tenendo in considerazione la necessità di tutela e di

protezione della persona, soprattutto quando questa può essere ritenuta un soggetto vulnerabile. Questo processo avviene, necessariamente, all'interno di un sistema di *welfare* che si dichiara universalistico ma che attualmente si ritrova ad essere "frammentato, selettivo, spesso incoerente" (Vecchiato, 2015, p. 68). Il servizio sociale odierno deve dunque impegnarsi nella coniugazione dei suoi interventi tentando di rispondere al bisogno della persona con le risorse che ha a disposizione; per fare ciò, considerando la continua evoluzione del bisogno, sono emersi alcuni approcci metodologici innovativi attraverso i quali è evidente che si sia, ancora una volta, sottolineata la fondamentale importanza non solo dell'autonomia della persona e della sua autodeterminazione, ma soprattutto di una sua *centralità*, che tenga in considerazione che gli individui sono immersi in un tessuto relazionale che funge sia da produttore di problemi, ma anche da generatore di soluzioni (Fargion, 2021). I suddetti approcci sono: il servizio sociale generativo, il *Relational Social Work* e il servizio sociale anti-oppressivo, ovvero l'approccio che mette al centro del processo d'aiuto la persona non solo nel senso di promozione di attività durante le quali le persone vengono ascoltate o consultate, ma anche di perpetrazione di interventi durante i quali le persone sono realmente capaci di influenzare e raggiungere cambiamenti in circostanze che li riguardano e sulle quali avevano poco controllo (Calcaterra, 2017).

3.3.1. *Welfare e cambiamento dei bisogni sociali: il servizio sociale generativo*

Negli ultimi anni si è ormai diffusa la prevalenza di una richiesta da parte dei cittadini di essere difesi non più da minacce personali quali infortuni, malattia, disoccupazione, vecchiaia, quanto dal numero sempre più alto di cittadini vulnerabili, che sono percepiti come competitori nella spartizione dei benefici residuali del *welfare* (Revelli, 2010). Tenendo in considerazione ciò, risulta essere necessario ripensare a filosofia e organizzazione del *welfare* (Ranci, 2022), iniziando dall'analisi del rapporto fra l'evolversi del *welfare* e il mandato del servizio sociale (Gui, 2017).

Il *welfare* novecentesco si basava sulla promessa di redistribuire tra tutti il crescente benessere creato dall'economia capitalista; ci si trovava quindi in un

momento di *raccolta e redistribuzione* (le “due R”). Il servizio sociale in questo sistema fungeva da “ponte” (Cellini e Dellavalle, 2015) tra R1, l’esito della raccolta delle risorse, e R2, il processo di redistribuzione delle stesse. Le conseguenze di questa fase si sono realizzate in una diminuzione dell’aspetto materiale dei bisogni percepiti e in una accentuazione della loro parte esistenziale, portando ad una frammentazione della vita sociale, oltre che ad una precarizzazione e vulnerabilizzazione delle varie condizioni individuali (Negri e Saraceno, 2003). Conseguentemente, è possibile affermare che, in questa fase di *welfare*, sia aumentata la necessità di avere sistemi sociali di protezione ma che tale necessità sia percepita da tanti singoli individui e non si sia aggregata sotto forma di una domanda collettiva. Tale processo enfatizza la libertà e il protagonismo individuali, che necessariamente non possono essere soddisfatti da una risposta pubblica standardizzata: il perseguimento di mete di benessere individuale, invece che collettivo, ha dunque progressivamente consumato le basi ideologiche del welfare universalistico. Conseguenza di ciò è la diminuzione delle risorse pubbliche su quel fronte, facendo sì che l’assunzione di responsabilità collettiva tenda a limitarsi a interventi contenitivi delle punte estreme del disagio perché, dal momento che in questo processo viene meno la tendenza a soddisfare i bisogni della collettività, viene a mancare anche l’intento di destinare risorse a beneficio di tutti (Gui, 2017).

Nell’esercizio della pratica di servizio sociale è quindi necessario *sottolineare la necessità di valorizzare i diversi elementi che concorrono alla realizzazione di ogni persona, agiata o disagiata che sia; elementi materiali, identitari, di genere, culturali, etici, relazionali, affettivi, spirituali, ecc.* (Di Rosa, 2016; Dal Pra Ponticelli, 2010, p. 71). Per perpetrare questo obiettivo, contrastando l’atteggiamento dei servizi che non corresponsabilizza né i destinatari degli aiuti né la collettività di cui essi fanno parte, Gui (2017) invita a pensare ad un “servizio sociale generativo”, ovvero un servizio sociale che, attraverso progetti assistenziali personalizzati, può far fruttare l’intervento d’aiuto per generare una capacità della persona di contribuire al benessere di altri oltre a sé, basandosi sull’assunto che il benessere sia una corresponsabilità sociale. Nella pratica, il servizio sociale generativo propone cambiamenti nell’impostazione degli interventi con

l'introduzione di altre tre erre: *R3* (rigenerare), *R4* (rendere), *R5* (responsabilizzare) (Gui, 2017).

Con “rigenerare”, si enfatizza la potenzialità d’esito amplificato di ogni intervento d’aiuto: la risposta dei servizi non solo “soddisfa” il cittadino, ma lo spinge a riprendere il suo protagonismo chiedendogli di concorrere al benessere sociale, dando il suo (anche ridotto) personale contributo per un benessere che vada oltre l’individualità. In questo senso si mira a richiamare l’attenzione sulle potenzialità di investimento di ogni intervento sociale, a beneficio non solo del singolo ma anche dell’intero tessuto relazionale e sociale in cui la persona vive (ibidem, 2017). Questa “R” richiama la natura del principio di autodeterminazione, in quanto implica la necessità della partecipazione della persona nella risoluzione dei suoi problemi (Campanini, 2002; Dominelli, 2004). La *R4*, “rendere”, enfatizza la necessità di attuare un cambiamento nella transazione delle risorse d’aiuto (denaro, beni, servizi), considerando i cittadini assistiti come persone chiamate a essere co-artefici del proprio impegno di realizzazione di sé e implicati nella sorte collettiva, così da guidarli in un’acquisizione delle competenze necessarie per far fruttare ulteriormente (far rendere) le risorse ottenute. La terza nuova erre, *R5* responsabilizzare, implica che l’esito del processo d’aiuto non possa essere definito senza il consapevole contributo della stessa persona destinataria dell’aiuto, fruitrice del servizio, titolare tanto del diritto al *welfare* quanto del dovere di concorrere per quanto possibile al benessere suo e della collettività. Nella pratica, secondo questa erre è necessario promuovere il benessere attraverso azioni che la persona possa perpetrare nel suo contesto (Gui, 2017).

In conclusione, si può affermare che il fulcro delle azioni generative sia l’interazione che coinvolge i soggetti in reciproche responsabilità, espandendo tali implicazioni responsabilizzanti ad altri soggetti ancora. L’aspetto generativo di questo modo di porre le interazioni d’aiuto (anche in contesti socioassistenziali) sta nell’effetto moltiplicatore per cui il benessere di ciascuno è accresciuto anche attraverso la sua chiamata a occuparsi dell’agio di altri. Seguendo questa direzione, si sottolinea il legame tra assistente sociale e persona, con il coinvolgimento di entrambi nell’impiego delle risorse, concependo queste ultime come un investimento per il potenziamento del benessere diffuso (ibidem, 2017). Si passa

quindi da una “risoluzione dei problemi posti dagli utenti” ad “accompagnare le persone a fronteggiare le difficoltà” (Folgheraiter, 1998; Gui, 2004). Il servizio sociale assumerebbe, dunque, un mandato di accompagnamento nell’impegno di superamento delle loro difficoltà, che non rimane vicenda solitaria ma si fa sociale (Gui, 2017) e che risulta essere orientata alla reale promozione dell’autodeterminazione della persona.

