



A.D. MDLXII

Università degli Studi di Sassari

Dottorato di Ricerca in Scienze Sociali.

Indirizzo in Fondamenti e Metodi delle Scienze Sociali e del Servizio  
Sociale

XXVII ciclo

**Unicità della persona, integrazione dei servizi, interventi sconcertanti:  
un'analisi empirica sugli esiti inattesi dell'aiuto professionale  
dell'assistente sociale**

Tesi di Dottorato di Giada Maria Serena Cauli

Sassari, 2015

**Tutor**  
**Prof.ssa Maria Lucia Piga**

**Direttore della Scuola di Dottorato**  
**Prof. Antonio Fadda**

## **Indice**

### **Introduzione**

#### **I. Valori, fondamenti e teorie: un inquadramento della disciplina di Servizio Sociale.**

1. L'unicità della persona: un valore fondante la professione.
2. La deontologia professionale.
3. Tra valori e burocrazia: il triplice mandato dell'assistente sociale.
4. Dal bisogno personale alla domanda d'aiuto.
5. L'aiuto professionale dell'assistente sociale: gli strumenti e gli esiti inattesi.

#### **II. Elementi di riflessione sugli esiti inattesi dell'aiuto professionale.**

1. L' integrazione socio-sanitaria: i principi e la definizione normativa.  
- La legge 328/00: Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.
2. La documentazione professionale.
3. La comunicazione nel Servizio Sociale: un dovere professionale.
4. L'organizzazione attuale delle politiche sociali: quale ruolo del servizio sociale.
5. La riflessività nel lavoro dell'assistente sociale.
6. La valutazione nel lavoro sociale.
7. Le famiglie multiproblematiche.

### **III. Gli interventi sconcertanti.**

1. Quando si dice che un intervento è sconcertante?
2. L' esempio della Clinica della Concertazione.
3. Quadro teorico specifico di riferimento: la funzione di un modello teorico.
4. Ipotesi e obiettivi della ricerca: domande conoscitive.

### **V. La ricerca empirica: lo studio dei casi.**

1. Il disegno della ricerca: servizi coinvolti, metodologia e campionamento.
2. Analisi empirica: lo studio delle cartelle sociali.
3. Analisi complessiva.

### **Riflessioni conclusive.**

### **Riferimenti bibliografici.**

## Introduzione

Svolgo il mio lavoro di Assistente Sociale Professionale nel territorio isolano, nell'Ufficio alle Politiche Sociali e Servizi alla persona di un piccolo comune, servizio rivolto alla generalità della popolazione. Conclusa una prima parte di formazione universitaria, ho deciso di proseguire il percorso accademico candidandomi al Dottorato di Ricerca in Metodi e Fondamenti delle Scienze Sociali e del Servizio Sociale, percorso per il quale presento la dissertazione finale.

Sono entrata nella comunità professionale in un tempo abbastanza recente, portando sulle spalle un patrimonio di tecniche e valori acquisito durante gli studi, durante la formazione e tramite il tirocinio, ma il passaggio in questa nuova dimensione ha comportato tuttavia una ridefinizione e un adattamento di quanto appreso in precedenza.

Certamente la trasmissione della cultura professionale, ad opera delle figure (docenti, colleghi e supervisor) preposte a tale compito, è un percorso lungo, non sempre lineare ma necessario: un processo di presa di consapevolezza dell'identità del Servizio Sociale come disciplina, elemento prezioso per orientarsi nella professione. A mio avviso rimane però necessario riconoscere che, data la variabilità delle situazioni con cui ci confrontiamo, occorra talvolta fermarsi a chiarire e approfondire gli obiettivi, le funzioni, gli strumenti e, spesso, rielaborare quel codice etico assunto come valido e preciso in tutti i suoi aspetti, a fronte di una realtà invece aperta al cambiamento e soggetta al corso degli eventi.

Lo studio, la formazione e lo sviluppo della conoscenza e della coscienza professionale, diventano strumenti indispensabili per muoversi al meglio

all'interno del contesto lavorativo di appartenenza e dell'organizzazione in cui si è inseriti, per capire meglio il ruolo e la funzione che siamo chiamati a rivestire.

La formazione racchiude in sé degli aspetti peculiari che sono stati accolti dalla formazione specifica per il Servizio Sociale (quali il rapporto tra conoscenza e azione e l'esigenza di trasmettere una conoscenza non fatta di nozioni) ma caratterizzata da innovazione e riflessività, che sia diretta a far acquisire un metodo logico e scientifico, trasferibile nella pratica e nell'ambito della ricerca sociale.

Spesso legati ad una concezione di lavoro sociale in cui l'hic et nunc appare l'unica dimensione temporale dell'agire, si sottovaluta l'importanza di riservare maggiore attenzione alla programmazione, alla progettualità, allo scambio e alla riflessione, alle forme di condivisione di esperienze e saperi.

Nel lavoro a diretto contatto con le persone si ha talvolta la tendenza a considerare in modo maggiormente interessante e utile ciò che è direttamente visibile e verificabile o comunque constatabile nell'immediato.

Il lavoro di ricerca nell'ambito del dottorato ha rappresentato la possibilità di sviluppare riflessioni e questioni sulle modalità di approccio del lavoro sociale in casi di elevata problematicità, valutando se le risposte date dalle Istituzioni siano quelle attese dalle persone o meno e quanto siano concertate e condivise con le stesse.

Il lavoro prevede una parte riferita agli elementi teorici e una parte relativa agli elementi empirici.

Si parte dalla premessa che il lavoro di servizio sociale sia collocato all'interno di un quadro di valori propri della professione di assistente sociale, che nella pratica

sono declinabili come *principi operativi capaci di orientare il comportamento e gli atteggiamenti professionali*<sup>1</sup>.

Nel sistema dei valori che fonda la professione dell'assistente sociale, assume grande importanza il riconoscimento dell'unicità<sup>2</sup> e dell'integrità di ogni essere umano.

Il titolo secondo - Principi- del Codice deontologico dell'Assistente Sociale all' art. 5 afferma che <<*La professione si fonda sul valore, sulla dignità e sulla unicità di tutte le persone, sul rispetto dei loro diritti universalmente riconosciuti e delle loro qualità originarie, quali libertà, uguaglianza, socialità, solidarietà, partecipazione, nonché sulle affermazioni dei principi di giustizia ed equità sociale*>>.

L'attività professionale degli assistenti sociali si propone infatti il rispetto e la promozione *della globalità dei bisogni e l'integrità delle persone, attraverso l'attivazione di più servizi e interventi - sia pubblici che del privato sociale e del volontariato - e la possibilità concreta di azioni di integrazione interprofessionale e inter-organizzativa, specialmente per quei bisogni che vengono definiti anche dalla normativa di natura "multidimensionale"*<sup>3</sup>.

Possiamo condividere pienamente quanto afferma Gui dicendo che il servizio sociale è un servizio che può dirsi sociale perché serve le persone sostenendone il

---

1 Neve E., *Il servizio sociale. Fondamenti e cultura di una professione*, Carocci Faber, Roma, 2008, pag.180

2 Codice Deontologico dell'Assistente Sociale 2009, art., 5 “La professione si fonda sul valore, sulla dignità e sulla unicità di tutte le persone, sul rispetto dei loro diritti universalmente riconosciuti e delle loro qualità originarie, quali libertà, uguaglianza, socialità, solidarietà, partecipazione, nonché sulla affermazione dei principi di giustizia ed equità sociali.” e art. 7 “L’assistente sociale riconosce la centralità della persona in ogni intervento. Considera e accoglie ogni persona portatrice di una domanda, di un bisogno, di un problema come unica e distinta da altre in analoghe situazioni e la colloca entro il suo contesto di vita, di relazione e di ambiente, inteso sia in senso antropologico-culturale che fisico.”

3 Neve E., 2000, op. cit., pag. 214

cambiamento e cambiando la società. Un cambiamento che riguarda necessariamente anche l'approccio al processo di programmazione e realizzazione nei servizi sociali, le nuove strategie e collaborazioni per la promozione del benessere sociale e la salvaguardia e il rispetto del mandato sociale e professionale di cui l'assistente sociale si fa carico anche in situazioni in cui il lavoro sociale sembra impossibile da organizzare a causa di una continua lotta contro il tempo. La mutevolezza delle situazioni, che non sono mai date per definite in modo chiaro e preciso, non dovrebbero privarci della legittimità e delle risorse atte a produrre benessere sociale e ad organizzare servizi alla persona, con la previsione di agire per la centralità della persona in un'ottica di valorizzazione ed empowerment.

Quella del Servizio Sociale è una disciplina che si propone come *tramite tra le persone che hanno bisogno d'aiuto e le risorse sociali, tra l'individuo e la società, per favorirne i collegamenti ed aiutare le persone a sviluppare le proprie capacità, nella prospettiva di rendersi consapevoli dei bisogni*<sup>4</sup>, anche e soprattutto tramite un *modus operandi* integrato che si avvalga dell'apporto di diverse professionalità e di diverse risorse.

Questi aspetti caratterizzanti, che siano operativi e valoriali, si sono delineati sempre più nel corso degli anni, in un percorso che ha portato il Servizio sociale a formarsi<sup>5</sup> e poi strutturarsi in maniera sempre più precisa e con una propria

---

4 Gui L., *Servizio sociale e partecipazione comunitaria autentica: un riferimento teorico*, in Lazzari F., Merler A. (a cura di), *La sociologia delle solidarietà. Scritti in onore di Giuliano Giorio*, FrancoAngeli, Milano 2009.

5 La storia del Servizio Sociale insegna che esso ha mosso i primi passi agli inizi del secolo passato per poi delinearsi in maniera più significativa nel secondo dopo guerra, assumendo valori e identità che lo contraddistinguevano dalle altre discipline. Una tappa storica di questo processo evolutivo è rappresentata dal Convegno internazionale di studi sull'assistenza sociale svoltosi a Tremezzo nel 1946, che aveva come obiettivo quello di delineare le riforme da mettere in atto in campo legislativo e

identità, anche nella direzione di un'attenzione all'aspetto del coinvolgimento di tutti gli attori interessati, professionisti, utenti, istituzioni, per il raggiungimento di soluzioni condivise.

Talvolta però, nel lavoro sociale, le risposte elaborate per far fronte al problema possono non essere quelle attese. E' chiaro che nonostante un lavoro metodologicamente orientato e operativamente ordinato, non si possano sapere a priori gli esiti di un intervento che talvolta possono anche dunque essere degli esiti inattesi o possono comunque portare al verificarsi dei danni da intervento, evidentemente non intenzionali, e che qui definiamo come interventi *sconcertanti*<sup>6</sup>.

Con questa espressione intendo quegli interventi che hanno portato un soggetto ad essere disorientato, con effetti significativi e problematici sul piano emotivo e razionale; un soggetto, cioè, che fatica a mettere insieme una definizione della situazione.

Sulla scia di quanto afferma Lemaire, sviluppiamo alcune considerazioni. Questo studioso usa il concetto di intervento sconcertante per definire “le operazioni distruttrici di aggressori su degli individui, delle famiglie, delle collettività”, e ritiene che un soggetto sia sconcertato nel senso di *distrutto, frammentato,*

---

istituzionale e le linee ispiratrici dell'assistenza pubblica. A seguire le novità introdotte dalla Costituzione e negli anni successivi il passaggio a delle prestazioni assistenziali universalistiche, fino ad arrivare ai giorni nostri e alla riforma “attuale” dell'assistenza avvenuta con la legge 8 novembre 2000, n. 328, che prevede la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

6 Lemaire J. M., *Les interventions déconcertantes*, in Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux n° 24, 1/2000. (Traduzione Italiana « *Gli Interventi Sconcertanti* » a cura E. Vittone, 2001, formato PDF sul sito [www.concertation.net](http://www.concertation.net) ). Lemaire, neuropsichiatra e psicoterapeuta, Direttore dell'Istituto Familiare di Liegi, nel corso della sua esperienza come operatore sociale a contatto con famiglie con problemi multipli ha elaborato le riflessioni riguardanti gli interventi sconcertanti.



*smembrato*, quando è stato testimone di distruzioni perpetuate intenzionalmente nei suoi confronti. L'esito inatteso consiste quindi nel rischio di un "non ritorno" ossia una rottura dei legami e della disponibilità riparatrice tra gli individui.

Il nostro interesse è quello di capire come questi esiti inattesi portino ad ulteriore disorientamento e all'agire non logico dei professionisti, nella relazione cittadino utente- assistente sociale, sia nell'organizzazione del lavoro, all'interno del quale possono svilupparsi fattori che portano appunto ad interventi sconcertanti.

La condizione di "sconcertato" rappresenta però anche il punto di partenza per il recupero di tutto ciò che possa riavviare la ricostruzione e la concertazione<sup>7</sup>: risorse presenti, risorse residuali e risorse possibili, utenti, servizi, istituzioni che, alla luce di una consapevolezza riflessiva, possano in qualche modo incoraggiare la ricostruzione dei legami umani, il recupero delle relazioni e la rielaborazione di un processo d'aiuto che possa servire ad affrontare la situazione di bisogno. In presenza di alcune situazioni definite da bisogni complessi, la complessità e la diversità della domanda di aiuto sono tali per cui non possono essere affrontate solo con le risorse di un unico Ente, ma è necessaria anche l'azione coordinata di altri Enti e professionisti.

La realtà di cittadino utente "sconcertato", oltre a portare costui a dover sostenere dei "costi" personali e dei disagi soggettivi, comporta anche dei costi organizzativi, ad esempio la nascita di controversie sul rapporto fiduciario ente-

---

7 Dal latino *certare*, cercare di ottenere una decisione, dibattere. <<L'analisi etimologica della parola e le definizioni di essa riportate in differenti testi, indicano il prevalere del significato di insieme di azioni orientate a "preparare d'intesa con altri", specialmente nel settore musicale, da cui la parola è mutuata per l'utilizzo in ambito politico-sociale a indicare la messa in opera di progetti complessi, stabiliti di comune accordo tra più componenti sociali per il raggiungimento di obiettivi e risultati precedentemente condivisi>>, Demartis R., voce *Certare*, in Dal Pra Ponticelli M. (diretto da), *Dizionario di Servizio Sociale*, Carocci Faber, Roma 2005.

cittadino tali per cui il servizio stesso potrebbe essere valutato come poco efficiente, sostenuto da personale non competente e considerato altresì come poco affidabile.

Per dare evidenza a quanto detto sul piano teorico, il lavoro avrà un supporto empirico a partire dallo studio delle cartelle sociali di casi in carico al Servizio Sociale di base e agli altri servizi territoriali.

Di ogni caso si prenderà in considerazione: la natura del problema/la valutazione professionale, le persone coinvolte, le risorse disponibili, i servizi coinvolti, lo stato attuale, le principali problematiche (disattese) della concertazione.

## **I. Valori, fondamenti e teorie: un inquadramento della disciplina di Servizio Sociale.**

### **1. L'unicità della persona: un valore fondante la professione.**

Il Servizio Sociale, considerato nel suo significato più ampio e completo, può essere definito in relazione a diversi aspetti correlati tra loro: disciplina, professione, meta-istituzione, arte<sup>8</sup>. All' interno delle scienze sociali è una disciplina scientificamente fondata e riconosciuta anche in ambito accademico; come meta-istituzione si inserisce nel sistema organizzato dei servizi sociali fungendo da elemento portante dell' azione di aiuto messo in atto dalla società per fronteggiare le situazioni di bisogno; l' arte da ricercare nel Servizio Sociale è rappresentata dalla creatività e dall' intuizione da sviluppare nell' analisi dei casi e più in generale nella pratica professionale. Può infine essere definito come *professione di servizio all' uomo in situazione di disagio o di difficoltà, in tutte le età della vita e in tutti i suoi contesti ambientali e di relazione*<sup>9</sup>.

Il sostegno che l'assistente sociale professionale fornisce è rivolto alla creazione di percorsi volti al superamento della situazione di bisogno o del problema, attraverso un costante utilizzo delle risorse e delle competenze di cui è portatore e mediante una gestione del percorso d'aiuto che sia orientato alla promozione e alla partecipazione responsabile dei soggetti coinvolti.

In questo modo, sia che gli interventi siano diretti all'individuo, piuttosto che all'ambiente sociale e fisico di appartenenza dello stesso, nel rispondere ai bisogni espressi, ci si trova davanti ad una realtà unica e specifica.

---

8 Diomede Canevini M., Neve E., *Servizio Sociale*, in Maria Dal Pra Ponticelli (Diretto da), *Dizionario di Servizio Sociale*, Carocci Faber, Roma, 2006, pag.591

9 Diomede Canevini M., Neve E., *op. citata*, 2006, pag.593

*Il servizio sociale si basa sulla concezione che l'uomo è un valore in quanto dotato di infinite potenzialità, capace di libertà e autonomia, in grado di compiere scelte consapevoli e creative, di assumersi responsabilità e di prendersi cura degli altri, in grado di dominare le leggi della natura attraverso studi e attività che esprimono il suo infinito potere di ricerca<sup>10</sup>.*

Il riconoscimento del valore dell'uomo e della sua dignità, nel tempo, ma anche tuttora, non sempre hanno trovato una effettiva risposta nella realtà. Il concetto stesso di dignità ha avuto un'evoluzione nel corso della storia, arrivando attraverso accadimenti importanti ad un'affermazione dei Diritti dell'uomo che tutt'oggi, almeno sulla carta, permane nella nostra epoca.

Basti pensare che il concetto di "Diritti dell'uomo" a cui noi oggi facciamo riferimento è un concetto di derivazione moderna: nasce nelle rivoluzioni politiche del '600 e '700 e si afferma definitivamente con l'avvento del welfare state (possiamo far coincidere tale data con la nascita delle prime assicurazioni sociali obbligatorie, nell'arco di tempo che va dal 1880 al 1920). Il vero spartiacque è infatti rappresentato dalla rivoluzione americana del 1776 e dalla Rivoluzione francese nel 1789, dove si portano in scena i diritti del popolo. Con entrambi questi eventi, si rivendicano i diritti per l'Uomo, per il singolo e per la comunità nella quale è inserito, si passa dall'idea di suddito a quella di cittadino, con l'individuazione dei diritti fondamentali. L'altro passaggio storico è rappresentato dalla rivoluzione industriale, iniziata nel '700 in Inghilterra. E' infatti grazie ad essa che si spezzano i legami statici della tipica società medioevale e si compiono grandi modifiche sociali e cambiamenti strutturali che portano necessariamente ad una rivendicazione dei nuovi diritti (es: il diritto al lavoro) ed una loro esigibilità a livello di tutti i cittadini, nuovi protagonisti della scena sociale. La Dichiarazione dei Diritti dell'Uomo e del Cittadino, elaborato

---

10 Dal Pra Ponticelli M., *Lineamenti di Servizio Sociale*, Ubaldini Editore, Roma, 1987, pag.67

nel 1789 durante la Rivoluzione Francese, formalizza storicamente la coincidenza tra i diritti umani e i diritti di cittadinanza: l'appartenenza del singolo ad una collettività ed il suo essere cittadino, diventano gli strumenti attraverso il quale il soggetto vede tutelati i propri inalienabili diritti di uomo e di donna. Tale Dichiarazione (*Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen*) è un testo giuridico contenente una elencazione di diritti fondamentali dell'individuo e del cittadino. È stata emanata basandosi sulla Dichiarazione d'indipendenza americana ed ha rappresentato uno dei più alti riconoscimenti della libertà e dignità umana.

Il pensiero innovatore che aveva caratterizzato la rivoluzione francese ha in seguito ripercussioni in tutta l'Europa, ed anche in Italia dunque con la promulgazione della Costituzione Italiana nel 1947, la quale garantisce una serie di diritti a tutti i cittadini e ne sancisce l'eguaglianza davanti alla legge.

