

UNO STRUMENTO EFFICACE PER PREPARARSI ALL'ESAME DI STATO

Quadri introduttivi | Approfondimenti | Mappe concettuali | Domande di ripasso

M.L. RAINERI E P. LIMONGELLI (A CURA DI)

ESAME DI STATO

ASSISTENTE SOCIALE

LETTURE SCELTE

MANUALE PER LA PREPARAZIONE
ALL'ESAME DI STATO – SEZ. B

**ASSISTENTE
SOCIALE
DOMANI**

Erickson

IL LIBRO

ESAME DI STATO ASSISTENTE SOCIALE LETTURE SCELTE

Il libro, primo di due volumi, rappresenta uno strumento agile, al contempo rigoroso e approfondito, specificamente finalizzato alla preparazione all'Esame di Stato per l'iscrizione alla sezione B dell'Ordine Professionale degli Assistenti Sociali. In particolare, il volume tratta le tematiche di metodologia professionale e politica sociale oggetto di prova.

Organizzato per argomenti chiave, presenta per ciascuno di essi:

- un quadro introduttivo, che sintetizza i concetti fondamentali della tematica;
- una selezione antologica di testi di approfondimento, scritti da importanti studiosi nazionali e internazionali;
- un percorso di sintesi sottoforma di mappa concettuale;
- una serie di domande per lo studio e il ripasso, con le relative risposte.

Completa il volume un elenco aggiornato delle principali norme di legge suddivise per argomento.

Il volume offre approfondimenti pratico-teorici utili anche durante il percorso accademico o nel tirocinio professionale

I TEMI AFFRONTATI

- Ruolo professionale
- Etica professionale
- Lavoro sul caso
- Colloquio e visita domiciliare
- Lavoro con i gruppi e la comunità
- Lavoro di rete e lavoro interprofessionale
- Politiche di welfare
- Specifiche aree di disagio
- Principali norme di legge

LE CURATRICI

MARIA LUISA RAINERI

Assistente sociale, è professore associato presso l'Università Cattolica di Milano, dove coordina il Dottorato in Social Work and Personal Social Service e insegna nei corsi di Laurea triennale e magistrale in Servizio sociale nelle sedi di Milano e di Brescia.

PAOLA LIMONGELLI

Assistente sociale con esperienza nel lavoro con le famiglie, nella salute mentale e nel lavoro sociale di comunità. Dottoressa di ricerca in Sociologia Applicata e Metodologia della Ricerca Sociale presso l'Università degli Studi Milano-Bicocca. Attualmente è ricercatrice e docente presso il dipartimento di Sociologia dell'Università Cattolica di Milano e collaboratrice del centro di ricerca Relational Social Work. Autrice de *Il mio primo anno da... Assistente Sociale* (Erickson, 2022).

€ 27,50



9 788859 103407

www.erickson.it

INDICE

Nota introduttiva	11
Capitolo 1	
Il ruolo professionale dell'assistente sociale	12
Quadro concettuale introduttivo	12
Lecture scelte	15
Profilo di un'area pluriprofessionale: il lavoro sociale	15
<i>Scheda 1.1 – Definizione internazionale di «lavoro sociale professionale» («social work profession»)</i>	23
La pratica riflessiva	28
Cos'è l'empowerment	38
<i>Scheda 1.2 – Riferimenti normativi riguardo all'ordinamento professionale</i>	48
Mappa riassuntiva	54
Domande di ripasso	55
Capitolo 2	
L'etica professionale: valori e principi dell'assistente sociale	66
Quadro concettuale introduttivo	66
Lecture scelte	71
Gli aspetti etici nelle decisioni dell'assistente sociale	71
Il punto di riferimento in Italia: il Codice deontologico	80
<i>Scheda 2.1 – Codice deontologico dell'assistente sociale</i>	93
Etica e ruolo professionale: negoziare funzioni e confini	107
Rispettare i diritti	114
Equità e lavoro sociale	122
Etica e organizzazioni: sfidare il nostro ente e farlo crescere	129
Etica professionale e contesti politici del lavoro sociale	135
<i>Scheda 2.2 – Il segreto professionale</i>	143
Mappa riassuntiva	150
Domande di ripasso	151
Capitolo 3	
Il lavoro sul caso	168
Quadro concettuale introduttivo	168
Lecture scelte	176
Il problem solving: un metodo per risolvere i problemi	176
L'assessment dei bisogni di una famiglia	179

La programmazione dell'intervento	190
<i>Scheda 3.1 – Il contratto nel servizio sociale</i>	197
Valutazione finale e conclusione dell'intervento	199
<i>Scheda 3.2 – La cartella sociale</i>	202
<i>Scheda 3.3 – Le relazioni scritte nel servizio sociale</i>	205
Comunicazioni e documentazione scritta	219
La funzione di controllo nel servizio sociale	229
Mappa riassuntiva	240
Domande di ripasso	241
Capitolo 4	
Il colloquio di aiuto e la visita domiciliare	258
Quadro concettuale introduttivo	258
Lecture scelte	261
Il colloquio	261
Cos'è il counseling	272
<i>Scheda 4.1 – Gli atteggiamenti nel colloquio di aiuto</i>	281
<i>Scheda 4.2 – La visita domiciliare</i>	286
Mappa riassuntiva	288
Domande di ripasso	289
Capitolo 5	
Il lavoro con i gruppi e la comunità	302
Quadro concettuale introduttivo	302
Lecture scelte	308
I gruppi di auto/mutuo aiuto	308
Cos'è il lavoro di comunità	317
Analizzare i bisogni di una comunità locale: il profilo di comunità	326
Facilitare un processo di community social work: fasi metodologiche del gruppo guida	337
Che cos'è il capitale sociale	354
Mappe riassuntive	364
Domande di ripasso	366
Capitolo 6	
Le reti, il lavoro di rete e il lavoro interprofessionale	378
Quadro concettuale introduttivo	378
Lecture scelte	383
La rete nel lavoro sociale	383
Lavoro di équipe e lavoro di rete nel welfare mix: differenti stili di interazione e di coordinamento	390
La collaborazione multidisciplinare	403
Cos'è l'integrazione sociosanitaria	406

<i>Scheda 6.1 – L'integrazione sociosanitaria</i>	423
Mappa riassuntiva	425
Domande di ripasso	426

Capitolo 7

Le politiche di welfare e l'organizzazione dei servizi sociali alla persona	436
Quadro concettuale introduttivo	436
Lecture scelte	444
La gestione dei servizi socio-assistenziali negli enti pubblici: alcune nozioni di base	444
Cos'è la community care	455
<i>Scheda 7.1 – I quattro settori (o soggetti societari)</i>	462
Cos'è la sussidiarietà	465
Il Piano di zona	475
<i>Scheda 7.2 – Il Codice del Terzo Settore</i>	483
Verso un'amministrazione condivisa. Gli strumenti collaborativi della co-programmazione e della co-progettazione	485
<i>Scheda 7.3 – Interventi per favorire la domiciliarità</i>	496
La domiciliarità nell'assistenza alle persone anziane: una lettura critica	500
Il segretariato sociale e l'accesso ai servizi socio-assistenziali	508
Quale welfare? La responsabilità sociale come risorsa	519
<i>Scheda 7.4 – Sintesi dei contenuti della L. 328/00</i>	526
Mappa riassuntiva	533
Domande di ripasso	534

Capitolo 8

Approfondimenti su alcune specifiche aree di disagio	560
Lecture scelte	560
Il processo di aiuto con persone anziane non autosufficienti	560
Caregiver familiari	577
Assistenza familiare privata: le «badanti»	584
Disabilità e inclusione sociale	589
L'allontanamento come strumento all'interno del progetto di aiuto	599
L'evoluzione delle forme di accoglienza dei minori	604
<i>Scheda 8.1 – Percorsi di sostegno e tutela dei minorenni e delle loro famiglie</i>	612
La gestione della visita domiciliare nella tutela minorile	621
La partecipazione nel processo di affidamento	631
La violenza contro le donne e la Convenzione di Istanbul	645
L'ascolto della donna in situazione di violenza	649
<i>Scheda 8.2 – Il programma PIPPI</i>	656
<i>Scheda 8.3 – L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità.</i>	
<i>Promozione della genitorialità positiva</i>	658

<i>Scheda 8.4 – La Riforma Cartabia: come cambia il processo civile.</i>	
<i>Breve sintesi per gli operatori sociali</i>	667
Comprendere la persona con problemi di dipendenza	673
Il «Fareassieme» in psichiatria	689
Bisogni legati alla condizione di migrante e interventi di aiuto	699
Lavoro sociale nell'era digitale: l'impatto della tecnologia digitale sulle pratiche professionali degli assistenti sociali	706
Principali norme di legge	719

1 Il ruolo professionale dell'assistente sociale

QUADRO CONCETTUALE INTRODUTTIVO

Lavoro sociale e servizio sociale

Inteso genericamente, il «lavoro sociale» può essere definito come l'insieme delle azioni e delle misure che *l'intera società* (sia nelle sue componenti formali/professionali che in quelle informali/civiche) mette in atto per riparare/compensare/prevenire le proprie disfunzioni che si manifestano nei tipici «disagi del vivere» delle persone e delle famiglie che la compongono.

In senso proprio, in conformità alla nota espressione internazionale *social work*, il lavoro sociale si riferisce alla sola dimensione *professionale*: in realtà, non definisce una professione specifica, bensì un *insieme* di professioni affini, le cosiddette «professioni sociali».

In Italia, con «servizio sociale professionale» si intende l'attività professionale dell'assistente sociale. Altre professioni sociali di aiuto, che appartengono all'insieme del lavoro sociale professionale, sono quelle dell'educatore professionale extrascolastico, dell'animatore sociale, dei mediatori, degli psicologi di comunità, degli operatori dell'assistenza di base (OSS, OTA, ASA, ecc.) e altri ruoli minori a seconda delle specifiche realtà locali.

Il *comune denominatore* che «collega e unisce» tutte queste diverse professionalità attinenti al social work è un particolare modo di accostarsi e di guardare all'aiuto socio-assistenziale, uno sguardo appunto *sociale*, differente e per certi aspetti antitetico allo sguardo «clinico» o sanitario. Mentre la logica sanitaria mette in rilievo il ruolo delle «patologie» come causa dei problemi sociali, la logica sociale, tipica del lavoro sociale, enfatizza l'*energia* che si può sviluppare dalle relazioni umane quali forze trasformatrici delle realtà sociali problematiche, sia che queste abbiano, o che non abbiano, a che fare

con vere e proprie «patologie». Gli operatori sociali, in conformità al principio dell'*empowerment*, prima di intervenire eventualmente in modo attivo, o finanche direttivo in situazioni estreme, badano *in primis* a non impedire, e quindi a facilitare, l'esercizio dei potenziali di autonomia, ancorché minimi, delle persone, affinché esse accrescano la loro dignità e il loro senso di autoefficacia e quindi in ultimo la loro *capacità di azione* nella costruzione del benessere che le riguarda. In tale prospettiva «abilitante» (*enabling*), il lavoro sociale utilizza primariamente le teorie sociologiche dell'*agire sociale*, di matrice fenomenologica (che spiegano come un futuro inizialmente «aperto» si struttura nel tempo in funzione delle scelte degli agenti), piuttosto che le teorie comportamentistiche o sistemiche, di matrice deterministica (che spiegano le cause passate in base alle quali gli attuali disagi si sono cristallizzati).

Tutte le «professioni sociali» che rientrano nel lavoro sociale agiscono su differenti livelli: quello micro (livello dei casi – *casework*), quello meso (livello dei gruppi – *groupwork*) e quello macro relativo alla comunità intera (*community work*). Anche quando si rivolgono al livello macro, resta inteso che gli operatori sociali promuovono sì cambiamenti collettivi (contingenti o anche strutturali) ma sempre nello stile «individualizzato» proprio del lavoro sociale, ossia attivando relazioni dirette con le persone interessate. (Coloro che operano in senso universalistico/impersonale – cioè senza entrare in relazione con le persone cui i cambiamenti sono rivolti – non sono operatori del lavoro sociale bensì operatori delle politiche sociali, i cosiddetti *policy makers*).

Tra le funzioni tipiche degli operatori sociali ve ne sono alcune più strutturate e formalizzate entro il sistema di welfare. Tali funzioni consentono alle prestazioni socio-assistenziali, predefinite dalle norme di legge e dai regolamenti degli enti ed erogabili sulla base di documentati «diritti sociali» (*entitlements*), di giungere correttamente e utilmente ai destinatari finali. In Italia, è l'assistente sociale la figura professionale incaricata in via tendenzialmente esclusiva di tali funzioni di erogazione. In altre parole, è riservato all'assistente sociale il compito di far arrivare le prestazioni socio-assistenziali ai cittadini che ne hanno effettivamente bisogno (funzione di controllo per l'accesso alle prestazioni), adattandole alle specifiche necessità della singola persona o famiglia.

All'assistente sociale sono riservate le competenze formali di *servizio sociale*, ma resta inteso che questo operatore – che è quello storicamente più radicato nella tradizione dei welfare state occidentali – può esercitare la sua *mission* (anzi lo dovrebbe fare!) in ogni altra contingenza del lavoro sociale che richiami una libera creatività professionale, cioè uno stile relazionale, invece che «prestazionistico»,

con riferimento sia alle attività di prevenzione/promozione del benessere e della salute sia a quelle di riparazione di problemi conclamati.

In altri termini, il servizio sociale condivide con le altre professioni sociali di aiuto le funzioni di *aiuto «aperto»*, vale a dire quell'aiuto che non consiste in erogazione di prestazioni predefinite, ma viene costruito volta per volta con le singole persone, famiglie, gruppi o comunità. Ad esempio, rientrano in questo tipo di aiuti i colloqui di counseling per esplorare il problema, i colloqui di sostegno, aiutare gli interessati a individuare e a contattare le persone che potrebbero dare loro una mano, sviluppare iniziative di informazione o di sensibilizzazione rivolte a una data comunità locale, aiutare le persone a partecipare attivamente agli interventi e ai progetti che le riguardano, e via dicendo.

In ultimo, va ricordato che l'espressione lavoro sociale può riferirsi non solo a un'attività pratica di effettiva trasformazione sociale (*social work practice*), bensì anche, e parallelamente, a un'attività intellettuale di studio e analisi delle teorie e dei metodi che consentono ai professionisti sociali di comprendere e dominare il loro mestiere (*social work theory*). Sul piano accademico, il lavoro sociale è una disciplina scientifica internazionalmente riconosciuta, che in Italia afferisce al raggruppamento disciplinare SPS/07 della Sociologia generale.

Profilo di un'area pluriprofessionale: il lavoro sociale¹

Bruno Bortoli e Fabio Folgheraiter (Università Cattolica di Milano)

Il termine «lavoro sociale» (*social work*) si può riferire alla «scienza» delle cosiddette *professioni sociali*, e quindi allo studio degli *interventi di aiuto* nei confronti di persone, famiglie, gruppi e comunità ritenute «svantaggiate» rispetto agli standard sociali dominanti (Folgheraiter, 1998). Si tratta di un'area tematica interdisciplinare che spazia dagli aspetti tecnico-metodologici a quelli etico-deontologici, da quelli logico-epistemologici a quelli istituzionali-organizzativi e politico-strutturali.

Il lavoro sociale è pertanto un «sapere connesso a un agire specializzato» ad ampio spettro. Non si tratta in effetti di una professione specifica, bensì di una *classe* professionale, il comune denominatore di più professioni distinte. Tra questi specifici campi operativi vanno ricompresi sia «mestieri» tradizionali, sia altri potenziali non ancora comparsi, per così dire, sulla scena. La professione sociale più antica e più consolidata che ha fatto da matrice per altre che si sono poi successivamente differenziate, e dalle quali altre ancora si potranno differenziare in futuro, è il *servizio sociale*, il mestiere «storico» dell'*assistente sociale*.

A cavallo tra Ottocento e Novecento, nei Paesi anglosassoni, i primi *social worker* (in gran parte donne) erano persone di grande levatura e tensione etica come Mary Richmond, Edith Abbott e Jane Addams, impegnate nella riforma sociale (Bortoli, 2013). A tale riforma contribuivano anche con un intervento personale indirizzato, a livello micro, ad affrontare i bisogni quotidiani dei concittadini e, a livello macro, a sensibilizzare e a proporre interventi legislativi e amministrativi volti ad affrontare radicalmente le fonti strutturali di malessere. Sentivano il dovere di trascendere il puro sapere intellettuale e di sfruttare il potenziale delle scienze sociali (che allora, ottimisticamente, si tendeva alquanto a sovrastimare) per risolvere concreti problemi di singole persone o di particolari gruppi sociali.

In questo contesto non è casuale la collaborazione di questi pionieri del servizio sociale con alcuni importanti centri di sviluppo delle scienze economiche e sociali, come la London School of Economics in Inghilterra e l'U-

¹ Pubblicato in «Lavoro Sociale», vol. 6, n. 2, 2006, pp. 283-290 (*Voce di dizionario «Auto/mutuo aiuto»*).

niversità di Chicago negli Stati Uniti. Il loro impegno sul campo per applicare e verificare le teorie (con l'assunzione di responsabilità organizzative e gestionali negli organismi deputati ad affrontare bisogni familiari, quelli delle persone con disabilità e soprattutto dei minori in difficoltà) le rese consapevoli della funzione sociale che esercitavano e della necessità di una sua legittimazione sociale.

Da questa esigenza ebbe inizio lo sforzo teorico volto a concettualizzare la «scientificità» del loro intervento, congiuntamente a una definizione professionale dei loro ruoli occupazionali (Lubove, 1965).

Fra i criteri che sovrintendono la definizione sociologica di «professione», uno dei principali riguarda l'effettiva possibilità di trasmissione dei saperi acquisiti; è in relazione a tale esigenza che, contemporaneamente alla diffusione del social work nell'ambito sanitario e scolastico, vengono istituite le scuole di servizio sociale per preparare i professionisti del lavoro sociale (Bortoli, 1997).

Nello stesso periodo, in Europa, le fasi di costruzione dello Stato sociale (soprattutto quelle connesse al diffondersi dei principali schemi di assicurazione sociale) vedono l'utilizzo di un funzionario che garantisca un'implementazione efficace. L'«assistente sociale di fabbrica» in Francia e in Italia così come l'assistente medico-sociale nei Paesi francofoni (ma qualcosa di analogo esisteva anche in Italia con l'assistente sanitaria visitatrice dell'ONMI) rappresentano le figure professionali anticipatrici dei ruoli amministrativi pubblici sui quali si innesterà la figura di assistente sociale come funzionario del welfare state (Sand, 1931).