3.3.2. *Il Relational Social Work*

Dal punto di vista metodologico, il più importante approccio connesso al servizio sociale generativo, anti-oppressivo e antidiscriminatorio è rappresentato dal *Relational Social Work* di Folgheraiter (1998), un filone metodologico che vede gli assistenti sociali come “guide relazionali” che conducono la relazione d’aiuto basandosi sulla reciprocità (Folgheraiter, Raineri, 2017). Nonostante gli assistenti sociali interagiscano con persone in situazioni anche di grave vulnerabilità, l’assunto di base del *Relational Social Work* consta nel riconoscimento e nel rinforzo della motivazione delle persone che hanno un desiderio di cambiamento. Lavorare in questo modo significa adottare un approccio in cui gli operatori, le persone e gli altri attori coinvolti sono motivati a lavorare insieme per identificare i problemi e per capire come meglio affrontarli (Folgheraiter, 2004).

Il *Relational Social Work* ha tratto ispirazione, direzione e fondamenta scientifiche dalla concezione relazionale della sociologia e delle politiche sociali sviluppata negli ultimi decenni da Donati; la sociologia relazionale aiuta a comprendere cosa sia il “sociale” nel servizio sociale e di come serva a generare il benessere, ovvero concependo il processo di aiuto come non costruito dai professionisti o da coloro che necessitano solo di aiuto, ma come un processo che si sviluppa attraverso la relazione tra le due parti (ibidem, 2017).

Un primo principio di questo approccio è la considerazione dei problemi sociali come fattori che hanno sì soluzioni, ma che non possono essere “risolti”: si può così affermare che le persone possono cambiare, ma non possono “essere cambiate”. In altre parole, si può sostenere che “*l’assistente sociale non è autorizzato a manipolare le persone per far fare loro quello che lui vuole che esse*

facciano, proprio perché nessun professionista può eliminare i problemi di qualcuno solo perché sa cosa deve essere fatto” (ibidem, 2017, p. 13). In questo principio risulta essere molto evidente la fondamentale importanza che il *Relational Social Work* dà all'autodeterminazione: nonostante l'assistente sociale abbia delle conoscenze professionali che possono aumentare la sua capacità di capire cosa “deve essere fatto”, non è in nessun modo autorizzato ad agire o a decidere in sostituzione alla persona.

Un secondo principio, cardine di questo filone metodologico e ulteriore esempio di come esso sia un grande promotore di autodeterminazione, è la reciprocità, ovvero il concetto secondo il quale generare benessere in una situazione complessa richiede che non esista una parte passiva, e quindi che venga abbandonato il ruolo di “utente”. Questo principio si basa sulla credenza che la persona possa ricevere aiuto solo se è in grado di aiutare la persona che glielo sta offrendo; allo stesso tempo, l'assistente sociale può aiutare solo se sa come chiedere aiuto alla persona che sta cercando di guidare. In questo senso, l'aiuto nasce dalla relazione che si crea tra due o più attori coinvolti allo stesso modo nel raggiungimento degli obiettivi, portando ad un ri-equilibrio del potere terapeutico che lasci spazio ad un maggior *empowerment* della persona (ibidem, 2017).

Nella visione del *Relational Social Work*, che si basa sul pensiero che il benessere nasca dalla rete sociale formata da chi si unisce per perseguire obiettivi comuni, quando qualcuno agisce insieme a qualcun'altro, l'azione che si crea costruisce “reti di supporto” (*coping networks*, Folgheraiter, Raineri, 2017) complesse che solo se veramente dialogiche possono essere efficienti. Le persone all'interno di queste reti possono avere ruoli differenti, formali o informali, ma devono necessariamente avere la stessa autonomia d'azione. Queste reti, inoltre, devono essere costituite da una pluralità di voci che, nonostante si uniscano per perseguire obiettivi comuni, non perdono la loro unicità e individualità (ibidem, 2017).

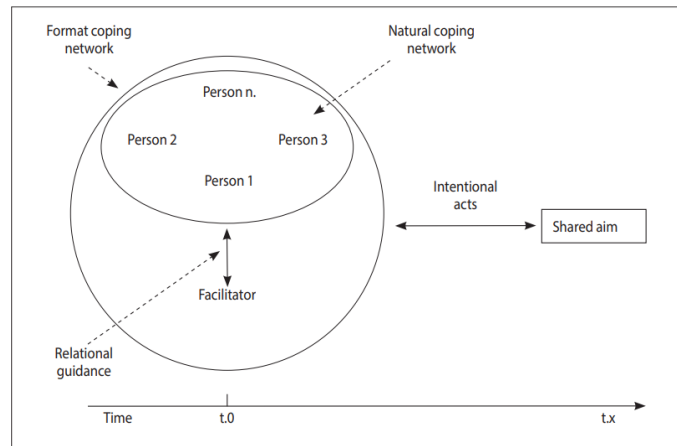


Figura 4. Il funzionamento delle reti di supporto (Calcaterra, 2017)

Le reti di supporto (fig. 4) devono necessariamente essere caratterizzate da (a) un obiettivo comune, perché questo permette alle persone di capire e condividere le preoccupazioni degli altri componenti della rete. Si sottolinea l'importanza di formulare l'obiettivo in modo esplicito e, soprattutto, ampio, caratteristica che permette di ridefinire lo scopo in base alle preoccupazioni effettivamente condivise in quel momento. Più l'obiettivo sarà comune, più i membri della rete saranno motivati ad agire in modo relazionale per raggiungerlo (Raineri, 2004). Un secondo elemento fondamentale per analizzare il funzionamento delle reti di supporto è (b) il tempo, in quanto gli interventi di rete si sviluppano in senso temporalmente dinamico: Nel tempo T.0 (fig. 4), si collocano l'inizio della relazione tra facilitatore e rete e il momento in cui la rete prende effettivamente forma. Successivamente, il tempo non è più definibile a priori (t.x), in quanto il raggiungimento dell'obiettivo può verificarsi attraverso una moltitudine di situazioni che non si possono prevedere. Un terzo elemento importante nell'analisi delle reti è la loro caratteristica di (c) "reticolarità", termine che sottolinea come all'interno delle reti una persona (o la sua famiglia/rete amicale) possa essere quella che porta il problema all'attenzione dell'esperto, ma non necessariamente essa deve essere considerata automaticamente parte della rete; sarà tale solo quando/se esprimerà un interesse nel risolvere il problema. Il rapporto tra questa persona (Persona 1), motivata al cambiamento, e il facilitatore è considerato la prima relazione reciproca. Successivamente possono unirsi altre persone (Persona 2, 3, ecc.), inclusi membri di reti preesistenti. Il facilitatore è tenuto a considerare il problema non come

appartenente al singolo, bensì come proprio della rete, concentrando l'attenzione sul raggiungimento dello scopo finale di benessere. La relazionalità tra i membri della rete si deve declinare anche nel senso della consapevolezza: le persone devono essere coscienti del fatto che il loro lavoro è correlato a quello degli altri: la connessione della rete deve quindi essere riflessiva, anche nel senso dell'imparare gli uni dagli altri (Calcaterra, 2017).

Nel *Relational Social Work*, l'assistente sociale è il professionista che cerca di produrre soluzioni alla condizione di bisogno attraverso l'unione di persone motivate a cercarle: la sua tradizionale funzione di redistribuzione delle risorse e di controllo/aiuto è importante, ma può essere molto più efficace se praticata in un senso relazionale, creando e supportando la cooperazione tra i soggetti coinvolti. In quest'ottica, quindi, gli assistenti sociali sono "facilitatori di relazioni umane", capaci di mettere in pratica i pensieri eticamente direzionati di ogni azione autonoma (Folgheraiter, Raineri, 2017).