In tempi più moderni si può pensare anche pensare alla Dichiarazione Universale dei Diritti dell' Uomo approvata e proclamata il 10 dicembre 1948, dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, nella quale si afferma che *il riconoscimento della dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana e dei loro diritti, uguali ed inalienabili, costituisce il fondamento della libertà, della giustizia e della pace nel mondo e, all'art.1 recita “ Tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti. Essi sono dotati di ragione e di coscienza e devono agire gli uni verso gli altri in spirito di fratellanza.”*

In riferimento all' ambito professionale, la Dichiarazione Universale dei Diritti dell'uomo e la Costituzione possono in qualche modo offrire la chiave di lettura sulla questione dei valori fondanti la professione, in particolare quello dell'unicità delle persona, nonché dell'assunzione del valore della dignità dell'uomo come elemento portante di ogni intervento concretamente attuato in ambito professionale. La dignità insita in ciascun uomo e donna per il fatto stesso di essere tali è una dignità suprema, della quale è notevole l'accezione indicata

da Tommaso d'Aquino nel *Summa Theologiae*: *Persona significat id quod est perfectissimus in tota natura*<sup>11</sup>, (la persona significa quanto di più nobile c'è in tutto l'universo), dove si mette in evidenza come la persona sia ciò che di più completo e perfetto esista in natura.

Si parla dunque di valori caratterizzanti la professione ma comunque universalmente validi e che trovano riscontro in carte importanti e in espressioni filosofiche come quelle indicate in precedenza. I principi che da questi valori discendono trovano applicazione nella pratica operativa, ovvero "sostengono" il professionista assistente sociale nel seguire il procedimento metodologico per la realizzazione del processo d'aiuto.

Il valore dell'unicità di ogni essere umano è un concetto che *mette in risalto le differenze tra essere umani e che dà valore a queste differenze. E' come dire che l'umanità è fatta di differenze, in fondo la sua ricchezza consiste proprio in questo. L'importante è non confondere le differenze "sociali" (quelle determinate dall'appartenenza a determinati contesti sociali e culturali, come le differenze di ruolo, o di condizione economica, o di genere), dalle differenze "naturali" (come l'età, il sesso, il colore della pelle). Nessuna giustificazione perciò ci può essere nel considerare qualcuno "meno uomo" perché più diverso. Naturalmente l'unicità e l'irripetibilità non sono da confondere con l'isolamento: ciò che ci differenzia l'un l'altro è la nostra specifica identità, ma questa stessa identità sussiste per rapporto con altre identità, dalle quali quindi non si può prescindere.*<sup>12</sup>

---

11 Tommaso d'Aquino, *Summa theologiae*, Edizioni San Paolo, 1999, I, 29, 4.

12 Neve E., op. citata, 2008, pag.183.

## 2. La deontologia professionale.

La questione dell'identità professionale è fondamentale, così come è fondamentale rafforzare il senso di appartenenza alla professione: il lavoro professionale, il confronto e la riflessione, lo scambio con gli altri (cittadini, amministratori, dirigenti, altri professionisti) possono avvenire solo a partire da una chiara consapevolezza di chi siamo.

Nel lavoro pratico, il possesso adeguato di conoscenze e strumenti utili per la valutazione delle situazioni reali, rappresenta un fattore fondamentale per la pratica eticamente<sup>13</sup> corretta della professione.

L'etica in quanto indagine speculativa intorno al comportamento pratico dell'uomo di fronte ai due concetti del bene e del male<sup>14</sup>, non può esimersi dall'occuparsi di una parte così ampia della nostra esperienza, che è appunto quella professionale, dove principi, valori ed etica costituiscono aspetti irrinunciabili e costanti.

*La Deontologia non esaurisce la complessità e la profondità della ricerca etica applicata a un ambito professionale e disciplinare. Ma la stessa etica comporta una riflessione antropologia perché, come diceva già Aristotele, ogni cosa va giudicata in base al bene dell'uomo [...] in riferimento ai fini e ai valori, che devono orientare le scelte in termini di bene dell'uomo e di giustizia fra gli uomini, e alla coerenza tra i mezzi usati e i fini<sup>15</sup>.*

Alla luce di ciò, la deontologia può in qualche modo essere considerata un ramo dell'etica.

---

13 Etica, dal greco Ethos, costume, comportamento. In T. Vecchiato e F. Villa (a cura di), *La deontologia professionale nel servizio sociale, Vita e Pensiero, 1992, Milano, pag. 29*, emerge che è compito dell'etica interrogarsi sul nostro modo di agire, di comportarci, di scegliere sui fini e sui valori ai quali vogliamo orientare le nostre scelte. Rientra nelle sue funzioni, inoltre, l'individuazione delle norme pratiche che meglio possono realizzare, nell'esperienza di vita individuale e collettiva, tali fini e valori.

14 Etica, G. Devoto G.C. Oli, *Dizionario della lingua italiana*, Le Monnier, Firenze 1971.

15 Bianchi E. in Vecchiato T., Villa F. (a cura di), *Etica e Servizio Sociale*, Vita e Pensiero, Milano, 1995.

La deontologia<sup>16</sup> professionale nell'accezione di oggi viene considerata come la dottrina che tratta dei doveri da compiere da parte di una determinata e distinguibile categoria o classe di persone, in particolare dalle professioni che hanno uno statuto o un ruolo socialmente riconosciuti<sup>17</sup>.

La codificazione di norme deontologiche rappresenta una tappa significativa nello sviluppo della professione.

Alla luce di questa considerazione, il codice deontologico ha infatti una doppia valenza, rappresenta cioè uno strumento di garanzia a tutela degli utenti da azioni professionali non adeguate e al contempo costituisce, per gli stessi assistenti sociali, una base normativa e valoriale comune a cui riferirsi.

Per E. Neve<sup>18</sup> parlare di etica professionale può servire a sottolineare alcuni elementi importanti riferiti alla nostra professione. Prima di tutto un'*identità forte della Professione*, che fa suoi valori universalmente riconosciuti e che hanno caratterizzato la storia del Servizio Sociale ponendo le basi per un'impostazione unitaria in cui riconoscersi, al di là delle differenze culturali e dei contesti del lavoro. Una base etica come *forma di autocontrollo e autoregolazione della Professione*, che rappresenti delle linee metodologiche e valoriali di competenza esclusiva dell'assistente sociale, ma che sia anche *espressione della propria legittimazione, di autorevolezza e autonomia*. E infine, proprio perché professione "di aiuto", il Servizio Sociale si confronta con questioni etiche in quanto ogni relazione sociale porta con sé aspetti di *condivisione, confronto e conflitto di valori*.

Nonostante una più profonda conoscenza valoriale e una più specifica competenza e conoscenza deontologica siano da individuarsi in un valido esercizio della professione, la deontologia e i valori è importante che siano

---

16 Deontologia dal greco *dèon-ontos* "ciò che va fatto, dovere" e *lògos* "discorso".

17 Diomede Canevini M., Neve E., voce *Deontologia* in Maria Dal Pra Ponticelli (Diretto da), op. cit. Pag.161.

18 E. Neve, *Servizio Sociale e questioni etiche*, in La Rivista di servizio sociale, A. 1998, V.38, n.8. ISTISSE, Roma, pag.6.



elementi di studio nei corsi universitari. *Formazione e responsabilità personale del singolo assistente sociale sono dunque fattori fondamentali per un comportamento professionale corretto che trova una propria codificazione nelle norme deontologiche*<sup>19</sup>.

La formazione deve comunque tendere a fare assumere e rafforzare la professionalità specifica, sia attraverso contributi teorici che rafforzando le esperienze di tirocinio o altri percorsi di formazione.

In questo senso, sono coinvolti tutti i soggetti che ruotano attorno alla formazione (intesa in senso ampio) dell'Assistente Sociale. L'Università ha senz'altro un ruolo strategico e delicato in quanto deve sapere coniugare le proprie finalità didattiche e di ricerca scientifica con le istanze operative in campo sociale recepite ed interpretate dalle organizzazioni erogatrici di servizi sociali e deve confrontarsi costruttivamente con gli elementi fondativi, sia sul piano valoriale e deontologico che sul piano disciplinare, della comunità professionale nella quale gli studenti andranno ad operare. E' chiaro tuttavia che l'Università non può entrare nel merito delle motivazioni etiche e valoriali che portano uno studente a scegliere di fare l'Assistente sociale ma dovrà fargli acquisire criticamente e consapevolmente quali sono le competenze richieste ad un assistente sociale qualificato.

Anche la comunità dei professionisti deve preoccuparsi di prestare attenzione a questioni di appartenenza, condivisione dei valori e dei principi su cui si fonda la professione, attraverso una formazione mirata dal momento di ingresso nella comunità professionale.

---

19 Vecchiato T. e Villa F. (a cura di), *La deontologia professionale nel servizio sociale*, Vita e Pensiero, 1992, Milano, pag. 11,

### **3. Tra valori e burocrazia: il triplice mandato dell'assistente sociale.**

E' verosimile dunque affermare che le radici, intese come strumento di alimentazione della vita delle diverse civiltà, affondate negli ideali - in modo profondo e saldo - siano fra i principi fondamentali del servizio sociale.

Fra essi come già detto ritroviamo l'autodeterminazione, la dignità individuale, l'uguaglianza e le pari opportunità. Come contraltare dei diritti di rivoluzionaria memoria vi troviamo i doveri nel senso sociale del termine: verso la propria persona, la propria famiglia e l'ambiente circostante.

L'individuo rappresenta il fulcro di questo sistema dove è il valore più alto, con una relazione di interdipendenza fra lui, gli altri individui e la società stessa, nonché una reciproca responsabilità sociale fra questi attori del sistema.

Nonostante l'unicità dell'individuo e la sua diversità rispetto agli altri, esiste una miscellanea di bisogni comuni che trovano una loro soddisfazione attraverso un'erogazione spersonalizzata.

In questa pluralità di bisogni, di diritti e di doveri, affinché la società possa dirsi democratica è necessario che l'individuo partecipi in modo attivo alla vita sociale, il che comporta una presa di coscienza del proprio inquadramento all'interno di dinamiche locali e globali e di conseguenza l'assunzione di responsabilità sociali.

Per questo motivo la società ha l'obbligo di assumere un ruolo proattivo per fornire strumenti e mezzi per superare quegli ostacoli che si pongono fra l'individuo e la sua piena realizzazione.

In *Social Work Practice: Model and Method* gli autori Pincius e Minahan individuano due principi fondamentali al quale ricondurre la fattispecie testé

sintetizzata: la società è obbligata a garantire l'accesso equo alle risorse, ai servizi e alle opportunità e i servizi sociali devono rispettare la dignità e l'individualità nell'espletamento dei propri compiti.

Anche Emilio Colagiovanni<sup>20</sup> pone l'accento sulla dignità individuale e l'autodeterminazione, a dimostrazione di una certa unità di pensiero fra i teorici della scienza sociale. Lo studioso italiano, inoltre, osserva come, a differenza di quanto avviene nel settore sanitario, in quello del servizio sociale non ci si limita a risolvere un problema esterno all'individuo, quanto piuttosto a mobilitare risorse affinché l'utente sia attivamente partecipe fino a diventare il protagonista delle proprie scelte.

Questo concetto nel quale l'individuo diventa parte attiva e non subisca passivamente le decisioni di terzi viene definito come *autodeterminazione dell'utente*, con la dovuta limitazione all'azione dell'individuo qualora questa possa rappresentare un danno per l'utente stesso o per terzi. L'assistente sociale in questo caso assume il compito di far riflettere l'utente circa alcuni suoi *pseudo* valori, e quindi non rappresenta una limitazione della libertà in senso stretto.

Nella sua analisi la Dal Pra Ponticelli<sup>21</sup>, affronta in modo distinto i concetti di "principi ispiratori" e di "atteggiamenti professionali": il primo concetto rappresenta la base filosofica del servizio sociale ispirata al concetto stesso di uomo, il secondo si può invece ricollegare anche alle capacità del professionista di saper gestire in modo efficiente e razionale i casi. Tali atteggiamenti vengono identificati con l'accettazione dell'utente, il rispetto per la sua autodeterminazione, la particolarizzazione, la capacità di saper cogliere i problemi sociali nella loro globalità, la disponibilità alla collaborazione e alla

---

20 Colagiovanni E. in Vecchiato T., Villa F., (a cura di) op. citata, 1992, pag.79

21 Dal Pra Ponticelli M., op. citata, 1987, pag. 67

interdisciplinarietà, ma anche la creatività, inventività e la capacità di analisi critica.

*I contenuti disciplinari tengono conto che l'assistente sociale opera dentro e attraverso una organizzazione pure con spazi di autonomia, in cui svolge funzioni polivalenti e realizza interventi con caratteristiche di tridimensionalità, contemporaneamente per la persona, nella e con l'organizzazione e per/con il territorio, e di circolarità, trasferendo stimoli e interrogativi da un campo all'altro, con esiti incrementali di efficacia e innovazione<sup>22</sup>*

Al fine di concretizzare nella pratica empirica la pluridimensionalità dell'intervento sociale, è opportuno conoscere le particolarità del lavoro all'interno dell'istituzione in cui si è inseriti e tra le diverse istituzioni coinvolte, mantenendo attivo un confronto con le politiche sociali ma svolgendo la propria professione in autonomia, nel rispetto dell'assetto burocratico e delle linee politiche definite.

*Il tessuto relazionale e gli ambienti umani, guardati con rinnovato interesse, costituiscono le realtà all'interno delle quali i problemi vengono affrontati e le condizioni di vita ricevono un impulso qualitativo.<sup>23</sup>*

La Comunità Professionale degli Assistenti Sociali si caratterizza per un alto livello di condivisione di valori su cui poi, attraverso un confronto rispetto a contenuti e valenza, ha creato delle indicazioni attraverso le quali orientare l'azione professionale, quel "saper essere" che ci definisce facenti parte della Professione.

*L'operare non è puro fare, ma un'azione riflessiva, che implica una processualità e si delinea come percorso progettato in base alla lettura della realtà considerata, negoziato,*

---

22 Ferrario F., Natura e autonomia delle discipline professionali, in Rivista di Servizio Sociale, a. 1998, v. 38, n.2, ISTISSE, Roma, pag.66,

23 Ferrario F., op. cit., pag. 71

*concertato e realizzato un quadro di intrecci collaborativi, in cui ha notevole rilevanza la relazione sia essa di aiuto, di promozione o cooperativa.* <sup>24</sup>

---

24 Ferrario F., op. cit., pag.71

#### 4. Dal bisogno personale alla domanda d'aiuto.

Nel rapporto assistente sociale-utente, la definizione e percezione del bisogno da parte della persona viene influenzato inevitabilmente dalle sue esperienze pregresse, dalle sue emozioni, dai suoi vissuti, così come anche dal sistema dei valori di riferimento. Il professionista, nell'ambito delle sue conoscenze e delle tecniche di lavoro professionale, cerca di ri-leggere il bisogno personale alla luce del contesto di vita, elaborando un intervento che sia garante di questa interazione con l'ambiente circostante ma che tuttavia valorizzi la possibilità e capacità di cambiamento.

*Uno dei principi fondamentali del servizio sociale è pertanto proprio quello di sentirsi garante della rispondenza dei servizi sociali ai bisogni dell'uomo e soprattutto della salvaguardia del diritto di ciascuno cittadino a essere rispettato come persona, a non essere emarginato, a essere tutelato nelle sue scelte personali<sup>25</sup>.*

L'assistente sociale conosce le situazioni problematiche attraverso l'intuizione, la percezione e il pensiero riflessivo, ma le conosce in modo più definito attraverso le connessioni ed interazioni che riesce a cogliere. Il passaggio dal bisogno alla domanda è sempre legato all'azione, e passa per la continua ricerca di connessioni e interazioni nell'ambito della persona e del suo ambiente e nelle infinite realtà. L'assistente sociale assumendo un ruolo attivo valuta le interazioni tra la persona con disagio e il suo contesto in un rapporto di reciproca connessione, considerandole come parti di un unico processo comune. L'inchiesta sociale, però, non è solo un processo conoscitivo che nasce dall'azione, ma è anche una esperienza riflessiva.

L'inchiesta sociale, che in qualche modo rappresenta l'azione trasformatrice di una situazione problematica, da bisogno a domanda, si esplica attraverso

---

25 Maria Dal Pra Ponticelli, op.citata, 1987, pag.69

un'azione di espressione e comprensione. Lo scambio comunicativo con la persona rappresenta uno strumento del rapporto sociale avente la finalità di aiutare la crescita, lo sviluppo e l'autonomia della persona. E tale rapporto di aiuto non assume «una forma di carità che impoverisce chi la riceve», ma è «semplicemente un aiuto a liberare le capacità ed a promuovere l'impulso di chi è aiutato»<sup>26</sup>. Da qui si deduce che l'inchiesta dell'assistente sociale non è né una procedura logicamente preordinata e standardizzata né «un alibi al non fare, invece che un aiuto»<sup>27</sup>. L'inchiesta sociale è un'idea all'opera, l'inizio del processo di aiuto, la presa in carico del caso problematico e conflittuale. Nel corso della relazione di aiuto, nascente dall'empatia, cambia il modo di essere e di pensare dell'operatore e della persona.

L'inchiesta sociale è uno degli elementi del servizio sociale basata sull'imperativo della comprensione della persona in difficoltà, che necessita dell'aiuto professionale al fine di decodificare il suo bisogno e di trasformarlo in una domanda d'aiuto. Tutte queste considerazioni ci portano a dire che l'inchiesta dell'assistente sociale non si conclude con un giudizio di condanna o di assoluzione, ma con una valutazione professionale e una rilettura del bisogno espresso, nonché una scoperta dei disagi inespressi, un passaggio pratico di comprensione e codifica.

Nel lavoro quotidiano, l'assistente sociale spesso assorbito da un impegno tecnico molto forte e complesso, si trova talvolta isolato e destrutturato nella pratica del lavoro professionale. Il rischio che si corre in questo frantumato *modus operandi* è che vengano meno quei caratteri di comunicazione, riflessione e collegamento che sono tipici della professione stessa, amplificando in tal modo, invece che ridurre, il divario tra diversità di saperi e professioni. Ma a risentirne

---

26 Dewey J., *Il mio credo pedagogico*, La nuova Italia, Firenze, 1963

27 Laffi C. (a cura di), *Le pratiche dell'inchiesta sociale*, Edizioni dell'Asino, Roma, 2009.

è anche il rapporto Assistente Sociale - persona utente: nel processo d'aiuto la persona necessita e richiede un momento di accoglienza e uno spazio di ascolto per essere riconosciuta nella sua globalità, ricercando nell'aiuto professionale una capacità di valutazione della sua unicità.

## **5. L'aiuto professionale dell'assistente sociale: gli strumenti e gli esiti inattesi.**

*<<Quando l'assistente sociale prende in considerazione la teoria, il suo scopo è sviluppare e perfezionare una struttura intellettuale, per mezzo della quale comprendere e maneggiare la complessa schiera di fatti incontrati nel corso della sua azione, in modo tale che si possa dedurre la natura dell'intervento e se ne possano prevedere gli effetti>>.<sup>28</sup>*

Nella definizione di un risultato da raggiungere, la scelta degli obiettivi rappresenta anche la creazione di aspettative e di intenzionalità verso gli esiti. Nell'affrontare i problemi e i bisogni delle persone, l'Assistente Sociale elabora risposte che, affinché siano personalizzate, devono avvalersi del coinvolgimento attivo della persona, nel rispetto della sua dignità e della sua capacità di autodeterminarsi. Ma ci si deve porre anche questioni sui contraccolpi che l'azione professionale può produrre, sul senso dell'agire in un determinato modo e sui parametri da adottare per la scelta di un intervento piuttosto che un altro.