Nei Paesi dove il sistema socio-assistenziale è marginale rispetto alla Pubblica amministrazione (come in Italia) oppure, in virtù del principio di sussidiarietà, rimane ancorato alla beneficenza privata (Paesi di area tedesca) è più facile adottare stili formativi, ruoli e metodologie operative, originate e diffuse negli Stati Uniti. In altri Paesi dove il welfare pubblico si sviluppa più precocemente (Scandinavia e Regno Unito in primis), oppure è accentrato e «pubblicizzato» (come in Francia), si cerca di accordare il modello professionale all'inquadramento amministrativo e all'utilizzo di procedure burocratiche.

L'oggettiva differenza di collocazione professionale, che in questo periodo caratterizza la figura dell'assistente sociale negli Stati Uniti e in Europa, non limita tuttavia il movimento che porta a riconoscersi nella figura che ha ottenuto per prima riconoscimento e legittimazione: il social worker statunitense.

Dopo la seconda guerra mondiale questo processo di omogeneizzazione, malgrado la diversità crescente che caratterizza i vari contesti nazionali, tenderà a rafforzarsi in virtù di missioni scientifiche e diffusione di pro-

grammi formativi sostenuti anche economicamente dai vari programmi di assistenza postbellica (Nation Unies, 1958).

Il secondo dopoguerra, sul piano professionale, è caratterizzato dall'incorporazione progressiva nel social work di una serie di figure occupazionali, soprattutto nell'ambito dell'animazione e dell'educazione extrascolastica. Da un lato queste figure portano con sé il patrimonio ideale e operativo maturato negli organismi educativi e nell'azione sociale volta al cambiamento sociale, dall'altro rafforzano questa concezione del «lavoratore sociale» che opera con un metodo unico in una pluralità di situazioni problematiche (Bartlett, 1971).

Tuttavia questa figura idealtipica di assistente sociale che opera come professionista in grandi organizzazioni assistenziali e sanitarie private (originate dalle storiche *Charity Organisation Societies*), costituendo spesso la trama operativa e anche dirigenziale delle agenzie specializzate nei vari ambiti del *social welfare*, fa sempre più fatica a conciliarsi con i modelli istituzionali di welfare state che prevedono modalità standardizzate e universalistiche di erogazione. Di qui il prevalere di una funzione pubblica che, a partire da una serie di compiti e di obiettivi fissati dagli organismi assuntori, garantiscono al servizio sociale una certa autonomia, come avviene per gli insegnanti e i tecnici del settore pubblico.

Questo processo non ha tuttavia impedito che gli assistenti sociali avessero la percezione di trovarsi compressi tra le logiche regolatorie delle burocrazie assistenziali e quelle di ordine etico, provenienti dalle istanze movimentiste della società e dei suoi problemi.

Differenziazione interna

Dopo un iniziale (e talvolta acritico) rifiuto della tradizione di servizio sociale ritenuta responsabile della funzione conservatrice e consolatoria attribuita al proprio ruolo, e dopo essersi indirizzati verso forme radicali (Nord Europa, Paesi Bassi e Gran Bretagna) quando non esplicitamente politicizzate (Italia), gli assistenti sociali hanno gradualmente tentato una certa mediazione del «doppio legame» di cui si è detto, finché — negli anni Settanta — il welfare state si è «aperto» per lasciare nuovamente maggiore spazio alla società civile, in particolare a organizzazioni private di Terzo settore senza fini di lucro (Borzaga, Fiorentini e Maticena, 1996; Donati, 1996). È soprattutto in questa fase di forte espansione che il lavoro sociale si è differenziato internamente. Accanto alla figura «generalista» dell'assistente sociale sono comparse altre figure professionali che si sono appropriate di funzioni di aiuto specifiche, per le quali andava emergendo una domanda di maggiore specializzazione. In particolare si è differenziata la funzione pe-

dagogica-educativa, a cui è stato fatto corrispondere un operatore specifico variamente denominato: *educatore extrascolastico* o *educatore professionale* in area italiana, pedagogista sociale in area tedesca (*Sozialpädagoge*), *éducateur spécialisé* o *moniteur-éducateur* in area francese. Tale funzione si è poi recentemente frastagliata in ulteriori rami minori, dando forma a figure professionali non ancora pienamente accreditate, come l'animatore socio-assistenziale, l'operatore di strada, il mediatore sociale, e chissà quali ancora. Negli anni Novanta, con l'affermarsi della liberalizzazione nel campo dell'assistenza, sostenuta dall'Unione europea (Ferrari, 2000) e già tradotta in Gran Bretagna in una radicale riforma dei servizi sociosanitari, il lavoro sociale si è dovuto confrontare a viso aperto con le logiche di mercato (Fletcher, 2000). L'aiuto in tale prospettiva è definito non più come diritto di cittadinanza, bensì come bene che si potrebbe produrre e distribuire in modo efficiente attraverso gli scambi di mercato, anche eventualmente sostenuti dalla finanza pubblica, nei regimi detti perciò di «quasi-mercato». Dal punto di vista delle professioni sociali (Donati e Folgheraiter, 1999), una simile rivoluzione ha portato a un'ulteriore differenziazione nel lavoro sociale, e precisamente tra la macrofunzione cognitiva dell'«acquisto e valutazione» di prestazioni specializzate da un lato e la funzione esecutiva dell'«erogazione» delle stesse dall'altro. Molti professionisti si trovano ancora assorbiti in questa ultima funzione, in qualità di specialisti entro servizi sempre più esternalizzati (di mercato e di Terzo settore); in questa veste vengono richiesti per lo più nella fornitura di prestazioni (*providers*). Altri invece (soprattutto gli assistenti sociali delle amministrazioni pubbliche, analogamente a quanto succede nella sanità con il medico di base) sono chiamati a coprire gli spazi della prima funzione (*assessment*, pianificazione, acquisto, monitoraggio, *evaluation*), che comporta lo sviluppo della nuova abilità di reperire sul mercato assistenziale un pacchetto individualizzato di prestazioni e di coordinarle. Questo nuovo ruolo (o, forse, nuova professione) di micropianificazione assistenziale prende il nome di *case management* (Payne, 1998). Tale ruolo si apre verso il *lavoro di rete* quando da un accento prevalente sull'assemblaggio di prestazioni si passa a una maggiore apertura relazionale.

Parallelamente a questo movimento, si è assistito a una sotterranea (prima) e poi via via più organizzata espressione delle volontà e delle propensioni dei soggetti interessati alle cure (Barnes, 1999), gli stessi utenti e anche i caregiver, cioè chi si prende cura di loro più da vicino. Questi soggetti si pongono sempre più in evidenza, anche in forma collettiva, come interlocutori dell'ente pubblico e del mercato, rispetto alla pianificazione assistenziale o al controllo della qualità. Soprattutto, gli interessati avanzano la richiesta di divenire diretti produttori dei servizi di cura di cui sentono il bisogno, senza

essere sottoposti a controlli amministrativi vincolanti. Le associazioni di utenti e di familiari hanno dato vita a importanti movimenti di auto/mutuo aiuto, in svariati campi quali le dipendenze, la psichiatria, la disabilità mentale e fisica, ecc. Tali movimenti hanno dimostrato di poter trovare efficaci forme di collaborazione con i professionisti sociali, più che con i servizi intesi come organizzazioni. Sono nate in questo modo istituzioni autonome miste (cioè promosse e gestite in collaborazione tra cittadini direttamente interessati alla produzione di *care* ed esperti solidali) che potremmo definire di Quarto settore.

Tra sociale e sanitario: l'oggetto del lavoro sociale

Il lavoro sociale, oltre a essere definito analiticamente nella propria suddivisione interna, può anche essere compreso per «contrapposizione» esterna. In particolare, si definisce in contrasto all'altra importante, e forse più popolare, area di aiuto, che è quella *sanitaria* (o *clinica*). Che cosa distingue le sopraccitate professioni sociali, prese nel loro insieme, dalle professioni mediche tradizionali risulta intuitivamente evidente. Ma non altrettanto chiara è la distinzione rispetto a professioni come la psicologia clinica e la psicoterapia, le quali aderiscono al modello medico ma si occupano della riparazione di disagi psicologici e comportamentali apparentemente simili, se non identici, a quelli di cui si occupa il lavoro sociale. La cura di un malato di mente può essere responsabilità di operatori sanitari (il medico psichiatra, l'infermiere, lo psicologo esperto di riabilitazione comportamentale, ecc.) oppure di operatori sociali, come l'assistente sociale o l'educatore professionale. E quindi dov'è la differenza? Volendo abbozzare un minimo di ragionamento epistemologico ci si dovrebbe chiedere: qual è il differente *oggetto*? (Folgheraiter, 1998).

Nel linguaggio anglosassone specializzato, il termine «cura» è espresso in due differenti accezioni, a seconda che si voglia indicare la cura sanitaria o quella sociale. Nel primo caso si usa il vocabolo *curing*, che significa curare con l'intenzione di guarire. Nel secondo si usa il termine *caring*, che significa curare con l'intenzione di migliorare la qualità di vita, a prescindere dalla persistenza o meno della patologia (o della sua stessa esistenza *ab origine*). Lo sforzo di guarire implica sempre la ricerca di una precisa malattia (diagnosi) e di qui la ricerca (o la semplice attivazione) di un preciso corrispondente procedimento riparativo (trattamento). Lo schema diagnosi/trattamento caratterizza il modello medico, un filtro logico che, qualora trasferito nel sociale, semplifica in genere la complessità delle situazioni di disagio sociale talora al punto da oscurarle. Spesso le professioni sociali hanno fatto proprio tale incongruo modello per una sorta di attrazione in-

conscia, sostenuta in parte dalla maggiore semplicità cognitiva di tale approccio e in parte dal suo più alto status intrinseco.

Il lavoro sociale è un modo di guardare ai problemi sociali senza il filtro della patologia. Non si nega che molte manifestazioni di disagio sociale siano connesse a (o causate da) qualche evidente anomalia strutturale formalmente diagnosticabile, cioè qualche malattia, come ad esempio una psicosi, o una dipendenza psicofisica, o un deficit sensoriale, ecc. Ma anche in tali casi, quando la patologia «c'è» senza dubbio — diciamo così per semplificare, chiedendo venia ai costruzionisti (Symonds e Kelly, 1998) —, l'operatore sociale, pur tenendone conto, la «bypassa» con la mente e mette a fuoco una realtà sovrastante di altro ordine: appunto il sociale di cui parliamo.

L'operatore sociale ha il dovere di mettere a fuoco il sociale, altrimenti non si capisce perché possieda proprio quel nome preciso, e non un altro qualsiasi. Sfortunatamente si tratta di una percezione non proprio intuitiva, ma che non richiede tuttavia un'eccessiva propensione analitica, solo un minimo di attenzione in più. Il concetto che ci aiuta in tale percezione è quello di «azione intersoggettiva dotata di senso», caro ai fenomenologi (Schutz, 1974).

Il sociale di cui parliamo può essere appunto descritto come *azione finalizzata di più persone interconnesse nel perseguimento di scopi condivisi, considerati dagli agenti degni di essere raggiunti in vista del loro stesso benessere*. Entro questa cornice concettuale potremmo osservare situazioni correlate a malattie sanitarie anche gravi (per esempio, una malattia di Alzheimer) che tuttavia non costituiscono problema dal punto di vista specifico del lavoro sociale, qualora la capacità di azione dei soggetti coinvolti in quella specifica contingenza (il malato stesso per qualche parte, alcuni familiari o amici o alcuni specialisti professionali, ecc.) risulti adeguata a un fronteggiamento sufficiente della stessa, secondo il loro stesso giudizio.² Viceversa è possibile individuare situazioni in cui non vi è alcuna malattia riscontrabile entro i parametri della sanità, e tuttavia è ben evidente anche all'occhio del profano una disfunzione sociale eclatante, attribuibile appunto alla carente capacità di azione dei soggetti coinvolti (Folgheraiter, 1998; 2000). Tutti gli agenti potrebbero essere abili, per così dire, sul piano della struttura psicofisica sottostante, rimanendo tuttavia deficitaria l'azione «sensata» emergente. È questo il caso ad esempio di situazioni di devianza, come quella di un minore non gestito dalle sue relazioni di vita che entra nel circuito penale; oppure di situazioni di conflitto relazionale all'interno della famiglia; o

² Non è qui possibile, anche se sarebbe interessante, distinguere tra la percezione di adeguatezza «soggettiva» da parte degli agenti stessi e la percezione «oggettiva» di eventuali osservatori esterni.

ancora, considerando realtà a valenza collettiva, situazioni di deprivazione socioculturale in ambienti svantaggiati, e così via (Folgheraiter, 1994).

Il lavoro sociale come disciplina/prassi intenzionale studia e sostiene la capacità di azione tecnica dei professionisti del sociale. Questa azione si esplica tuttavia nel sostenere e potenziare («empower») la *capacità di azione naturale* delle persone direttamente o indirettamente interessate allo stesso benessere di cui il professionista, per dovere d'ufficio, deve occuparsi (Folgheraiter, 1998; Colaianni, 2004). Di azione si tratta quando parliamo di ciò che fa il professionista e di azione si tratta quando ci riferiamo alle persone coinvolte, sue interlocutrici. È evidente allora che il lavoro sociale, occupandosi di come un'azione possa stimolare e orientare altre azioni, sia nella sua essenza più fine *rel-azione sociale* (Donati, 1991). La relazione richiama l'idea della circolarità e della reciprocità degli influssi in entrambe le parti coinvolte, parti che, quando si parla di relazioni *sociali*, sono appunto *soggetti umani agenti*. Le distinzioni legate ai differenti status/ruoli in capo ai differenti soggetti non vengono del tutto superate, ma si sfumano.

Questa teoria ha importanti implicazioni sul piano operativo, al punto da staccare il lavoro sociale dalla base dei mestieri tradizionali, e farne un corpus a sé. Tutte le professioni conosciute hanno una caratura tecnologica, avendo esse un oggetto statico che attira la manipolazione esterna dell'operatore esperto. Il lavoro sociale non è una tecnologia perché non ha oggetto, o meglio ha un oggetto epistemologico che è l'esatto contrario di ciò che tale termine lascia intendere. L'oggetto del lavoro sociale è una pluralità di soggetti (una rete) e quindi di autonome fonti di azione intersecantisì.

In concreto, ciò vuole dire che gli utenti «non esistono» (Folgheraiter, 2000) essendo essi, quando li si vede come agenti, degli «operatori» di benessere in qualche grado (che sfortunatamente a volte è un grado basso, ma mai completamente nullo). L'utente e le persone che si trovano in relazione con lui sono coterapeuti rispetto all'operatore che ufficialmente avrebbe in mano l'aiuto. A sua volta l'operatore risulta «cointendente», cioè bisognoso di integrazioni esterne rispetto alla sua capacità di azione, la quale è sempre *strutturalmente* inadatta a perseguire scopi o a sviluppare progetti di azione per via autoreferenziale. Quando c'è di mezzo il benessere intersoggettivo, i suddetti scopi o progetti non possono mai essere del tutto coincidenti con quelli di un singolo individuo, nemmeno se questo è in una posizione di potere tale da farlo sentire autorizzato a pensare in tal modo. Quando gli scopi non sono condivisi, quando il potere d'azione (*empowerment*) non è ripartito tra gli agenti, i dinamismi relazionali finalizzati al bene comune (Banks, 1999) si inceppano e lasciano campo aperto ai problemi sociali di vario ordine.

L'impostazione relazionale presuppone una filosofia organizzativa dei servizi sociali diametralmente contrapposta rispetto alle logiche intuitive che hanno caratterizzato la stagione del welfare state. I servizi sono stati concepiti e attuati come sofisticate fabbriche deputate alla «trasformazione» dei problemi delle persone, intese come soggetti passivi portatori degli stessi. La secca polarizzazione tra chi ha problemi e chi li può risolvere infantilizza i primi ed espone a possibili «bruciate» i secondi (Maslach e Leiter, 2000).

Bibliografia

- Banks S. (1999), *Etica e valori nel servizio sociale*, Trento, Erickson.
- Barnes M. (1999), *Utenti, carer e cittadinanza attiva: Politiche sociali oltre il welfare state*, Trento, Erickson.
- Bartlett H. (1971), *The common base of social work practice*, New York, NASW.
- Bortoli B. (1997), *Teoria e storia del servizio sociale*, Roma, NIS.
- Bortoli B. (2013), *I giganti del lavoro sociale: Grandi donne (e grandi uomini) nella storia del Welfare (1526-1939)*, Trento, Erickson.
- Borzaga C., Fiorentini G. e Maticena A. (a cura di) (1996), *Non-profit e sistemi di welfare*, Roma, NIS.
- Bulmer M. (1992), *Le basi della community care*, Trento, Erickson.
- Colaianni L. (2004), *La competenza ad agire: Agency, capabilities e servizio sociale*, Milano, FrancoAngeli.
- Donati P. (1991), *Teoria relazionale della società*, Milano, FrancoAngeli.
- Donati P. (1996), *Sociologia del Terzo settore*, Roma, NIS.
- Donati P. e Folgheraiter F. (a cura di) (1999), *Gli operatori sociali nel welfare mix: Privatizzazione, pluralizzazione dei soggetti erogatori, managerialismo*, Trento, Erickson.
- Ferrari E. (a cura di) (2000), *I servizi a rete in Europa: Concorrenza tra gli erogatori e garanzia dei cittadini*, Milano, Raffaello Cortina.
- Fletcher K. (2000), *La negoziazione nei servizi sociali e sanitari*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (1994), *Interventi di rete e comunità locali*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (1998), *Teoria e metodologia del servizio sociale: La prospettiva di rete*, Milano, FrancoAngeli.
- Folgheraiter F. (2000), *L'utente che non c'è: Lavoro di rete ed empowerment nei servizi alla persona*, Trento, Erickson.
- Lubove R. (1965), *The professional altruist*, Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Maslach C. e Leiter P.M. (2000), *Burnout e organizzazione*, Trento, Erickson.
- Nations Unies (1958), *Formation en vue du service social*, New York.
- Payne M. (1998), *Case management e servizio sociale: La costruzione dei piani assistenziali individualizzati nelle cure di comunità*, Trento, Erickson.
- Sand R. (1931), *Le Service Social à travers le monde*, Paris, Colin.
- Schutz A. (1974), *La fenomenologia del mondo sociale*, Bologna, il Mulino.
- Symonds A. e Kelly A. (1998), *The social construction of community care*, London, Macmillan.