Per fare ciò, inizialmente l'operatore deve pensare a quali connessioni effettuare; successivamente, può far incontrare le persone e facilitare lo sviluppo di un'identità di rete (ibidem, 2017); è importante che, innanzitutto, il professionista si informi su quali siano le persone che ritengono che una determinata situazione sia preoccupante e, di conseguenza, chi è interessato a fare qualcosa perché la situazione cambi: queste saranno coloro che potenzialmente possono produrre cambiamento, proprio perché sono correlate da un sentimento comune (Folgheraiter, 2004). Dopo averle identificate, l'operatore dovrebbe facilitare le condizioni affinché le persone motivate possano riunirsi in un luogo, organizzare incontri di rete e successivamente aiutare i membri a identificare un compito condiviso e a riflettere insieme, consapevolmente, sui compiti da affrontare e sulle possibili vie per superare il problema identificato (Calcaterra, 2017).

In questo senso, l'assistente sociale funge da facilitatore di una dinamica che è già di per sé, autonomamente, orientata verso la soluzione: l'intento è quello di migliorare la capacità d'azione delle relazioni sociali che sono già attive. In altre parole, si può affermare che l'assistente sociale non agisca direttamente, piuttosto, facilita l'azione degli altri senza cercare di modificare il comportamento delle persone e preferendo invece aiutarle a vedere quello che stanno facendo con più

chiarezza. Questo è un chiaro esempio di promozione del principio di autodeterminazione: il professionista, infatti, rispetta le decisioni delle persone, continuando a perseguire il generale obiettivo di non violenza, accompagnandole e supportandole, anche quando la direzione delle azioni non è seguita da una via che lui prenderebbe. Quando ritiene che le azioni delle persone non seguano una via etica, non mette in discussione le azioni; piuttosto, stimola una discussione più approfondita in materia. Inoltre, egli non dà consigli, ma fornisce dei *feedback* riflessivi sulla base di ciò che ha visto succedere all'interno della rete (ad esempio, può riportare di aver notato la tendenza ad escludere una persona, una incoerenza logica, e così via) (ibidem, 2017). L'assistente sociale, che funge da facilitatore, ha il compito di rielaborare e riformulare ciò che avviene nella rete, promuovendo il processo di identificazione del problema e dell'obiettivo come interessi dell'intera rete, prestando attenzione ai sentimenti che emergono, riformulandoli per renderli visibili alla rete. Infine, sottolinea le idee che emergono nella rete per continuare a riformulare e riflettere sulle strategie di azione o sui nuovi problemi da affrontare (Raineri, 2004).

Secondo l'approccio del *Relational Social Work*, una relazione d'aiuto si può dichiarare conclusa non solo quando le persone risolvono i loro problemi e ottengono il cambiamento desiderato, ma anche quando il professionista non è più strettamente necessario e la rete può continuare a lavorare verso il raggiungimento dell'obiettivo condiviso: quando la rete funziona, il facilitatore è tenuto ad aiutarla a capire quando può continuare senza il supporto dell'assistente sociale; ciò avviene quando quest'ultimo capisce di poter gradualmente cedere la sua funzione di facilitatore a uno o più membri che hanno dimostrato competenze necessarie. Nonostante ciò, rimane il presupposto che l'assistente sociale possa comunque rimanere nella rete, offrendo il proprio supporto per risolvere problemi tecnici (ibidem, 2017).

In conclusione, si può affermare che il *Relational Social Work* esplicita che le soluzioni ai problemi non possono essere prestabiliti e che le strategie con cui si affrontano funzionano meglio quando nascono da persone che sono motivate a riflettere insieme, assunto utile per rispettare il principio di autodeterminazione, che

rende necessario dare voce alle persone interessate anche se stanno facendo esperienza di difficoltà e disagio (Calcaterra, 2017).

3.4. La connessione tra sapere teorico ed esperienza: la presentazione di un caso e lo sviluppo di un possibile approccio relazionale

Al fine di esemplificare gli strumenti approfonditi in questo capitolo, verrà di seguito riportato un caso nel quale si è presentato il dilemma etico tra la promozione dell'autodeterminazione della persona e la sua protezione, cercando di fornire un quadro entro cui le fondamenta teoriche e metodologiche del servizio sociale, trovano esito nell'azione professionale.

La storia del rapporto tra Servizio sociale e nucleo in questione inizia nel 1998, quando quest'ultimo era formato da G., donna di 36 anni, il marito S. e il figlio di 12 anni. I due coniugi, italiani, hanno sempre vissuto nel Comune in cui sono rimasti dopo essersi sposati tredici anni prima; nonostante ciò, non riportano significative reti amicali, se non con i vicini di casa. I genitori di G. sono deceduti molti anni prima, evento dopo il quale la donna si è allontanata dagli altri familiari a causa di incomprensioni economiche legate alla, seppur trascurabile, eredità; la famiglia di S. (genitori e tre fratelli), invece, ha preso le distanze dallo stesso a causa delle sue gravi difficoltà caratteriali, al punto da non aver mai conosciuto né moglie né figlio. I rispettivi legami parentali più lontani non sono coinvolti nella vita della coppia e il nucleo risulta pressoché isolato, seppur mantenga con il contesto comunitario di paese dei rapporti di circostanza. Il figlio riporta difficoltà relazionali nel contesto scolastico, l'unico che frequenta attivamente, condizione che gli insegnanti hanno riportato frequentemente ai genitori, i quali non hanno però mai agito al fine di migliorare la situazione, né si sono preoccupati in tal senso.

I servizi conoscono il nucleo grazie ad una segnalazione da parte della vicina di casa che, conoscendo la famiglia, decide di intervenire per evitare che S. continui a perpetrare gli abusi fisici, verbali e psicologici nei confronti della moglie. L'assistente sociale si mette così in contatto con la famiglia e, dopo aver effettuato le valutazioni di sua competenza, stabilisce che sia necessario effettuare una segnalazione all'autorità giudiziaria che, raccolte le informazioni necessarie, emette

un decreto che stabilisce l'allontanamento temporaneo del ragazzino presso una Casa-famiglia del territorio a causa della violenza cui deve assistere quotidianamente.

Dopo aver messo in protezione U., l'assistente sociale riesce a costruire un progetto d'aiuto, finalizzato al rientro a casa del minore nelle condizioni adeguate, principalmente con G., perché S. si dimostra costantemente respingente del servizio e disinteressato dell'allontanamento del figlio. Capendo l'importanza di migliorare la propria condizione il bene di U., G. si allontana dalla casa familiare nella speranza di poter tornare in tempi brevi a vivere con il figlio e viene temporaneamente accolta in una Casa Antiviolenza. In seguito a questo evento, S., mostrandosi particolarmente fiducioso di un successivo rientro della moglie, non sembra avere alcuna volontà di intraprendere qualsiasi tipo di percorso d'aiuto e declina ogni tentativo di contatto da parte dell'assistente sociale. La donna, nel frattempo, con l'aiuto del servizio trova un'occupazione e una successiva abitazione. Passato il tempo necessario, il Tribunale per i Minorenni, sulla base delle valutazioni relative alle competenze genitoriali e della capacità di autonomia della signora effettuate dai professionisti, ha stabilito che la donna avesse raggiunto una stabilità tale da permettere il ricongiungimento con il minore; successivamente i due vivranno insieme senza mantenere, inizialmente, alcun contatto con S., il quale non mostra interesse nel prendere contatti con il figlio. A questo punto, i coniugi hanno ormai concluso la procedura di divorzio.

Negli anni successivi il monitoraggio da parte del servizio sociale riporta un mantenimento della condizione di stabilità, con grande soddisfazione dell'assistente sociale che valuta di poter dichiarare concluso il progetto d'aiuto.