Il Servizio Sociale si colloca idealmente al centro di una fitta rete di contatti e connessioni che vanno ad intensificarsi gradualmente con la collaborazione di servizi differenziati. Più che un compromesso, la collaborazione con altre professioni risulta un valore aggiunto al lavoro di rete, utile al raggiungimento di un valido risultato. A partire dal carattere fondamentale della socialità della persona, il professionista è chiamato a instaurare un lavoro di collegamento tra servizi territoriali, persone, risorse e mondi della vita diversi. Esso stesso si fa

---

28 Turner, 1979, in Ferrario F., op. citata, 1998, pag.66



promotore di processi di scambio e collegamento, di comunicazioni attive e iniziative di partecipazione. In questo percorso è l'Assistente Sociale stesso ad avere una responsabilità diretta ossia a dover avere la necessità di attivare un percorso di lavoro di rete e collaborazione, senza attivare meccanismi di delega ad altri servizi e professioni. Una collaborazione produttiva di un valore aggiunto per il lavoro professionale rappresenta un percorso lungo e non sempre lineare, ma conduce alla elaborazione di risposte che non siano dettate dall'urgenza e dalla scarsa riflessione.

Nel processo di collaborazione è necessario vi siano alcuni elementi basilari da cui partire<sup>29</sup>: 1) *spazi operativi chiari*, focalizzarsi dunque su ruoli di ciascun operatore e sulla definizione del problema di cui si tratta; 2) *un problema che tocchi tutte le persone da coinvolgere*; 3) *un'occasione di cambiamento*, un elemento di innovazione che comporti la necessità di rivedere le posizioni e i saperi fino a quel momento ritenuti validi. Tali presupposti possono risultare validi e adattabili anche nel rapporto diretto con l'utente, laddove lo sforzo di comprensione e accoglienza e un atteggiamento costruttivo non risultano comunque sufficienti alla creazione di un progetto produttivo di risultati.

Nella letteratura di Servizio Sociale, il colloquio viene considerato come il principale strumento della professione. *Tra le diverse forme individuate che ne sottolineano la specificità, possiamo individuare quello informativo, diagnostico, terapeutico (Kadushin), con il singolo, coppia e famiglia. Nel sottolineare l'eccellenza dello strumento, si parla anche di arte del colloquio, facendo riferimento alla specificità del suo utilizzo, ovvero quando il rapporto tra professionale tra l'utente è a un certo livello di profondità. Diversi autori italiani (Dal Pra, Zini, Miodini, Lerma) concordano*

---

29 Vecchiato T., Villa F., (a cura di) *op. cit.ata*, 1992, pag.101

*nel definirlo come lo strumento attraverso il quale si attua il rapporto professionale dell'Assistente Sociale, "luogo fisico e spazio mentale" di accoglienza dell'altro<sup>30</sup>.*

Mary Richmond (1917) sottolinea l'importanza del primo colloquio, momento in cui dare il tempo necessario all'altro per esprimersi. Secondo l'autrice, una cattiva gestione di questo aspetto "per mancanza di tempo", comporterebbe il rischio per l'Assistente Sociale di "non avere tempo sufficiente" per riparare gli errori che derivano da un inizio affrettato. Si può ipotizzare che una scarsa attenzione verso gli aspetti spazio-temporali del colloquio nella relazione con l'utente, possa portare al crearsi di una *forma mentis* che dia poca importanza agli aspetti sui quali si è ritenuto di non intervenire. Avere consapevolezza che ci siano elementi che non facilitano la relazione professionale, individuarli e gestirli, può rappresentare un elemento facilitante per la costruzione del rapporto Assistente Sociale - utente e può ridimensionare e prevenire difficoltà che porterebbero al sorgere durante il processo d'aiuto, soprattutto in quelle situazioni particolarmente complesse che possono aver generato insuccesso e sconcerto. La disciplina del servizio sociale dedica riflessioni sulla comunicazione verbale e non verbale nel colloquio e sulle teorie della comunicazione (vedere influenze Scuola di Palo Alto) ma nel lavoro professionale è importante che si acquisti maggiore consapevolezza dei codici comunicativi e dunque maggiore abilità. In questo modo si arriverebbe anche alla consapevolezza che il professionista utilizza uno strumento che, per quanto eccellente, può avere caratteri di limitatezza dovuti all'interazione con l'altro.

---

30 Cfr. Dal Pra Ponticelli M., op. citata, 1987 pag. 143-146

## **II. Elementi di riflessione sugli esiti inattesi dell'aiuto professionale.**

### **1. L' integrazione socio-sanitaria: i principi e la definizione normativa.**

In questo paragrafo vengono presi in considerazione, sulla base della teoria di riferimento e della normativa, gli aspetti dell'integrazione socio-sanitaria, che rappresentano un cardine del lavoro sociale, evidenziandone limiti e opportunità, declinando tali aspetti al tema degli interventi sconcertanti.

Le Politiche sociali constano di un preciso intervento sociale, uno strumento per promuovere e favorire lo sviluppo dei diritti sociali di cittadinanza, dove entrano in gioco diversi attori, dalla famiglia al privato sociale. In quest'ottica è sottintesa anche una reciprocità tra chi offre l'intervento e chi lo riceve: il servizio ha connotazione relazionale. L'azione delle politiche sociali assume la caratteristica di un percorso finalizzato alla promozione dei diritti di cittadinanza, che devono essere riconosciuti nella vita quotidiana e nelle situazioni di bisogno, ancor meglio definibile come un incontro tra i diritti e i doveri sociali. I diritti affermati a livello di tutti i cittadini, hanno come priorità quello del benessere collettivo, e il diritto a star bene, è in effetti l'obiettivo fondamentale da perseguire a livello di politiche sociali. Il rispetto e la promozione dei diritti fondamentali sono gestiti attraverso un sistema di principi etico-operativi coerenti con la relazione che il Servizio Sociale intrattiene con i cittadini e strumentali alla soddisfazione degli obiettivi che si pone. Il principio del rispetto e della promozione dell'uguaglianza è sicuramente uno tra i più importanti: si basa sulla necessità che le regole che riguardano i rapporti tra gli utenti e l'accesso ai servizi pubblici, debbano essere uguali per tutti, senza che venga compiuta alcuna discriminazione. I diritti devono essere riconosciuti a tutti poiché tutti sono titolari di diritti fondamentali. Ciò comporta che l'attività delle Politiche Sociali debba essere ispirata al

principio di imparzialità, ovvero guidata da criteri di obiettività. Uno dei principi a supporto dell'attività delle Politiche Sociali è quello dell'autodeterminazione: si traduce nel diritto dei soggetti di decidere quelle che sono le sue problematiche da risolvere e in che modo debbano essere affrontate, nonché di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio. Strettamente correlato al precedente è il principio della partecipazione del cittadino alla prestazione del servizio pubblico, sia per tutelare il diritto alla corretta erogazione del servizio, sia per favorire la collaborazione nei confronti dei soggetti erogatori. Un ulteriore principio ispiratore è quello della continuità nell'ambito dell'erogazione dei servizi, e nella pratica si traduce con la certezza che alla popolazione vengano offerti dei servizi in modo continuo, regolare e senza interruzioni. L'agire sociale ha implicazioni nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia ed economicità, che comporta un impiego razionale delle risorse, con il fine di produrre dei risultati ottimali sul benessere dei cittadini. La normativa nazionale, introducendo novità sul piano della riorganizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, vuole promuovere un ruolo attivo nel cittadino, e richiede che i suoi diritti e le sue richieste siano poste alla base dell'organizzazione delle Politiche Sociali. Il punto ispirante dell'integrazione socio-sanitaria è il considerare la persona, l'essere umano, come un tutt'uno di disagi sociali, di salute, economici, di cuore e mentali e non come un insieme di più parti di cui "prendersi cura" separatamente.

In sostanza non hanno ragione di esistere necessità sociali e necessità sanitarie in quanto profondamente connesse. Si è cominciato a parlare di integrazione negli anni Settanta, ricordiamo i grandi passi fatti per superare le segregazioni dei malati psichici e delle persone con handicap; integrazione come concetto strumentale che cercava la connessione tra servizi sociali e sanitari a livello istituzionale, gestionale e professionale.

La legge n. 833 del 1978 che istituì il Sistema Sanitario Nazionale indicava, ad esempio, gli stessi ambiti territoriali per l'Unità sanitaria e per i servizi sociali con la gestione per entrambi consegnata ai Comuni. Negli anni a seguire cambiò l'assetto delle Usl<sup>31</sup> che divennero aziende dotate di personalità giuridica pubblica con ampie autonomie ed al cui vertice era posto un direttore generale nominato dalla Regione.

L'approvazione della legge 328 del 2000, che al suo interno richiama la fondamentale importanza dell'integrazione socio-sanitaria<sup>32</sup>, e del D.P.C.M. del 14 Febbraio 2001, Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie, che stabilisce chi necessita di protezione sociale e di prestazioni sanitarie, fanno sì che sia possibile un dialogo tra enti autonomi che si pongono i medesimi obiettivi.

Infatti l'integrazione deve essere regolamentata dalle Regioni, le Aziende sanitarie definiscono gli obiettivi e si coordinano con il Comitato dei Sindaci per la programmazione.

I soggetti operanti nella rete di servizi sono molteplici: vari Ministeri, e gli Istituti di Previdenza e Assistenza Sociale, le Regioni e le Province autonome, le Province, le ASL e gli Enti Ospedalieri, i Comuni, le Comunità Montane, le Organizzazioni non profit e del volontariato, le Ipab.

E' necessario quindi che tutti i soggetti si coordinino, che ci sia collaborazione, e reciproca consultazione. Sono tre i livelli principali attraverso cui passa l'integrazione socio-sanitaria e sono: il livello istituzionale, quello gestionale e quello professionale.

Il livello istituzionale promuove le collaborazioni tra le diverse istituzioni per obiettivi comuni. Individua il distretto e definisce gli obiettivi inerenti la salute,

---

31 D.Lgs. 30 Dicembre 1992, n. 502 e dal D.Lgs. 7 Dicembre 1993, n. 517.

32 Art. 19 che prevede il Piano di Zona come strumento di programmazione che deve essere compiuta con la partecipazione delle ASL.

le risorse e monitora prima e valuta poi efficienza e qualità dei risultati. I soggetti<sup>33</sup> del livello istituzionale sono la Conferenza permanente, composta dai Sindaci e dai rappresentanti delle associazioni regionali, che verifica il Piano attuativo locale e il Piano Sanitario Regionale; il Comitato di distretto, organo politico, composto dai Sindaci e dagli assessori dei Comuni del distretto.

Gli strumenti di cui necessitano sono il Programma delle attività territoriali che indica l'organizzazione dei servizi e le risorse per l'integrazione socio-sanitaria e il PLUS è lo strumento operativo tramite cui i Comuni, con i soggetti istituzionali e del Terzo settore, attuano il Piano Regionale.

Il livello gestionale si articola nel Distretto che, essendo territoriale, ha una funzione fondamentale poiché a conoscenza dei bisogni della popolazione. Il distretto deve garantire:

- assistenza specialistica ambulatoriale;
- attività e servizi per la prevenzione e cura delle tossicodipendenze;
- la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- attività e servizi per disabili e anziani;
- assistenza domiciliare integrata;
- servizi per le patologie da HIV ed in fase terminale.

Il livello professionale si riferisce al rapporto tra operatori sanitari e socioassistenziali.

Per l'integrazione professionale sono necessarie la costituzione di unità integrate che diano valutazioni multidisciplinari (medici, infermieri, operatori sociali...), delle linee guida e di protocolli operativi per stabilire i criteri essenziali in modo da avere una distribuzione delle prestazioni uniforme e una formazione continua delle professionalità.

---

33 D.Lgs. 229/1999.

Nel sistema programmatico, per garantire l'integrazione tra servizio sanitario e servizi di natura assistenziale è necessario che anche i due strumenti operativi, piano sanitario distrettuale e piano di zona, siano in accordo e perseguano gli stessi obiettivi.

La programmazione dovrebbe avvenire in modo collaborativo tra Aziende sanitarie e Comuni; tuttavia sia la gestione che il fattore economico sono, per i due settori, profondamente diversi.

Così il legislatore, con l'articolo 27 della legge n. 142 del 8 Giugno 1990, ha previsto gli accordi di programma come mezzo per favorire un processo collaborativo. Gli accordi di programma sono riprevisti dal D.lgs. 18 Agosto 2000, n. 267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali", per assicurare la collaborazione e per definire modi, tempi e finanziamenti. Esso necessita dell'accordo unanime delle amministrazioni partecipanti e viene pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione. L'accordo di programma è un piano operativo che dà indicazioni precise su gli obiettivi della collaborazione ed i risultati attesi, la durata dell'accordo, sulle risorse a disposizione, sull'organizzazione, sul personale coinvolto nonché sugli indicatori di valutazione e la verifica dei risultati.

Il processo di programmazione investe i tre livelli, Statale, Regionale e Comunale, secondo il metodo della circolarità, ossia facendo sì che i risultati conseguiti ridiventino il punto di partenza. Contemporaneamente output di un processo già avviato e input per la sua continuazione<sup>34</sup>. Inoltre dovrebbe ispirarsi ai principi di empowering e self-reliance, per incoraggiare le prassi di auto-aiuto e per rafforzare la prevenzione.

---

34 Maggian R., Il sistema integrato dell'assistenza, Carocci, Roma, 2005

I livelli dell'integrazione sociosanitaria vengono affermati nel Piano sanitario nazionale 1998-2000 mentre le prestazioni sociosanitarie sono classificate nel D.lgs. 229/1999 e D.P.C.M. 14 Febbraio 2001.

Si dividono in:

- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale: di competenza della ASL e sono attività medico-specialistiche per la promozione della salute e la prevenzione;
- prestazioni sociali a rilevanza sanitaria: di competenza dei Comuni verso i cittadini in stato di bisogno condizionati da problemi di salute;
- prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria: anch'esse di competenza della ASL che rientrano nei livelli essenziali di assistenza a carico del SSN.

**La legge 328/00: Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.**

La legge di riforma dei servizi sociali, legge 328/00 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", ha determinato una profonda trasformazione dell'assetto istituzionale e un radicale cambiamento dei rapporti tra Stato, Regioni ed enti locali. I Comuni, le Province, le Regioni e città metropolitane sono enti autonomi con propri statuti e funzioni, ma laddove è richiesta una unitarietà nazionale, è lo Stato che esercita il proprio potere. Considerata questa nuova organizzazione, appare necessario che vengano ridefiniti i contatti tra gli enti locali, dove effettivamente vengono erogati i servizi, e lo Stato, dove si assumono decisioni relative ai diritti di cittadinanza. L'importanza della funzione delle Politiche Sociali gioca un ruolo fondamentale a questo punto del percorso, e consiste proprio nella capacità di connettere i diritti dei cittadini e l'erogazione dei servizi, gestiti dagli enti locali. Tale legge coniuga al suo interno i principi dell'universalismo, della solidarietà, della sussidiarietà e mira a realizzare un "modello a rete" che abbia la massima



integrazione di interventi sociali e socio-sanitari per la soddisfazione dei bisogni essenziali del cittadino attraverso una politica sociale efficiente ed efficace. La programmazione, organizzazione e amministrazione dei servizi sociali sono strettamente collegate con le scelte dello Stato in materia sociale. Gli scopi principali sono la tutela della salute dei cittadini, la previdenza sociale, l'assistenza e la beneficenza, l'istruzione, la cultura, gli interventi di controllo e gestione di beni e servizi.

Tutte attività che si pongono come fine il benessere della società e lo Stato che si pone tali obiettivi viene oggi chiamato Stato del benessere (Welfare State). Lo Stato destina una parte dei propri mezzi finanziari per assicurare ai cittadini i livelli essenziali di assistenza <sup>35</sup>(reddito, alimentazione, istruzione, abitazione...) nel tentativo di costruire un sistema sociale basato su tre elementi: l'economia di mercato, per produrre ricchezza attraverso domanda ed offerta di beni e servizi; la società civile, il privato sociale con compiti di solidarietà sociale; lo Stato e gli altri enti pubblici per curare l'interesse pubblico.

L'art.22 della legge 328/00 prevede che per garantire i diritti di cittadinanza, sia lo Stato a fissarne i livelli essenziali. Per la loro individuazione si deve tener conto sia delle prestazioni sociali (es: misure vs le povertà estreme), che delle tipologie di servizi da garantire a livello locale (es: servizio sociale professionale, assistenza domiciliare). I livelli essenziali rappresentano infatti lo standard minimo di prestazioni, beni e servizi, che sono un diritto di tutti i cittadini, e come osserva Paolo Ferrario, sono così sintetizzabili nella tavola che segue.

---

35 LEA: livelli essenziali d' assistenza individuati nel Piano Sanitario Nazionale (art.1,comma 4°)

<b>Servizi Sociali: livelli assistenziali essenziali</b>	
<i>Prestazioni sociali</i>	<b>Tipologie di servizi da garantire negli ambiti territoriali</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- misure di contrasto della povertà e sostegno del reddito</li> <li>- misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio dei totalmente dipendenti</li> <li>- interventi di sostegno ai minori in situazioni di disagio tramite sostegni ai nuclei familiari e inserimento presso famiglie e strutture comunitarie di accoglienza</li> <li>- sostegno alle responsabilità familiari</li> <li>- sostegno alle donne in difficoltà</li> <li>- integrazione delle persone disabili</li> <li>- interventi per le persone anziane e disabili orientate a: permanenza al domicilio; inserimento presso famiglie e strutture comunitarie; accoglienza e socializzazione in strutture residenziali e semiresidenziali</li> <li>- contrasto delle dipendenze (droghe, farmaci, alcool)</li> <li>- promozione di iniziative di auto aiuto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari</li> <li>- servizio di pronto intervento sociale per situazioni di emergenza personali e familiari</li> <li>- assistenza domiciliare</li> <li>- strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali</li> <li>- centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario</li> </ul>

È vero dunque che il compito di garante dei diritti di cittadinanza spetta allo Stato, attraverso l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, ma in capo alle Regioni vi è il potere legislativo organizzativo. La Regione Sardegna ha provveduto ad una nuova programmazione unitaria ed integrata dei servizi alla persona, attraverso la Legge Regionale n° 23, del 23 dicembre 2005, la quale stabilisce che debbano essere i Comuni e le ASL a provvedere alla programmazione e alla realizzazione del sistema integrato dei servizi e all'attuazione locale dei livelli essenziali sociali e socio-sanitari attraverso il Plus (Piano locale unitario dei servizi alla persona). Tale legge disciplina tutto il sistema integrato dei servizi alla persona e il riordino delle funzioni socio-assistenziali. L'art. 1 afferma che "il sistema integrato promuove i diritti di

cittadinanza, la coesione e l'inclusione sociale". Questa legge di riforma, in linea con il principio di garantire l'accesso al sistema dei servizi, vuole assicurare l'informazione sui servizi presenti nel territorio e sulle modalità di accesso, nonché sui requisiti necessari per poter usufruire delle prestazioni. Il titolo IV "Tutela dei livelli essenziali e integrazione degli interventi", stabilisce i criteri per la definizione dei livelli essenziali di assistenza in ambito regionale e i criteri e requisiti per l'accesso e la fruizione dei servizi, indicando come aspetto fondamentale una comunicazione tempestiva delle informazioni necessarie al cittadino, a tutela dei suoi diritti. La promozione del coinvolgimento dei cittadini è perciò effettuata curando in primis l'informazione sui servizi e sulle modalità di accesso: il diritto all'informazione può essere considerato preconditione per una partecipazione consapevole e reale.