Scheda 1.1 – Definizione internazionale di «lavoro sociale professionale» («social work profession»)

Approvata a Melbourne nel luglio del 2014 dal Congresso generale dell'International Federation of Social Workers (IFSW) e dall'Assemblea generale dell'International Association of School of Social Work (IASSW)³

Il lavoro sociale è una pratica professionale e una disciplina accademica che promuove il cambiamento e lo sviluppo sociale, la coesione sociale, l'empowerment e la liberazione delle persone.

I principi della giustizia sociale, i diritti umani, la responsabilità collettiva e il rispetto delle diversità sono fondamentali per il lavoro sociale.

Il lavoro sociale coinvolge persone e strutture per affrontare le sfide della vita e per accrescere il benessere, basandosi sulle teorie proprie del lavoro sociale stesso, sulle scienze sociali e umanistiche e sui saperi indigeni.

Questa Definizione può essere ampliata a livello nazionale e/o regionale.

Note di commento

Il commento è finalizzato ad articolare i concetti fondamentali utilizzati nella Definizione, specificando il mandato centrale della professione, i principi, le conoscenze e la pratica del lavoro sociale professionale.

³ La traduzione qui proposta, elaborata dalla curatrice del volume, si discosta in parte dalla traduzione italiana reperibile sul sito dell'IFSW (http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_13127-9.pdf, ultimo accesso 7 dicembre 2015). In particolare, il termine *social work* è stato tradotto con «lavoro sociale» e non con «servizio sociale». La dizione «lavoro sociale» è stata scelta perché più adatta a indicare un'area pluriprofessionale che comprende non soltanto gli assistenti sociali, ma anche gli educatori professionali e gli animatori sociali. «Servizio sociale», invece, si riferisce specificamente all'attività professionale dell'assistente sociale. Questa scelta di traduzione si fonda su quanto riportato da Isadora Hare (2004) nell'articolo in cui documenta il lavoro di preparazione della Definizione del 2000, effettuato dalla Commissione dell'IFSW di cui la Hare era coordinatrice. Scrive: «Attualmente alcuni ritengono che il lavoro sociale sia un insieme di professioni piuttosto che una professione specifica. L'«European Journal of Social Work» usa la dizione «professioni sociali» (Otto e Lorenz, 1999), comprendendo tanto gli assistenti sociali che i pedagogisti sociali [*social pedagogues*], le cui organizzazioni sono federate all'IFSW. I *social workers* nordamericani conoscono poco la pedagogia sociale e le professioni ad essa collegate (educatori sociali, animatori sociali o culturali) e hanno delle difficoltà sia concettuali che linguistiche nel cogliere le relazioni fra queste professioni e il lavoro sociale così come essi lo intendono. Le differenze di opinione all'interno della Commissione, al riguardo, vennero risolte usando la dizione «Social Work Profession», che gli educatori hanno accettato come definizione «ombrello» che li include» (Hare, 2004). La dizione *social work profession* è stata mantenuta anche nel 2014, nel titolo della Definizione. [ndc]

Mandato centrale

Le finalità centrali del lavoro sociale professionale consistono nel promuovere il cambiamento sociale, lo sviluppo sociale, la coesione sociale, l'empowerment e la liberazione delle persone.

Il lavoro sociale, come pratica professionale e come disciplina accademica, riconosce che il benessere e lo sviluppo umano vengono facilitati e/o ostacolati da fattori storici, socio-economici, culturali, territoriali, politici e personali, interconnessi tra loro. Le barriere strutturali contribuiscono al perpetuarsi delle ineguaglianze, della discriminazione, dello sfruttamento e dell'oppressione. Il lavoro sociale in quanto pratica professionale emancipatoria, finalizzata all'empowerment e alla liberazione delle persone, è incentrato sullo sviluppo di coscienza critica, da maturare attraverso la riflessione sulle fonti strutturali di oppressione e/o di privilegio basate su criteri quali etnia, classe, lingua, religione, genere, disabilità, cultura e orientamento sessuale, e sullo sviluppo di strategie di azione dirette ad affrontare gli ostacoli strutturali e personali. In maniera solidale con coloro che sono svantaggiati, la professione si sforza di alleviare la povertà, di liberare le persone vulnerabili e oppresse, di promuovere l'inclusione e la coesione sociale. Il mandato di costruire cambiamento sociale si basa sulla premessa che il lavoro sociale interviene quando si ritengono necessari modifiche e sviluppi in una determinata situazione, a livello di singola persona, di famiglia, di piccolo gruppo, di comunità locale o di società. Orienta tale mandato la necessità di mettere in discussione e di cambiare quelle condizioni strutturali che contribuiscono all'emarginazione, all'esclusione sociale e all'oppressione. Le iniziative per il cambiamento sociale riconoscono il ruolo dell'agentività umana nel promuovere i diritti umani e la giustizia economica, ambientale e sociale. La professione è parimenti impegnata al mantenimento della stabilità sociale, nella misura in cui tale stabilità non viene utilizzata per emarginare, escludere o opprimere un particolare gruppo di persone.

La promozione dello sviluppo sociale si riferisce alle strategie di intervento, alle condizioni finali desiderate e a un quadro politico, quest'ultimo in aggiunta al più comune quadro residuale e istituzionale. Il lavoro sociale promuove lo sviluppo sociale basandosi su valutazioni e interventi olistici, che tengono conto degli aspetti biologici, psicologici, sociali e spirituali. Tali interventi sono orientati a superare il divario micro/macro e a tenere assieme più livelli, con collaborazioni inter-settoriali e inter-professionali, al fine di costruire uno sviluppo sostenibile. Il lavoro sociale dà priorità a uno sviluppo che sia assieme socio-strutturale ed economico, e non condivide il luogo comune secondo cui la crescita economica è un prerequisito per lo sviluppo sociale.

Principi

I principi generali del lavoro sociale consistono nel rispettare il valore intrinseco e la dignità degli esseri umani, nel non fare danni, nel rispettare la diversità e nel difendere i diritti umani e la giustizia sociale.

La promozione e il sostegno dei diritti umani e della giustizia sociale costituiscono la motivazione e la legittimazione del lavoro sociale. Il lavoro sociale professionale riconosce che i diritti umani devono coesistere con la responsabilità collettiva.

L'idea di responsabilità collettiva mette in evidenza sia il fatto che i diritti umani individuali possono essere realizzati giorno per giorno solo se ognuno si assume la responsabilità per l'altro e per l'ambiente, sia l'importanza di creare rapporti di reciprocità all'interno delle comunità locali. Di conseguenza, il lavoro sociale è particolarmente attento a sostenere i diritti delle persone a tutti i livelli, e a facilitare esiti in cui le persone si assumano la responsabilità del benessere dell'altro, e capiscano e rispettino l'interdipendenza tra le persone e tra le persone e l'ambiente.

Il lavoro sociale fa propri i diritti di prima, seconda e terza generazione. I diritti di prima generazione sono quelli civili e politici, come la libertà di parola e di coscienza e la libertà dalla tortura e dalla detenzione arbitraria; i diritti di seconda generazione sono quelli socio-economici e culturali, come il diritto a un ragionevole livello di istruzione, di cure mediche e di condizioni abitative, e il diritto delle minoranze linguistiche a mantenere la propria lingua; i diritti di terza generazione riguardano il mondo naturale, il diritto alla biodiversità delle specie e all'equità intergenerazionale. Questi diritti si rafforzano reciprocamente e sono interdipendenti, e ricomprendono sia i diritti individuali sia quelli collettivi.

In alcuni casi «il non fare danni» e «il rispettare la diversità» possono costituire valori che entrano in conflitto [con altri valori], ad esempio quando in nome della cultura vengono violati i diritti di categorie come le donne e gli omosessuali, compreso il diritto alla vita. I «Global Standards for Social Work Education and Training» (Standard globali per la formazione al lavoro sociale) affrontano questo complesso problema sostenendo che gli operatori sociali debbano essere formati a un approccio fondato sui diritti umani fondamentali, con una nota esplicativa che recita:

Tale approccio potrebbe facilitare un confronto costruttivo e un cambiamento laddove determinate convinzioni culturali, valori e tradizioni violano i diritti umani fondamentali. La cultura, essendo dinamica e socialmente costruita, è soggetta a decostruzione e cambiamento. Il confronto costruttivo, la decostruzione e il cambiamento possono essere facilitati mettendosi in sintonia e comprendendo valori culturali, credenze e tradizioni, per poi aprire in maniera critica e riflessiva un dialogo diretto con i membri del gruppo culturale in questione, nell'ambito di un confronto più ampio sui diritti umani.

Conoscenze

Il lavoro sociale è sia inter-disciplinare che trans-disciplinare e si basa su una vasta gamma di teorie e ricerche scientifiche. Il termine «scienza» va inteso,

in questo contesto, nella sua più basilare accezione di «conoscenza». Il lavoro sociale si basa sia su fondamenti teorici e di ricerca interni al suo specifico ambito disciplinare, in costante sviluppo, sia su teorie tratte da altre scienze umane, tra cui ad esempio le discipline dello sviluppo di comunità, la pedagogia sociale, l'amministrazione, l'antropologia, l'ecologia, l'economia, le scienze della formazione, il management, le scienze infermieristiche, la psichiatria, la psicologia, la sanità pubblica e la sociologia. L'unicità delle ricerche e delle teorie del lavoro sociale è che si tratta di teorie applicate e che hanno carattere emancipatorio. Molto della ricerca e delle teorie del lavoro sociale è co-costruito con gli utenti dei servizi, in un processo dialogico interattivo, e perciò è ispirato da specifici ambienti di pratica professionale.

La Definizione riconosce che il lavoro sociale debba essere ispirato non solo da contesti professionali e da teorie occidentali, ma anche da conoscenze indigene. Un aspetto dell'eredità del colonialismo consiste nel fatto che solo le teorie e le conoscenze occidentali sono state considerate significative, mentre le conoscenze indigene sono state svalutate, sminuite e messe a tacere dalle teorie e conoscenze occidentali. La Definizione intende contribuire ad arrestare e invertire quel processo, riconoscendo che i popoli indigeni in ogni regione, Paese o zona geografica portano propri valori, modi di conoscere e di trasmettere le proprie conoscenze e hanno dato inestimabili contributi alla scienza. Il lavoro sociale cerca di rimediare allo storico colonialismo scientifico occidentale e alla relativa egemonia ascoltando e imparando dai popoli indigeni di tutto il mondo. In questo modo, le conoscenze di lavoro sociale saranno co-costruite e ispirate da popoli indigeni, e verranno più adeguatamente trasposte nella pratica professionale non solo in ambito locale ma anche in ambito internazionale.

Attingendo al lavoro delle Nazioni Unite, l'IFSW (Federazione Internazionale degli Assistenti Sociali) definisce le popolazioni indigene come segue:

- popolazioni che vivono all'interno di territori geograficamente distinti, in cui vivevano i loro antenati, o che mantengono un legame significativo con tali territori;
- popolazioni che nell'ambito del proprio territorio tendono a mantenere istituzioni sociali, economiche e politiche distinte;
- popolazioni che aspirano a rimanere distinte culturalmente, geograficamente e istituzionalmente, invece di essere completamente assimilate nella comunità nazionale;
- popolazioni che si autoidentificano come [popoli] indigeni o tribali (<http://ifsw.org/policies/indigenous-peoples>).

Pratica professionale

Il lavoro sociale è chiamato e legittimato a intervenire ove le persone interagiscono con il loro ambiente. L'ambiente include i vari sistemi sociali in cui le persone sono inserite e l'ambiente naturale geografico, che ha una profonda

influenza sulla vita delle persone. La metodologia partecipativa promossa nel lavoro sociale si riflette nel passaggio della Definizione che recita: «[Il lavoro sociale] coinvolge le persone e le strutture per affrontare le sfide della vita e accrescere il benessere». Il lavoro sociale persegue il più possibile il «lavorare con» piuttosto che il «lavorare per» le persone. In maniera coerente con il paradigma dello sviluppo sociale, gli operatori sociali utilizzano una serie di competenze, tecniche, strategie, principi e attività a vari livelli sistemici, per mantenere il sistema stesso e/o per cercare di cambiarlo. La pratica professionale del lavoro sociale comprende una vasta gamma di attività, tra cui varie forme di terapia e di consulenza, lavoro di gruppo, lavoro di comunità; formulazione e analisi di linee guida per le politiche dei servizi; advocacy e interventi a livello di politiche sociali. Da una prospettiva emancipatoria, la Definizione supporta strategie di lavoro sociale finalizzate ad accrescere la speranza, l'autostima e il potenziale creativo delle persone, per fronteggiare e mettere in discussione le dinamiche di potere oppressive e le fonti strutturali di ingiustizia, incorporando così in un insieme coerente i livelli di intervento micro e macro, la dimensione personale e quella politica. Il focus olistico del lavoro sociale è universale, ma le priorità della pratica professionale varieranno da un Paese all'altro e di volta in volta a seconda delle condizioni storiche, culturali, politiche e socio-economiche.

È responsabilità degli operatori sociali in tutto il mondo difendere, arricchire e realizzare i valori e i principi enunciati in questa Definizione. Una Definizione di lavoro sociale può essere significativa solo quando gli operatori sociali si impegnano attivamente per i valori e la prospettiva [in essa espressi].

Bibliografia

- Hare I. (2004), *Defining social work for the 21st century. The International Federation of Social Workers revised definition of social work*, «International Social Work», vol. 47, n. 3, pp. 407-424, trad. it. *Cos'è il lavoro sociale. La definizione internazionale approvata a Montreal nel 2000*, «Lavoro Sociale», vol. 6, n. 2, 2006, pp. 151-166.
- Otto H. e Lorenz W. (1999), *Editorial*, «European Journal of Social Work», vol. 2, n. 1, pp. 1-2.

Scheda 3.3 – Le relazioni scritte nel servizio sociale

Maria Turati (Università Cattolica di Milano)

Introduzione

Nella pratica quotidiana, gli assistenti sociali sono tenuti a scrivere relazioni professionali, sia nei servizi socio-assistenziali che nei servizi sociosanitari. La relazione sociale è uno strumento professionale importante: da un lato, nel rispetto del principio dell'*accountability*, garantisce la trasparenza dell'operato degli assistenti sociali e la tracciabilità delle loro azioni e decisioni (McDonald et al., 2015); dall'altro, ha una rilevanza nella pratica del lavoro di caso, in quanto costituisce una delle modalità di comunicazione con gli altri soggetti coinvolti nei percorsi di aiuto a favore delle persone.

Si intende in questo contributo provare a offrire un panorama dei tipi di relazioni che gli assistenti sociali si trovano a scrivere. Si è scelto il criterio della finalità come guida per la costruzione della tipologia poiché le relazioni professionali si caratterizzano per essere testi informativi orientati a uno scopo: scrivere una relazione è un'azione sempre finalizzata.

È importante avere chiaro perché si scrive la relazione e chi è il destinatario della stessa, poiché è la finalità che guida l'assistente sociale nel processo di selezione dei contenuti e nella costruzione del testo sul piano formale. Un passaggio delicato nella scrittura di relazioni è infatti la scelta delle informazioni da inserire, in quanto nell'attività quotidiana gli assistenti sociali raccolgono molte informazioni sulle situazioni che seguono, relative ad aspetti differenti. In generale, come criterio guida generale, possiamo affermare che quando ci si trova a scrivere una relazione professionale è opportuno inserire gli elementi rilevanti rispetto allo scopo della comunicazione scritta (Thompson, 2017).

Fatta salva la necessità di valutare in prima istanza la rilevanza delle informazioni e di definire il livello di approfondimento del testo in relazione alla finalità, una relazione di servizio sociale solitamente contiene:

- informazioni anagrafiche e anamnestiche (anche sommarie) circa le persone a cui si rivolgono gli interventi in essere;
- informazioni sulla situazione attuale, con particolare rilievo ad alcuni aspetti a seconda dello scopo (ad esempio, sulla condizione socio-economica, sulle relazioni familiari, e via dicendo);
- la valutazione dei professionisti circa la situazione;
- informazioni sul percorso di aiuto in corso o da attivare;
- il punto di vista degli interessati sulla situazione e sul progetto.

Con riferimento a questo ultimo punto, si mette in evidenza come la relazione professionale debba fornire al destinatario una rappresentazione della situazione non solo dal punto di vista degli operatori, ma anche da quello degli

interessati: questo perché la relazione sociale non è una mera descrizione di quanto accade o è accaduto, ma è anch'essa strumento di lavoro che sostiene il processo di aiuto e di cambiamento in essere. Pertanto, per far comprendere la situazione al destinatario sono utili anche elementi «riflessivi», che aiutino a comprendere quali prospettive si delineano, come le persone si vedono nel percorso e nelle situazioni, quali sono le loro intenzioni e motivazioni all'azione di cambiamento, quali gli ostacoli. Per questo è importante nelle relazioni dare voce anche alle persone interessate e comunicare al destinatario le loro opinioni e i loro vissuti.

Tipologie di relazione scritta nel servizio sociale

In generale, possiamo identificare cinque finalità principali di una relazione scritta:

1. segnalazione o invio;
2. relazioni di valutazione richieste da una Autorità Giudiziaria nell'ambito di specifici procedimenti;
3. richiesta di accesso alle prestazioni di welfare;
4. richiesta di collaborazione;
5. aggiornamento.

Si sottolinea in premessa che tali finalità sono trasversali e riscontrabili in tutti gli ambiti di intervento, seppure alcuni di essi presentino specificità che si cercherà di evidenziare nella descrizione. Questa classificazione non è esaustiva, ma vuole mettere in evidenza i principali tipi di relazione che gli assistenti sociali si trovano a produrre nella pratica quotidiana.