Dopo svariati anni, G. torna alle porte del servizio per ragioni di natura economica: da un po' di tempo, infatti, la donna ha lasciato il suo lavoro stabile per assecondare i desideri dell'ex marito, con il quale ha ripreso i contatti da qualche anno. U. ormai è diventato maggiorenne e non vive più con la madre, con la quale mantiene però buoni rapporti. La signora è costretta a passare da un'occupazione precaria ad un'altra, perseguendo svariati tentativi di allontanamento da S. (che in ogni caso lei non smette mai di sostenere economicamente, anche nei momenti di difficoltà più acuta), il quale opera un costante lavoro di manipolazione psicologica

nei suoi confronti. Inizia così un lungo rapporto con il Servizio, caratterizzato da una moltitudine di progettualità iniziate e ripetutamente interrotte da G: nei periodi in cui riesce ad allontanarsi dall'ex marito, infatti, la donna torna al Servizio per avere supporto economico, solo per poi, tempo dopo, recarsi nuovamente dal marito (e subire abusi psicologici) vanificando il progetto iniziato, in un ciclo senza fine che dura da anni. Durante questi progetti, G. ha più volte iniziato dei percorsi di psicoterapia, è stata seguita da alcuni psichiatri, ha partecipato a gruppi di auto-mutuo-aiuto: nonostante la volontà di cambiare vita, tutti questi percorsi sono stati dopo poco abbandonati dalla donna. L'assistente sociale si chiede, quindi, cosa dovrebbe fare: continuare a proporre iniziative e ad erogare contributi lasciando G. libera da alcun vincolo o provare ad agire nel senso del controllo, limitando i contributi fino a quando non vedrà un impegno di cambiamento significativo.

3.4.1. Analisi del caso

Nella situazione esposta in precedenza, si può affermare che il Servizio Sociale affronti una situazione naturalmente paradossale che crea la necessità di trovare soluzioni d'azione per perpetrare la relazione d'aiuto, con la consapevolezza di non poter eliminare il dilemma. Data la situazione, può risultare efficace utilizzare il metodo del Triangolo Etico (Bibus, 2013).

Iniziando dalla punta più in alto del triangolo, è necessario identificare quali regole e principi sia necessario applicare in questa situazione, andando quindi a verificare quale sia la normativa e i principi deontologici inerenti. La normativa, come esplicitato in precedenza, prevede alcune casistiche in cui sia necessario proteggere la persona anche a discapito della sua autodeterminazione, ma è evidente che G. non appartenga a nessuna di queste. Secondo la normativa, quindi, l'assistente sociale dovrebbe rispettare l'autonomia della persona e continuare a perpetrare il progetto d'aiuto pur con la consapevolezza che non stia portando ad una vera emancipazione della persona. Il Codice Deontologico, invece, all'art. 26 sostiene che l'operatore debba garantire l'autonomia della persona ma, come sottolineato nell'art. 28, sostiene anche il dovere dell'assistente sociale di agire per contrastare situazioni di oppressione nei confronti di persone in una condizione di

fragilità. Secondo il Codice, quindi, in questa situazione l'operatore dovrebbe dapprima valutare la condizione di G. come "soggetto fragile", successivamente poi potrebbe agire nel senso del controllo. In questa situazione però, la condizione di fragilità di G. non può essere attestata in nessun modo, dal momento che non è stata ritenuta dai medici psichiatri una persona che non è in grado di intendere e di volere, nonostante sia stato constatato che il suo vissuto traumatico abbia delle ripercussioni importanti sul suo benessere psicologico. Secondo questa punta del triangolo, quindi, l'assistente sociale è tenuto a lasciare che G. torni dal marito ogni volta che lo ritiene corretto, anche a costo di lasciarla vanificare gli sforzi fatti fino a quel punto.

Passando alla seconda punta, l'operatore dovrebbe adottare la prospettiva teleologica, dando un maggiore spazio alla considerazione delle conseguenze a breve, medio e lungo termine delle azioni della persona. Riflettendo sulla base delle esperienze pregresse, risulta evidente che i progetti fino a quel momento proposti non abbiano avuto successo; le conseguenze sono infatti sempre state un ritorno di G. da S., che a sua volta non ha mai cambiato comportamento nei confronti della ex moglie. Se invece l'operatore osservasse le possibili conseguenze di una sua azione di controllo, constatarebbe che G. potrebbe perdere la fiducia nel Servizio, allontanandosi definitivamente; oppure che la minaccia della perdita dei contributi le darebbe una motivazione aggiuntiva per uscire dalla situazione di tossicità. In ogni caso, è necessario tenere in considerazione che la volontà di G. non è pienamente consapevole a causa del suo trauma.

Infine, passando all'ultima punta del triangolo, l'assistente sociale dovrebbe adottare lo sguardo dell'etica delle virtù, cercando di operare riflettendo su cosa farebbe un assistente sociale virtuoso nella sua stessa posizione. Per aiutarsi, potrebbe rispondere a domande quali: "*Cosa mi richiede fare dare una risposta di cura?*", oppure: "*Cosa mi è resta da fare? Cosa non ho fatto?*" o, ancora: "*Quali sono le mie motivazioni?*" (Bibus, 2013).

Una volta osservate tutte le punte del triangolo, l'operatore deve porre al centro la sua professionalità, valutando con attenzione tutte le possibili opzioni e prendendo una decisione razionale, il più logica possibile.

Utilizzando la metodologia contemporanea, e quindi guardando alla situazione in un'ottica di centralità della persona, la risposta alla seconda domanda posta per l'etica della virtù metterebbe in luce che ciò che ancora l'assistente sociale non ha fatto è proprio porre la persona al centro del suo progetto d'aiuto: l'operatore, infatti, pur agendo promuovendo l'autodeterminazione della persona, non l'ha lasciata condurre l'intervento. L'ha lasciata interrompere il progetto quando e come voleva, ma non le ha permesso di decidere che interventi provare, non le ha chiesto se ci fosse un tentativo particolare che volesse perseguire. Nel caso delle persone con esperienze traumatiche, inoltre, è necessario considerare che è bene spostare il focus dalla tutela per sé al recupero dell'autonomia, facendo in modo che la persona rientri nel "percorso" dell'acquisizione dell'autodeterminazione. Per farlo, è possibile utilizzare l'approccio del *Relational Social Work*, considerando quindi che l'essenza dell'aiuto umano nasce dalle relazioni piuttosto che dai trattamenti tecnici: in tal senso, ogni persona, non importa quanto sia in una condizione di disagio, può sempre essere messa in condizione di agire, anche se in minima parte, come "operatore", capace di aiutare sé stessa e gli altri attraverso i principi dell'auto-aiuto e dell'assistenza reciproca (Folgheraiter, 2017). La situazione presentata può quindi essere sviluppata attraverso la metodologia del *Relational Social Work*.

Innanzitutto, l'assistente sociale dovrebbe verificare quali possano essere le persone interessate al cambiamento della situazione (Calcaterra, 2017), tra le quali, oltre a G. stessa, troverebbe: il figlio, ormai trentasettenne, con cui la signora ha un buon rapporto; la vicina di casa di S., che da quando ha effettuato la segnalazione al Servizio, molti anni prima, ha stretto un forte rapporto d'amicizia con G.; lo psicologo e la psichiatra che la seguono nei periodi in cui riesce a farsi aiutare. Con il consenso di G., quindi, l'assistente sociale potrebbe contattare le suddette persone singolarmente, esponendo la situazione e proponendo la nuova metodologia d'intervento che intende utilizzare. Nel caso in cui tutti gli interessati si dichiarassero favorevoli e propositivi, l'assistente sociale potrebbe farli riunire per discutere della situazione. Durante il primo incontro, l'assistente sociale, che in questo contesto diventa il facilitatore, potrebbe chiedere ad ognuno dei partecipanti di esprimere quali siano le proprie preoccupazioni, che verrebbero poi riassunte

dall'assistente sociale. A questo punto, che è possibile definire come "T0", la rete ha preso forma: i membri hanno riconosciuto di avere delle preoccupazioni che vanno nella stessa direzione e hanno preso consapevolezza di poter lavorare insieme verso il raggiungimento dell'obiettivo comune (Calcaterra, 2017): l'emancipazione di G. dalla situazione di disagio che non le permette di condurre la vita che vorrebbe. In questa fase è importante che il facilitatore aiuti le persone a riconoscere le motivazioni degli uni e degli altri, sottolineando le diverse prospettive che ognuno dei partecipanti ha (ibidem, 2017): se, ad esempio, il personale medico/terapeutico, è mosso da una motivazione professionale/deontologica, è bene sottolineare che gli altri membri sono invece mossi da fattori emotivo-relazionali e potrebbero quindi avere un diverso modo di vedere la situazione e diverse tempistiche d'azione.