La "politica dei servizi sociali" è l'insieme di scelte fatte, in questo settore, nel rispetto dei valori, dei principi e degli obiettivi chiaramente espressi dalla legge quadro.

I valori sono i fini ultimi che si reputano desiderabili e che quindi stabiliscono le priorità; i principi indicano le norme di comportamento per essere in linea con i valori; gli obiettivi sono il concreto verso il quale si dirigeranno azioni e risorse.

Il modello operativo prevede che Stato, Regioni, Province e Comuni adottino il metodo della programmazione 'partecipata', ossia con la partecipazione di tutti i possibili enti gestori. Così importantissima è la collaborazione fra i vari soggetti per il raggiungimento degli obiettivi comuni e per le risorse da rendere disponibili. La stesura del PLUS è l'inizio del processo di creazione e gestione dei servizi sociali. Esso è lo strumento di governo delle politiche sociali comunali ed al suo interno devono confluire tutte le funzioni di programmazione, gestione e verifica dell'intero sistema di servizi ed interventi.

Il Comune è, quindi, al centro del governo di una rete di opportunità, servizi e risposte ai molteplici bisogni dei cittadini; dovrà individuarli, selezionarli, garantire i livelli essenziali di assistenza o in proprio o appoggiandosi a terzi in integrazione con tutte le altre istituzioni, controllando la qualità dell'offerta e l'efficacia degli interventi.

Gestione ed offerta quindi spettano non solo ai soggetti pubblici ma anche ai soggetti attivi nella realizzazione concertata degli interventi come gli organismi non lucrativi di utilità sociale, le cooperative sociali, le fondazioni, gli enti di patronato, le organizzazioni di volontariato. L'attuazione della Riforma richiede la continua promozione del coinvolgimento dei soggetti del terzo settore, a partire dalla programmazione fino ad arrivare all'intervento.

La legge 328/00 ha completamente ridefinito gli obiettivi del benessere sociale e gli obiettivi posti possono essere perseguiti soltanto attraverso una forte integrazione tra il Comune e gli altri soggetti che lo affiancano nell'accompagnamento dell'individuo lungo le fasi della sua esistenza. E' quindi di fondamentale importanza l'integrazione con i servizi sanitari; in molte aree di intervento i bisogni sociali sono indivisibili da quelli a tutela della salute. Non tralasciando però altri settori quali le politiche del lavoro, formative, educative, urbanistiche.

Ed è fondamentale la riuscita di una gestione associata, che sfrutti al massimo le potenzialità di ogni Ente (umane ed economiche) partecipante, pubblico o privato, per la riuscita ottimale di tutti i servizi necessari.

## 2. La documentazione professionale

La documentazione, strumento cardine del lavoro sociale, sarà qui di seguito analizzato anche alla luce della scelta metodologica di procedere con la ricerca empirica esclusivamente sulla base dell'analisi documentale.

Per documentazione si intende *la raccolta e classificazione di materiale informativo e dimostrativo per usi specifici*<sup>36</sup>. La documentazione professionale, come strumento proprio del Servizio Sociale, rappresenta la raccolta completa di tutte le informazioni di diversa natura, conoscitiva, normativa, operativa, utile per lo svolgimento dell'attività professionale e come afferma Neve, *rappresenta una testimonianza della realtà*<sup>37</sup>.

Nella pratica quotidiana, l'assistente sociale si trova nelle condizioni di poter raccogliere una grande mole di informazioni da tutti i rapporti che egli stabilisce con la molteplicità di utenti, gruppi, famiglie, altri servizi, altri enti, e l'atto di scrittura di queste informazioni rappresenta una delle attività professionali principali oltre che un obbligo definito dal mandato istituzionale.

Come afferma Dal Pra Ponticelli, << il termine documentazione deriva dal latino *docere* che significa, in senso letterale, *insegnare* ed è relativo a documento, termine con il quale si definisce un oggetto materiale che ci fa conoscere qualche cosa di nuovo o ci ricorda qualcosa che abbiamo dimenticato; come processo, cioè come azione del *documentarsi*, si intende la capacità logica di saper cercare, raccogliere, analizzare, elaborare ed utilizzare in modo razionale, completo e finalizzato ad un determinato e definito scopo dei dati, le informazioni e le

---

36 Voce *Documentazione*, in Devoto G., Oli G.C., op. citata, 1979

37 Neve E., *Significati della documentazione nel lavoro dell'assistente sociale*, in *Rassegna di servizio sociale*, n. 2/1993, EISS, Roma.

osservazioni, inerenti l'oggetto di interesse, contenuti nella massa di materiale informativo prodotto dalla nostra società<sup>38</sup>>>.

La documentazione rappresenta dunque uno strumento strettamente correlato con la prassi, in particolare nel processo d'aiuto, utilizzabile per lo svolgimento delle attività professionali e funzionale sia all'intervento professionale per la raccolta e organizzazione dei dati, sia ai servizi alla persona in generale, per orientare e sostenere la programmazione.

Come strumento operativo e di comunicazione, è possibile differenziare il suo utilizzo sulla base di diversi e specifici scopi. << Il primo è quello della documentazione volta a facilitare la soluzione dei problemi e a tenere sotto controllo il processo d'aiuto; essa ha lo scopo di facilitare l'esercizio professionale e di renderlo verificabile; un secondo è quello della documentazione prodotta per comunicare informazioni e valutazioni che attengono alla responsabilità di governo della struttura.>><sup>39</sup>

Talvolta, nonostante si produca molta informazione, non ci si sofferma a sufficienza a riflettere sulla sua utilità e si sottovalutano le potenzialità che la cura e la raccolta sistematica dei dati possono offrire.

La documentazione va in primis raccolta seguendo criteri di completezza e di collocazione temporale. Occorre poi sviluppare una selezione sui dati da raccogliere, focalizzandosi sui termini del problema o della situazione di disagio, provvedendo a fare un'integrazione con quei dati riferiti ad altri servizi coinvolti. E' importante che tali dati, raccolti e organizzati con sistematicità, siano facilmente fruibili, motivo per il quale vanno memorizzati e archiviati in modo da poter essere facilmente individuabili. Un passaggio fondamentale nella cura

---

38 Dal Pra Ponticelli M., op. citata, 1987, pag. 175

39 Ducci V., *La documentazione nel servizio sociale: dalla registrazione del caso alla informatizzazione*, in *Rassegna di Servizio Sociale*, EISS, Roma 1/1989

della documentazione, riguarda la fase di aggiornamento, che deve mantenersi in linea con l'evolversi dei casi e dei cambiamenti che avvengono nel tempo.

Seguendo questi passaggi, si può facilmente intuire che la documentazione rappresenta un sistema dinamico e aperto, che richiede particolare attenzione in ogni fase della sua costruzione.

L'architettura informativa è suddivisibile in quattro macro aree: contesto, soggetti coinvolti, processi comunicativi e percorso metodologico.

Nello specifico il contesto si riferisce ai bisogni, espressi o latenti, le problematiche in capo al soggetto e alle risorse. Si tratta di un sistema lineare ABC sul quale si articola il procedimento di intervento. I soggetti, ai quali afferiscono le loro storie personali, le risorse economiche e intellettuali e le problematiche. La relazione che intercorre fra queste microcomponenti è articolata e non necessariamente lineare ma circolare e biunivoca.

I processi comunicativi si riferiscono invece alle differenti fasi dell'intervento e del processo di aiuto. Infine il percorso metodologico si articola nelle differenti dimensioni dell'intervento e richiede lo sviluppo di strumenti documentali come la valutazione, le registrazioni e le relazioni di progetto.

*Detto in termini professionali, la documentazione infatti non può contenere qualcosa di diverso rispetto a quanto è stato apportato nell'agire dello stesso operatore. La funzione della documentazione rispetto ai processi che intende documentare è in primo luogo di riflessione, poi di esaltazione ed evidenziazione dei contenuti professionali.<sup>40</sup>*

La scrittura rappresenta infatti un percorso che impegna l'operatore nell'elaborazione di riflessioni, di riorganizzazione e rielaborazione delle idee, attribuzione di significati e rappresentazione dei casi in carico.

---

40 Bini L., *Documentazione e servizio sociale. Manuale di scrittura per gli operatori*, Carocci Editore, Roma, 2003, pag. 76

<b>Schema per la classificazione della documentazione secondo gli strumenti utilizzati</b>	
Documentazione relativa alla casistica	Diario del caso Registrazione di colloqui e visite domiciliari Estratti da verbali di riunioni per decisioni relative al caso Storie di vita e ricostruzione di carriere Relazioni finalizzate Scheda di segretariato Schede precostituite per la rilevazione dei dati
Documentazione relativa all'organizzazione	Agenda di servizio Modulistica per il segretariato sociale Modulistica per le prestazioni di tipo economico e altre tipologie di servizio Verbali di riunioni mono e pluridisciplinari relativi a decisioni organizzative
Documentazione relativa all'attività di riflessività e supervisione professionale	Diario di bordo Registrazione di colloqui Relazioni di presentazioni del caso

Fonte: Laura Bini, *Documentazione e servizio sociale. Manuale di scrittura per gli operatori*, Carocci Editore, Roma, 2003, pag. 80

In questa trattazione, il focus degli strumenti si soffermerà su alcuni degli strumenti documentativi più utilizzati nella pratica professionale.

Il diario giornaliero è uno di questi: si tratta di uno strumento direttamente fruibile, compilativo in modo discorsivo, nel quale viene annotata l'intera attività quotidiana, gli impegni assunti o il verificarsi di fatti significativi e extra ordinari.

La fruibilità di tali informazioni è strettamente riservata in quanto vengono



riportate anche considerazioni e annotazioni del tutto personali che possono riguardare anche commenti “a caldo” e ipotesi che non sarebbe possibile esplicitare in altri tipi di supporti documentali. Per le modalità di utilizzo, risulta essere una sorta di “promemoria” a carattere sintetico circa gli incontri effettuati, il ricevimento dell’utenza o semplicemente i contatti avuti all’esterno, semplicistico e riduttivo rispetto anche rispetto agli altri strumenti utilizzabili.

*L’unità base dell’archivio di servizio sociale è considerata la cartella sociale, intesa come il luogo di raccolta di tutti i documenti che testimoniano l’attività dell’assistente sociale e che ne definiscono i presupposti normativi e metodologici.*<sup>41</sup>

Essa rappresenta uno strumento di tipo informativo e gestionale in cui sono contenuti sia le informazioni personali del soggetto in carico, ma anche tutti i dati necessari e finalizzati all’apertura della cartella stessa (dati oggettivi della persona, situazione socioeconomica e sanitaria) e la registrazione cronologica di diversi colloqui. Allo stesso tempo viene riportata la storia di vita, l’indicazione cronologica degli eventi, nonché tutti quei dati essenziali riferiti alla relazione d’aiuto (valutazione del problema, individuazione delle priorità), alle possibili soluzioni (progetto di intervento) e alle strategie adottate (impegni assunti), per rispondere a esigenze tecnico-professionali.

Tale strumento, nel facilitare la memorizzazione e la verifica del lavoro svolto, rappresenta anche un elemento di garanzia oltre che di trasparenza del rapporto utente-assistente sociale.

*La cartella dev’essere uno strumento del servizio sociale e pertanto è necessario che sia leggibile non solo da parte di chi ha inserito i dati e le informazioni ma anche da parte di chiunque altro sia legittimato a farlo e abbia bisogno quindi di consultarla e utilizzarla (ad esempio un nuovo collega che prende in carico il caso).*<sup>42</sup>

---

41 Bini L., op. citata, 2003, pag. 84

42 La Mendola V, *La cartella socioassistenziale*, in *Servizi sociali*, Ed. Fondazione Zancan N°1/1993, Padova, pag. 53

In questa ottica rappresenta dunque anche uno strumento di monitoraggio sull'evolversi del caso e valutazione dei risultati degli interventi, nonché di programmazione delle attività future.

La relazione è un altro strumento utilizzato dall'assistente sociale quotidianamente e si articola in quindici elementi cardine: destinatario, obiettivo/scopo, eventuali riferimenti ad altre comunicazioni intercorse, persone coinvolte, storia individuale e familiare, processo metodologico, percorso, eventuali interventi effettuati, attività collaterali, tematiche specifiche della situazione, modelli teorici di riferimento, elementi conclusivi, proposte e progetti, tempi e costi, firma dell'estensore/ente di appartenenza.<sup>43</sup>

La relazione come strumento documentale rappresenta forse il più complesso e impegnativo, anche alla luce dei molti elementi sopra citati che vanno a comporla, sia per il livello di competenza richiesto, che per i tempi di stesura.

E' importante, nella stesura della stessa, avere la capacità selettiva in relazione a informazioni non strettamente connesse al caso specifico: l'assistente sociale deve quindi essere in grado di valutare ciò che sia coerente allo scopo da ciò che è ridondante o non direttamente afferente alla situazione. Nel fare questo tipo di valutazione è importante riuscire però a considerare tutti gli elementi specifici nella loro globalità, anche se questi siano relativi a dimensioni del caso, differenti ma altrettanto importanti. Inoltre è necessario uno sforzo di elisione fra la sfera emotiva dell'operatore e la capacità descrittiva, di pura reportistica con carattere empirico, in modo che siano ben chiare le circostanze, gli eventi e i comportamenti attorno ai quali il caso si sviluppa.

Nell'elaborato sono infatti riportati elementi valutativi, emotivi ma anche le informazioni e le analisi che hanno caratterizzato il processo d'aiuto e che devono necessariamente essere esplicitati nel documento.

---

43 Bini L., op. citata, 2003, pag. 114

La capacità dell'operatore nell'analizzare i dati è massima quando questi da *record* diventano informazioni: è possibile così segnalare comportamenti preoccupanti e latenti non necessariamente esplicitati in modo iterato e ripetuto, nonché evidente.

Queste particolari caratteristiche rendono la relazione scritta di servizio sociale lo strumento principale della documentazione che sviluppa contenuti professionali precisi e articolati ma con l'obbligo di risultare allo stesso tempo comprensibile in funzione dei diversi destinatari.

Alla luce di quanto esposto, è possibile affermare che anche gli strumenti documentali, se non gestiti correttamente, possono rappresentare un'occasione di sconcerto e condurre ad esiti inattesi fuori dall'asse della concertazione.

### **3. La comunicazione e l'informazione nel Servizio Sociale: un dovere professionale.**

In un'ottica sistemica, l'intervento dell'assistente sociale, definito come <<un processo d'aiuto messo in atto da un professionista collocato nel contesto di un sistema organizzato di servizi, per lo più pubblico<sup>44</sup>>>, può essere collocato all'interno di un sistema aperto caratterizzato da elementi interdipendenti che si scambiano continuamente informazioni.

All'interno delle proprie organizzazioni di riferimento, il ruolo professionale si esplica anche nella ricerca di costruzione di un contesto collaborativo, che oltre ad uno specifico riferimento valoriale, è collegato anche al bisogno di integrazione di più elementi coesistenti nel medesimo ambito (es. pluralità di

---

44 Dal Pra Ponticelli M., op. citata, 1987, pag.19

professionisti, risorse, bisogni, etc.). L'aspetto importante finalizzato alla costruzione di tale collaborazione è sicuramente definito dalla comunicazione che, quando funzionale in termini di contenuto e relazione, diviene elemento portante per la costruzione di un clima organizzativo che si possa dire buono e di condivisione.

Un passaggio necessario in questo senso è quello riferito agli assiomi della comunicazione di Watzlawich<sup>45</sup>, fermando l'attenzione sulla differenza tra comunicazione verbale e analogica, che anche intuitivamente può trovare riscontro nel lavoro del Servizio Sociale.

*Differenze tra il linguaggio verbale e quello analogico.*

Verbale	Analogico
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trasmette notizie, comunica contenuti, permette la trasmissione della civiltà;</li> <li>- Fondamentalmente arbitrario;</li> <li>- Consente menzogne;</li> <li>- Alto grado di complessità e di astrazione (presenza di funtori logici quali: se, allora, o, non).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trasmette sentimenti e relazioni (esprime quello che le parole non sono in grado di dire);</li> <li>- Abbastanza naturale;</li> <li>- È difficile mentire;</li> <li>- Basso grado di astrazione (assenza di funtori logici, non esiste modo per esprimere il non).</li> </ul>

Schema delle differenze tra il linguaggio verbale e quello analogico in "L'intervento sistemico. Un modello operativo per il Servizio Sociale.", di A. Campanini, pag. 42.

Le informazioni che riguardano i diversi sistemi coinvolti in un problema si collocano su diversi livelli e interessano diverse variabili. Le interazioni tra i soggetti sono strutturate da comunicazioni che definiscono anche lo schema dei

---

45 Watzlawich, nel suo "Pragmatica della comunicazione umana", definisce alcuni concetti fondamentali della comunicazione umana, processo di interazione complesso che può dare origine a relazioni significative tra i soggetti coinvolti. Parte dal presupposto che è "impossibile non comunicare", proprietà intrinseca al comportamento; individua in ogni comunicazione un aspetto di contenuto e uno di relazione; riferisce sulla possibilità di una comunicazione verbale o analogica. Gli scambi comunicativi sono simmetrici o complementari.

rapporti tra i comunicanti, sia che si parli di rapporti con persone-utenti sia che si parli di rapporti con altri professionisti.

Una opportuna costruzione di un contesto collaborativo tra diversi apporti professionali all'interno del quale collocare la propria azione rappresenta un punto saldo da cui partire per una accurata analisi della situazione e non può prescindere da una comunicazione funzionale e costruttiva.

Così anche nel rapporto con l'utente, le informazioni relative ad esso, alle relazioni che esso intrattiene, ai sistemi in cui è inserito, rappresentano informazioni fondamentali, rese fruibili da uno scambio comunicativo negoziabile da caso a caso.

L'informazione, sebbene occupi un posto importante nei dibattiti attuali, sia relativamente ai diritti di cittadinanza che nell'ambito più ristretto delle Politiche Sociali, è un argomento difficile da gestire soprattutto in un ente pubblico, dove la questione sembra non interessare direttamente nessuno. È qui che si apre un divario tra il diritto e il dovere: è difficile "fare informazione" solo perché una legge obbliga in tal senso, ma è ancor più difficile ricevere un'informazione corretta se nella società non esiste una vera cultura della partecipazione. La comunicazione pubblica assume sempre più la connotazione di dovere dell'istituzione, non solo perché garantisce il diritto del cittadino ad essere informato, ma venendo a conoscenza degli atti pubblici, garantisce anche il diritto ad informarsi. Infatti, nella Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo dell'ONU (1948), il diritto all'informazione è definito come diritto di "cercare, ottenere, diffondere informazioni". Il diritto inteso quindi come pratica attiva di ricerca e di diffusione di informazioni. Nel rapporto tra cittadino e pubblica amministrazione è più corretto parlare di "Diritto all'informazione", inteso come un diritto di libertà, consistente nel diritto di informare e di essere informati. In Italia rientra infatti nel più ampio diritto di manifestazione del pensiero, sancito

dall'art. 21 della Costituzione: "Tutti hanno diritto di manifestare liberamente il proprio pensiero con la parola, lo scritto e ogni altro mezzo di diffusione. La stampa non può essere soggetta ad autorizzazioni e censure." La mancata esplicitazione nella nostra Costituzione del diritto dei cittadini ad informarsi e ad essere informati, ha costituito per molto tempo un alibi per negare l'esistenza di un vero e proprio dovere di attuare processi reali di comunicazione da parte delle istituzioni.