La finalità di una relazione è influenzata anche dal contesto nel quale viene scritta, che può essere di beneficenza, ovvero nell'ambito degli interventi di aiuto attivati su richiesta degli interessati, oppure coattivo, ovvero nell'ambito degli interventi di controllo, attivati su mandato dell'Autorità Giudiziaria o su un mandato generale attribuito dalla legge ai servizi competenti e ai professionisti. A seguito della riforma del processo civile (Riforma Cartabia, D.Lgs. 149/2022), il Giudice ha la competenza di conferire degli incarichi precisi ai servizi sociali e sanitari, tra cui indicare i contenuti delle relazioni che devono essere elaborate dai servizi. L'art. 473-bis 27 c.p.c. sancisce che le relazioni redatte dagli operatori dei servizi sociali o sanitari nei procedimenti di tutela dei minori dovranno:

- a) prevedere delle differenziazioni chiare tra i fatti accertati e le dichiarazioni rese dalle parti terze;
- b) essere rese pubbliche e leggibili a tutti, salvo situazioni in cui è necessaria la segretezza.

La riforma, inoltre, conferisce al Procuratore della Repubblica afferente al Tribunale per i minorenni la possibilità di raccogliere informazioni per verificare

il possibile pregiudizio del bambino per giustificare il ricorso al Giudice (art. 473-bis 13 c.p.c.). Questa modifica del processo civile consente all'Autorità giudiziaria di richiedere ai servizi sociali, sanitari e assistenziali di relazionare indicando precise informazioni relative alla situazione del bambino e della sua famiglia.⁵ Nella tabella di sintesi conclusiva, le varie tipologie di seguito descritte con riferimento alla finalità sono state collocate in relazione a entrambe le variabili.

1. Segnalazione o invio

In questa categoria rientrano tutte le relazioni che intendono rendere nota una situazione non conosciuta di una famiglia o di una persona a terzi. Le motivazioni per cui l'assistente sociale di un servizio si trova a segnalare, o inviare a terzi, informazioni relative a una situazione conosciuta possono essere dettate dalla necessità o dall'opportunità. Si collocano in questa prima tipologia di relazioni le segnalazioni all'Autorità Giudiziaria e le relazioni di «invio» a un altro servizio di situazioni seguite dall'operatore che scrive.

1.1. Le segnalazioni all'Autorità Giudiziaria

Per quanto riguarda le segnalazioni all'Autorità Giudiziaria, si tratta di relazioni redatte perché previste dalla legge nell'ambito di specifici procedimenti, come nei casi in cui vige l'obbligo di segnalazione a carico dei professionisti, oppure in ragione di una valutazione dell'assistente sociale che ritiene opportuno l'intervento dell'Autorità Giudiziaria competente su una determinata situazione. Queste relazioni possono essere mandate anche senza il consenso dei diretti interessati. Vediamo alcune di queste relazioni nello specifico.

1.1.1. Relazioni di segnalazione alla Procura per i minorenni per i procedimenti civili e amministrativi. In alcune situazioni specifiche, è espressamente previsto per i servizi sociali l'obbligo di segnalazione alla Procura presso il Tribunale per i minorenni. È obbligatorio segnalare: lo stato di abbandono di un minore (art. 9, L. 184/1983 e s.m.i.); la necessità di allontanamento in via d'emergenza e collocamento in luogo sicuro di un minore moralmente o materialmente abbandonato (art. 403 c.c.); un minore di età straniero privo di assistenza in Italia e vittima di reati di prostituzione e di pornografia minorile o di tratta e commercio (art. 2, L. 269/1998) (Raineri e Corradini, 2019, p. 292 e ss.). In queste situazioni, se la segnalazione riveste carattere di urgenza, i contenuti della relazione scritta che l'assistente sociale elabora per inviarla alla Procura si concentrano in particolare sulle circostanze che rendono obbligatoria la segnalazione, dato che non c'è materialmente il tempo per raccogliere e

⁵ Per maggiori informazioni consultare il testo della riforma, oppure la scheda 8.4 presente nel presente testo. Si fa presente che, data la recente entrata in vigore del decreto legislativo, molti aspetti sono ancora in fase di evoluzione.

analizzare le informazioni necessarie a una valutazione complessiva sulla situazione personale, familiare e sociale del minore. Se è invece possibile (ad esempio, per una segnalazione di stato di abbandono relativa a un caso conosciuto da qualche tempo), i contenuti potranno essere più approfonditi, sostanzialmente analoghi a quelli previsti per una relazione di indagine psico-sociale (si veda il punto 2.1).

Ci sono anche altre situazioni, meno specificamente definite, in cui i servizi sociali devono procedere a una segnalazione: vale a dire quando vengono a conoscenza di un pregiudizio grave o di un pericolo serio di pregiudizio relativi a un minore, per rimuovere i quali non bastano gli interventi sociali e/o sanitari e occorre un provvedimento giudiziario che incida sulla responsabilità genitoriale (Raineri e Corradini, 2019, p. 294).

La relazione di segnalazione contiene tutti gli elementi di cui l'assistente sociale è a conoscenza atti a documentare la situazione di pregiudizio. In genere l'articolazione della relazione è analoga a quella dell'indagine psico-sociale (si veda il punto 2.1). C'è però una differenza: in questa fase iniziale, le informazioni a disposizione dell'assistente sociale riguardo alla situazione personale, familiare e sociale del minore potrebbero restare ancora incomplete, poiché sarebbe illegittimo acquisire notizie riservate senza il consenso dei genitori (o chi per essi), in assenza di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria. Anche alla luce di ciò, le *Linee Guida per la regolazione dei processi di sostegno e allontanamento dei minori dal nucleo familiare*, approvate dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti sociali nel 2015 (pp. 24-26; www.cnoas.it), recitano:

La segnalazione di grave pregiudizio per i minori da parte dei servizi sociali e sociosanitari alla Procura Minorile (o al Tribunale per i Minorenni nel caso in cui vi sia un procedimento già pendente) deve avvenire per quanto possibile in maniera circostanziata e deve essere immediatamente seguita da una indagine accurata della situazione. Occorre che nella relazione siano esposti in maniera distinta gli elementi descrittivi da quelli valutativi e siano indicati gli interventi che sono stati attuati, ove possibile, per evitare l'allontanamento.

1.1.2. Relazioni di segnalazione al Giudice Tutelare in casi particolari nella tutela minorile. L'assistente sociale che opera nell'ambito della tutela minorile deve inoltre segnalare al Giudice Tutelare i casi elencati di seguito.

- I genitori del minore sono deceduti o non possono esercitare la responsabilità genitoriale per altre cause di forza maggiore, ad esempio nel caso dei minori stranieri non accompagnati (art. 343 c.c.).
- C'è un conflitto tra genitori, anche non coniugati, riguardo al rispetto delle condizioni stabilite dal Tribunale per l'esercizio della responsabilità genitoriale e per l'amministrazione dei beni (art. 337 c.c.).
- È necessario nominare un amministratore di sostegno, nell'anno precedente il compimento della maggiore età (art. 406 c.c.).

- Il servizio sociale locale colloca il minore in affidamento familiare e invia il provvedimento di affido perché il giudice lo renda esecutivo (art. 4, L. 184/1983 e s.m.i.).
- Viene fatta richiesta di autorizzare l'interruzione volontaria di gravidanza di una minorenni, nei casi in cui non c'è il consenso da parte dei genitori o del tutore (artt. 12 e 13, L. 194/1978).

1.1.3. Relazione sociale per la nomina di amministratore di sostegno. Con la Legge n. 6/2004 è stato introdotto nel Codice civile l'istituto dell'amministrazione di sostegno, che rappresenta la forma privilegiata di protezione giuridica a favore delle persone considerate incapaci di provvedere ai propri interessi, anche parzialmente e in via temporanea, in ragione di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica (art. 404 c.c.).

Tra i soggetti che possono proporre il ricorso al Giudice tutelare competente, la normativa ha introdotto i servizi sociali:

I responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona, ove a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno, sono tenuti a proporre al giudice tutelare il ricorso di cui all'articolo 407 o a fornirne comunque notizia al pubblico ministero (art. 406, 3° comma).

Gli operatori dei servizi e i loro responsabili possono quindi segnalare la situazione di una persona non autonoma che si ritiene necessiti di tutela giuridica al Giudice tutelare richiedendo la nomina di un amministratore di sostegno (per approfondimenti è possibile consultare le *Linee di indirizzo per assistenti sociali in tema di amministrazione di sostegno e protezione giuridica delle persone prive in tutto o in parte di autonomia* redatte dal gruppo di lavoro dedicato alla protezione giuridica delle persone del Consiglio Regionale dell'Ordine degli assistenti sociali della Lombardia, disponibile sul sito www.ordineaslombardia.it). Nelle *Linee di indirizzo* citate, è proposta una riflessione utile circa il ruolo dell'assistente sociale nella fase di ricorso: la funzione di segnalazione da parte dei servizi dovrebbe essere considerata dagli operatori in via residuale, laddove non siano presenti familiari oppure gli stessi non siano in grado di farsi carico della promozione dell'istanza di protezione giuridica, nonostante il supporto tecnico e la consulenza forniti dagli operatori in fase di raccolta della documentazione necessaria per il ricorso. Circa le modalità di presentazione del ricorso, diversi tribunali si sono dotati di un apposito formulario da utilizzare per questo specifico procedimento, dal momento che la richiesta può essere presentata anche dai familiari e dal beneficiario stesso senza assistenza legale.

Nel caso di un'azione di segnalazione d'ufficio, si è consolidata la prassi di allegare una relazione sociale alla documentazione necessaria per l'istruttoria indicata all'art. 407 c.c., al fine di agevolare la decisione del Giudice Tutelare che

deve acquisire ogni informazione utile relativa alla situazione della persona per valutare la necessità della protezione giuridica.

Con riferimento a questa finalità, i contenuti della relazione, sempre secondo le indicazioni delle *Linee di indirizzo* qui considerate, dovrebbe contenere informazioni circa i seguenti punti (per approfondimenti su ciascuno si vedano le pp. 13-18 delle *Linee di indirizzo per assistenti sociali*, www.ordineaslombardia.it):

- aspetti sanitari
- aspetti familiari
- aspetti socio-ambientali
- aspetti patrimoniali e bisogni gestionali
- progetto d'intervento a breve e medio termine con relativi costi
- proposta di nominativo di amministratore di sostegno con motivazioni
- poteri che devono essere conferiti all'amministratore di sostegno
- eventuali atti urgenti da adempiere.

In particolare, devono essere messe in evidenza le circostanze e le motivazioni che hanno spinto il servizio sociale a segnalare la situazione e deve essere descritto il bisogno della persona, relativamente agli atti che è in grado di compiere autonomamente e ai compiti che si ritiene dovrebbero competere all'eventuale amministratore di sostegno.

1.2. Le relazioni di invio ad altri servizi

Gli assistenti sociali possono trovarsi nella condizione di scrivere relazioni che descrivano situazioni a loro note ad altri soggetti, diversi dall'Autorità Giudiziaria. Questo avviene prevalentemente qualora si renda necessario il «passaggio» della situazione a un altro servizio per questioni di competenza territoriale (ad esempio, in caso di cambio di residenza di un nucleo familiare o di una persona che determini la necessità di «passare» all'ente assistenziale del nuovo territorio di appartenenza) oppure di competenza relativamente alla problematica da affrontare. Tali relazioni si differenziano dalle richieste di collaborazione, che verranno trattate in seguito, poiché prevedono che le relazioni vengano scritte dall'operatore per trasmettere informazioni sulla situazione a operatori di un altro servizio, che prenderanno in carico il caso al suo posto, e non contengono quindi necessariamente una condivisione progettuale.

Nel primo caso, nel passaggio per competenza territoriale, in questo tipo di relazioni è opportuno inserire informazioni dettagliate circa il progetto di intervento in corso a cui il servizio destinatario si trova a dare continuità, soprattutto nel caso in cui l'intervento dei servizi è agito su mandato di un'Autorità Giudiziaria di fronte alla quale andrà documentato l'intervento, al fine di agevolare sia gli interessati che il servizio destinatario nella definizione delle modalità con cui proseguire il percorso di aiuto in essere.

Nella seconda circostanza indicata, nel passaggio per competenza relativamente al «problema», l'assistente sociale inviante indirizza gli interessati a un altro soggetto, cui essi possono rivolgersi in autonomia, e può valutare utile una relazione di accompagnamento/presentazione della situazione che agevoli gli operatori del servizio destinatario nella valutazione della presa in carico della famiglia o della persona. L'ente destinatario della relazione accoglie la presentazione della situazione e agisce autonomamente secondo le proprie competenze; gli interessati, inoltre, sono liberi di seguire le indicazioni dell'assistente sociale inviante oppure no circa il presentarsi al nuovo servizio. Ad esempio, l'assistente sociale dell'ospedale consiglia ai familiari di un anziano in via di dimissione dalla struttura di rivolgersi ai servizi sociali comunali per verificare la possibilità di usufruire di alcuni benefici e interventi; la stessa potrebbe redigere una relazione di presentazione del caso per agevolare i servizi riceventi nella valutazione della situazione.

2. Relazioni di valutazione richieste dall'Autorità Giudiziaria

In questo paragrafo si tratterà di relazioni specifiche che gli assistenti sociali scrivono nell'ambito di particolari procedimenti, accomunate dalla finalità di riferire l'esito della valutazione professionale in merito a una determinata situazione su richiesta dell'Autorità Giudiziaria. La differenza rispetto alle relazioni di segnalazione risiede quindi nel fatto che l'iniziativa di scrivere all'Autorità Giudiziaria non è del servizio sociale. L'Autorità Giudiziaria competente emette un mandato relativo alla situazione di una determinata persona o nucleo familiare nel quale chiede al servizio sociale di verificare, valutare e raccogliere elementi relativi a determinati aspetti utili all'adempimento dei compiti della magistratura.

2.1. Lo studio di coppia o di famiglia nei percorsi di adozione

Nell'ambito dei procedimenti di adozione, il Tribunale incarica il servizio sociale (quello del Comune o dell'ente gestore competente per il luogo di residenza della coppia, oppure, se c'è, l'apposito Servizio Adozioni) di svolgere lo studio di coppia (o di famiglia, dato che può trattarsi di una coppia con figli), per acquisire le informazioni che riguardano: la storia personale di ognuno dei coniugi; la loro storia di coppia e familiare; la loro situazione sanitaria; l'ambiente sociale in cui si svolge la loro vita; le motivazioni che li spingono a adottare; le capacità di cura di un figlio (eventualmente anche di diversa nazionalità ed etnia); i dati sui minori che in concreto sarebbero in grado di accogliere; altri eventuali elementi ritenuti utili ai fini della valutazione (Raineri e Corradini, 2019, pp. 376 e ss.). La finalità della relazione è accertare l'idoneità della coppia o della famiglia ad accogliere un minore in adozione.

2.2. Relazioni di indagine psico-sociale nella tutela minorile

L'indagine psico-sociale richiesta dall'Autorità Giudiziaria è un percorso di conoscenza e approfondimento delle condizioni in cui vive un minore con la sua famiglia, finalizzata a valutare elementi di rischio o di danno per il suo sviluppo psico-fisico e, se richiesto, a tracciare al Giudice la possibile progettualità per individuare adeguate misure di protezione.

Questa specifica relazione può essere richiesta dalla Procura minorile nei procedimenti di volontaria giurisdizione, nei procedimenti amministrativi e nei procedimenti penali a carico di soggetti minorenni;⁶ dal Tribunale Ordinario nell'ambito di procedimenti di separazione tra i genitori.

Le indicazioni di legge lasciano ampia discrezionalità ai giudici sia rispetto a cosa chiedere ai servizi, sia rispetto a come e quanto tenere in considerazione i contenuti delle relazioni dei servizi sociali.

Nell'indagine sociale, l'individuazione degli elementi di rischio e la rilevazione delle risorse protettive presenti e/o attivabili nella famiglia stessa costituiscono il focus della valutazione e della (eventuale) proposta progettuale da proporre alla magistratura. L'indagine è volta a raccogliere gli elementi utili relativi alla situazione personale, familiare, sociale e ambientale del minore, al fine di formulare una proposta progettuale coerente con gli elementi osservati e con le valutazioni che ne derivano.

Le *Linee di indirizzo ministeriali per l'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità* (approvate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali il 21 dicembre 2017) sottolineano l'importanza che la «valutazione della recuperabilità genitoriale», richiesta dall'Autorità Giudiziaria attraverso l'indagine psico-sociale, venga intesa non tanto come lavoro peritale statico, ma come opportunità di conoscenza e confronto dinamico con la famiglia, al fine di verificare la possibilità di attivare le risorse genitoriali, di promuovere la comprensione da parte dei genitori dell'eventuale danno arrecato allo sviluppo del bambino attraverso i propri comportamenti, di individuare strategie riparative a favore dei bambini e di incrementare la capacità e la motivazione delle figure genitoriali a collaborare con i diversi professionisti nel progettare un percorso di intervento per il miglioramento delle relazioni familiari (Raccomandazione 228.2).

Il principale riferimento istituzionale riguardo alle aree di contenuto da prendere in considerazione nell'indagine psico-sociale sono le sopraccitate *Linee di indirizzo ministeriali per l'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità*.

Nell'ambito dei procedimenti penali, a seguito dell'arresto o della denuncia a piede libero, la Procura per i minorenni in genere invia all'Ufficio Servizio Sociale Minorenni (USSM) o al servizio sociale dell'ente locale (a seconda degli

⁶ In quest'ultimo caso, la dizione utilizzata dalla legge è «accertamento sulla personalità e sulle risorse familiari e sociali» del minore (art. 9, DPR 448/1988).

accordi eventualmente stipulati in ciascuna sede territoriale) una richiesta di osservazione psico-sociale e di assistenza del minore, al fine di fornire all'Autorità Giudiziaria dei dati utili per valutare se il ragazzo è imputabile o meno, decidere se e quali provvedimenti rieducativi adottare (in ambito penale), decidere se sono necessari anche provvedimenti di protezione del minore (in ambito civile). I contenuti della relazione sono gli stessi previsti per l'indagine psico-sociale, con l'aggiunta di uno specifico approfondimento riguardo alla rappresentazione del reato: qual è il punto di vista del ragazzo rispetto all'episodio in questione; come lo racconta; come lo spiega; cosa pensa rispetto all'opinione degli altri (famiglia, coetanei, insegnanti) in merito; qual è l'atteggiamento dei genitori o chi per essi e come hanno parlato dell'episodio con il ragazzo; ci sono elementi per ipotizzare quale potrebbe essere il punto di vista degli amici che frequenta rispetto all'episodio in questione.