L'assistente sociale dovrebbe, a questo punto (T1), organizzare gli incontri seguenti, all'inizio dei quali è tenuto a ricordare alla rete l'obiettivo (Calcaterra, 2017): capire in modo collaborativo come migliorare la situazione di G. Dopodiché, i partecipanti agli incontri possono esplicitare le loro soluzioni di intervento: il figlio potrebbe proporre che la madre si trasferisca da lui per un periodo, lo psicologo potrebbe invece proporre un intervento per la consapevolezza di G. riguardo la sua scarsa abilità nella gestione del denaro. A questo punto (T2) la guida relazionale dovrebbe cercare di indirizzare il dibattito in un'ottica generativa, favorendo la discussione tra i membri della rete, ponendo domande quali: "*Che problemi stiamo affrontando?*", "*Come possiamo raggiungere gli obiettivi che ci siamo posti?*" (Calcaterra, 2017, p. 53). All'interno del dibattito, gli operatori contribuiranno al processo decisionale con competenze esperte/tecniche, mentre il figlio, la vicina e G. stessa potranno portare le loro esperienze, condividendo con gli altri ciò che hanno già provato a fare e cosa ha funzionato e cosa non ha funzionato. Al termine di ognuno di questi incontri, è importante che l'assistente sociale riassume quanto deciso, rielabori le riflessioni suscitate e si preoccupi di mettere in pratica le azioni concordate (o che monitori che le parti preposte lo facciano) (ibidem, 2017).

Nel momento in cui (T3) la rete riterrà che G. ha raggiunto uno stato di emancipazione tale da potersi dichiarare indipendente dall'influenza nociva che

l'ex marito ha su di lei, il facilitatore potrà dichiarare l'obiettivo raggiunto e il progetto d'aiuto concluso.

In conclusione, si può affermare che al fine di perseguire gli obiettivi d'aiuto nel contesto attuale, gli assistenti sociali possono farlo efficacemente solo attraverso il sostegno emotivo e cognitivo da parte di coloro che stanno assistendo (Folgheraiter, 2004).

Conclusioni

Come conclusione di questo elaborato, la cui trattazione si è concentrata sul principio fondamentale dell'autodeterminazione e sui temi centrali nel contesto di Servizio sociale ad esso correlati, si cercherà di ripercorrerne i punti salienti per valorizzare l'importanza del principio nell'orizzonte metodologico contemporaneo.

Le origini storiche del concetto hanno mostrato che il termine è nato in un contesto politico e che successivamente è stato declinato rispetto alla persona, più che ai popoli in generale. Dalla sua presa di visibilità e riconoscimento, l'autodeterminazione è stata presa in considerazione in diverse discipline e analizzata secondo altrettante prospettive: ecologica, socio-politica, psico-educativa e normativa. Per la disciplina di Servizio Sociale risultano essere fondamentali tutti i punti di vista citati, ognuno per motivi differenti: la prospettiva ecologica pone le basi scientifiche per giustificare l'importanza di guardare la persona in modo globale per promuoverne l'autonomia, mentre la prospettiva socio-politica evidenzia come anche nell'erogazione dei contributi e dei finanziamenti è necessario porre in primo piano il rispetto dell'autodeterminazione della persona. La prospettiva psico-educativa, invece, si occupa di esplicitare come le persone sviluppano la capacità di autodeterminarsi e come poter stimolare l'apprendimento di tale competenza. Infine, l'aspetto normativo del concetto definisce le condizioni del diritto delle persone a determinarsi in autonomia, senza condizionamenti esterni. Questa analisi ha chiarito il motivo per cui l'autodeterminazione venga posta come principio fondamentale nella deontologia di Servizio Sociale: la sua presenza, necessaria per garantire il rispetto dei diritti umani fondamentali, è infatti

indispensabile per operare nel vero interesse della persona, soprattutto data la complessità della società attuale, caratterizzata da una crisi del principio universalistico del *welfare*, da una carenza di risorse e dall'emergere di nuovi bisogni a cui è impossibile rispondere con i paradigmi tradizionali. Il continuo studio sulle implicazioni dell'autodeterminazione risulta quindi essere necessario per alimentare una dimensione riflessiva del lavoro sociale che possa evolversi in corrispondenza del cambiamento sociale.

Per fare ciò, dopo aver approfondito il concetto di autodeterminazione all'interno della disciplina di Servizio sociale, si è successivamente chiarito cosa si intende quando si parla di "soggetti fragili", in quanto esplicitare chi la nostra società vuole ritenere un soggetto fragile è un processo fondamentale per delineare il confine delle decisioni completamente autonome. La normativa si è occupata di questo, definendo quali sono le caratteristiche che una persona deve avere per essere assistita, consultata o sostituita nella presa di decisioni riguardanti il proprio percorso di vita. Queste constano principalmente nell'impossibilità a provvedere ai propri interessi a causa di molteplici fattori, quali una disabilità o una dipendenza che impedisce alla persona di essere pienamente consapevole dei propri interessi.

Nonostante ciò, permane una difficoltà nella definizione di "vulnerabilità", a causa della continua evoluzione dei bisogni sociali e dell'esistenza di alcune zone di "grigio" entro le quali l'assistente sociale è tenuto a valutare autonomamente quanto ritenere vulnerabile una persona che, ufficialmente, risulta essere in pieno possesso delle sue facoltà di autonomia decisionale. Questo è dovuto anche alla frequente mancanza di diagnosi riguardo l'effettiva capacità di autodeterminazione: non è detto, infatti, che una persona che è ritenuta a tutti gli effetti "capace di intendere e di volere" abbia tutti gli strumenti per autodeterminarsi. Esempio di questa situazione, può essere incontrato nella relazione con le persone con un vissuto traumatico, le cui capacità di *agency* possono essere compromesse anche in assenza di diagnosi psichiatriche o di altre limitazioni. Il trauma, infatti, può compromettere a livello neurobiologico la possibilità di prendere decisioni intrinsecamente motivate, portando la persona a non avere gli strumenti necessari per agire nel senso dell'autodeterminazione.

Queste eventualità rendono molto complessa la valutazione dell'assistente sociale, che si trova a dover decidere quanto agire nel senso del controllo e quanto nel senso dell'autonomia all'interno di un campo molto problematico a livello etico. Questa ambiguità rappresenta il fattore di criticità più grande per quanto riguarda il processo di promozione delle decisioni autonome consapevoli. In questo senso è stato necessario compiere una riflessione riguardo il rapporto tra l'autodeterminazione e il concetto di tutela della persona, approfondendo i pericoli del controllo nel lavoro sociale, fino ad arrivare a trattare la dimensione etica del binomio autodeterminazione-protezione, confrontando tra loro le etiche deontologiche, teleologiche e delle virtù. Sono stati poi esplorati approcci che delineano come il Servizio Sociale affronta le sfide etiche legate all'autodeterminazione e alla tutela della persona, iniziando dagli strumenti più tradizionali, quali la promozione di *empowerment* e il lavoro di *advocacy*.

La dimensione etica ha sottolineato come nella pratica di Servizio Sociale sia necessaria una costante riflessione riguardo le azioni che vengono messe in pratica, così da cercare di arginare gli ostacoli che i dilemmi pongono davanti alla presa di decisioni operative razionali. La riflessività ricopre una posizione d'importanza critica soprattutto nell'attuale contesto sociale, dove gli assistenti sociali si trovano a mettere in atto azioni operative particolarmente complesse.