*Per sistema informativo si intende l'insieme delle modalità di produzione e di gestione delle informazioni. Tale definizione evidenzia come la sua efficacia sia l'esito dell'interazione tra più elementi: soggetti che producono e usano informazioni, i rapporti che li legano, la natura e la qualità delle informazioni, gli strumenti con i quali queste vengono prodotte e veicolate.<sup>46</sup>*

Laddove i sistemi sono rivolti all'erogazione di servizi sociali, la diffusione delle conoscenze e delle informazioni rappresenta un aspetto basilare: il flusso informativo comprende tutto il contenuto, i dati, le informazioni e le notizie che si trovano all'interno del flusso stesso, ma include anche il percorso che l'informazione segue.

Quando un'informazione produce sapere e concorre a migliorare la qualità delle prestazioni, si può allora affermare che il sistema informativo è funzionale all'attività di un ente di Servizio Sociale. Infatti, la capacità di immettere nel sistema informativo elementi importanti, favorisce la possibilità di incrementare le conoscenze condivisibili con la comunità: non sempre le informazioni e le conoscenze in possesso ad un ente vengono organizzate e redistribuite in maniera utile, lasciando spazio ad una cattiva raccolta ed elaborazione delle stesse e alla trascuratezza nella loro trasmissione. Il diritto all'informazione ha

---

46 Motta M., voce "Sistema informativo nei servizi sociali", in Dal Pra Ponticelli (diretto da), op. citata, 2005

bisogno di essere garantito e salvaguardato, perché un'informazione diffusa e corretta permette ai cittadini non solo di ricevere ma anche di essere nella condizione di proporre, rafforzando lo spirito di partecipazione della comunità. Il diritto all'informazione assume così la valenza di pre-requisito per l'esigibilità di tutti i diritti di cittadinanza: l'informazione completa e oggettiva è espressione di dati oggettivi e dimostrabili. Nell'espressione "Diritto all'informazione", è da comprendere anche il diritto del cittadino ad accedere ad informazioni interne alla Pubblica Amministrazione, ossia di venire a conoscenza delle modalità di funzionamento dei servizi: è una nuova possibilità di trasparenza nei rapporti tra istituzioni e cittadini.

Il coinvolgimento dei cittadini ed il loro diritto a partecipare alla vita di comunità, non sarebbero realizzabili senza un'informazione che sia bidirezionale ed efficace, sostenuta da procedure visibili, e che ne garantisca la continuità. I cittadini davanti ad un loro bisogno, hanno il diritto di conoscere quali sono le vie di accesso ai servizi: l'informazione, per questo motivo, non solo dev'essere completa sulle modalità di erogazione, ma è anche necessario che sia semplice e aggiornata. Questo vuol significare che i diritti del cittadino e i suoi bisogni, devono essere posti alla base nell'attività di organizzazione del sistema dei servizi in generale e sistema informativo in particolare. Sostanzialmente, una migliore informazione, sia a livello di strumenti che di tempi, rappresenta l'elemento chiave per garantire un'effettiva espressione dei diritti dei cittadini.

Nel dibattito attuale si può affermare che le azioni portate avanti attraverso il sistema informativo, e che constano nel migliorare il lavoro dei servizi che hanno diretta relazione con i cittadini e nel migliorare la capacità di lettura dei bisogni degli stessi cittadini, trovano tutela a livello costituzionale e normativo. La tutela del diritto all'informazione, se anche non direttamente esplicitato nella nostra Costituzione, trova riscontro nella combinazione degli artt. 21, 64, 73 e 97, ma

anche nei principi fondamentali dello Stato, a partire dal principio democratico e della partecipazione.

Sul piano normativo, nel corso degli anni '90 è stato introdotto il principio di pubblicità dei pubblici poteri, sancendo così l'obbligo di informazione ai cittadini; queste novità sono rintracciabili in diversi testi di legge di seguito sinteticamente indicati.

La L.142/90 stabilisce, per le Province e i Comuni, l'obbligo di uno statuto che contempli, oltre alle norme per l'organizzazione dell'ente, anche il diritto all'informazione dei cittadini e le forme di accesso e partecipazione ai procedimenti amministrativi. La L. 241/90 è nota come la "legge sulla trasparenza": essa introduce il diritto/dovere all'informazione, alla trasparenza, all'accesso e alla partecipazione. Per quanto riguarda i fondamenti normativi della comunicazione istituzionale, detta veri e propri principi generali sulla comunicazione pubblica, dando maggiore concretezza a quanto già previsto nella legge 142/90.

Un atto che non viene adeguatamente pubblicizzato rappresenta una violazione del diritto del cittadino ad essere informato, e ne consegue la violazione del diritto a poter partecipare attivamente alla vita pubblica. È infatti indispensabile per un soggetto che voglia esprimere i propri diritti di cittadinanza, partecipare consapevolmente ai processi dialogici e decisionali collettivi.

A tal proposito è interessante citare una Direttiva del 7 febbraio 2002, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n° 74 del 28 marzo 2002, dove il Ministro della Funzione Pubblica (Frattoni), impegna i vertici delle amministrazioni pubbliche ad attuare la legge sulla comunicazione pubblica (L.150/00). La Direttiva prevede che vengano potenziati e armonizzati i flussi di informazioni all'interno delle pubbliche amministrazioni, al fine di concorrere ad affermare il diritto dei cittadini ad una efficace comunicazione. Per questo motivo la comunicazione



pubblica cessa di essere un segmento residuale dell'azione delle pubbliche amministrazioni e ne diviene parte integrante.

La direttiva presenta quali finalità, lo sviluppo di una coerente comunicazione integrata con i cittadini e le imprese, la gestione professionale dei rapporti con tutti gli organi di informazione, l'utilizzo di tecnologie informatiche e banche dati per la realizzazione di un sistema di flussi di comunicazione, la formazione e la valorizzazione del personale impegnato nelle specifiche attività. Attraverso la creazione di messaggi esaustivi verso l'esterno e l'utilizzo di nuovi strumenti interattivi della comunicazione, le pubbliche amministrazioni devono garantire un'informazione trasparente sul loro operato e devono promuovere nuove relazioni con i cittadini. All'interno della direttiva è inoltre prevista una semplificazione del linguaggio usato nei contatti con i cittadini, affinché il cosiddetto "burocratese" si faccia più chiaro ed accessibile e la comunicazione sia più efficace. Il diritto all'informazione si realizza infatti anche con la garanzia di un linguaggio semplice e sintetico, ma completo e che esprima un'informazione corretta.

La legge 7 giugno 2000, n°150, che disciplina le attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni, inserisce tra le attività di informazione e di comunicazione istituzionale, la comunicazione esterna rivolta ai cittadini e alle collettività. Quale fine di tale processo, riconosce quello di illustrare le attività delle istituzioni ed il loro funzionamento, favorire l'accesso ai servizi pubblici, promuovendone la conoscenza e pubblicizzando i temi di interesse pubblico. All'art. 2 vengono esplicitate le forme, gli strumenti e i prodotti comprendendo sotto questa dicitura, la possibilità di attuare le attività di informazione con ogni mezzo di trasmissione che ne assicuri la diffusione: strumenti grafico-editoriali, strutture informatiche e funzioni di sportello.

Sul piano strumentale, una condizione fondamentale perché l'informazione sia corretta è che ci siano i mezzi validi per diffonderla. Infatti l'attività di informazione di un Ente è condizionata non solo dagli strumenti che possiede, ma anche dalla possibilità di un loro utilizzo funzionale alla realizzazione dell'attività. E' necessario aprire nuovi percorsi di comunicazione e una nuova rete di canali per agevolare la circolazione di informazioni, che non si vanifichi in un inutile sforzo di divulgazione. Un'azione che presenta le caratteristiche di sperimentabilità e integrazione istituzionale prevista, a livello regionale, all'interno della legge 23/05, è la Carta dei Servizi. L'art. 39 della L.R. 23/05 prevede l'adozione, da parte della Regione, dello schema "Carta dei Servizi" per garantire l'informazione ai cittadini, la conoscenza dei diritti e dei livelli essenziali delle prestazioni sociali. Già nella direttiva del P.d.C.d.M. del 27/01/94, "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici", sono contenuti dei suggerimenti per creare le Carte dei Servizi: l'aspetto innovativo riguarda l'adozione di standard, la semplificazione delle procedure, l'informazione e i rapporti con gli utenti, il dovere di valutare la qualità dei servizi e i rimborsi per le prestazioni non rispondenti. In adempimento dei dettati legislativi, la Carta dei Servizi costituisce un obiettivo fondamentale per garantire ai cittadini un'informazione adeguata e corretta circa le prestazioni offerte e le modalità per usufruirne. Essa rappresenta un documento di trasparenza dell'amministrazione pubblica, rivolto ai cittadini/utenti, con il quale l'Ente esplicita i suoi orientamenti e dichiara quali sono le prestazioni che si impegna ad erogare. Come afferma S. Dugone nel Dizionario di Servizio Sociale, la Carta dei Servizi è insomma "il documento d'identità del servizio".

Per il cittadino, la Carta è la garanzia scritta di poter esigere le prestazioni dei servizi con la qualità dichiarata: per dimostrarne l'efficacia/efficienza, le Carte sono basate infatti su indicatori misurabili e verificabili, in grado di

rappresentare i fattori di qualità, ovvero le caratteristiche del servizio rilevanti per l'utenza.

Uno dei limiti che potrebbero emergere è quello della difficoltà a far conoscere ai cittadini non solo i contenuti della Carta, ma l'esistenza della Carta stessa.

Per questa motivazione, in alcune realtà si è lasciato spazio anche a documenti informativi di natura sintetica, che nascono come strumenti di informazione sulle attività e sulle prestazioni offerte: sono di più facile e pratica consultazione, grazie ad un linguaggio che risulta immediato e accessibile. I documenti sintetici contengono al loro interno una breve descrizione dei servizi erogati dall'ente, il luogo e gli orari in cui rivolgersi per le ulteriori informazioni, gli indirizzi, i numeri utili e i siti web a cui fare riferimento.

Le esperienze nell'ambito dell'informazione fanno notare come un ulteriore limite della divulgazione delle informazioni su stampati, sia dettato dalla necessità di un'informazione sempre attuale. Si corre infatti il rischio che le informazioni diventino vecchie e inutili, e di conseguenza dannose. Un aspetto di fondamentale importanza è infatti quello relativo ad un continuo aggiornamento. Non a caso, negli ultimi anni, si è dato un grande impulso ad un'altra modalità di trasmissione delle informazioni: i servizi erogati via internet. Internet è diventato infatti un valido e potente strumento di comunicazione, che si diffonde in modo sempre più incisivo: attraverso le pagine web è possibile sviluppare forme di comunicazione diretta e condivisa con i cittadini, ricavando anche benefici sul piano economico. Le comunicazioni telematiche hanno la capacità di rendere molto più rapida la circolazione delle informazioni e per lo più rendono possibile un loro costante aggiornamento. Attraverso i portali web è possibile fornire oltre alle informazioni sui servizi erogati e più in generale una comunicazione diffusa sull'attività dell'ente, nonché la consultazione di leggi e normative su tematiche specifiche. Grazie allo strumento informatico, si

eliminano le barriere fisiche e si permette a tutti i cittadini di partecipare: questo particolare aiuta a favorire negli utenti lo sviluppo della percezione del sé come membro di una comunità.

Sebbene le nuove tecnologie abbiano portato ad un miglioramento e ad una semplificazione anche in ambito sociale, accade che in situazioni di grande disagio, nemmeno questo strumento riesca ad essere sufficientemente valido. La necessità di fornire con facilità delle informazioni immediate, si esplica nel mettere a disposizione della popolazione, dei punti informativi pubblici che siano facilmente accessibili e dotati della necessaria competenza. Il cittadino, in particolari situazioni, potrebbe sentire il bisogno di ricevere informazioni direttamente da una figura di riferimento che lo informi su quelli che sono i suoi diritti. È allora importante dare maggiore attenzione a questa tipologia di erogazione di informazioni, che si tende a dare per ovvia, ma che spesso viene poco considerata.

Sul piano culturale, di fronte alla necessità di un uso efficace e appropriato delle innumerevoli informazioni presenti all'interno di un ente, e quindi davanti al bisogno di una loro esternalizzazione, ciò che più colpisce è invece la totale trascuratezza, in ambito informativo, che viene a crearsi all'interno di alcune realtà. La scarsa informazione diviene un elemento di notevole rilievo.

Ma la realtà ci mette davanti all'evidenza che intorno a nuovi bisogni, come quello di conoscere l'attività di un ente, si formano nuovi diritti: i diritti dei cittadini tendono ad espandersi, sia con il crescere del benessere che della conoscenza.

L'informazione, quale primo livello di servizio da rendere, non si esprime ancora in modo del tutto concreto proprio perché non esiste una vera cultura della partecipazione: un'informazione trasparente limita, infatti, i poteri discrezionali, a favore proprio della corretta fruibilità dei diritti del cittadino.

Gli strumenti per la divulgazione delle informazioni, rappresentano un'opportunità concreta per far maturare nell'ente quella cultura all'informazione di cui tanto si parla, ma che incontra ancora tante difficoltà ad instaurarsi realmente. Il lavoro sul piano strumentale comporta sicuramente dei costi, ma non bisogna dimenticare che un utente disinformato comporta anch'esso degli elevati costi organizzativi: non solo perché nascono controversie sul rapporto fiduciario ente-cittadino, ma anche perché il servizio viene valutato come poco efficiente e sostenuto da personale non competente, e considerato anche sì come poco trasparente ed affidabile.

Le spinte per favorire l'adozione di strumenti comunicativi, funzionali alla massima riduzione degli ostacoli per l'accesso alle informazioni, sono rilevanti esclusivamente se alla base è presente un lavoro reale di ridefinizione corretta della cultura all'informazione.

#### **4. L'organizzazione attuale delle politiche sociali: quale ruolo del servizio sociale.**

I dettami di Politica Sociale definite dai vertici, non rappresentano delle linee a cui il professionista deve passivamente sottostare ma definiscono un contesto nel quale l'assistente sociale è soggetto attivo e capace di costruire la realtà organizzativa attraverso comportamenti e capacità di comunicazione.

Con il D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616, si prevede il passaggio alle Regioni del settore organico dei servizi sociali e l'assegnazione della competenza, per la

gestione e per l'erogazione di tali attività, direttamente ai Comuni (art.25,)47. Ma è con la legge 328/00 che avviene la grande svolta. Essa, pur riconoscendo allo Stato il compito della programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, rimette ai Comuni, alle Province e alle Regioni (ma anche soggetti privati del Terzo settore) il compito della gestione degli stessi, attuando in pratica il principio della sussidiarietà. In tal modo è possibile fornire risposte di servizio sociale attraverso un rapporto di maggiore vicinanza con il cittadino che ne fa richiesta. In tale contesto appare evidente che il soggetto direttamente coinvolto nei rapporti con i cittadini sia proprio il Comune e che quindi sia proprio il Servizio Sociale, collocato all'interno di questo Ente, a cogliere le domande e le problematiche e formulare e provvedere alle risposte. Secondo l'art. 6 della L. 328/00, al Comune spettano le *funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale. Ad essi spetta l'esercizio delle seguenti attività: a) programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, indicazione delle priorità e dei settori di innovazione attraverso la concertazione delle risorse umane e finanziarie locali (..); b) erogazione dei servizi, delle prestazioni economiche diverse da quelle disciplinate dall'articolo 22, e dei titoli di cui all'articolo 17, nonché delle attività assistenziali già di competenza delle province, con le modalità stabilite dalla legge regionale di cui all'articolo 8, comma 5.*

L'assistente sociale è inserita in un sistema che deve essere capace di costruire una rete di riferimento per i cittadini, in quanto non identificati più come titolari di "semplici" compiti di erogazione dei servizi quanto piuttosto titolari di un incarico ben più ampio e complesso; secondo l'art. 6 della L. 328/00, infatti, al Comune spettano le funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali

---

47 Pieroni G., Dal Pra Ponticelli M., *Introduzione al servizio sociale. Storia, principi, deontologia*, Carocci Faber, Roma, 2005, pag.47.

svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale. Ad essi spetta l'esercizio delle attività di programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, indicazione delle priorità e dei settori di innovazione attraverso la concertazione delle risorse umane e finanziarie locali, erogazione dei servizi, delle prestazioni economiche.

Il Comune, rappresenta, dunque, la regia del sistema di risposta più complesso e ampio, da parte dei legislatori nazionali, della via del decentramento amministrativo e dell'applicazione del principio di sussidiarietà<sup>48</sup>.

In linea con tale principio, le istituzioni devono limitare la loro azione alla creazione di condizioni a partire dalle quali la persona possa agire liberamente senza sostituirsi ai singoli ma accompagnandoli nei propri percorsi di vita e in questa situazione lo Stato può intervenire, in modo provvisorio, quando le persone non sono in grado di agire da sole pertanto l'intervento sussidiario deve essere realizzato al livello più vicino possibile al cittadino.

Il Servizio Sociale comunale è titolare delle attività di primo contatto, pronto intervento assistenziale, accoglienza, consulenza, orientamento e raccolta delle richieste di aiuto. Mette in atto interventi di sostegno e di attivazione delle risorse locali in situazioni di disagio e rischio sociale, finalizzati a sostenere le persone in difficoltà nell'esercizio dei propri diritti. E' organizzato in modo tale da intervenire attraverso diverse strategie. Esso offre servizi direttamente alla

---

48 Battaglia S., Sanguineti E., *Grande dizionario della lingua italiana*, UTET, Torino 2008. Il principio di sussidiarietà è quel "principio ideologico-istituzionale secondo cui le strutture e le istituzioni politiche di livello superiore, in particolare quelle dello Stato nazionale, devono prendersi cura dei soli aspetti del bene comune a cui non possono adeguatamente provvedere le strutture e istituzioni di livello inferiore (corpi sociali intermedi) come le comunità locali, le organizzazioni professional-sindacali, del volontariato e le altre organizzazioni libere, ossia di diritto privato.

persona (es. supporto fornito dalle assistenti sociali, segretariato sociale, etc.) che hanno come obiettivo quello di aiutare la persona a considerare in maniera completa la sua situazione e ad individuare le soluzioni risolutive, interviene con contributi economici in base allo stato del bisogno (es: contributi per alloggio), si occupa della gestione delle strutture che stabilmente operano nel territorio (es. asili nido, centri diurni, etc.) e attiva e organizza servizi di assistenza domiciliare, centri di aggregazione, progetti di integrazione e promozione sociale, di sostegno socio educativo e scolastico e interventi diretti a chi versa in condizioni di emergenza.

Le prestazioni di Servizio Sociale interessano quindi diverse e innumerevoli categorie di destinatari. In primis le famiglie e i minori, attraverso il sostegno delle responsabilità familiari e degli interventi a tutela dei minori; gli anziani, interessati da interventi che migliorino la qualità della vita e l'integrazione sociale; ma anche la realizzazione di servizi accessibili ai disabili; la predisposizione di interventi per l'ambito delle dipendenze; la definizione di interventi per il contrasto alla povertà e al disagio sociale (es. ex detenuti) e infine l'attuazione di interventi per l'integrazione degli immigrati e dei nomadi.

Le iniziative del Servizio Sociale devono riguardare anche la definizione e l'attuazione del sistema informativo, sia nei confronti della collettività, per la pubblicizzazione delle prestazioni di cui possono usufruire, sia nei confronti degli altri Enti al fine di favorire una continua programmazione, gestione e valutazione delle politiche sociali sul territorio.