Lo stesso vale per il focus dell'indagine psico-sociale richiesta dal Tribunale Ordinario: oltre alle informazioni utili relative alla situazione sotto i vari profili elencati sopra, l'attenzione dell'assistente sociale è rivolta esplicitamente anche a come i figli minori stanno vivendo, sul piano pratico e relazionale, l'esperienza della separazione dei genitori.

2.3. Relazioni di indagine socio-familiare nell'ambito dell'esecuzione penale esterna

Queste relazioni sono redatte dagli assistenti sociali che lavorano negli Uffici di Esecuzione Penale Esterna e sono finalizzate a fornire al Tribunale di Sorveglianza le informazioni necessarie e utili per la valutazione delle istanze di misura alternativa alla detenzione.

Per la decisione relativa alla concessione delle misure alternative, il Tribunale richiede infatti all'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna elementi sulla situazione relativi alla persona condannata, alle sue relazioni significative, al contesto familiare di appartenenza e alle risorse individuali, familiari e ambientali (ad esempio, economiche e lavorative). La raccolta di tali elementi è finalizzata a formulare un'ipotesi progettuale sostenibile qualora venga concessa la misura alternativa, attraverso la quale si realizzino la finalità rieducativa della pena e il reinserimento sociale della persona. Queste relazioni vengono redatte dagli assistenti sociali dei servizi territoriali sia nel caso in cui la persona si trovi in attesa di esecuzione della pena a piede libero, sia nel caso in cui sia detenuta; in questo secondo caso, i servizi territoriali si avvalgono della collaborazione degli operatori penitenziari e dell'équipe educativa interna al carcere per quanto riguarda la raccolta di elementi sulla personalità del soggetto.

Questo tipo di relazione di valutazione è redatta dagli assistenti sociali degli Uffici di Esecuzione Penale Esterna anche per l'applicazione delle misure di sicurezza.

2.4. Altre relazioni in ambito penale

Si mettono qui in evidenza due casi particolari nei quali l'assistente sociale è tenuto a scrivere una relazione a sostegno di un'istanza dell'interessato nell'ambito di procedimenti penali. Nonostante si distinguano dalle altre sinora elencate perché possono non essere richieste esplicitamente dall'Autorità Giudiziaria, condividono con le precedenti la finalità valutativa delle condizioni per l'applicazione di un beneficio.

- Relazione di idoneità di programma per l'affidamento in prova in casi particolari ex art. 94 DPR 309/90: queste relazioni vengono redatte dagli assistenti sociali che operano nei servizi per le dipendenze interni al carcere o territoriali, in collaborazione con gli altri soggetti istituzionali coinvolti, su richiesta della persona con problemi di dipendenza che intende accedere al programma terapeutico in alternativa alla detenzione, e sono indirizzate al Tribunale di Sorveglianza competente. Le informazioni contenute sono le stesse dell'indagine socio-familiare, con un focus dedicato alla storia tossicomane della persona e l'indicazione del programma terapeutico ritenuto idoneo dal servizio specialistico per affrontare nello specifico la dipendenza (ambulatoriale, semiresidenziale o comunitario).
- Relazione relativa al programma trattamentale per la messa alla prova: queste relazioni sono redatte dagli assistenti sociali degli Uffici di Esecuzione Penale Esterna su richiesta degli imputati che possono e intendono richiedere al Tribunale di Sorveglianza la sospensione della pena e l'applicazione della messa alla prova (art. 464 c.p.p.). Tale relazione contenente la proposta di programma trattamentale può essere sollecitata anche dal Tribunale stesso, qualora non sia stato possibile per l'interessato concordare il programma prima del deposito dell'istanza. La proposta di programma trattamentale è sostenuta, come nel caso delle misure alternative, dagli elementi raccolti nell'attività di indagine socio-familiare e di valutazione svolta dal servizio sociale.

3. Relazioni a sostegno di richieste di prestazioni di welfare

Queste relazioni sono redatte dall'assistente sociale a sostegno di una richiesta della persona o famiglia di un beneficio economico o l'erogazione di un aiuto sociale; solitamente, la presenza di una relazione dell'assistente sociale che appoggi la richiesta dell'interessato si aggiunge ai requisiti standard necessari (limiti di età, soglia ISEE, la sussistenza di specifiche condizioni sociali come disoccupazione, presenza di invalidità sopra una certa soglia e via dicendo) per accedere al beneficio o per ottenere l'erogazione della prestazione necessaria. Esempi di benefici o prestazioni di questo genere possono essere sussidi economici, agevolazioni per l'alloggio, integrazione della retta per strutture residenziali, servizi di assistenza all'infanzia, servizi di assistenza scolastica, accesso a benefici economici e misure di sostegno al reddito di vario genere. Solitamente tali relazioni sono indirizzate agli uffici competenti dell'ente locale

da assistenti sociali interni alla stessa organizzazione o esterni. Dal momento che i destinatari di tali relazioni sono funzionari di uffici amministrativi, che non si occupano del progetto di aiuto nel suo insieme, per rispetto della riservatezza è opportuno riportare solo le informazioni strettamente necessarie e connesse alla richiesta di concessione del beneficio/della prestazione: la finalità di queste relazioni è motivare e sostenere la richiesta di erogazione dell'interessato.

4. Richieste di collaborazione ad altri soggetti

In questa categoria di relazioni includiamo le relazioni rivolte ad altri soggetti ai quali si chiede l'attivazione per quanto di propria competenza per la realizzazione di un progetto di aiuto a favore di una persona o nucleo familiare. Queste relazioni differiscono dalle relazioni del punto precedente poiché i loro contenuti si caratterizzano per essere più ampi, più articolati e più approfonditi. La finalità infatti è «presentare» una situazione nota all'operatore scrivente a terzi al fine di chiedere a questi una collaborazione e costruire un progetto di aiuto condiviso. Si rende quindi necessario comprendere nella descrizione del caso anche elementi riguardanti la storia personale dei soggetti coinvolti, con le varie difficoltà presenti, comprese quelle relazionali ed emotive, la situazione scolastica/economica/lavorativa, la situazione sanitaria, ecc., nonché la valutazione professionale dell'assistente sociale e il progetto che è stato concordato sino a quel momento (denominato «progetto quadro» nelle *Linee di indirizzo nazionali. L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*). Esempi di richieste di collaborazione sono la richiesta di servizi di welfare come i servizi educativi a domicilio, i servizi di assistenza domiciliare, la richiesta di accoglienza di un minore in un centro diurno, le richieste di accoglienza residenziale in generale (di minori, di madre con minori, di persone con disabilità, di persone con dipendenza, ecc.); oppure, ancora, possono essere le richieste di collaborazione che l'assistente sociale rivolge a Servizi istituzionali e non, come il consultorio, i servizi sociali di base, i servizi per le dipendenze o per la salute mentale, i centri di ascolto o servizi di volontariato, perché si attivino per la loro competenza nella gestione condivisa di una situazione.

5. Relazioni di aggiornamento

In quest'ultima categoria collochiamo tutte le relazioni che sono volte ad aggiornare il destinatario sull'andamento del progetto di aiuto attivato a favore della persona o del nucleo familiare seguito dall'assistente sociale scrivente. I destinatari delle relazioni di aggiornamento possono essere gli operatori di altri servizi o soggetti, istituzionali e non, con cui si collabora nel lavoro sul caso, oppure l'Autorità Giudiziaria.

In tutti i procedimenti civili, amministrativi e penali visti fino ad ora che esitano nell'attivazione di un percorso di presa in carico presso i Servizi sociali competenti, gli assistenti sociali sono infatti tenuti a relazionare periodicamente all'Autorità

Giudiziaria competente sull'andamento del progetto di aiuto, sia nell'ambito della tutela minorile che nell'ambito del lavoro con gli adulti (si veda la tabella di sintesi). In queste relazioni, oltre a riferire gli accadimenti occorsi nel tempo trascorso dall'ultima relazione, in particolare è opportuno evidenziare gli esiti degli interventi in relazione agli obiettivi per cui sono stati attivati e i cambiamenti intervenuti nella situazione in termini di miglioramento/stasi/peggioramento. Nelle relazioni di aggiornamento è inoltre opportuno evidenziare se vi è la necessità di ridefinire il progetto; in particolare, se si tratta di aggiornamenti all'Autorità Giudiziaria, è opportuno indicare se si ritiene utile introdurre diverse disposizioni da parte dell'Autorità Giudiziaria o modificare i provvedimenti vigenti.

Quadro di sintesi

Principali tipi di relazioni scritte che vengono elaborate dagli assistenti sociali (La classificazione non è esaustiva: le scelte operative riguardo alla documentazione scritta variano da un Servizio all'altro)

TIPO DI FINALITÀ	TIPO DI CONTESTO	
	CONTESTO DI BENEFICITÀ <i>Relazioni elaborate e inviate dall'assistente sociale nel quadro dei cosiddetti «interventi di aiuto». Vengono scritte su richiesta dei diretti interessati (utente, familiari) o comunque con il loro consenso.</i>	CONTESTO COATTIVO <i>Relazioni elaborate nel quadro dei cosiddetti «interventi di controllo» e inviate anche senza il consenso dei diretti interessati, sulla base del mandato attribuito da un'autorità giudiziaria.</i>
La relazione scritta serve per <i>informare altre istituzioni o altri servizi affinché intervengano</i> riguardo a una situazione problematica.	* RELAZIONI DI INVIO scritte per trasmettere informazioni sulla situazione a operatori di un altro servizio, che prenderanno in carico il caso sostituendosi all'assistente sociale estensore della relazione * RELAZIONE SOCIALE per l'istanza di AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO.	RELAZIONI DI SEGNALAZIONE * alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni, per chiedere l'apertura di procedimenti civili o amministrativi; * al Giudice Tutelare; * relazioni di segnalazione a un Servizio di Tutela Minori scritte da un assistente sociale di un altro Servizio socio-assistenziale o sociosanitario, per chiedere di valutare un'eventuale segnalazione alla Procura o altri provvedimenti.

La relazione scritta serve a *documentare alcuni aspetti specifici* della situazione, rilevanti perché la persona o la famiglia *possano avere accesso a prestazioni* assistenziali o sociosanitarie.

RELAZIONI PER LA RICHIESTA DI PRESTAZIONI scritte per illustrare i presupposti su cui si basa una richiesta di accesso a specifiche prestazioni di welfare (in genere le persone direttamente interessate sono d'accordo con la richiesta, ma possono esserci delle eccezioni nel contesto degli interventi di tutela dei minori).

La relazione scritta serve a *documentare la valutazione complessiva (comprehensive assessment)* svolta dall'assistente sociale riguardo alla situazione complessiva della persona o della famiglia e l'eventuale *progetto di aiuto*, in modo da contribuire alla definizione delle decisioni legali e/o professionali e operative che la situazione richiede.

* STUDI DI COPPIA/DI FAMIGLIA, su incarico del Tribunale per i Minorenni (Trib. min.) a seguito di dichiarazione di disponibilità all'adozione.

RELAZIONI DI INDAGINE PSICO-SOCIALE RIGUARDO A MINORENNI
 * nei procedimenti di volontaria giurisdizione del Trib. min.;
 * accertamento sulla personalità e sulle risorse fam. e sociali per procedimenti amministrativi presso il Trib. min.;
 * accertamento sulla personalità e sulle risorse familiari e sociali nell'ambito di procedimenti penali del Trib. min.;
 * indagine sulla situazione del minore e sulla condizione socio-familiare da inviare al Tribunale Ordinario in relazione a procedimenti di separazione tra i genitori.

* RELAZIONI DI INDAGINE SOCIO-FAMILIARE nell'ambito dell'esecuzione penale esterna, per la concessione delle misure alternative alla detenzione e dei benefici di riduzione della pena (a seconda dei casi queste relazioni possono essere richieste dall'Autorità Giudiziaria indipendentemente dal consenso dell'interessato, oppure possono essere redatte su richiesta del condannato che presenta l'istanza per ottenere un beneficio).

* RELAZIONI PER LA COLLABORAZIONE TRA SERVIZI scritte per trasmettere ad altri professionisti (o talvolta a volontari) informazioni utili per la costruzione del progetto assistenziale/educativo/rieducativo relativo a una persona o a una famiglia (in genere le persone direttamente interessate sono d'accordo con la richiesta, ma possono esserci delle eccezioni, soprattutto nel contesto degli interventi di Tutela dei minori).

La relazione scritta serve a documentare l'andamento e l'esito del progetto di aiuto in modo da *aggiornare altre istituzioni e/o altri professionisti* coinvolti nel progetto.

* RELAZIONI DI AGGIORNAMENTO del progetto assistenziale/ educativo/rieducativo relativo a una persona o a una famiglia.

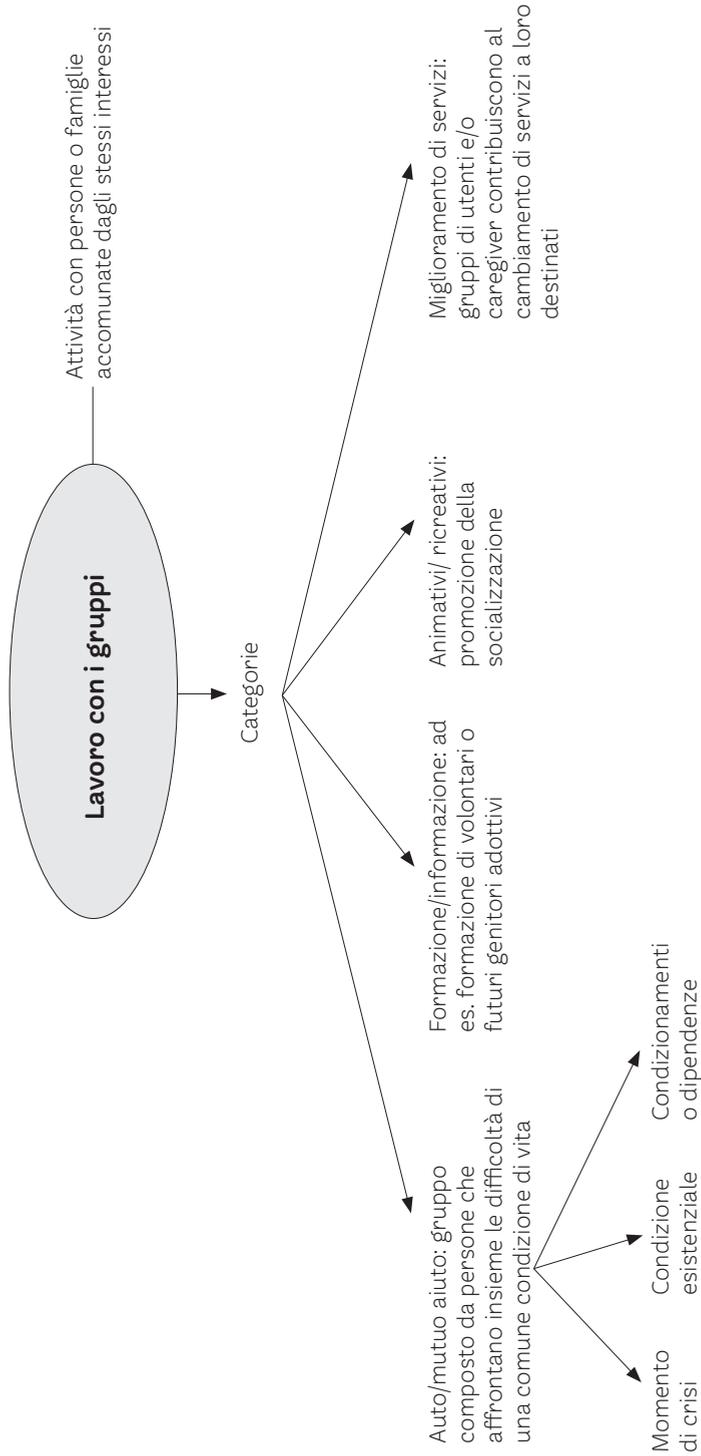
* RELAZIONI DI AGGIORNAMENTO al Trib. min., per minori AFFIDATI AL SERVIZIO SOCIALE;
 * RELAZIONI DI AGGIORNAMENTO al Trib. min., per minori in AFFIDAMENTO FAMILIARE GIUDIZIARIO;
 * RELAZIONI di aggiornamento e verifica relative all’AFFIDAMENTO PREADOTTIVO;
 * Relazioni di aggiornamento al Giudice Tutelare relative ai minori in AFFIDAMENTO FAMILIARE CONSENSUALE;
 * RELAZIONI relative all’andamento delle misure alternative alla detenzione e delle misure di messa alla prova.

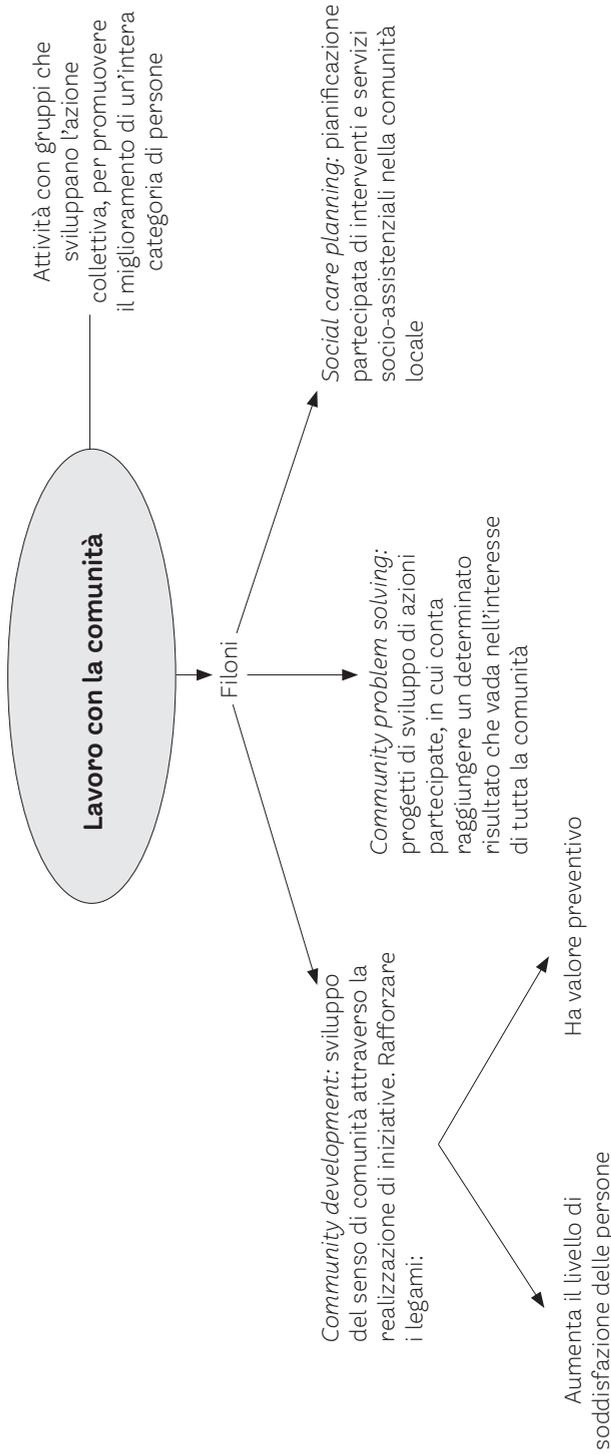
* Relazioni indirizzate alla Procura, per la RICHIESTA DI MODIFICHE A PRECEDENTI PROVVEDIMENTI disposti dall’Autorità Giudiziaria (a seconda dei casi, possono essere inviate a volte su richiesta degli interessati, altre volte su iniziativa esclusiva del servizio sociale).