Per facilitare e stimolare la dimensione riflessiva dell'assistente sociale, esistono diversi strumenti operativi. Tra questi, è stata proposta l'analisi delle situazioni eticamente problematiche attraverso lo strumento del "Triangolo Etico". Con lo stesso fine, è importante riconoscere ulteriori strumenti quali il diario di bordo (un documento che raccoglie impressioni, osservazioni e colloqui per stimolare la riflessione) e tutti i mezzi grafici con cui si possono rappresentare le reti di una persona (carte di rete, lista degli attori, utili alla riflessione in senso comunitario), così da stimolare nell'operatore la visione d'insieme e la riflessione in tal senso. Un ulteriore elemento utile all'analisi delle situazioni (soprattutto quando si verificano su un terreno eticamente problematico) è la visione ecologica, fondamentale perché consente di prendere in considerazione la persona nella sua globalità, contribuendo anche a porre il focus sull'esaltazione delle sue risorse, e non solo sui suoi elementi di disagio.

L'importanza di riflettere, mettere in discussione l'operato, ridefinire i metodi con cui si intende ricoprire il proprio ruolo, è per l'assistente sociale un processo fondamentale, che non può smettere di esistere in nessuna fase della vita professionale. Proprio perché la professione riconosce questa importanza, è stata fornita agli assistenti sociali la possibilità di usufruire di uno spazio di supervisione, ovvero un tempo in cui poter rielaborare criticamente le esperienze con l'accompagnamento di esperti dello stesso settore. Il pensiero critico è fondamentale soprattutto nell'attuale condizione del *welfare*, in cui vengono a mancare risorse e la politica di gestione delle stesse è frammentata: in questo senso, la supervisione (grazie alla sua finalità riflessiva) è utile anche per non perdere di vista la natura universalistica dell'intervento sociale. Attualmente, infatti, i servizi pubblici tendono ad offrire una quantità di risorse che può rispondere alla domanda solo delle persone nelle condizioni di più grave fragilità o marginalità, "lasciando scoperto" tutto il resto della popolazione. In questo senso, è possibile riflettere anche sul fronte della prevenzione: nonostante quest'ultima sia prevista a livello deontologico, è fattuale che risulti essere molto difficile per gli assistenti sociali odierni operare in questo senso. La scarsità di risorse temporali, economiche, umane, rendono impraticabile agire con la parte di comunità che non è ancora in condizioni critiche ma che, senza un adeguato supporto, potrebbe diventarlo. Gli assistenti sociali, quindi, anche attraverso la pratica riflessiva possono cercare metodi alternativi per raggiungere la comunità.

Alcuni dei nuovi orizzonti metodologici si concentrano proprio su questo concetto: iniziando da una presa di posizione critica nei confronti dell'attuale panorama di *welfare*, propongono di mettere in pratica il principio di autodeterminazione ponendo al centro la persona, valorizzandone il tessuto relazionale e la comunità in cui è inserita. È così che si sviluppa il concetto di Servizio Sociale generativo, ovvero un servizio sociale che si pone come obiettivo quello generare una capacità della persona di contribuire al benessere di altri oltre a sé, basandosi sull'assunto che il benessere sia una corresponsabilità sociale. Su questa nuova prospettiva si costruisce anche il *Relational Social Work*, un filone metodologico che ha permesso di fornire degli esempi di un Servizio Sociale che si pone in secondo piano negli interventi per lasciare che la persona sia il centro del

progetto, in piena promozione della sua autodeterminazione. Ciò che si è tentato di sottolineare è che questo approccio metodologico non intende de-responsabilizzare l'Ente pubblico o il professionista, abbandonando la persona nel processo di superamento del suo bisogno; intende piuttosto guidarla nella scoperta delle proprie risorse e del proprio contesto che, coinvolto in modo professionale, può fungere da vero promotore di benessere. L'analisi del caso portato in esame è finalizzata proprio ad esemplificare questo concetto.

Promuovere l'autodeterminazione non è un processo asettico rispetto al contesto culturale e socio-politico. Il ruolo del professionista nell'ottica relazionale e generativa è quello di guida, di facilitatore, di moderatore: questa diversità rispetto alla posizione che ricopre attualmente rappresenta un grande cambiamento per la figura dell'assistente sociale, che in questo periodo storico rischia spesso di essere relegato ad una funzione di sola erogazione di risorse e ad una posizione di burocrate impersonale. La deontologia professionale richiede all'assistente sociale di essere un professionista della relazione, ma come può esserlo se la sua azione operativa è frequentemente delimitata da vincoli burocratici, da procedure molto lunghe anche nelle emergenze e da politiche di esclusione? In questo senso, dov'è la sua autodeterminazione? Essere costretti a sacrificare alcuni aspetti del proprio mandato professionale a causa del contesto economico (caratterizzato da una carenza di risorse) e socio-politico (indirizzato verso una direzione individualistica e intollerante delle diversità) è per l'assistente sociale un compromesso inaccettabile.

In conclusione, si può affermare che il principio di autodeterminazione è un concetto che, seppur non privo di ambiguità, è risultato essere di fondamentale importanza sia nei fondamenti etici del servizio sociale, sia negli orizzonti metodologici moderni. Per questo motivo è necessario continuare a valorizzarne lo studio, adattandolo al contesto e al periodo storico, al fine di perseguire l'obiettivo del lavoro sociale non solo di liberare la persona dal suo stato di bisogno, ma anche di aiutarla nella scoperta della propria capacità di farlo in autonomia, nella visione di una comunità solidale.

Bibliografia

- Abery, B. H., Stancliffe, R., J. (2003). "A tripartite ecological theory of self-determination" in Wehmeyer, M. L., Abery B. H., Mithaug D.E., Stancliffe R. J. *Theory in Self-Determination, Foundations for Educational Practice*, Springfield, Charles Thomas Publisher, pp. 43-78.
- Adams, R. (2003). *Empowerment, participation, and Social Work*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire; New York, Palgrave Macmillan.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. 5° ed., Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Annas, J. (2006). "Virtue ethics" in D. Copp, *The Oxford handbook of ethical theory*. New York, Oxford University Press, p. 515- 536.
- Ataria, Y. (2015). "Sense of ownership and sense of agency during trauma". *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, vol. 14, fasc. 1, pp. 199–212.
- Bagnoli, C. (2006). *Dilemmi morali*. Genova, De Ferrari Editore.
- Banks, S. (2004). *Ethics, Accountability and the Social Professions*. Basingstoke, UK, Palgrave Macmillan.
- Banks, S. (2012). *Ethics and values in social work*. Basingstoke, UK, Palgrave Macmillan.
- Beckett, C., Maynard, A. (2005). *Values and Ethics in Social Work: an Introduction*. Thousands Oak; California, Sage Publications.
- Beetham, D. (1991). *The Legitimation of Power*. Basingstoke, UK, Palgrave Macmillan.
- Bertotti, T. (2016). *Decidere nel servizio sociale: metodo e riflessioni etiche*. Roma, Carocci Faber.
- Bibus, A. A. (2013), "Applying Approaches from Moral Philosophy, Especially Virtue Ethics, When Facing Ethical Dilemmas in Social Work". *Czech and Slovak Social Work, connecting theory and practice*, vol. 13, fasc. 5, pp. 33-50.
- Bronfenbrenner, U. (1986), *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna, Il Mulino.
- Boss, J. (2014). *Ethics for life: text with readings*. New York, McGraw Hill.
- Bunt, S., N. Steverink, N., Olthof, J., van der Schans, C. P., M. Hobbelen, J. S. (2017). "Social frailty in older adults: a scoping review". *European Journal of Ageing*, vol. 14, pp. 323-334.