C'è da sottolineare che, in un'ottica generale, l'assistente sociale, collocato all'interno del Servizio Sociale dell'Ente, riveste dunque un ruolo *fortemente indirizzato a un lavoro di promozione dei diritti sociali, della giustizia, dell'equità sociale*



*e della partecipazione di tutti i cittadini alla vita democratica*<sup>49</sup>. Con il riconoscimento di nuovi problemi e nuove domande, le richieste di cui la società si fa portatrice possono essere soddisfatte da un servizio sociale in continua evoluzione e innovazione. La complessità e la diversità della domanda è tale da richiedere un adeguamento alle esigenze attuali, senza mai perdere di vista il *mandato sociale*<sup>50</sup> che ne giustifica la presenza all'interno dei diversi ambiti e producendo servizi che rispondono alle richieste reali.

Il Titolo II del Codice Deontologico degli assistenti sociali afferma che questa professione è al servizio delle persone, delle famiglie, dei gruppi, delle comunità e delle diverse aggregazioni sociali per contribuire al loro sviluppo, (...) li sostiene nell'uso delle risorse proprie e della società nel prevenire ed affrontare situazioni di bisogno o di disagio e nel promuovere ogni iniziativa atta a ridurre i rischi di emarginazione.

L'assistente sociale che è inserito all'interno delle strutture del servizio sanitario nazionale assume quindi tutti questi compiti e li realizza elaborando progetti di aiuto per chi versa in una situazione di disagio e necessità. Attualmente il Servizio sanitario nazionale prevede esplicitamente l'intervento degli assistenti sociali nell'ambito di diverse attività sanitarie.

In tutti i servizi, socio-assistenziali o socio-sanitari, si trovano inseriti assistenti sociali o, comunque, in tutti ci sono aspetti che richiedono l'intervento di tale figura professionale, che può trovarsi ad operare nel distretto sociosanitario, sia

---

49 Pieroni G., Dal Pra Ponticelli M., op. citata, 2005, pag.79.

50 Pieroni G., Dal Pra Ponticelli M., op. citata 2005, pag.81 << Tale mandato può essere definito come "la ragione storica" che, nei vari contesti sociali, politico-economici e culturali, ha portato alla nascita della professione. In particolare, possiamo sinteticamente osservare che nei paesi dell'Europa occidentale, con l'istituzione nel secondo dopoguerra di sistemi statali di tutela del benessere di tutti i cittadini, la società ha "dato mandato" alla professione di assistente sociale di rispondere a certi bisogni, ritenendo che questi dovessero ricevere una tutela pubblica. >>

come dipendente Asl, sia come dipendente comunale, se il Comune ha delegato la gestione dei servizi sociali alla Asl<sup>51</sup>.

Il servizio sociale all'interno delle aziende ospedaliere, è stato disciplinato dalla legge 132/1968, nato inizialmente con l'obiettivo di occuparsi degli aspetti umani e sociali di chi affrontava una situazione patologica, continua tutt'oggi a prendersi carico delle difficoltà sociali che la malattia comporta.

Sebbene tutti i servizi che comportano l'integrazione socio-sanitaria si muovano nella direzione della presa in carico "globale", il servizio sociale che opera direttamente all'interno delle strutture sanitarie funge da raccordo tra il paziente e le risorse della quale può usufruire per superare lo stato di bisogno, svolge la *funzione di promozione e sensibilizzazione degli operatori sanitari verso i bisogni e le problematiche a carattere sociale*<sup>52</sup>, ma si propone anche di offrire informazioni per la tutela dei diritti dei cittadini ed in particolare del malato.

Il D.P.R. 7.09.1984 n. 821, relativo alle attribuzioni del personale non medico, definisce dettagliatamente i compiti del servizio sociale. L'assistente sociale che ricopre il ruolo di *coordinatore* all'interno di ciascun ufficio o servizio dell'Azienda sanitaria di appartenenza, predispone i piani di intervento anche in collaborazione con altre figure professionali e servizi appartenenti ad altri Enti. Il professionista *collaboratore*, realizza attività di servizio sociale, con autonomia operativa vincolata alle direttive ricevute (art.50) e responsabilità diretta dei propri compiti. Il CCNL 07.04.1999, valido nell'ambito della Sanità ha previsto quattro categorie funzionali (A, B, C, D) di professionisti che lavorano nell'ambito della Sanità. I professionisti del Servizio Sociale sono inquadrati nel profilo D, poiché ricoprono posizioni di lavoro che richiedono, oltre a conoscenze teoriche specialistiche e/o gestionali, autonomia e responsabilità proprie,

---

51 Pieroni G., Dal Pra Ponticelli M., op. citata, 2005, pag.103.

52 Pieroni G., Dal Pra Ponticelli M., op. citata, 2005, pag.106.

capacità organizzative, di coordinamento e gestionali caratterizzate dalla discrezionalità operativa nell'ambito delle strutture operative semplici previste dal modello organizzativo aziendale.

## 5. La riflessività nel lavoro dell'assistente sociale.

Nel quotidiano gli assistenti sociali si occupano di affrontare una questione articolata: cogliere ed interpretare le difficoltà e le situazioni problematiche afferenti alle persone che si rivolgono al servizio. Nel Servizio Sociale non può valere un'analisi di tipo medico-sanitario che sappia produrre spiegazioni causali in automatico rispetto a situazioni problematiche, sulle quali invece l'assistente sociale può ipotizzare più interpretazioni al fine di una valutazione professionale. Sheppard<sup>53</sup> descrive l'assessment di Servizio Sociale nei seguenti termini: *gli interventi insoddisfacenti sono quelli che denotano meno chiarezza nella formulazione delle ipotesi. La ricerca delle evidenze di senso contrario è resa faticosa dalla difficoltà di individuare che cosa si sta cercando di disconfermare [...]. Il processo di falsificazione dell'ipotesi presenta due dimensioni. Primo, gli operatori dovrebbero cercare conferma alle loro impressioni iniziali o alle loro idee preconcelte [...]. Secondo, dovrebbero riconsiderare tutti quegli elementi che, benché raccolti in fase di assessment, erano stati inizialmente trascurati proprio perché si ponevano in contraddizione con le loro prime ipotesi, esplicite o implicite che fossero.*

Nonostante il professionista sia in grado di riflettere su di sé e agire di conseguenza, sviluppando in tal modo una riflessività nel lavoro quotidiano, esso è spesso più orientato a mettere in atto meccanismi di difesa razionali finalizzati alla conservazione delle proprie idee piuttosto che cercare una interpretazione più profonda degli aspetti impliciti del proprio lavoro.

Nello stabilire i rapporti di causa-effetto di situazioni problematiche, il metodo ipotetico-deduttivo fondato sulla progressiva falsificazione delle ipotesi affinché

---

53 F. Folgheraiter (a cura di), *Il servizio sociale postmoderno. Modelli emergenti.*, Erickson, Trento, 2004, pag. 182

rimanga solo l'ipotesi più valida, può essere applicato anche al lavoro sociale, ma non senza complicazioni.

L'assunto secondo il quale l'osservatore è in contatto diretto con la realtà esterna e pertanto ha possibilità di trarne la versione migliore, non è facilmente applicabile in quanto ogni persona ha delle caratteristiche specifiche che non permettono di ricondurlo ad un semplice elaboratore di informazioni. Si tende ad attaccarsi ad una determinata ipotesi che poi difficilmente in seguito verrà abbandonata, e anche l'interpretazione di nuove informazioni sarà definita in modo tale da non inficiare l'ipotesi iniziale. Un altro elemento critico è rappresentato dal fatto che nel lavoro sociale siamo tenuti ad elaborare anche un giudizio sui rischi, ossia non solo constatare ciò che è accaduto ma anche produrre una previsione rispetto a situazioni future. Talvolta si tende in modo troppo affrettato a definire i rapporti causa-effetto, che seppur danno ordine alla mole delle informazioni raccolte, è comunque un costrutto definito da noi stessi nell'interazione. *A ben vedere, nessuno di noi è abituato a dubitare dell'accuratezza delle proprie percezioni, anche se capita normalmente di dubitare delle percezioni altrui.*<sup>54</sup> Anche nel lavoro sociale, l'osservazione di una determinata realtà da parte del professionista è strutturata sulla base del modello che prendiamo come cornice teorica, ed è quindi importante considerare le aspettative che grazie ad esso elaboriamo e i possibili effetti non voluti. Tuttavia la lettura degli eventi è anche "alterata" dalle reazioni emotive suscitate da quella realtà, sebbene il metodo ipotetico-deduttivo presupponga la necessità di elaborare ragionamenti e soluzioni sganciati da qualsiasi elemento soggettivo e da componenti emotive. I giudizi morali riferiti ai casi in carico, da parte dei professionisti del sociale, sono sempre visti come negativi e ingiusti quanto inevitabili. Rappresentano un elemento tacito ma di riferimento nell'attività professionale di valutazione del

---

54 F. Folgheraiter (a cura di), op. citata, 2004, pag. 185.

caso, soprattutto laddove emergono alternative e differenti spiegazioni e analisi della realtà.

La pratica riflessiva come pratica professionale nell'interpretazione della realtà sociale, è legata alle teorie di Donald Schon il quale affermava che i professionisti del sociale non si occupano *di problemi da risolvere ma di situazioni problematiche incerte, caotiche e indeterminate*<sup>55</sup>. In ciascun setting di lavoro sociale, anche l'aspetto emotivo rappresenta dunque un elemento importante della pratica professionale, e la pratica riflessiva mette in evidenza proprio questo aspetto talvolta trascurato, ossia concentrandosi sui processi che sottendono ogni intervento professionale. Una ricerca americana<sup>56</sup>, che ha sviluppato uno studio sulla pratica riflessiva dell'agire professionale, valutando la componente intuitiva e creativa come parti strutturali del lavoro sociale, è arrivata alla conclusione che *la capacità di ragionare sugli interventi è frutto di una visione professionale matura ed esperta, capace di cogliere sia gli elementi distintivi di ogni caso, sia gli aspetti in comune tra casi diversi [...]. Un operatore esperto è colui che sa fare i conti con le diverse possibilità, più o meno prevedibili, che si presentano in ogni situazione concreta. [...] Dai loro interventi traspare, semmai, la capacità di <<entrare in sintonia>> con ogni situazione concreta e quindi di trovare risposte calibrate a partire da un'attenta osservazione delle reazioni del paziente più che da un'esplicita valutazione. La vera competenza si traduce in interventi flessibili e ben coordinati. Viceversa, l'organizzazione, l'agenda delle priorità o l'esecuzione dei compiti sono tutti aspetti che restano marginali nei resoconti delle operatrici.*

La pratica riflessiva, come si evince poi dalla documentazione, ammette un deciso coinvolgimento dei professionisti che, consapevoli della loro fragilità e

---

55 F. Folgheraiter (a cura di), op. citata, 2004, pag. 193.

56 La ricerca, che è stata portata avanti da Patricia Benner e alcune colleghe nel 1996 a New York, ha mirato a mettere in evidenza la componente intuitiva dell'agire professionale sugli interventi di infermiere professionali, ragionando sugli interventi a partire dal loro expertise. In F. Folgheraiter (a cura di), op. citata., pag. 194

fallibilità, sanno però di poter commettere sbagli sia nella valutazione che nell'attuazione dell'intervento assistenziale.

Attraverso la riflessione dei professionisti in merito ai propri interventi, si valorizza la specificità di ogni operatore, del singolo intervento e degli utenti con cui ci si rapporta.

Anche grazie alla trascrizione che i professionisti elaborano rispetto ai propri casi, loro stessi possono imparare a esplorare le storie dei loro casi, traendone nuova conoscenza, riflettendo sull'utilizzo di tali conoscenze e sugli insegnamenti che si possono maturare. Rileggere le registrazioni dei colloqui con l'utenza, può così essere utile per capire meglio passaggi cruciali del proprio lavoro, il rapporto tra teoria e pratica, i riferimenti teorici presi a modello, i giudizi di ordine morale. In questo modo, nelle relazioni d'aiuto l'assistente sociale elabora una valutazione del caso basandosi su una forma mentis rigorosa, ben disciplinata e a suo modo creativa, acquisita nel tempo, ma anche strutturata sulla razionalità e sull'onda emotiva del momento, sulle aspettative, sui bisogni imminenti.

Nei confronti del problema il pensiero esercita una vigile attenzione e preoccupazione che si risolve nella consapevole volontà di trasformare il problema in soluzione. Per usare un linguaggio diverso possiamo dire che il pensiero ha origine nell'esperienza di conflitti specifici che suscitano perplessità e turbamento. «Allo stato naturale» - Dewey scrive - «gli uomini non pensano se non hanno problemi da affrontare, difficoltà da superare...La prima caratteristica che contraddistingue il pensiero è quindi di affrontare i fatti con l'indagine, l'esame minuzioso e ampio, l'osservazione. Il pensiero, quale metodo per ricostruire l'esperienza, tratta l'osservazione dei fatti come il passo indispensabile per definire il problema, localizzare il guaio, arrivare a un senso preciso, e non solo vago ed emotivo, di che cos'è e dove sta la difficoltà. Non è

ozioso, aleatorio, non ha uno scopo, ed è specifico e delimitato dal carattere del problema; vuole chiarire la situazione confusa e problematica perché emergano nodi ragionevoli di affrontarla»<sup>57</sup>

Ciò che si può affermare è che spesso nel lavoro quotidiano, il limite alla nostra riflessività è dovuto alla difficoltà di affrontare un momento ben definito di rielaborazione del vissuto e del caso, per la mancanza di tempo, per l'impressione di aver già colto tutti gli aspetti critici, senza considerare le ambivalenze e le criticità insite nei vissuti delle persone.

## 6. La valutazione nel lavoro sociale.

La valutazione è un processo che taglia trasversalmente tutto il lavoro sociale professionale svolto dagli assistenti sociali e nel processo d'aiuto è di fondamentale importanza tanto nella fase iniziale quanto in quella di monitoraggio, così come nella fase conclusiva.

Sostenuta dai valori propri della professione<sup>58</sup>, la valutazione del lavoro sociale nel dibattito attuale appare essere più valida e adeguata laddove prevede il coinvolgimento congiunto di utenti e professionisti al fine di elaborare obiettivi

---

<sup>57</sup> Dewey J., *Rifare la filosofia*, Donzelli Editore, Roma, 1998.

<sup>58</sup> << Tutta l'operatività degli assistenti sociali è connessa con la declinazione operativa dei valori fondanti la professione. I valori, dunque, sono sempre stati la pietra di paragone utilizzata dagli assistenti sociali per valutare la bontà del proprio operato e la valutazione che meglio si colloca all'interno delle prassi del social work pare essere quella di natura formativo-partecipativa>> Chicco S., *Stili di lavoro degli assistenti sociali e processi valutativi nelle organizzazioni*, in Gui L. (a cura di), *Organizzazione e servizio sociale*, Carocci Faber, Roma, 2009, pag. 175



condivisi e co-costruire gli strumenti valutativi, non solo per finalità di *accountability*<sup>59</sup> ma proprio anche per valorizzare la dimensione partecipativa.

Accanto a riflessioni più critiche sulla fattibilità reale di una valutazione partecipata come quelle di Vecchiato<sup>60</sup>, ci sono posizioni più favorevoli in merito come quella di Giorio<sup>61</sup> che sostiene l'importanza di una *impostazione e gestione dei servizi sociali realmente partecipati sia nella risposta concreta a bisogni effettivamente presenti e rilevabili prioritariamente in ambiti circoscritti, sia come sostegno a iniziative specifiche tese a favorire processi di sviluppo condivisi*. La necessità di coinvolgere tutti gli operatori e di lavorare con spirito collaborativo al fine di elaborare uno strumento valutativo valido, rappresenta un tassello importante al fine di offrire un supporto alla valutazione nel lavoro quotidiano. Ma l'ammissibilità di una valutazione relativa anche alla soddisfazione della persona-utente rispetto ad un intervento in suo favore, va confrontata anche con le abilità comunicative della stessa e con la personale coscienza del proprio stato di benessere.

Nonostante la valutazione sia una attività collocata più facilmente nella fase conclusiva, rappresentando un momento ricapitolativo di tutto l'intervento, anche la verifica in itinere che tenga presente dei tempi e delle modalità di realizzazione delle diverse fasi, dei compiti dei soggetti coinvolti, della rispondenza con gli obiettivi intermedi prefissati e con gli obiettivi finali, rappresenta un importante momento riflessivo in cui è possibile introdurre eventuali modifiche negli interventi o continuare nel percorso intrapreso,

---

59 Gui L. (a cura di), op. citata, 2009, Pag. 188 << per accountability si intende il dover rendere conto di un determinato intervento a soggetti terzi, né attuatori, né decisori. Idestinatari privilegiati devono essere gli utenti e più largamente i cittadini che hanno finanziato l'intervento, il programma, etc. Questa attenzione ai destinatari non può che suonare familiare a dei professionisti che agiscono in una dinamica relazionale della quale sono attori coprotagonisti assieme alla cittadinanza stessa [...]>>.

60 Vecchiato T., *La valutazione dei servizi sociali e sanitari*. Fondazione Zancan, Padova, 1995

61 Giorio G., *Strutture e sistemi sociali nell'attuale dinamica valoriale*, Cedam, Padova, 2000, pag. 310

valutare la fattibilità di altre soluzioni o procedere verso gli obiettivi già definiti e la conclusione dell'intervento.

La fase valutativa, sia che si riferisca all'utenza e dunque che sia tesa a verificare i risultati in base al progetto personale definito (e alla eventuale conclusione del processo d'aiuto), sia che si riferisca all'organizzazione dei servizi e dunque contempra la verifica del funzionamento dei servizi e la capacità di raggiungere i risultati e gli obiettivi, comporta sempre il riordino logico delle informazioni e dei dati raccolti durante tutto il procedimento.

L'attività processuale di attenta verifica di tutti gli aspetti riferiti al vissuto dell'utente, alle strategie personali per affrontare il disagio, alle risorse di cui ha disposto, alle aspettative maturate, agli elementi ambientali che possono influire sulla riuscita del caso e tutti gli altri fattori che possono influenzare la situazione, porta alla formulazione di una sintesi veritiera e completa che rappresenta il risultato di un processo di valutazione nel quale il problema è stato analizzato con abilità e interpretato<sup>62</sup>.

In essa sono presenti elementi riferibili a caratteri qualitativi e quantitativi, nonché ad aspetti di efficacia ed efficienza.

L'attività di verifica sulla validità e rispondenza di quanto si è realizzato e la elaborazione di un giudizio circa l'efficacia dell'intervento, risultano più semplificati laddove vi sia stata una chiarezza nella definizione degli obiettivi del processo d'aiuto, una esplicitazione dei risultati attesi e una elaborazione puntuale del percorso degli interventi di aiuto da attuare.

Sulla base di quanto esposto, è possibile riflettere sul reale rischio di non considerare come fulcro del lavoro sociale la fase valutativa, cosicché la

---

62 Dal Pra Ponticelli M. (a cura di), *Metodologia del servizio sociale. Il processo di aiuto*, alla persona. Franco Angeli, Milano, 1985, pag. 155

valutazione professionale dei bisogno rappresenta un'occasione, troppo spesso mancata, per coordinare e concertare gli interventi.

## **7. Le famiglie multiproblematiche.**

Il tentativo di risoluzione di un problema, e quindi la ricerca dei modi teorici e operativi di una soluzione, parte necessariamente dalla semplificazione del problema stesso fino alla sua riduzione a una definizione che sia al tempo stesso sintetica ma completa. Nella definizione del campo di indagine quindi si assiste spesso, specialmente in discipline sociali e umanistiche, a un'evoluzione concettuale che parte spesso da un concetto grossolano o generalista che gli studiosi contribuiscono a plasmare, integrare, rovesciare e modificare. Per questa ragione anche la definizione attuale di *famiglia multiproblematica*, soffre delle stesse dinamiche che da un trentennio cercano di modellizzare in via teorica un concetto ad ampia portata e che vede una molteplice quantità di variabili connesse che, inevitabilmente, rendono la definizione stessa difficile da inquadrare in ottica esaustiva, ma che rimanga sempre un concetto breve e definito.