Bibliografia

- McDonald D., Boddy J., O’Callaghan K. e Chester P. (2015), *Ethical profession writing in social work and human services*, «Ethics and Social Welfare», vol. 9, n. 4, pp. 359-374.
- Raineri M.L. e Corradini F. (2019), *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione*, 3a ed., Trento, Erickson.
- Thompson N. (2017), *Lavorare con le persone. Far emergere il meglio dalle relazioni*, Trento, Erickson.

MAPPE RIASSUNTIVE





Differenze dal lavoro con i gruppi:

- il lavoro con i gruppi ha la finalità interna, mentre il lavoro con la comunità prevede una finalità esterna al gruppo.
- La divisione non è sempre netta.



DOMANDE DI RIPASSO

Il lavoro di rete

1

Indica se le seguenti definizioni relative al termine «rete» ti sembrano adeguate o meno, e spiega perché.

- Una *rete sociale* è costituita dalle persone che vivono in uno stesso territorio o che frequentano gli stessi ambienti di vita.

☺ *affermazione adeguata* ☹ *affermazione discutibile*

☹ *affermazione scorretta*

- La *rete sociale* dell'utente è l'insieme delle relazioni tra le persone che lo conoscono e hanno con lui un rapporto significativo.

☺ ☹ ☹

- Una *rete di fronteggiamento* è costituita da diversi servizi che lavorano in maniera coordinata sulla base di specifici accordi formali.

☺ ☹ ☹

- Si dice *rete di fronteggiamento* un insieme di relazioni tra operatori (di diversi servizi e/o di diversa professionalità) che lavorano assieme per affrontare un caso o realizzare un progetto.

☺ ☹ ☹

- La differenza tra un *sistema* e una *rete di fronteggiamento* è che in un sistema i vari nodi interagiscono in maniera automatica, meccanica, tendenzialmente ripetitiva, mentre in una rete le persone, volta per volta, riflettono assieme su come agire.

☺ ☹ ☹

- Una *rete di fronteggiamento* è costituita da un insieme di relazioni fra persone (sia professionisti sia persone qualsiasi) motivate ad affrontare una determinata finalità comune.

☺ ☹ ☹

- La rete di un utente viene chiamata *sistema familiare* quando coincide con i componenti della sua famiglia. In tal caso essa viene rilevata con lo strumento del *genogramma*.

☺ ☹ ☹

Soluzione: La prima definizione è discutibile, perché una rete è composta da nodi in relazione tra loro. Non è sempre detto che le persone che vivono in uno stesso territorio siano in relazione le une con le altre: alcuni possono non conoscersi affatto e avere pochissime occasioni di interazione: in tal caso non costituiscono una rete sociale.

La seconda affermazione definisce in maniera adeguata una cosiddetta «rete egoica» (cioè incentrata su «ego», una persona che viene convenzionalmente posta al centro della rete, in questo caso l'utente).

La terza definizione è sbagliata, perché una rete di fronteggiamento è costituita da persone, non da enti o servizi.

La quarta definizione non è sbagliata, ma è parziale: della rete di fronteggiamento possono far parte non solamente gli operatori, ma qualsiasi altra persona motivata a raggiungere la finalità che la rete si propone.

La quinta e la sesta affermazione sono corrette.

La settima affermazione è sbagliata. Il sistema non è un tipo di rete, ma un insieme di relazioni con caratteristiche intrinsecamente diverse da quelle di una rete. Si parla di sistema familiare per indicare le interazioni che i componenti di una famiglia ripetono fra loro nel tempo, tanto che divengono automatiche, non scelte consapevolmente ma agite senza rendersene pienamente conto. Il genogramma non è uno strumento pensato appositamente per rilevare interazioni sistemiche: serve per ricostruire la composizione della famiglia. Partendo da questa «base» i terapeuti familiari possono poi ricostruire le dinamiche in cui la famiglia è ingabbiata.

2 Il lavoro relazionale *di* rete consiste...

- nell'interconnettere enti e servizi, in modo che i loro operatori agiscano in maniera coordinata nei casi in cui sono necessarie più competenze diverse.



- nell'individuare le cause che stanno alla base delle relazioni negative tra l'utente e la sua rete, in modo da poterle rimuoverle e risolvere il problema.



- nel rendere consapevoli dei problemi esistenti le persone che fanno parte della rete e nell'indicare loro quali azioni effettuare per poter migliorare la situazione. Nel lavoro di rete, quindi, l'operatore ha la responsabilità di costruire il progetto e di distribuire i compiti.



- nel facilitare una rete di fronteggiamento composta da persone motivate affinché tali persone stiano in relazione tra loro, riflettano assieme su come attivarsi, decidano e organizzino l'azione, coinvolgano eventualmente altre persone, se necessario.



- nel coordinare i componenti di una rete di fronteggiamento distribuendo i compiti e ricordando gli impegni, in modo che riescano a lavorare assieme.



Soluzione: L'affermazione corretta è l'ultima. La prima si riferisce a una funzione che non è specifica del lavoro sociale di aiuto, ma piuttosto dei dirigenti e degli amministratori. La seconda affermazione richiama l'idea di senso comune per cui per risolvere un problema bisogna capirne le cause: è semplicistico applicare questa idea al lavoro sociale, e comunque non è questa l'ottica del lavoro relazionale di rete. La terza affermazione è scorretta perché attribuisce un ruolo centrale all'operatore e una posizione tendenzialmente passiva ai componenti della rete; invece, nel lavoro relazionale di rete il facilitatore dovrebbe piuttosto «aiutare la rete ad aiutarsi». L'ultima affermazione dà una definizione limitata del lavoro di rete: può essere necessaria in alcuni momenti anche un'azione di coordinamento da parte del facilitatore, ma la sua funzione è molto più ampia: non basta distribuire i compiti per aiutare le persone a lavorare assieme.

3 Il lavoro *in* rete...

- è una delle funzioni del lavoro relazionale di rete, e consiste nel coordinamento dei vari soggetti che fanno parte della rete stessa.



- è costituito dalle riflessioni e dalle azioni che il componente di una rete di fronteggiamento sviluppa mettendosi in relazione con gli altri e tenendo conto di quello che gli altri stanno pensando e facendo a loro volta.



- si ha quando i componenti di una rete di fronteggiamento sono disponibili a lavorare assieme, tenendo conto gli uni degli altri.



- si ha quando l'operatore, invece di lavorare da solo, collabora con i colleghi di altri enti o servizi coinvolti, in modo da concordare assieme il progetto di intervento.



Soluzione: La seconda e la terza affermazione sono corrette: esprimono entrambe lo stesso concetto, con parole diverse. La prima affermazione non è corretta: è vero che il coordinamento può essere considerato un aspetto (non centrale) del lavoro relazionale di rete, tuttavia l'espressione lavorare in rete non significa coordinare (semmai, essere disponibili a lavorare in maniera coordinata). L'ultima affermazione non è sbagliata, ma parziale: lavorare in rete non significa collaborare solo con altri operatori, ma anche con altre persone (familiari, amici parenti, volontari, persone della comunità locale, ecc.) interessate alla finalità che la rete si pone.

4 Rispondi

Nel lavoro sociale, cosa si indica con la metafora della rete? In cosa consiste il lavoro relazionale di rete? In cosa si differenzia dal lavoro in rete, dal coordinamento, dal collegamento fra servizi?

Completa

La rete è un insieme di punti tra loro collegati. Nel lavoro sociale, il termine è usato in senso metaforico per indicare ... Un insieme di relazioni tra persone è una rete (e non un sistema, o una squadra, o una équipe) se ... Una rete può essere «sociale» quando ... oppure «di fronteggiamento» quando ... Il lavoro relazionale di rete consiste in un intervento finalizzato a ... La facilitazione relazionale di rete è ...

Dire che qualcuno fa lavoro in rete significa dire che ...

Il lavoro di coordinamento consiste invece nel ...

Fare lavoro di rete è diverso dal collegare tra loro operatori di diversi servizi, in quanto ...

Fare lavoro di rete è diverso dal collegare tra loro enti, servizi, o istituzioni come tali, in quanto ...

Soluzione: La rete è un insieme di punti tra loro collegati.

Nel lavoro sociale, il termine è usato in senso metaforico per indicare persone collegate tra loro. Un insieme di relazioni tra persone è una rete se le persone che ne fanno parte (i suoi nodi): (1) sono autonome, cioè si collegano le une alle altre in maniera relativamente libera, non perché vi sono costrette; (2) sono tendenzialmente in una posizione paritaria, cioè nessuno ha più potere di un altro; (3) sono differenti le une dalle altre, ognuna ha la sua unicità, anche se non sono così differenti e lontane al punto da non riuscire a comunicare fra loro.

Se un insieme di relazioni tra persone non ha queste caratteristiche, non viene indicato come «rete». Può essere invece un «sistema», una «squadra», o una «équipe».

Una rete può essere «sociale» quando comprende le relazioni interpersonali significative di una certa persona o famiglia; oppure «di fronteggiamento» quando è formata dalle relazioni tra le persone preoccupate per un certo problema e motivate ad attivarsi per affrontarlo.

Il lavoro relazionale di rete consiste in un intervento finalizzato ad accompagnare e rafforzare una rete di fronteggiamento che già sta cercando di contrastare le difficoltà di vita di una o più persone; oppure, se una rete non c'è già, di attivare una nuova.

Il lavoro di rete viene realizzato svolgendo una funzione chiamata facilitazione relazionale. Facilitare una rete significa aiutare le persone a incontrarsi, a ragionare assieme, ad allentare le tensioni e i conflitti, a trovare mediazioni, a decidere assieme cosa fare, a impegnarsi per portare avanti gli impegni assunti, ecc., in modo da riuscire un po' alla volta ad alleviare la difficoltà. In sostanza, fare lavoro di rete significa facilitare il lavoro di una rete di persone affinché esse stesse, in relazione tra loro, decidano e realizzino delle azioni per migliorare.

Fare lavoro di rete è diverso dal lavorare in rete. Dire che qualcuno fa lavoro in rete significa dire che è disponibile a ragionare e riflettere insieme agli altri componenti della rete, a collegarsi e a collaborare con loro.

Fare lavoro di rete è diverso dal coordinare. Il lavoro di coordinamento consiste invece nel distribuire i vari compiti da svolgere in modo che siano ben raccordati fra loro. La funzione di coordinamento può talvolta essere una parte (piccola) del lavoro di rete, che tuttavia è molto di più che una distribuzione di compiti, dato che ha a che fare soprattutto con l'aiutare la rete a decidere cosa fare.

Fare lavoro di rete è diverso dal collegare tra loro operatori di diversi servizi, in quanto della rete di fronteggiamento fanno parte tutte le persone preoccupate per il problema e disponibili ad affrontarlo, non solo i professionisti.

Fare lavoro di rete è diverso dal collegare tra loro enti, servizi, o istituzioni come tali, in quanto i rapporti tra enti sono impersonali, regolati da protocolli o convenzioni, mentre le reti sono fatte da relazioni tra persone.

La collaborazione interprofessionale

5 Indica se le seguenti affermazioni relative all'integrazione sociosanitaria ti sembrano adeguate o meno, e spiega perché.

- L'integrazione sociosanitaria consiste nel prevedere per ogni tipo di intervento di aiuto o di sviluppo e di prevenzione la presenza di operatori provenienti da entrambi i settori (quello sanitario e quello sociale).



- L'integrazione sociosanitaria consiste nel considerare il benessere delle persone in maniera globale e nel tenere conto di ciò sia nei provvedimenti istituzionali, sia nell'organizzazione dei servizi, sia nelle azioni dei professionisti.



- L'integrazione sociosanitaria non è necessaria sempre, ma solo nelle seguenti aree: la salute mentale, la disabilità e la non autosufficienza, le dipendenze da sostanze, le patologie degenerative e le malattie terminali.



- A livello istituzionale, l'integrazione sociosanitaria consiste nel lavoro in équipe multiprofessionali, composte ad esempio da medico, infermiere, assistente sociale, psicologo, educatore.



Soluzione: La prima affermazione è discutibile perché troppo ampia: anche se ci sono molti casi in cui sono coinvolte entrambe le aree, non possiamo dire che sia sempre così (pensiamo ad esempio a un genitore che ha bisogno di aiuto per difficoltà economiche legate alla separazione dal coniuge: a meno che non ci siano problemi collaterali di depressione, in questo caso la sanità non c'entra).

La seconda affermazione è una definizione adeguata del concetto ed esplicita i livelli ai quali l'integrazione sociosanitaria può venire realizzata.

La terza affermazione è in buona misura corretta, ma troppo perentoria: le aree principali in cui l'integrazione è necessaria sono effettivamente quelle indicate, ma talvolta si possono individuare ambiti diversi da questi (pensiamo ad esempio alla necessità di aiuto di una madre sola e senza lavoro, che ha appena partorito: in questo caso ci può essere la necessità di integrare l'assistenza ostetrica e pediatrica con l'assistenza sociale).

La quarta affermazione si riferisce all'integrazione sociosanitaria a livello professionale. A livello istituzionale, si tratterebbe, ad esempio, di prevedere nel Piano Sanitario Regionale che alcuni servizi abbiano in dotazione personale sia sanitario che sociale, o che stipulino dei protocolli di collaborazione con l'ASL e il Comune per poterne disporre.

- 6** Segnala se le seguenti indicazioni per affrontare le difficoltà che possono crearsi nel lavoro interprofessionale ti sembrano adeguate o meno, e spiega perché.

- In un'équipe multiprofessionale è opportuno che sia riconosciuto il ruolo di coordinamento al professionista più alto in grado, che di solito è il medico.



- In un'équipe multiprofessionale è utile che i vari operatori siano disponibili a tollerare che qualcun altro svolga, in parte, qualcosa che spetterebbe a loro, se questo è funzionale per l'intervento.



- In un'équipe multiprofessionale l'assistente sociale dovrebbe essere capace di lavorare anche «tramite» altri operatori, ad esempio se qualcuno ha un rapporto di maggiore confidenza con l'utente. La competenza professionale sta anche nel saper lavorare «dietro le quinte».



- In un'équipe multiprofessionale bisognerebbe definire accuratamente le competenze di ciascuno, per evitare confusione, deleghe improprie o inopportune invasioni del campo altrui.



- In un'équipe multiprofessionale è importante che qualcuno si occupi della regia complessiva dell'intervento. Spesso questa figura può essere l'assistente sociale.



- In un'équipe multiprofessionale, ciascun professionista ha ragione di aspettarsi che gli altri conoscano bene le sue competenze professionali.



Soluzione: La prima affermazione è discutibile: anche se spesso avviene proprio così, sarebbe più sensato che facesse da coordinatore chi ha la migliore conoscenza complessiva del caso o del contesto in cui si agisce. La seconda affermazione è condivisibile: la flessibilità è una qualità essenziale per la collaborazione. La terza indicazione è molto utile e vale anche al di là della collaborazione interprofessionale (ad esempio,

lo stesso accorgimento può essere prezioso riguardo a un familiare, a un vicino di casa, a un volontario). La quarta indicazione è condivisibile, ma non va presa con troppa rigidità: è bene non fare confusione, ma spesso servono anche delle mediazioni. La quinta indicazione è opportuna. Il fatto che sia l'assistente sociale il regista «migliore» dipende soprattutto dal tipo di caso o di finalità da affrontare. L'ultima indicazione non è opportuna: dare per scontato che gli altri conoscano le nostre competenze rischia di portare a tensioni e fraintendimenti. È meglio essere sempre disponibili a spiegare con pazienza quale può essere il nostro contributo.

7 Rispondi

Cosa significa integrazione sociosanitaria? Perché è necessaria? Quali difficoltà possono crearsi al livello dell'integrazione tra professionisti diversi e quali modalità possono essere utili per affrontarle?

Completa

L'integrazione sociosanitaria consiste nel rapporto tra ..., per il raggiungimento di scopi comuni, in particolare ...

L'integrazione sociosanitaria è necessaria perché sia la sanità che il sociale si occupano della persona, che ...

Le difficoltà che possono crearsi nel lavorare con professionisti diversi possono essere dovute a ...

Per affrontare queste difficoltà è utile ...

Soluzione: L'integrazione sociosanitaria consiste nel rapporto tra settore sanitario (che si occupa essenzialmente della salute della persona) e quello sociale (che si occupa essenzialmente del modo in cui la persona interagisce con l'ambiente e per affrontare i propri bisogni e i propri compiti di vita), per il raggiungimento di scopi comuni, in particolare quello dello sviluppo del benessere globale dell'utente.

L'integrazione sociosanitaria è necessaria perché sia la sanità che il sociale si occupano della persona, che è un'unità complessa: la salute fisica e mentale è sempre connessa anche al benessere emotivo e relazionale e all'ambiente di vita, sia fisico che sociale.

Le difficoltà che possono crearsi nel lavorare con professionisti diversi possono essere dovute ad atteggiamenti di «difesa» delle proprie competenze specifiche; al fatto di attribuire importanza prioritaria ad aspetti diversi e, quindi, alla presenza di differenti modi di vedere la situazione; all'essere abituati a stili di rapporto con la persona e a tempi diversi; a disparità di status e dinamiche di potere.