- Calcaterra, V. (2017). "Relational Social Work at the case level: Working with coping networks to cope micro-social problems". *Relational Social Work*, vol. 1, fasc. 1, pp. 39-60.
- Cambiaso, G. (2004). "Il sistema famiglia tra ordine e caos". *Le relazioni famigliari tra ricerca e intervento*, vol. 30, fasc. 4, pp. 47-56.
- Campanini A. (2002). *L'intervento sistemico. Un modello operativo per il servizio sociale*, Roma, Carocci.
- Campanini, A. (2022). *Nuovo Dizionario di Servizio Sociale* (Ed. rivista e aggiornata). Roma, Carocci Faber.
- Carter, E. W., Lane, K. L., Cooney, M., Weir, K., Moss, C. K., Machalicek, W. (2013). "Parent assessments of self-determination, importance and performance for students with autism or intellectual disability". *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, vol. 118, fasc. 1, pp. 16-31.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. (1999). "Themes and issues in the self-regulation of behavior". *Perspectives on Behavioral Self-Regulation: Advances in Social Cognition*, vol. 22, pp. 1-105.
- Cellini G., Dellavalle M., (2015). *Il processo d'aiuto del servizio sociale. Prospettive metodologiche*, Torino, Giappichelli.
- Dal Pra Ponticelli M. (2010). *Nuove prospettive per il servizio sociale*, Roma, Carocci.
- De Vita, A. (2020), *Il diritto all'autodeterminazione in ambito sanitario e il testamento biologico: verso nuove frontiere del diritto?*, Milano, Dottrina di Giustizia Amministrativa.
- Deci, E. L., Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Boston, Springer US.
- Deci, E. L., Ryan, R. M. (2001). "On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being". *Annual Review of Psychology*, vol. 52, pp. 141-166.
- Di Blasio, P. (2005). *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*. Milano, Unicopoli.
- Di Rosa R. (2016). *Genere e servizio sociale. Habitus professionali, dinamiche di relazione, rappresentazioni*, Napoli, Esa Editore.

- Dominelli L. (2004). *Social Work. Theory and Practice for Changing Profession*, Polity Press, Malden, Ma (tr. it.: Raineri M.L., *Il servizio sociale. Una professione che cambia*, Erickson, Trento, 2005).
- Fargion, S. (2021). *Il metodo del servizio sociale, riflessioni, casi e ricerche*. Roma, Carocci Faber.
- Folgheraiter F. (1998). *Teoria e metodologia del servizio sociale. La prospettiva di rete*, Milano, Franco Angeli.
- Folgheraiter, F. (2004). *Relational Social Work: Toward networking and societal practices*. London, Jessica Kingsley.
- Folgheraiter, F., Ranieri, M., L., (2017). “The principles and key ideas of Relational Social Work”. *Relational Social Work*, vol. 1, fasc. 1, pp. 12-18.
- Gallino, L. (1993). *Dizionario di Sociologia*. Torino, Unione Tipografico Editore Torinese.
- Gargano, S. (2020). “Il trauma e il corpo in Gestalt Therapy”, *GTK, Rivista di Psicoterapia*, vol. 8, pp. 67-81.
- Geldhof, G. J., Little, T. D. (2011). “Influences of children’s and adolescents’ action-control processes on school achievement, peer relationships, and coping with challenging life events”. *New Directions for Child and Adolescent Development*, vol. 133, pp. 45–59.
- Giotakos O. (2020). “Neurobiology of emotional trauma”. *Psychiatrike = Psychiatriki*, vol. 31, fasc. 2, pp. 162–171.
- Giraldo, M. (2018). “Per una definizione del costrutto di autodeterminazione nella pedagogia speciale. Linee concettuali e intersezioni filosofiche”. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, vol. 7, fasc. 1, pp. 29-41.
- Gui L. (2004). *Le sfide teoriche del servizio sociale. I fondamenti teorici di una disciplina* Roma, Carocci.
- Gui, L. (2017). “Servizio Sociale e generatività”. *La rivista delle Politiche Sociali*, vol. 1, pp. 67-79.
- Healy, K. (2012). *Social work methods and skills: the essential foundations of practice*. Basingstoke UK, Palgrave Macmillan.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York, Basic Books.

- Lee, J. (2001). *The Empowerment Approach to Social Work Practice: Building the Beloved Community*. 2° ed., New York, Columbia University Press.
- Little, T. D. (1998). "Sociocultural influences on the development of children's action-control beliefs" in J. Heckhausen & C. S. Dweck (Eds.), *Motivation and self-regulation across the life span*, Cambridge University, pp. 281–315.
- Meltzer, A., Kayess, R., Bates, S. (2018). "Perspectives of people with intellectual disability about open, sheltered and social enterprise employment: Implications for expanding employment choice through social enterprises". *Social Enterprise Journal*, vol. 14, fasc. 2, pp. 226-244.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche di Integrazione (2019). *Gli stranieri nel mercato del lavoro in Italia*, IX Rapporto Annuale.
- Mithaug D. E. (1996a). *Equal opportunity theory*. Thousand Oaks, Calif., Sage Publications.
- Mithaug D. E. (1996b). "The Optimal Prospects Principle: A Theoretical Basis for Rethinking Instructional Practices for Self-Determination" in Sands, D. J., Wehmeyer, M. L. *Self-determination across the life span: independence and choice for people with disabilities*, Baltimore, Paul H. Brookes Publishing Co., pp. 147-165.
- Mithaug D. E. (1998). "Your right, my obligation?". *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, vol. 23, fasc. 1, pp. 41-43.
- Mordegli, S. (2009). "La valutazione di Servizio Sociale: I processi valutativi nella complessità dell'esercizio professionale" in Dente, F., *Assistente Sociale: la professione in Italia*, Roma, Grafiche San Benedetto srl, pp. 15-20.
- Negri N., Saraceno C. (2003). *Povertà e vulnerabilità sociale in aree sviluppate*, Roma, Carocci.
- Nirje B. (1994), "The Normalization Principle and Its Human Management Implications". *The International Social Role Valorization Journal*, vol. 1, fasc. 2, pp. 20-23.¹⁰
- Ordine Assistenti Sociali, Consiglio Nazionale (2020). *Codice Deontologico dell'Assistente Sociale*, Roma, Carocci Editore.

¹⁰ Versione editata dell'originale articolo: Nirje, B. (1969). "The normalization principle and its human management implications". *Changing patterns in residential services for mentally retarded*, pp. 179-195.

- Pilotto, A., Ferrucci, L. (2011). “Verso una definizione clinica della fragilità: utilità dell’approccio multidimensionale”. *Giornale di Gerontologia*, vol. 59, fasc. 3, pp. 125-129.
- Ranci, C. (2022). “Fenomenologia della vulnerabilità sociale”. *Rassegna Italiana di Sociologia*, vol. 44, fasc. 4, pp. 521-551.
- Raineri, M. L. (2004). *Il metodo di rete in pratica. Studi di caso nel servizio sociale*. Trento, Erickson.
- Rappaport, J. (1981). “In Praise of Paradox: A Social Policy of Empowerment Over Prevention”, *American Journal of Community Psychology*, vol. 9, fasc. 1, pp. 1-25.
- Reamer, F. G. (2008). “Ethics and values” in T. Mizrahi and L. E. Davis, *Encyclopedia of social work*. Washington, DC, National Association of Social Workers and Oxford University Press, Inc., Vol. 2, pp. 143-151.
- Revelli M., (2010). *Poveri, noi*, Torino, Einaudi.
- Sanfelici, M. (2022). “Advocacy” in Campanini, A., *Nuovo Dizionario di Servizio Sociale*. Roma, Carocci Faber, pp. 32-34.
- Sartori, P. (2022). “Empowerment sociale” in Campanini, A., *Nuovo Dizionario di Servizio Sociale*. Roma, Carocci Faber, p. 217-219.
- Scarscelli, D. (2022). *Controllo e autodeterminazione nel lavoro sociale. Una prospettiva anti-oppressiva*, Milano, Meltemi Editore.
- Shogren, K. A., Luckasson, R., & Schalock, R. L. (2014). “The definition of context and its application in the field of intellectual disability”, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, vol. 11, fasc. 2, pp. 109–116.
- Shogren, K.A., Raley S. K. (2022). *Self-Determination and Causal Agency Theory: Integrating Research into Practice*. Cham, Springer International Publishing.
- Shogren, K.A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S.B., Forber-Pratt A. J., (2015). “Causal Agency Theory: Reconceptualizing a Functional Model of Self-Determination”. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, vol. 50, fasc. 3, pp. 251–263.
- Soresi, S. (2016). *Psicologia delle disabilità e dell’inclusione*. Bologna, Il Mulino.
- Spicker, P., (1990). “Social work and self-determination”. *British Journal of Social Work*, vol. 20, fasc. 3, pp. 221-236.