Nel tentativo di definire la *famiglia multiproblematica*<sup>63</sup>, possiamo partire da quanto affermato da Browne, da Curtis o da La Sorte, secondo i quali – e qui vi è concordanza – si tratta di un “gruppo che attraverso i suoi vari comportamenti e

---

63 Malagoli Togliatti M., Rocchietta Tofani L. *Famiglie multiproblematiche. Dall'analisi all'intervento su un sistema complesso.*, Carocci Editore, Roma, 2005, pag. 20

in contatto con un'ampia varietà di servizi, agenzie e istituzioni, si fa oggetto di interventi multipli e a lungo termine”.

È interessante notare come questa fattispecie interessi, stando agli studi di Curtis<sup>64</sup> del 1964, solo il 6% dell'intero campione della popolazione, sebbene ad esso siano destinati il 67% degli interventi di assistenza sociale.

Questo dato va oltre la sua importanza per fini statistici: in esso infatti è racchiuso un universo sfaccettato che vede il problema come centripeto rispetto alle attenzioni da porre negli studi teorici al fine di definire un caso modale sul quale intervenire in modo efficiente grazie a una standardizzazione delle procedure.

Purtroppo, come si vedrà, la questione è ben più complessa e articolata.

Già a partire dalla definizione testé riportata è evidente come siano interessate solo le famiglie i cui membri presentino una maggior capacità di esternalizzare la risoluzione dei problemi, rivolgendosi ai servizi e agli enti competenti, caratterizzate da una condizione socioeconomica precaria e incapacità di affrontare autonomamente i problemi.

Il corollario della definizione, di fatto, taglia fuori una serie di situazioni ugualmente precarie che contribuiscono a rendere difficile la *reductio ad unum*.

Per cercare di sopperire a questa carenza di specificità, Mazer<sup>65</sup> ha effettuato uno studio (1972) con un approccio sistematico e statistico. Ha utilizzato infatti un campione ampio, ma soprattutto ha introdotto un gruppo di controllo per osservare se le caratteristiche siano correlate con la variabile legata ai rapporti con gli enti di assistenza. Infatti è lecito pensare che disagi familiari ed errato o inadeguato funzionamento dei servizi socio sanitaria siano componenti che influenzano negativamente la risoluzione dei problemi in egual misura. Si tratta

---

64 Malagoli Togliatti M., Rocchietta Tofani L. op. citata, 2005, pag. 28

65 Malagoli Togliatti M., Rocchietta Tofani L. op. citata, 2005, pag. 28

in sostanza dello studio empirico del concetto di equi finalità secondo il quale si possa arrivare alla stessa situazione (in questo caso di non soluzione, aggravio del problema o soluzione inefficiente) a partire da punti differenti.

Questo porta lo studioso a definire la *famiglia multiproblematica* come *quel gruppo familiare composto da due o più persone in cui più del 50% dei membri ha sperimentato in un arco di tempo indicato (dai 3 ai 5 anni) dei problemi di pertinenza di un servizio sociale e/o sociosanitario o legale*<sup>66</sup>.

Per addivenire a questa specificazione ha condotto uno studio di carattere controfattuale con 63 famiglie multiproblematiche per un totale di 244 persone con ben due gruppi di controllo: il primo costituito da 63 famiglie con sorteggio casuale, il secondo con caratteristiche equipollenti al gruppo studio per sesso, età e dimensione del gruppo, nonché esente da problematiche psicosociali nel precedente quinquennio.

Dallo studio è emerso come le famiglie multiproblematiche abbiano una composizione nucleare con preponderanza maschile, una inferiore posizione sociale, un maggior numero di figli sotto i 15 anni con guida uni genitoriale, un *excursus* storico caratterizzato da un trauma grave (divorzio, separazione, decesso ecc.).

A partire da questo sono stati diversi gli studi che hanno cercato di descrivere in modo più sistematico possibile la realtà. La difficoltà resta quella della comparazione fra uno studio e l'altro, primariamente a causa della complessità del problema da descrivere, alle molteplici variabili in gioco e alle connessioni fra di esse, e secondariamente poiché non sempre vengono esplicitati i dati e i parametri valutativi con rigore statistico e sociometrico.

Ciò che rimane costante è comunque l'intorno del concetto di "famiglia" nella sua declinazione di multi problematicità. Essa viene intesa come un sistema

---

66 Malagoli Togliatti M., Rocchietta Tofani L. op. citata, 2005, pag. 29

interattivo, all'interno del quale uno o più membri manifestano in un periodo temporale specifico, sintomi di disagio psicosociale. Il contesto familiare diventa quindi uno scenario potenzialmente problematico e risolutivo al tempo stesso. Gli studiosi sono infatti concordi sul fatto che sia necessario evitare uno sradicamento dei pazienti dal loro nucleo familiare d'origine. Questo perché se si prefigurano la rete relazionale come nodi e connessioni, i nodi sono tanto più forti e stabili quanto più connessioni con il paziente vi sono a giustificarlo. In questi termini è molto importante anche il contesto relazionale di provenienza e, qualora il paziente sia stato allontanato in modo coatto - fisico o psicologico - è auspicabile, nonché importante, un reinserimento.

La famiglia infatti resta il riferimento principale che, oltre a compiti formativi, assolve anche quelli di assoluzione dei servizi primari e complementari rispetto agli enti di assistenza nei confronti degli individui socialmente deboli: si pensi alla deospedalizzazione o alle psicoterapie da tossicodipendenza.

Si tratta del superamento del sistema familiare di carattere adiabatico in favore di un rapporto dialettico fra pubblico e privato come efficienza delle soluzioni. Questa situazione supera l'ostacolo percepito dalla "sostituzione" della famiglia attraverso la collaborazione. Al di là degli aspetti economici, che permettono un minor impiego di risorse pubbliche a favore di una esternalizzazione degli aiuti, si aumenta la fiducia nel sistema di *welfare*. È importante infatti cercare di non scavalcare il gruppo familiare che costituisce, per il paziente, il contorno nel quale svolgere le proprie funzioni e i propri compiti, istaurare le proprie relazioni e trovare un aiuto concreto. Già nel 1979 Kahneman e Tversky<sup>67</sup> hanno dimostrato in modo empirico e scientifico, attraverso la teoria del prospetto, come il contesto di riferimento possa modificare radicalmente la nostra capacità di scegliere e quindi di comportarci. Incrementare le tensioni o alienare dalla

---

67 Malagoli Togliatti M., Rocchietta Tofani L. op. citata, 2005, pag. 68

propria funzione naturale il nucleo familiare d'origine non può quindi essere visto come una soluzione. Andando oltre gli aspetti strettamente economici e di prassi, un'ulteriore esternalità positiva di questa pratica è stata riscontrata nella capacità di raggiungere utenti che senza il coinvolgimento familiare sarebbero stati difficilmente avvicinabili, e questo grazie a una crescente flessibilità del sistema sociale.

La prevenzione, con la capacità di coinvolgimento familiare, diventa un altro tassello importante in quest'ottica e permette di interrompere eventuali malesseri persistenti ed endemici che venivano percepiti come macroscopici e ridondanti. Con l'interazione familiare vengono arginate infatti situazioni problematiche del singolo, senza ignorare il contesto nel quale l'utente è inserito e che quindi, attraverso comportamenti non commisurati, potrebbe acuire il problema che, invece viene fermato quando ancora potenziale e non in atto.

Il confronto e la collaborazione permettono inoltre che più servizi operino in modo complementare e non vengano iterate le fasi, guadagnando in efficienza e permettendo un uso efficace delle risorse a disposizione.

In relazione al contesto, molti ricercatori, identificando come problema la difficoltà nell'individuazione dei ruoli in ambito familiare legati alle funzioni organizzative all'interno del nucleo, hanno introdotto il concetto di "disorganizzazione". A partire da questa categorizzazione infatti, sono stati proposti dei concetti che tengano conto delle dinamiche organizzative familiari: diventano categoria gli aggettivi "rigide", "vischiose", "caotiche", "disimpegnate", "centrifughe", "centripete" ecc.

La natura poco definita di questi aggettivi e i loro labili confini, nonché i limiti propri di una descrizione, in realtà come tutti i sistemi caotici, sono approssimabili a una stocasticità che rende deterministico il sistema. Questo nuovo paradigma permette di comprendere meglio i cambiamenti all'interno

della famiglia e cogliere prima le piccole variazioni che potrebbero apparire come casuali.

Va ad aumentare la complessità dell'argomento la natura duale di cui si compone la famiglia, dove coesistono contemporaneamente il singolo, con la propria personalità, e il gruppo, di cui il singolo fa parte e che, appartenendovi, contribuisce a definire.

Sono innegabili anche le relazioni, dicasi radici, con le famiglie di origine, quelle con le famiglie estese, le sfere di amicizia ecc., che vanno a influenzare i comportamenti tanto del singolo quanto, conseguentemente, della famiglia stessa.

Fra i compiti della famiglia – sostiene Lewis <sup>68</sup>(1986) – vi è quello di mantenere una connessione con la rete relazionale, importante tanto quanto quelli legati allo sviluppo che si dovrà affrontare, in cui intervengono variabili quali il coinvolgimento reciproco e la gestione del potere. Si è riscontrato a livello empirico come scenari di conflitto fra una famiglia di origine e un membro familiare diano luogo a situazioni di soddisfazione/insoddisfazione per l'uno o l'altro componente (uomo/donna) tanto da far ipotizzare che l'equilibrio possa essere legato all'idea di essere una unità strutturale e integrata, composta da dinamiche dei ruoli familiari, abilità di condivisione e la coesistenza di realtà individuale e familiare.

Qualora il decorso della coppia dia vita a una terza entità, allargando il nucleo, si aggiunge un cambiamento che rende esponenzialmente più complessa e impegnativa la gestione della famiglia.

La funzione genitoriale fa nascere una terza sfera nella quale coesistono il singolo, la coppia e la famiglia, non soltanto con doveri gestionali in senso stretto ma anche con ruoli educativi che vanno a inserirsi nello spazio descritto dai

---

68 Malagoli Togliatti M., Rocchietta Tofani L. op. citata, 2005, pag. 70



rapporti e dalle relazioni con le famiglie d'origine e quelle estese. La natura della relazione coniugale e lo sviluppo personale nell'infanzia, sono due fattori che influenzano positivamente o negativamente lo stile e la qualità del ruolo genitoriale.

Queste variabili, correlate con la linea educativa, tendono a mantenere determinate configurazioni anche nella famiglia multiproblematica, nonostante questa venga definita spesso come atipica o aberrante rispetto a un campione delle famiglie.

Di seguito alcuni esempi emersi dagli studi di Colon (1980), Minuchin<sup>69</sup> (1967)<sup>70</sup> e Rader (1983) dai quali è possibile assurgere a scenari standardizzati.

Qualora il padre si presenti poco attivo nell'assolvere ai propri ruoli e genitoriale e familiare, vi è bassa coesione di coppia. La madre è colei che, sovraccaricata per una errata suddivisione dei compiti, diviene figura centrale nella gestione della casa dell'educazione, configurandosi come *leader*.

Qualora invece vi siano forme di assenteismo prolungato da parte del padre e la madre non assuma un ruolo di *leadership*, capita sovente che il ruolo di guida venga esternalizzato alla famiglia estesa, individuando una figura di riferimento autorevole come ad esempio un anziano. Questo genera un gap generazionale che spesso cozza con l'evoluzione societaria nei modi e nei costumi che si tramuta in una difficoltà a imporre regole. Le madri, generalmente, si occupano poco dei figli e presentano uno scarso coinvolgimento.

Qualora entrambi i genitori manifestino poca capacità di assolvere il proprio ruolo per immaturità psicologica o incompetenza, vi è una percezione del loro potere confusa che sfocia in un *qui pro quo* fra genitori percepiti come fratelli maggiori.

---

69 Malagoli Togliatti M., Rocchietta Tofani L. op. citata, 2005, pag. 83

70 Malagoli Togliatti M., Rocchietta Tofani L. op. citata, 2005, pag. 75

Qualora sia la madre l'elemento assente e meno competente (sebbene sia un caso più raro ai fini della standardizzazione è ugualmente importante), è il padre ad assumere da solo i compiti legati alla sfera gestionale e genitoriale.

Questi esempi permettono di configurare le famiglie come un sistema di interscambio da e per altri sistemi d'influenza, caratterizzato da continue separazioni e ricongiunzioni, con intervalli di tempo non definiti: il nucleo si disperde, per poi ricostruirsi temporaneamente, nella sua interezza o parzialità, perdendo poi altri elementi. Il collante sono i legami affettivi, emotivi e il grado di attaccamento. Sono spesso le famiglie nelle quali questi legami sono più labili che vengono in contatto con i servizi sociali, quando i componenti del nucleo primario o secondario non riescono a fornire elementi indispensabili alla coesione del nucleo. Risultano così, inidonee all'allevamento dei propri figli in modo diretto, imboccando la strada dell'affidamento dei minori a parenti, istituti o terzi affidatari.

Si possono evidenziare quindi quattro elementi di criticità:

- Esiste una problematica nello svolgimento dei ruoli
- Esiste una scarsa delimitazione dei sottosistemi
- Mancano chiari confini generazionali
- Non vi è identificazione nell'importanza della figura genitoriale da parte del bambino

A questi elementi si aggiungono eventi traumatici come la separazione, la malattia, il decesso, il peggioramento della situazione socio-economica, per citarne alcuni, ai quali, magari, la coppia non riesce a rispondere sulla logica di stimolo-risposta, in modo tempestivo, adeguato ed efficace, andando ad aggravare la condizione di equilibrio, unità e che sfocia in un'esperienza emotiva a carattere depressivo.

Certi effetti destabilizzanti si hanno anche qualora i genitori non siano in grado di attuare una differenziazione di sesso ove, il padre e la madre, portano ognuno il proprio codice, dando la possibilità al bambino di identificarsi e fare riferimento a due figure distinte.

Anche l'incapacità di separare i due piani gerarchici suscita problematiche, con dinamiche di rivalità, specie nell'assolvimento dei bisogni e delle richieste, percepite come secondarie rispetto alle proprie: non si dà quindi risposta allo stimolo se non dopo aver espletato le proprie funzioni nella sfera personale. Le cause di questo comportamento sono da ricercarsi in un blocco nello sviluppo cognitivo allo stato adolescenziale, mancanza di interiorizzazione delle dinamiche di accudimento e protezione o a causa di fattori esogeni legati all'influenza del sistema familiare o eventi sovraccaricanti e sovrastanti.

In caso di intervento dell'apparato sociosanitario facente funzioni assistenziali, tanto con i sottosistemi del nucleo familiare quanto con i singoli, è necessario fornire strumenti per focalizzare la situazione e, a partire da essa, creare difese atte a riparare concretamente il nucleo familiare originario. In presenza di minori è sempre auspicabile il tentativo di recupero della famiglia naturale, laddove siano previste dalla prassi anche altre alternative di allontanamento, come soluzione secondaria o terziaria. Questo tentativo è in linea con l'idea di non indebolire e minare un'immagine genitoriale già svalutata, tranne nei casi in cui la scissione del gruppo può essere una *extrema ratio*.

### III. Gli interventi sconcertanti.

#### 1. Quando si dice che un intervento è sconcertante?

Talvolta nel lavoro sociale, le risposte elaborate per far fronte al problema possono non essere quelle attese. E' chiaro che nonostante un lavoro metodologicamente orientato e operativamente ordinato, non si possano sapere a priori gli esiti di un intervento che talvolta possono anche dunque essere degli esiti inattesi o possono comunque portare al verificarsi dei danni da intervento, evidentemente non intenzionali, e che qui definiamo come interventi *sconcertanti*<sup>71</sup>.

Con questa espressione intendo quegli interventi che hanno portato un soggetto ad essere disorientato, con effetti significativi e problematici sul piano emotivo e razionale; un soggetto, cioè, che fatica a mettere insieme una definizione della situazione.

Nei casi caratterizzati da elevata problematicità, con disagio familiare grave e multiplo, le persone appaiono indebolite da questi disagi multipli, sono persone vulnerabili e sofferenti e i servizi attivati per intervenire in loro favore, multipli anch'essi, richiedono un alto livello di competenze tecniche/professionali e di integrazione: in tal senso rappresentano la forza coordinatrice che può riuscire a ricostruire concertazione e ordine.

---

71 Lemaire J. M., « *Les interventions déconcertantes* » in Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux n° 24, 1/2000. (Traduzione Italiana « *Gli Interventi Sconcertanti* » a cura E. Vittone, 2001, formato PDF sul sito [www.concertation.net](http://www.concertation.net) ). Lemaire, neuropsichiatra e psicoterapeuta, Direttore dell'Istituto Familiare di Liegi, nel corso della sua esperienza come operatore sociale a contatto con famiglie con problemi multipli ha elaborato le riflessioni riguardanti gli interventi sconcertanti.

Gli interventi “sconcertanti” sono quelli che lasciano in primo piano la diagnosi delle patologie non prestando alcuna attenzione allo sfondo: le risorse residuali<sup>72</sup>.

Gli interventi in situazioni di tale complessità, richiederebbero un “recupero” dei soggetti svantaggiati, attraverso la promozione di circoli virtuosi tra bisogni insoddisfatti, carenze, lo sviluppo di azioni di recupero motivazionale e di orientamento al lavoro integrato. Tutto ciò attraverso il coinvolgimento e la valorizzazione delle risorse, la condivisione e l'individuazione di strategie di emancipazione, la creazione/implementazione di reti e il coinvolgimento di servizi a supporto delle persone, con ricadute positive sulla famiglia e sul contesto sociale, operando tra le capacità e competenze personali e percorsi di potenziamento delle capacità trasversali e relazionali. Si rimane invece sconcertati di fronte ad interventi focalizzati sulle debolezze e le carenze degli individui, che non ricercano (o non trovano) risorse nei servizi territoriali o nei legami significativi tra le persone e dunque non attivano iniziative riparatrici fra le persone che vivono insieme.

Lemaire utilizza il concetto di intervento sconcertante per definire “le operazioni distruttrici di aggressori su degli individui, delle famiglie, delle collettività”, e ritiene che un soggetto sia sconcertato nel senso di *distrutto, frammentato, smembrato*, quando è stato anche testimone di distruzioni perpetuate intenzionalmente nei suoi confronti. L'esito inatteso consiste quindi nel rischio di un “non ritorno” ossia una rottura dei legami e della disponibilità riparatrice tra gli individui.

Le occasioni mirate a definire in modo integrato e completo la situazione, in collaborazione con tutti i Servizi territoriali, talvolta comportano comunque esiti di smarrimento e disorientamento con il persistere di uno stato confusionale e un disordine organizzativo ma anche mentale, che comporta sempre un grande

---

72 Lemaire J. M., op. citata.

sforzo di ridefinizione e rilettura degli interventi.

Gli interventi professionali rischiano di essere un continuo fare cosicché se l'attività non viene elaborata, se la pratica non viene ragionata e “depositata-posata”, non diventa esperienza, ed è anche grazie dall'esperienza che si impara, con la pratica si ripete ma non si apprende. Tuttavia, in considerazione che le difficoltà, legate ai casi multi problematici, non sono del tutto eliminabili in quanto prodotti anche dal nostro tipo di società, possono però essere riconosciute e capite, in parte affrontate con azioni preventive o riparative.