Per affrontare queste difficoltà è utile essere sempre pronti a spiegare agli altri il proprio ruolo e come potremo essere di aiuto; non essere rigidi rispetto alle proprie competenze e saper tollerare eventuali sovrapposizioni; quando necessario, saper svolgere alcune delle proprie funzioni anche per il tramite di qualche altro operatore; comprendere come gli altri vedano i problemi, mettendosi nei loro panni. In alcuni casi, può risultare necessario anche discutere esplicitamente nell'équipe le dinamiche che bloccano il lavoro comune.

Bisogni legati alla condizione di migrante e interventi di aiuto²⁵

Maria Luisa Raineri (Università Cattolica di Milano)

L'art. 41 del Testo Unico (D.Lgs. 286/1998) prevede l'accesso all'assistenza sociale da parte degli immigrati regolari alle stesse condizioni dei cittadini italiani:

Gli stranieri titolari della carta di soggiorno o di permesso di soggiorno di durata non inferiore a un anno, nonché i minori iscritti nella loro carta di soggiorno o nel loro permesso di soggiorno, sono equiparati ai cittadini italiani ai fini della fruizione delle provvidenze e delle prestazioni, anche economiche, di assistenza sociale, incluse quelle previste per coloro che sono affetti da morbo di Hansen o da tubercolosi, per i sordomuti, per i ciechi civili, per gli invalidi civili e per gli indigenti.

Buona parte del lavoro sociale con gli immigrati non comporta prestazioni specifiche, quanto piuttosto un accompagnamento che sia sensibile alle particolari difficoltà legate alla condizione di migrante.

Le aree di bisogno da prendere in considerazione nell'assessment riguardano (come per qualsiasi altro utente) il reddito, il bisogno di prendersi cura della propria salute e di quella dei familiari (se presenti), l'alloggio e la gestione della quotidianità, il bisogno di lavoro e/o di istruzione, il bisogno di relazione e di rapporti sociali, il bisogno di riposo e la gestione del tempo libero. Tuttavia, nel primo contatto e nell'assessment è opportuno prestare attenzione ad alcuni bisogni specifici legati alla condizione di persona immigrata, soprattutto se arrivata di recente:

- ◆ la necessità di alloggio;
- ◆ l'apprendimento della lingua italiana;
- ◆ la formazione professionale;
- ◆ la conoscenza dei servizi accessibili;
- ◆ la conoscenza della normativa.

I «costi personali» dell'emigrazione

Quando una persona si accinge a emigrare, deve disporre di notevoli *risorse economiche* per affrontare le spese del viaggio: la frequente inflazione, la bassa retribuzione del lavoro dipendente e il basso costo dei prodotti agricoli dei Paesi in via di sviluppo comportano che l'acquisto del biglietto di aereo/

²⁵ Tratto da Raineri M.L. (2014), *Linee guida e procedure di servizio sociale*, 2ª ed., Trento, Erickson, pp. 483-488.

nave sia un autentico sacrificio economico. In genere la cifra è il risultato di anni di risparmio, per il quale in alcuni casi vengono coinvolti anche i parenti dell'immigrato. Il costo elevatissimo del viaggio, supportato in genere da debiti contratti, fanno sì che alcuni immigrati, spaventati dal rischio dell'insuccesso, cadano nella trappola della malavita organizzata.

Buona parte degli immigrati devono anche affrontare un rilevante *sacrificio in termini di adattamento*. All'arrivo in Europa, l'impatto con le abitudini occidentali è più faticoso per chi proviene dalle zone rurali rispetto a chi è nato e ha vissuto in città, dato che i centri urbani sono maggiormente influenzati dalla cultura europea (attraverso gli scambi politici, commerciali e l'influenza della TV) di quanto non lo siano i villaggi. Il modo di condurre la vita, i rapporti interpersonali, i ritmi di lavoro, l'alimentazione, il modo di manifestare i propri affetti ed emozioni, nonché l'adattamento a un certo tipo di clima sono abitudini che si è «costretti» a rivedere, modificare e adattare.

Dal punto di vista psicologico, l'emigrazione comporta un enorme *prezzo in fatto di affetti*: la separazione dai propri cari costituisce un momento carico di emozioni e di ansia; l'allontanamento porta speranze, ma anche dubbi circa il proprio futuro, rispetto al raggiungimento del proprio obiettivo, alla salute, alla vita stessa.

Per alcuni, l'emigrazione mette in crisi il *senso di autonomia*, soprattutto per quelle persone che avevano già un impiego nel proprio Paese, con un ruolo specifico all'interno della cerchia parentale e nella propria comunità. L'immigrato può trovarsi a passare da una situazione in cui poteva decidere personalmente della propria vita, a una in cui sono gli altri a decidere per lui: ad esempio, si trova ospite in un centro di accoglienza dove anche la sua giornata può essere completamente definita dagli operatori della struttura. Un cambiamento importantissimo da affrontare è legato all'*adattamento ai ritmi del lavoro* diversi dai propri: una difficoltà in questo ambito può costituire la causa della perdita del posto. I cambiamenti più significativi in fatto di lavoro riguardano la massima osservanza della puntualità, la velocità nell'adempimento delle mansioni, i ristretti tempi di pausa.

Inoltre, nella ricerca di occupazione bisogna spesso fare i conti con una *perdita di status*: scendere a compromessi accettando di passare da una categoria professionale qualificata a una più bassa. Ci sono immigrati che nel loro Paese appartenevano a un livello sociale alto (ad esempio, sono laureati), ma con l'immigrazione si trovano costretti, per motivi di sopravvivenza, a svolgere lavori umili.

Dal punto di vista *religioso*, non in tutta Italia c'è la disponibilità di spazi dove gli immigrati di confessione diversa da quella locale possono raccogliersi per i loro momenti di preghiera. In particolare, gli immigrati di religione islamica, per l'assenza di moschee in alcune città, devono spostarsi

lontano dal luogo di abitazione, oppure devono fare i conti con le difficoltà legate agli orari di lavoro italiano e alle giornate di festività differenti.

Il ciclo migratorio

La migrazione è un processo che ha inizio prima dello spostamento dal Paese di origine e forse, una volta iniziato, non si conclude mai. Viene accompagnata da importanti cambiamenti psicologici ed esistenziali, che interagiscono con gli aspetti socio-politici. Generalmente si inizia lontano nel tempo, con un'esperienza che ha reso possibile l'emigrazione. Spesso in chi parte c'è un vissuto significativo tratto dalla propria biografia, direttamente o indirettamente collegato con la successiva decisione di partire. Le motivazioni sono volontarie (si decide di partire e si parte) oppure forzate (si deve partire) oppure, a volte, si instaura un obbligo di partenza in una persona che aveva già deciso di partire (combinazione di motivazioni volontarie e forzate). La disposizione alla partenza e le emozioni legate alla migrazione cambiano in funzione di queste tre modalità. Le fasi «individuali» del ciclo migratorio sono molteplici e ciascuna ha una sua importanza nel vissuto del migrante.

IL CICLO MIGRATORIO



Non sempre queste fasi sono tutte realmente oggettivabili. Alcune possono esistere solo come «fantasmi», sospesi nella mente del migrante: un addio mancato può rimanere più vivido di uno realmente vissuto, elaborato simbolicamente o allucinato fantasticamente, influenzando il progetto migratorio e le successive fasi di integrazione nella cultura di accoglienza. [...]

Prendere in considerazione la genesi del processo migratorio aiuta, nell'incontro con il migrante, a non considerare come fattori rilevanti soltanto il Paese di provenienza e la sua cultura di origine, ma a introdurre altre variabili significa-

tive, quali i sogni e le aspettative, il modo in cui ha lasciato il suo mondo e il significato che il progetto aveva alla partenza e che ha assunto durante il viaggio. La fase di sistemazione comprende aspetti pratici come la ricerca di lavoro, di alloggio, della scuola per i figli e l'inizio dei primissimi contatti con l'ambiente circostante. In questo periodo, le esperienze passano attraverso i sensi: suoni, odori, gusti, linguaggi sconosciuti, ritmi. Il corpo sperimenta sensazioni legate ai nuovi climi. Gli occhi si soffermano sui nuovi paesaggi. Questa è una fase descritta, a volte, come euforica all'inizio, con una caduta successiva di entusiasmo e di energia. L'impatto con il «nuovo» può essere caratterizzato da una successione di brevi periodi di euforia, seguiti da rilassamento, sensazione di realizzazione e soddisfazione. Ben presto si può instaurare una seconda fase di *rebound* (rimbalzo), con sentimenti di delusione e scontentezza, collera, ritiro o depressione. È forse scontato sottolineare che queste sotto-fasi sono generalizzazioni che si declinano in storie reali di persone reali condizionate dal mondo ambiente circostante.

Soltanto dopo una fase di sistemazione, la persona o la famiglia migrante iniziano una lunga fase di inserimento e adattamento nella società di accoglienza. I migranti hanno bisogno di autodefinirsi e si trovano alla ricerca della propria identità; passano per un periodo inevitabile di sensazione di vuoto: sentono di essere stranieri ovunque, non appartengono più alla comunità d'origine, ma non possono sentirsi parte di quella d'accoglienza. Già dalle prime esperienze si delinea un movimento verso l'integrazione o verso l'assimilazione. Questi fenomeni, oltre che legati ad aspetti individuali, sono in relazione forte con gli aspetti giuridici, politici e culturali del Paese ospitante e possono generare circoli viziosi di vulnerabilità o, all'opposto, virtuosi di resilienza.

Il ritorno, reale o immaginario, possibile o impossibile, è parte fondamentale del ciclo migratorio. È un'idea che crea contenimento e raccoglie l'intera storia individuale. Il sogno del ritorno è spesso evocativo e non un progetto concreto: un'idea vaga di voler concludere la vita nel posto più familiare, ritornare per rimanere con i propri antenati. Probabilmente queste persone non si sentiranno più a casa nel Paese d'origine e da qui il ritorno può rimanere un fantasma che lega le storie alla loro origine. All'estremo opposto si trovano le persone che dichiarano di stare meglio nel nuovo Paese e di non desiderare di tornare. [...]

Oltre a questi aspetti, che solo in parte possiamo definire «individuali», esistono delle variabili cosiddette strutturali che fanno riferimento al «contesto» nel quale gli immigrati si collocano per vivere in un Paese diverso dal loro, quali le caratteristiche del Paese di accoglienza, la possibilità o meno di ambire a una stabilità, le relazioni esistenti con la famiglia/terra d'origine, ecc. [...]

La condizione di vulnerabilità o di resilienza è legata alle singole storie, che possono essere lette, nella loro complessità, utilizzando un modello di migrazione circolare.

Tratto da: Costella, Furia e Lanti (2011, pp. 41-43)

Alloggio

All'arrivo, ogni immigrato porta con sé lo svantaggio economico dovuto al basso valore della valuta del Paese d'origine rispetto a quella del Paese di accoglienza: per questo motivo, i risparmi con cui gli immigrati giungono in Italia per affrontare i primi costi sono molto esigui e spesso assolutamente

insufficienti a coprire le spese di vitto e alloggio nel periodo di tempo che va dall'arrivo fino a quando si inizia a guadagnare qualcosa.

La disponibilità economica all'arrivo, associata a eventuali sostegni dagli amici e/o dai parenti, determina la prima collocazione alloggiativa della persona, che può essere l'ostello, la coabitazione con amici, connazionali o parenti, strutture d'accoglienza oppure sistemazioni precarie (stazioni, macchine in demolizione, case abbandonate, baracche, ecc.).

L'ospitalità presso amici sembra la condizione che presenta minore disagio, ma l'immigrato rischia di rimanere rinchiuso nella cerchia di sole persone straniere, di non avere una propria privacy e di vivere in abitazioni sovraffollate. I vantaggi di abitare in strutture di accoglienza sono legati alla possibilità di ottenere una sistemazione immediata, ma molto limitata nel tempo; anche in questo tipo di offerta alloggiativa, l'immigrato ha poche opportunità di interagire con la gente del posto, soprattutto quando non ha ancora trovato un lavoro. Sono comunque pochi gli immigrati che accedono alle strutture di accoglienza, a causa del limitato numero dei posti disponibili.

Nelle sistemazioni precarie, le condizioni di vita si collocano spesso al limite della sopravvivenza. Tale situazione in genere comporta non solo ritardi nell'inserimento socio-lavorativo, ma anche difficoltà a uscire da una «sistemazione» inizialmente pensata come transitoria, a volte aggravata dall'impossibilità di ottenere il permesso di soggiorno perché, ad esempio, la persona è entrata in Italia in modo illegale. Le sistemazioni precarie possono essere dovute all'interruzione di un rapporto di lavoro, che comporta anche la perdita dell'alloggio concesso dal proprietario dell'azienda al momento dell'assunzione.

Lingua italiana

La conoscenza della lingua italiana costituisce uno strumento fondamentale: nel posto di lavoro permette di adempiere correttamente le mansioni assegnate; facilita le relazioni sociali e amicali e consente di seguire gli avvenimenti della società ospitante, attraverso le informazioni che giungono dai media. Nella maggior parte dei Comuni sono disponibili corsi di italiano per stranieri, organizzati dall'amministrazione comunale stessa, da associazioni di volontariato o altre organizzazioni di Terzo settore, dalle parrocchie, da associazioni di immigrati, ecc. In molti casi vengono proposti anche corsi specifici per donne, a cui è affiancato un servizio di baby-sitting per l'accudimento dei bambini. I corsi di educazione per adulti sono diffusi su tutto il territorio nazionale e sono tenuti all'interno dei Centri provinciali per l'istruzione degli adulti, presenti in ogni distretto scolastico. Sono gratuiti e finalizzati a garantire il diritto all'apprendimento lungo tutto l'arco della vita. I corsi che possono essere frequentati sono:

- ◆ di apprendimento della lingua italiana;
 - ◆ di conseguimento dell'esame di Stato della scuola secondaria di primo e di secondo grado;
 - ◆ di approfondimento per l'apprendimento di linguaggi specifici, finalizzati al rinforzo di competenze relative alle aree socio-economica, scientifica e tecnologica;
 - ◆ di apprendimento e approfondimento di varie materie, secondo un'offerta formativa programmata in base ai bisogni rilevati dalla potenziale utenza.
- Sul sito Cantieri d'Italia (www.cantieriditalia.com) è reperibile un corso di lingua e di educazione civica online, sviluppato dalla collaborazione tra Rai Educational, Ministero dell'Interno e Unione Europea.

Formazione professionale

Sebbene molti immigrati arrivino con un livello di istruzione medio-alto, non altrettanto avviene per quanto concerne la qualifica professionale. Può accadere, ad esempio, che la qualifica professionale posseduta non risponda alle esigenze del mercato italiano: da qui la necessità di effettuare uno specifico training nel settore in cui ci si accinge a lavorare.

Sono talvolta disponibili, a livello locale, opportunità di formazione professionale appositamente destinate agli stranieri, in alcuni casi orientate a fornire gli strumenti conoscitivi necessari all'avvio di una piccola impresa.

Conoscenza dei servizi presenti sul territorio e delle norme di legge

La persona immigrata ha spesso la necessità di informazioni sull'insieme di strutture deputate sia all'erogazione dei servizi sociali e sanitari, sia a quelle riguardanti tutte le pratiche burocratiche relative al proprio status giuridico.

La conoscenza delle norme legislative italiane è sicuramente un'azione utile a evitare che si compiano atti sbagliati; molto spesso la mancata acquisizione di informazioni sulle normative del nuovo contesto è alla base della messa in moto di comportamenti involontari che si scontrano con la legge del posto e non di rado compromettono la posizione dell'interessato.

Per far fronte a questo tipo di necessità si utilizzano soprattutto sportelli informativi organizzati dai Comuni e/o dal Terzo settore. Di solito, è previsto che il servizio sociale degli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali (i Comuni o enti da essi delegati) attivi nei confronti di tutta la popolazione straniera, residente e non residente, *regolare o meno*, gli interventi di segretariato sociale (informazioni su come ottenere la regolarizzazione e una serie di servizi rivolti alla tutela della salute) e quelli riguardanti l'inserimento

scolastico o nei servizi educativi per minori (asili nido, scuola dell'infanzia, scuole primarie e secondarie).

Il fatto di avere un punto di riferimento affidabile, quale può essere un amico connazionale o italiano, un parente, o un mediatore linguistico-culturale, può essere di grande aiuto. Il sostegno che un immigrato riceve da questi attori riguarda le informazioni sulle procedure burocratiche, sulle leggi del Paese ospitante, sui servizi esistenti sul territorio, sulla ricerca della casa, su come vestirsi durante l'inverno, ecc.

Assistenza sanitaria

Tutti gli stranieri con regolare permesso di soggiorno per motivi familiari, di lavoro, asilo politico o umanitario, richiesta asilo, attesa adozione, affidamento e acquisto della cittadinanza, devono *obbligatoriamente* iscriversi al Servizio sanitario nazionale.

Con l'iscrizione si acquisiscono gli stessi diritti e doveri di assistenza riconosciuti ai cittadini italiani; l'assistenza è garantita anche ai familiari a carico, in regola con il permesso di soggiorno.

L'iscrizione si effettua presso la ASL di residenza o di dimora (quella indicata sul permesso di soggiorno) e vale fino allo scadere del permesso. Per iscriversi sono sufficienti il permesso di soggiorno, il codice fiscale e il certificato di residenza (sostituibile, se lo straniero non è residente, con una dichiarazione scritta di dimora abituale). Se uno straniero che ne ha l'obbligo/diritto non ha ancora formalizzato l'iscrizione, ciò non deve comportare in alcun modo l'impossibilità ad assisterlo: l'iscrizione sarà effettuata d'ufficio. Per mantenere l'iscrizione, allo scadere del permesso di soggiorno, è sufficiente che lo straniero esibisca all'anagrafe sanitaria il cedolino di richiesta di rinnovo rilasciato dalla questura.

Gli stranieri studenti o collocati alla pari e quelli con permesso di soggiorno per altri motivi (es. residenza elettiva, motivi religiosi, ecc.) hanno due possibilità: o sottoscrivere una polizza assicurativa privata riconosciuta in Italia contro il rischio di malattie e infortunio e per la tutela della maternità, o iscriversi *volontariamente* al Servizio sanitario nazionale, pagando una quota fissa annuale variabile secondo il tipo di permesso di soggiorno.