- Svara, J. H. (2007). *The ethics primer for public administrators in government and nonprofit organizations*. Sudbury, Jones and Bartlett.
- Taylor, B. (2013). *Professional decision making and risk in social work*, Sage, London.
- Tettamanti, G. (2018). *Biochimica Medica: strutturale, metabolica e funzionale*. Piccin Nuova Libreria, Padova.
- Vanlede, M., Little, T. D., Card, N. A. (2006). "Action-control beliefs and behaviors as predictors of change in adjustment across the transition to middle school". *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, vol. 19, fasc. 2, pp. 111–127.
- Vecchiato T., (2015). "Le sette piaghe del welfare", in Fondazione E. Zancan, Cittadinanza generativa, *La lotta alla povertà. Rapporto 2015*, Bologna, il Mulino, pp. 101-116.
- Waterman, A. R., (1993). "Two Conceptions of Happiness: Contrasts of Personal Expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment". *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 64, fasc. 4, pp. 678-691.
- Wehmeyer M. L., (1996). "Self-determination as an educational outcome" in Sands, D. J., Wehmeyer, M. L., *Self-determination across the life span: Independence and choice for people with disabilities*, Baltimore, Paul H. Brookes Publishing Co., pp. 17-36.
- Wehmeyer, M. L., (1998). "Self-Determination and Individuals With Significant Disabilities: Examining Meanings and Misinterpretations". *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, vol. 23, fasc. 1, pp. 41-43.
- Wehmeyer, M. L. (1999). "A Functional Model of Self-Determination: Describing Development and Implementing Instruction". *Focus on autism and other developmental disabilities*. vol. 14, fasc. 1 (Spring), pp. 53-62.
- Wehmeyer, M. L., (2003). "Self-determination: a review of the construct" in Wehmeyer, M. L., Abery B., Mithaug D.E., Stancliffe R. J. (2003). *Theory in Self-Determination: Foundations for Educational Practice*. Springfield, Il: Charles C. Thomas Publisher, ITD, pp. 5-24.
- Wehmeyer, M. L. (2005). "Self-determination and individuals with severe disabilities: Re-examining meanings and misinterpretations". *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, vol. 30, fasc. 3, pp. 113-120.

- Wehmeyer, M. L., Little, T. D., Sergeant, J. (2009). "Self-determination" in Shane J. Lopez e C.R. Snyder, *Oxford handbook of positive psychology*, Oxford University Press, II ed., pp. 357–366.
- Wolfensberger, W. (1972). *The principle of Normalization in human services*. Toronto, National Institute on Mental Retardation.
- World Health Organisation (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Ginevra, WHO Library Cataloguing in Publication Data.
- Zappella, E. (2019). "Autodeterminazione e qualità della vita: un confronto tra le scale di misurazione per le persone con disabilità". *Formazione e Insegnamento. European Journal of Research on Education and Teaching*, vol. 17, fasc. 1, pp. 429-448.

Sitografia

“Il riconoscimento dei titoli di studio e delle qualifiche professionali”.

integrazioneemigranti.gov.it, 2020,

<https://integrazioneemigranti.gov.it/it-it/Ricerca-norme/Dettaglio-norma/id/15/Il-riconoscimento-dei-titoli-di-studio-e-delle-qualifiche-professionali>

Consultato il 30 marzo 2024.

“Addio Utente! La Persona nel Nuovo Codice Deontologico – Giordano, M. - *Centro Studi Affidò*.

<https://www.progettofamigliaformazione.it/articoli/utente-addio-persona-codice-deontologico#:~:text=Il%20Nuovo%20Codice%20Deontologico%20ha,termine%20utilizzato%20%C3%A8%20%E2%80%9Cpersona%E2%80%9D>

Consultato 9 aprile 2024.

“Dizionario di Medicina online – Treccani”. *Treccani*,

https://www.treccani.it/enciclopedia/elenco-opere/Dizionario_di_Medicina/V/.

Consultato 16 aprile 2024.

Normativa di riferimento

Carta Costitutiva Onu

- Capitolo I, Art. 1, comma 2.

Costituzione Italiana:

- Titolo I, art. 13;
- Principi fondamentali, art. 2.

Codice civile:

- Libro I, Titolo XII, Capo I, art. 404;
- Libro I, Titolo XII, Capo II, art. 414;
- Libro I, Titolo XII, Capo II, art. 415.

Codice deontologico dell'Assistente Sociale:

- 1998, titolo II, Capo I, art. 11;
- 2020, titolo IV, Capo I, art. 26;
- 2020, titolo IV, Capo I, art. 27.

Leggi ordinarie:

- Legge n. 881 del 25 ottobre 1977.

Ringraziamenti

In occasione della conclusione del mio percorso accademico, vorrei ringraziare tutte le persone che vi hanno contribuito, direttamente o indirettamente.

Ringrazio in primis la mia relatrice, prof.ssa Anna Dal Ben, per avermi guidata nell'ideazione, scrittura e revisione di questa tesi.

Un sentito ringraziamento va poi ai miei genitori, per essersi sempre fatti in quattro per permettermi di raggiungere qualsiasi obiettivo io abbia mai voluto perseguire e, soprattutto, per averlo fatto dandomi gli strumenti per *autodeterminarmi*.

Ringrazio i miei fratelli, Michele, Riccardo e Matteo, ognuno dei quali ha contribuito in maniera significativa alla costruzione della mia persona, per essere sempre stati fonte di confronto costante durante il mio percorso di studi (e non).

Un ringraziamento particolare a Veronica, amica, compagna di classe, una volta anche coinquilina, perché in qualsiasi ruolo lei ricopra o abbia ricoperto nella mia vita mi ha sempre supportata e arricchita, e senza la cui fonte di ispirazione questa tesi non sarebbe stata la stessa.

Ringrazio poi le persone che hanno reso tutto più facile: le mie “compagne di banco”, Diella, Giulia e Francesca, per aver condiviso con me tre anni ricchi di sogni, fatica e risate (e prime file): sono molto grata di avervi incontrate.

Grazie anche ad Irene, per essere stata parte fondamentale della mia vita padovana e per avermi sempre dato nuovi spunti di riflessione.

Un grande ringraziamento ad Anna e Chiara, la mia seconda famiglia, per la profondità del sostegno che mi hanno costantemente dato, e a tutto il resto delle mie “amiche veronesi” per non avermi mai fatto pesare la distanza che ha creato l'essere una studentessa fuorisede; in particolare, grazie ad Elisabetta, l'amica di una vita intera, per aver supportato le difficoltà incontrate e i traguardi raggiunti.

Ringrazio tutti i coinquilini con cui ho abitato nei miei anni di studio, per avermi fatta sentire a casa e per aver sopportato le mie “notti prima degli esami”.

Infine, un ringraziamento speciale ad Emanuele, per la pazienza che ha avuto nel mostrarmi le cose da un altro punto di vista e, soprattutto, per essere il mio più grande *supporter*, negli studi e nella vita.