Chi ha un permesso di soggiorno di breve durata deve avere un'assicurazione privata, o altrimenti pagare per intero cure e prestazioni ricevute (www.salute.gov.it).

Bibliografia

Costella P., Furia A. e Lanti M. (2011), *Dignitas: Manuale operativo per ridurre la vulnerabilità e promuovere le risorse nel sistema d'asilo*, Fondo Europeo Rifugiati AP 2009.

PRINCIPALI NORME DI LEGGE¹

Ordine professionale ed esami di Stato

- ◆ *Legge 23 marzo 1993, n. 84 «Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'Albo professionale»*
- ◆ *D.M. Grazia e Giustizia 11 ottobre 1994, n. 615 «Regolamento recante norme relative all'istituzione delle sedi regionali o interregionali dell'Ordine e del Consiglio nazionale degli assistenti sociali, ai procedimenti elettorali e alla iscrizione e cancellazione dall'Albo professionale»*
- ◆ *DPR 5 giugno 2001, n. 328 «Modifiche ed integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle rispettive prove per l'esercizio di talune professioni, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti»*
- ◆ *DPR 8 luglio 2005, n. 169 «Regolamento per il riordino del sistema elettorale e della composizione degli organi di ordini professionali»*

Anziani in difficoltà

- ◆ *Legge 8 novembre 2000, n. 328 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»*
 - *Art. 15. Sostegno domiciliare per le persone anziane non autosufficienti.* Il Ministro per la solidarietà sociale determina annualmente la quota da riservare ai servizi a favore delle persone anziane non autosufficienti, per favorirne l'autonomia e sostenere il nucleo familiare nell'assistenza domiciliare alle persone anziane che ne fanno richiesta.
 - *Art. 16. Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari.* L'articolo, tra le priorità nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali, indica:
 - prestazioni di aiuto e sostegno domiciliare, anche con benefici di carattere economico, in particolare per le famiglie che assumono

¹ L'elenco non ha valore esaustivo: sono state indicate le norme di legge che, oltre ai Codici civile, penale e di procedura penale, risultano più rilevanti in relazione a quanto trattato nel testo. Non è stata presa in considerazione la legislazione emanata dalle singole Regioni e dalle Province autonome.

- compiti di accoglienza, di cura di disabili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà, di minori in affidamento, di anziani;
- servizi di sollievo.
- *Art. 22. Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.* Tra gli interventi che costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali, l'articolo indica:
 - misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
 - interventi per le persone anziane e con disabilità per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semi-residenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio.
- ◆ *Legge 9 gennaio 2004, n. 6 «Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizione e inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali»*
 - Amministratore di sostegno: definizione e regolamentazione del ruolo di amministratore di sostegno per persone prive del tutto o in parte di autonomia.
 - Segnalazione per l'apertura della procedura.
 - Interdizione, inabilitazione, incapacità naturale: criteri e modalità per la definizione, revocazione, tutela dell'interdetto e curatela dell'inabilitato.
- ◆ *Legge 23 marzo 2023, n. 33 «Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane».* Emanata allo scopo di riformare le politiche, i servizi e gli interventi a favore di persone anziane non autosufficienti. Il provvedimento pone attenzione ai temi legati alla cura e alla promozione dell'inclusione sociale di persone fragili e non autosufficienti. L'intenzione è di realizzare un sistema di governance orientato all'integrazione sociosanitaria. Inoltre, la riforma, che non dispone ancora dei decreti attuativi, richiede che venga istituito anche un sistema unitario volto alla programmazione e al coordinamento di politiche a livello nazionale per ottimizzare l'assistenza sociosanitaria delle persone. Nella riforma vengono evidenziati i seguenti punti:
 - definizione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEPS) e dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per conseguire la piena tutela delle persone non autosufficienti;

- valorizzazione dei PAI e della valutazione multidisciplinare, degli Ambiti Territoriali Sociali e dei Punti Unici di Ingresso;
- istituzione di un Comitato Interministeriale per favorire l'intervento del governo sul tema della *Long term care*.

Rapporto di coppia, gravidanza, maternità, tutela della donna

- ◆ *Legge 8 novembre 2000, n. 328 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»*
 - *Art. 16. Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari.* L'articolo, tra le priorità nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali, indica:
 - l'erogazione di assegni di cura e altri interventi a sostegno della maternità e della paternità responsabile;
 - politiche di conciliazione tra il tempo di lavoro e il tempo di cura;
 - servizi formativi e informativi di sostegno alla genitorialità, anche attraverso la promozione del mutuo aiuto tra le famiglie.
 - *Art. 22. Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.* Tra gli interventi che costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali, l'articolo indica:
 - misure per il sostegno delle responsabilità familiari per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;
 - misure di sostegno alle donne in difficoltà.
- ◆ *Legge 8 marzo 2000, n. 53 «Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città»*
- ◆ *Legge 30 dicembre 1971, n. 1204 «Tutela delle lavoratrici madri»*
- ◆ *Legge 29 luglio 1975, n. 405 «Istituzione dei consultori familiari»*
 - Servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità: scopi.
 - Consultori familiari: programmazione, gestione e controllo a livello regionale.
- ◆ *Legge 22 maggio 1978, n. 194 «Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza»*
 - Consultori familiari: ruolo nell'interruzione volontaria della gravidanza.
 - Interruzione volontaria della gravidanza: quando è possibile richiederla e come.
 - Interruzione volontaria della gravidanza: procedure.
- ◆ *Legge 1° dicembre 1970, n. 898 «Disciplina dei casi di scioglimento del matrimonio»*
- ◆ *Legge 10 novembre 2014, n. 162 «Misure urgenti di degiurisdizionalizzazione e altri interventi per la definizione dell'arretrato in materia di processo civile»*

- ◆ Legge 6 maggio 2015, n. 55 «Disposizioni in materia di scioglimento o di cessazione degli effetti civili del matrimonio nonché di comunione tra coniugi»
- ◆ Legge 8 febbraio 2006, n. 54 «Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli»
- ◆ Legge 10 dicembre 2012, n. 219 «Disposizioni in materia di riconoscimento di figli naturali»
- ◆ Decreto legislativo 28 dicembre 2013, n. 154 «Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione»:
 - Superamento della differenza tra «figli legittimi» e «figli naturali».
 - Nuova definizione dei compiti genitoriali: «Responsabilità genitoriale».
 - Competenza del Tribunale Ordinario in materia di separazione o di divorzio, se presenti figli minorenni.
 - Diritto degli ascendenti di mantenere legami significativi con i nipoti.
 - Introduzione del diritto di ascolto del minorenne, se giudicato capace di discernimento, all'interno dei procedimenti che lo riguardano.
- ◆ Decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 149 attuativo della L. 206/2021 («riforma Cartabia») «Riforma del processo civile»:
 - viene preannunciata la futura istituzione del Tribunale per le persone, per i minorenni e per le famiglie, che avrà un unico ufficio della Procura. Lo scopo è di tutelare il nucleo familiare nelle situazioni di crisi e di conflittualità;
 - potenziamento della specializzazione del giudice e di altri professionisti che potranno supportare la famiglia come, ad esempio, il mediatore familiare e il coordinatore genitoriale;
 - obbligo da parte dei genitori di presentare al Giudice un piano genitoriale in caso di separazione giudiziale. In caso di mancato rispetto dello stesso i genitori potranno essere sanzionati;
 - in caso di controversie riguardanti la responsabilità genitoriale, il Giudice del procedimento in corso in composizione monocratica è competente per l'attuazione dei provvedimenti;
 - in caso di separazione, i genitori potranno richiedere contestualmente anche la pronuncia di divorzio;
 - introduzione di specifiche accortezze nel rito in caso di procedimenti in cui siano connessi abusi familiari o condotte di violenza domestica e di genere.
- ◆ Legge 15 febbraio 1996, n. 66 «Norme contro la violenza sessuale»
- ◆ Legge 4 aprile 2001, n. 154 «Misure contro la violenza nelle relazioni familiari»
- ◆ D.Lgs. 14 agosto 2013, n. 93 convertito con Legge 15 ottobre 2013, n. 119 «Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere»

- ◆ Legge 20 maggio 2016, n. 76 «Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze»
- ◆ Legge 19 luglio 2019, n. 69 «Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere»
- ◆ Decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 150 attuativo della L. 134/2021 («riforma Cartabia») «Riforma del processo penale e disciplina organica della giustizia riparativa»:
 - introduzione di programmi di giustizia riparativa a cui le vittime potranno accedere volontariamente. La partecipazione del reo faciliterebbe la sospensione della pena o la concessione di attenuanti.

Minori in difficoltà

- ◆ Legge 4 maggio 1983, n. 184 «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori» e successive modifiche al testo (legge 19 ottobre 2015, n. 173 «Diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare»)
 - Affidamento familiare: definizioni e procedure. È riconosciuto il diritto alla continuità affettiva, con la possibilità di richiesta di adozione da parte della famiglia affidataria. Sarà ascoltato il minore che ha compiuto 12 anni o anche di età inferiore, se capace di discernimento. È istituito l'obbligo di convocare l'affidatario in tutti i procedimenti civili che concernono responsabilità genitoriale, affidamento e adottabilità riguardanti il minore affidato.
 - Affidamento preadottivo.
 - Adozione: definizione e procedure.
 - Adozioni di minori stranieri.
 - Adozione: revoca.
 - Stato di adottabilità: definizione.
 - Obbligo di segnalazione di abbandono di minori.
 - Omissione di denuncia: disposizioni.
 - Segnalazione di accoglienza di minore in casa propria.
- ◆ Legge 27 maggio 1991, n. 176 «Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989»
- ◆ Legge 31 dicembre 1998, n. 476 «Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri»
- ◆ Legge 28 marzo 2001, n. 149 «Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile»

Si noti in particolare:

- le condizioni di indigenza dei genitori o del genitore esercente la responsabilità genitoriale non possono essere di ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia;
 - il periodo di durata dell'affidamento non può superare la durata di ventiquattro mesi ed è prorogabile dal Tribunale per i minorenni qualora la sospensione dell'affidamento rechi pregiudizio al minore;
 - chiusura degli istituti per minori.
- ◆ *Legge 8 novembre 2000, n. 328 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»*
- *Art. 16. Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari.* L'articolo, tra le priorità nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali, indica:
 - l'erogazione di assegni di cura e altri interventi a sostegno della maternità e della paternità responsabile;
 - politiche di conciliazione tra il tempo di lavoro e il tempo di cura;
 - servizi formativi e informativi di sostegno alla genitorialità, anche attraverso la promozione del mutuo aiuto tra le famiglie;
 - servizi per l'affido familiare, per sostenere, con qualificati interventi e percorsi formativi, i compiti educativi delle famiglie interessate.
 - *Art. 22. Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.* Tra gli interventi che costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali, l'articolo indica:
 - interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
 - misure per il sostegno delle responsabilità familiari per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare.
- ◆ *Legge 296/2006, art. 1, comma 622.* Istituisce l'obbligo di istruzione per almeno 10 anni e di conseguenza innalza a 16 anni l'età minima per l'accesso al lavoro.
- ◆ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Linee di indirizzo per l'affidamento familiare*, approvate il 26 novembre 2012.
- ◆ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali*, approvate il 2 dicembre 2016.
- ◆ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Linee di indirizzo nazionali. L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*, approvate il 21 dicembre 2017.

- ◆ Ministero dell'Istruzione, dell'Università, della Ricerca – Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, *Linee guida per il diritto allo studio dei minori fuori famiglia*, approvate l'11 dicembre 2017.
- ◆ Decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 149 attuativo della L. 206/2021 («riforma Cartabia») «Riforma del processo civile»:
 - la competenza territoriale è del Tribunale del luogo di residenza abituale del minore;
 - modifica dell'art. 38 disp. att. c.c. che prevede una ripartizione delle competenze tra Tribunale per i minorenni e Tribunale Ordinario per evitare frammentazioni;
 - viene preannunciata la futura istituzione del Tribunale per le persone, per i minorenni e per le famiglie, che avrà un unico ufficio della Procura;
 - viene disciplinato un rito unico per i procedimenti in materia di persone, minorenni e famiglie. Continuerà a essere presente un organo giudicante collegiale ma la trattazione e l'istruzione del procedimento potranno essere delegate a un membro del collegio;
 - modifica dell'art. 403 c.c. che prevede l'allontanamento del minore da uno o da entrambi genitori e il collocamento d'emergenza nei casi in cui il minore sia moralmente o materialmente abbandonato e quando risulti esposto a grave pregiudizio e pericolo. L'allontanamento viene disposto dalla pubblica autorità. La modifica è stata prevista dalla Legge 206/2021;
 - modifica degli artt. 78 e 80 c.c., prevedendo l'ampliamento delle situazioni in cui nominare il curatore speciale del minore e il curatore del minore nella maggior parte dei procedimenti. Al curatore speciale possono essere conferiti specifici poteri di rappresentanza sostanziale. La modifica è stata prevista nella Legge 206/2021;
 - nei procedimenti riguardanti l'affidamento dei minori e l'esercizio della responsabilità genitoriale non possono assumere l'incarico di tutore, curatore, curatore speciale, consulente tecnico d'ufficio o svolgere funzioni di assistente sociale coloro che rivestono, o hanno rivestito nei due anni antecedenti, cariche rappresentative in strutture o comunità pubbliche o private presso le quali sono inseriti i minori, o partecipano alla gestione delle medesime strutture, o prestano a favore di esse attività professionale, anche a titolo gratuito, o fanno parte degli organi sociali di società che le gestiscono;
 - ampliamento dei poteri del Pubblico Ministero che può acquisire informazioni e svolgere accertamenti mediante il contributo della polizia giudiziaria e dei servizi sociali, assistenziali e sanitari;
 - è consentito emettere provvedimenti indifferibili in caso di pregiudizio imminente e irreparabile o quando la convocazione delle parti potrebbe pregiudicare l'attuazione dei provvedimenti;

- il Giudice indicherà in maniera specifica l'intervento e l'attività richiesta ai servizi sociali e sanitari definendone i tempi;
- in caso di controversie riguardanti la responsabilità genitoriale, il Giudice del procedimento in corso in composizione monocratica è competente per l'attuazione dei provvedimenti;
- viene precisata ulteriormente la disciplina dell'ascolto del minore da parte del giudice;
- modifiche alla Legge 184/83:
 - deve essere indicato il periodo di durata dell'affidamento (non superiore ai 24 mesi ma prorogabile), al termine del quale cessa automaticamente;
 - introduzione dell'art. 5 bis che disciplina l'istituto dell'affidamento del minore al servizio sociale, anche in questo caso la durata massima è di 24 mesi; il tribunale deve indicare gli atti e compiti che devono essere compiuti direttamente dal servizio sociale anche in collaborazione con il servizio sanitario;
 - è possibile disporre l'affidamento del minore al servizio sociale, come misura di limitazione della responsabilità genitoriale, in caso di condotta pregiudizievole dei genitori, se gli interventi a supporto della genitorialità non sono stati efficaci oppure i genitori non hanno collaborato alla realizzazione del progetto d'aiuto (tranne in situazioni specifiche);
 - i servizi sociali nell'espletamento delle proprie funzioni devono tenere in considerazione le indicazioni espresse dai genitori (se sono ancora esercenti della responsabilità genitoriale), dal curatore e dal curatore speciale.

Disabilità

- ◆ *Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e successive modificazioni «Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate»* (definizione di «persona handicappata» e di «handicap grave»)
- ◆ *Legge 8 marzo 2000, n. 53 «Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città»*
- ◆ *Legge 12 marzo 1999, n. 68 «Norme per il diritto al lavoro dei disabili»*
 - Disabili: definizione.
 - Collocamento mirato: definizione.
 - Assunzioni obbligatorie: criteri, modalità di assunzione e rapporto di lavoro.

- Servizi del collocamento obbligatorio: ruolo.
- Convenzioni tra uffici competenti e datori di lavoro per il collocamento lavorativo di disabili o per l'affidamento di commesse di lavoro a cooperative sociali.
- Agevolazioni ai datori di lavoro per le assunzioni.
- Ruolo del Fondo regionale per l'occupazione dei disabili.
- ◆ *Legge 9 gennaio 2004, n. 6 «Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizione e inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali»*
 - Amministratore di sostegno: definizione e regolamentazione del ruolo di amministratore di sostegno per persone prive del tutto o in parte di autonomia.
 - Segnalazione per l'apertura della procedura.
 - Interdizione, inabilitazione, incapacità naturale: criteri e modalità per la definizione, revocazione, tutela dell'interdetto e curatela dell'inabilitato.
- ◆ *Legge 8 novembre 2000, n. 328 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»*
 - *Art. 14. Progetti individuali per le persone disabili.* Il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il Comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.
 - *Art. 22. Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.* Tra gli interventi che costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali, l'articolo indica:
 - misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
 - interventi per la piena integrazione delle persone con disabilità; realizzazione dei centri socio-riabilitativi, delle comunità-alloggio, dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;

- interventi per le persone anziane e con disabilità per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio.
- ◆ Legge 1^o marzo 2006, n. 67 «Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni»
- ◆ D.Lgs. 13 aprile 2017, n. 66 «Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità»
- ◆ Legge 27 dicembre 2017, n. 205 «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020»
 - L'art. 1, comma 254 prevede l'istituzione di un fondo per il sostegno dei caregiver presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche.
 - L'art. 1, comma 255 introduce una prima definizione ufficiale italiana di caregiver familiare. Il caregiver familiare è colui che assiste un membro della propria famiglia a cui è stata riconosciuta un'invalidità (L. 104/1992) o un'indennità di accompagnamento.

Disagio psichico

- ◆ Legge 13 maggio 1978, n. 180 (poi ricompresa nella Legge di Riforma sanitaria n. 833/78) «Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori»
- ◆ Legge 30 maggio 2014, n. 81 (conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52) «Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari»

Ambito penale minorile

- ◆ DPR 22 settembre 1988, n. 448 «Disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni»
- ◆ D.Lgs. 28 luglio 1989, n. 272 «Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie»
- ◆ D.Lgs. 2 ottobre 2018, n. 121 «Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni»
- ◆ Decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 150 attuativo della L. 134/2021 («riforma Cartabia») «Riforma del processo penale»:
 - modifica dell'istituto della messa alla prova (ampliamento dei casi in cui è attivabile e maggiori opportunità per accedervi);
 - introduzione dei percorsi di giustizia riparativa.