Tuttavia, la condizione di “sconcertato” rappresenta però anche il punto di partenza per il recupero di tutto ciò che possa riavviare la ricostruzione e la concertazione<sup>73</sup>: risorse presenti, risorse residuali e risorse possibili, utenti, servizi, istituzioni che, alla luce di una consapevolezza riflessiva, possano in qualche modo incoraggiare la ricostruzione dei legami umani, il recupero delle relazioni e la rielaborazione di un processo d'aiuto che possa servire ad affrontare la situazione di bisogno.

---

73 Dal latino *certare*, cercare di ottenere una decisione, dibattere. <<L'analisi etimologica della parola e le definizioni di essa riportate in differenti testi, indicano il prevalere del significato di insieme di azioni orientate a “preparare d'intesa con altri”, specialmente nel settore musicale, da cui la parola è mutuata per l'utilizzo in ambito politico-sociale a indicare la messa in opera di progetti complessi, stabiliti di comune accordo tra più componenti sociali per il raggiungimento di obiettivi e risultati precedentemente condivisi>>, Demartis R., *Certare*, in Dal Pra Ponticelli M. (diretto da), *Dizionario di Servizio Sociale*, Carocci Faber, Roma 2005.

## 2. L' esempio della Clinica della Concertazione.

La clinica della concertazione rappresenta un caso concreto attraverso il quale si può osservare il nesso fra visione sistemica, orientata all'interazione fra istituzioni, modelli e prassi, e valore delle integrazioni.

Tenendo conto del contesto di riferimento nella trattazione del disagio multiplo, di fatto l'istituto della clinica della concertazione rappresenta una modalità innovativa di approccio alle problematiche, specie se complesse.

Il modello di riferimento è quello della rete multilivello, dove coesistono le reti istituzionali, quelle naturali proprie degli utenti e quelle politiche. Il contesto quindi diventa parte integrante del processo e non secondaria, che quindi è necessario tenere in considerazione come variabile significativa. Inoltre il contesto, per natura, risulta una combinazione di diversi significati, che ne variano ampiezza e profondità paradigmatica, in base al tipo di impostazione socio-constituzionistica adottata.

L'istituto di Terapia familiare di Liegi, ad esempio, inaugurato da J.M. Lemaire, trova le sue origini in una riflessione condotta da parte del direttore dell'istituto sulla base della propria esperienza in campo sociale nel rapportarsi con famiglie con disagi multipli. Infatti Lemaire si è scontrato con una dicotomia fra la prassi teorica e quella pragmatica, vedendo nel quotidiano una moltitudine di bisogni insoddisfatti o soddisfatti parzialmente. La soluzione a queste lacune era vista nella capacità di coinvolgimento attorno al caso di una moltitudine di operatori che tenessero conto delle risorse residuali dei pazienti, delle patologie, dei deficit e soprattutto della forza riparatrice del nucleo familiare di riferimento.

Il non tener conto di quanto sopra citato va ad alimentare l'insoddisfazione dei bisogni giacché l'utente riceve una seconda "aggressione" che va ad aggiungersi

al primo stato di necessità: ci si trova ancora una volta davanti a un intervento “sconcertante”.

La valorizzazione delle risorse derivanti dall’approccio sistemico e contestuale sono invece il cardine della Clinica della Concertazione, che mira a un utilizzo terapeutico del dialogo e delle interazioni fra i rappresentanti delle diverse istituzioni coinvolte in ogni singolo caso che, sovente, si riuniscono per creare un dispositivo pro attivo e sincrono.

Le riunioni, che coinvolgono professionisti direttamente e indirettamente interessati al caso, affinché i pareri siano molteplici – interni ed esterni – e giovino delle capacità e delle visioni di ognuno, si svolgono su base mensile. E’ prevista la redazione di verbali nei quali i problemi vengono discussi e per i quali vengono formulate ipotesi e modalità di intervento dove il ruolo in primo piano è quello delle famiglie e delle risorse residuali.

I riferimenti teorici che aprono la via alla Clinica della Concertazione sono riscontrabili nei lavori sui gruppi di Bion, e soprattutto nell’approccio contestuale elaborato da Ivan Boszormenyi-Nagy<sup>74</sup>.

L’incontro terapeutico ha luogo a Bou-Ismaïl, in Algeria, il 28 maggio 2000. Lo psichiatra chiede al figlio maggior della famiglia, un uomo di circa quarant’anni: *“Come devo rivolgermi a sua madre?”* “La dott.sa Karima Amar, terapeuta familiare in formazione, traduce la domanda in arabo [ogni intervento in francese sarà tradotto in arabo e viceversa, durante tutto l’incontro]. La signora di 72 anni è più veloce del figlio e risponde: *“Mi chiami come preferisce”* Lo psichiatra pone nuovamente la sua domanda alla signora: *“Vuole che la chiami ‘mamma’ siccome è la mamma dei suoi figli?”* “Sì” *“Oppure vuole che la chiami ‘nonna’ siccome è la nonna dei suoi nipoti?”*

---

74 Scazzola G., Ravarino R., Ceriani L., *Introduzione alla Clinica della Concertazione*, in Connessi, Rivista di consulenza e ricerca umana. n.10/2002



*“In qualsiasi modo mi voglia chiamare, per me va bene”*

Clinica della concertazione e sistema: alla ricerca di un ‘setting’ aperto e rigoroso:  
*Ci vuole maggior rigore per lavorare nello sfocato che nel nitido.*

Dai rifiuti destrutturanti dell’offerta dei servizi ai suggerimenti innovatori:

Perché perdere tutto quel tempo per cercare di definire insieme il modo migliore di rivolgersi alla mamma-nonna? Perché rifiutare il primo rifiuto di negoziare:

*“In qualsiasi modo mi voglia chiamare, per me va bene”?* Perché coltivare la perplessità? Perché imporre una scelta, creare un conflitto fra due elementi di una stessa persona? La nostra esperienza ci ha insegnato che il fatto di cercare di definire i modi giusti di “rivolgersi” costituiscono dei luoghi all’interno dei quali i conflitti sono praticabili.<sup>75</sup>

Lo schema di lavoro utilizzato nella Clinica della concertazione consta di 4 punti.

Il primo è l’identificazione delle rotture, dei rifiuti e delle resistenze all’offerta delle istituzioni. Generalmente infatti le istituzioni operano all’interno di comparti chiusi con uno schema stimolo-risposta definito da un professionista. In questo modo l’operatore è tramite del sistema statalistico di assistenza e la famiglia che rifiuta di sottomettersi all’esigenze dell’operatore. Possiamo quindi definirlo un sistema adiabatico.

Il secondo punto è quello dell’accettazione delle incognite: si tratta di quelle domande che non hanno una risposta non possono averle nell’immediato per questioni di praticabilità, tempistiche, competenze o altro.

Il terzo punto è quello che cambia la complessità in complicazione: la prima ha carattere additivo e cresce in ampiezza, la seconda ha carattere incrementale e cresce in profondità

Il quarto punto da tenere in considerazione è relativo ai rifiuti intesi non come negazione ma come affermazione clandestina: può esprimere una

---

75 Scazzola G., Ravarino R., Ceriani L., op. citata, 2002

preoccupazione o essere vettore e prodotto di una concertazione attraverso il quale si costituirà la clinica della concertazione. Se la definizione alla Clinica andasse data sulla base del rifiuto o delle resistenze, l'approccio risultante sarebbe quello di smettere di resistere alle affermazioni e ai conflitti.

La Clinica della Concertazione: Invito all' Intrusione.

Si può pensare di riunire i professionisti impiegati nella clinica della concertazione sotto cinque assunzioni:

1. *Parliamo come se i membri della famiglia fossero presenti:* si usa un approccio includente inserendo le famiglie nei tavoli di lavoro
2. *Che cosa non vorreste che dica di voi e che cosa vorreste che dica di voi?* Si tratta della pratica di avvisare le famiglie ex ante che alla successiva concertazione sarà quella la domanda che verrà posta. In questo tipo di approccio è necessario mantenere un equilibrio per non sfociare in degenerazioni in un senso o nell'altro.

Affinché questo modus operandi vada a buon fine è ovvio l'obbligo dell'anonimato. La clinica della concertazione cerca di escludere questo approccio perché potrebbe destabilizzare l'utente.

3. *Venite con tutte le persone di cui ritenete utile la presenza.* Anche questo approccio viene evitato dalla Clinica della Concertazione a causa dell'incertezza che si nasconde dietro questo invito. L'utente infatti non saprebbe chi potrebbe andare all'incontro e di fatto destabilizzarlo

4. *Voi, professionisti informati, potenziali intrusi, siete di diritto autorizzati a partecipare alle Cliniche di Concertazione in corso: è sufficiente che vi annunciate e che rispettiate ciò che figura a calendario.* Corollario del punto 3 è il quarto. Quindi l'organizzazione temporale diventa cardine di questa metodologia di risoluzione delle problematiche, ove si richiede il massimo livello di coordinamento, in accordo con regole di condotta etiche e morali. Per questo le regole imposte, anche

qualora il coordinatore non fosse in accordo, non sono mai strettamente vincolanti ma di eventuale rimando nel futuro prossimo. Se le regole fossero invece percepite come limiti invalicabili, probabilmente verrebbe meno l'architettura che regge questo modello di approccio alla multi problematicità.

*5. Vi ringraziamo di venire ad aiutarci ad apprendere una parte del nostro mestiere che non conosciamo bene, quella che ci chiede di lavorare insieme.*

Si tratta di un riconoscimento delle proprie competenze che riporta sul lato strettamente umano gli operatori laddove sia lecito pensare, per questioni di praticabilità, l'impossibilità di un sapere onnicomprensivo. Non si tratta di una rinuncia alle proprie competenze ma, tutt'al più, un rafforzamento delle stesse grazie all'ausilio di input esogeni. In questo modo i saperi si accavallano e si rafforzano, si completano qualora vi siano lacune e permettono l'ingresso nelle sfere sociali e familiari di riferimento, da parte dei professionisti in modo più efficiente. Viene meno quel limite fra operatore strettamente addentro alla materia rispetto a quello meno prossimo, nonché la separazione fra i dispositivi di intervento. Non si è parla più di "intrusi" in senso stretto e letterale del termine.

Nasce semmai, grazie alle standardizzazioni che vengono poste all'inizio di una Clinica della Concertazione, un concetto positivo di intrusione. Ogni "intruso", sia esso un familiare, un professionista o un portatore d'interesse, crea nuove dinamiche che sono il nucleo di questo approccio volto all'apertura verso l'esterno. La presenza o l'assenza di qualcosa che si dava per assodato, obbligano i partecipanti tutti a ritirare le azioni, eventualmente ripresentarsi, in una sorta di multilateralità degli stimoli che amplificano la potenza della Clinica della Concertazione come strumento. Crolla di fatto il criterio della rigidità a favore dello schema flessibile, ma comunque rigoroso, delle domande che non

necessariamente trovano soluzione *hic et nunc*, della ritrovata fiducia fra coabitanti dello stesso contesto, dello sforzo comune e dei piccoli passi.

Un sistema che, tenuto assieme non dai limiti perimetrali o tramezzali ma dalla forza di coesione della volontà nel suo duplice significato di “volere” e “far volere”, cementando i rapporti a multipla mandata, permette di spostare il paradigma dell’organizzazione di aiuto nel lavoro di aiuto, poiché tutti diventano parte attiva del processo.

### **3. Quadro teorico specifico di riferimento: la funzione di un modello teorico.**

La sfida dei professionisti che agiscono nel servizio sociale è in prima linea quella di intervenire nel far fronte ai problemi sociali e, attivandosi in questa prospettiva, si comportano orientati da una cornice valoriale, teorica e di metodo tipiche della professione. Nel corso della ricerca è d'obbligo un necessario e costante riferimento a modelli teorici specifici del Servizio Sociale, per una lettura delle situazioni che possa sempre avere una solida base teorica e sia legittimata in questa.

Il tema della ricerca ci proietta direttamente verso un'interpretazione teorica riferita al lavoro di rete, il quale presuppone un'interdipendenza con le famiglie ed il territorio, e all'approccio sistemico, che fa riferimento alla collaborazione interprofessionale. Utilizziamo quindi una chiave di lettura sistemica, senza tralasciare che i fatti sociali possono in qualche modo anche avere un'interpretazione secondo un approccio ecologico secondo cui le interazioni di

diversi livelli contestuali influenzano lo sviluppo della persona e prendono in considerazione le complesse interrelazioni tra l'organismo umano e i cambiamenti ambientali attraverso i diversi contesti e le varie fasi della vita.

La sfida più rilevante che i servizi territoriali sono stati chiamati a fare è stata l'individuazione di una metodologia di costruzione partecipata, l'assunzione di logiche di sistema integrato a livello di ambito territoriale ma anche nel governo e nella gestione delle politiche sociali. E si tratta di una sfida di proporzioni enormi, considerata la scarsa attitudine e tradizione del nostro paese, delle nostre istituzioni, dei nostri tecnici, a costruire insieme attraverso la condivisione e la partecipazione.

Il lavoro territoriale di rete e il coordinamento tra i diversi livelli di Servizi e altre realtà presenti, è stato sostanzialmente affidato alla volontà e alla capacità di comunicare e di collaborare sul campo degli stessi professionisti appartenenti a quei servizi.

La cultura e la prassi dominante nei Servizi ma anche più in generale nelle Politiche Sociali, è tale per cui i vari attori spesso, pur consapevoli della complessità dei problemi che si trovano di fronte, non riescono a gestirne la complessità e sono portati a ridurli alla dimensione del proprio ruolo tecnico o professionale.

Un tale assetto è, ovviamente, terreno fertile per la nascita di problemi di discontinuità, vuoti e sconcerto, tanto nell'analisi delle situazioni che nella progettazione e gestione degli interventi, con perdita di efficienza, economicità, efficacia e con penalizzazione dell'utenza, talvolta costretta a fare da collante tra i vari servizi.

La difficoltà maggiore legata alla disfunzionalità dei servizi non è tanto connessa alla carenza di risorse quanto piuttosto al loro impiego e al mancato

coordinamento tra gli interventi, alla mancanza dunque di un lavoro di rete integrato.

La parola chiave del lavoro sociale è diventata lavoro di rete. Il lavoro di rete è una opzione strategica, in quanto il solo in grado di promuovere risposte unitarie a bisogni complessi del cittadino, che non possono essere adeguatamente affrontati da sistemi di risposte separate sociali e sanitarie.

Una maggiore integrazione tra il sistema dei servizi sociali ed il sistema dei servizi sanitari è obiettivo strategico che richiede, sia da un punto di vista istituzionale che gestionale e professionale, un'azione coordinata ed integrata del Comune e della Asl.

La contemporanea attenzione alle dimensioni personali, istituzionali e sociali degli interventi, la professionalità riflessiva, la dimensione etica e valoriale fanno da sfondo a una rivisitazione dei passaggi cruciali degli interventi. Il lavoro sociale è caratterizzato da contemporanee e a volte contraddittorie esigenze di rigorosa metodologia e di valorizzazione della dimensione umana<sup>76</sup>.

Il pieno riconoscimento di un lavoro sociale complesso e dei problemi che esso affronta, ha portato all'affermazione di un approccio unitario che riconosce le dimensioni personali, sociali e istituzionali come centrali. Il metodo<sup>77</sup> unitario *assume la sfida di collegare i livelli e le dimensioni dell'intervento sociale, e di guardare ai problemi e alle situazioni sempre da più prospettive: quella delle singole persone, ma anche quella più ampia del contesto sociale e istituzionale*<sup>78</sup>.

La relazione persona-ambiente-istituzioni costituisce pertanto oggetto dell'azione professionale, in base all'assunto secondo cui ogni situazione possono essere

---

76 Cfr. Fargion S., *Il metodo del servizio sociale. Riflessioni, casi e ricerche*, Carocci Faber, Roma 2013.

77 Bartolomei A., Passera A.L., *L'assistente sociale*, Edizioni CieRre, Roma 2005, pag. 137, "Per metodo intendiamo il procedimento logico, ordinato e sequenziale di attività orientate al raggiungimento di un risultato prefigurato, sulla base di ipotesi congruenti, che può essere conoscitivo od operativo a seconda dello scopo e delle finalità che guidano l'implementazione delle attività stesse."

78 Fargion S., op. citata, 2013, pag. 25

compresi e analizzati nella loro complessità ricorrendo dunque ad un ottica sistemica, che permetta di ricomporre tutti gli elementi che hanno concorso alla formazione di quella situazione specifica.

L'esigenza di avere dei modelli teorici nasce dalla consapevolezza che l'agire professionale non è determinato solo da abilità e saper fare, ma richiede anche il possesso del "sapere professionale", un sistema dunque di conoscenze teorico-disciplinari specifiche che metta in grado l'operatore di conoscere e interpretare le situazioni, valutare i significati e i vissuti.

Come formulato da Dal Pra Ponticelli, *nel processo di costruzione di un modello è necessario valutare preliminarmente se vi è compatibilità tra la teoria presa in esame e i principi e i valori del servizio sociale e se gli atteggiamenti professionali, che questo ritiene fondamentali possano trovare un supporto e un potenziamento dall'applicazione di questa ottica*<sup>79</sup>.

Nell'approccio sistemico, l'individuo viene considerato come un sistema aperto, con particolare attenzione alle interrelazioni e ai processi comunicativi, e il Servizio Sociale si presta a costruire interventi per il cambiamento, con funzioni promozionali finalizzate all'autonomia.

Per sistema possiamo intendere un insieme di parti collegate tra loro da relazioni comunicative dove ogni sistema può essere considerato come un "sub-sistema" o un "micro sistema" di un altro sistema. << La teoria sistemica si basa sul presupposto fondamentale che è quello dell'equilibrio dinamico, per il mantenimento del quale il sistema deve necessariamente e continuamente modificarsi per adattarsi ai mutamenti, alle spinte al cambiamento, agli effetti indotti dai cambiamenti in atto.<sup>80</sup>>>

---

79 Campanini A., L'intervento sistemico, Carocci Faber, Roma, 2002, pag. 31

80 Bartolomei A., Passera A.L., op. citata, 2005, Pag. 111

Nel vagliare i concetti dell'approccio sistemico, i riferimenti alla prospettiva ecologica sono in particolare dovuti alla considerazione che l'assistente sociale, più di altri professionisti, rivolge la sua attenzione *all' interazione tra l'essere umano e il suo ambiente*<sup>81</sup>. In questa prospettiva la situazione della persona va valutata considerando le esigenze e le capacità della stessa ma anche le caratteristiche più significative del suo ambiente e i rapporti tra le persone e l'ambiente, nonché le risorse e le carenze dello stesso.

Anche Dal Pra Ponticelli<sup>82</sup> nel riprendere i concetti di adattamento e ambiente, parla dello stesso come << di un processo attivo e creativo mediante il quale gli esseri umani modificano le loro condizioni ambientali per renderli conformi ai loro bisogni e alle loro aspirazioni e viceversa cambiano attivamente se stessi per adeguarsi alle richieste accettabili o immutabili dell'ambiente>>.

Il quadro che ne deriva è estremamente complesso e dinamico. E' evidente in questo senso il collegamento con la pratica professionale del Servizio Sociale che opera per il cambiamento delle situazioni problematiche e multiproblematiche, al fine di intervenire sulla crescita dell'autonomia e sul miglioramento della qualità della vita degli individui. La funzione del Servizio Sociale Professionale trova dunque riscontro teorico con i presupposti operativi del modello sistemico.

<<Applicando l'ottica sistemica, si dà spazio al soggetto e alle sue relazioni, si potenzia la capacità dell'assistente sociale di leggere il bisogno, non fermandosi semplicemente a quanto viene richiesto esplicitamente dall'utente, o peggio ancora selezionando la domanda sulla base delle risposte che il servizio può offrire>><sup>83</sup>.

---

81 Campanini A., op. citata, 2002, pag. 28

82 Dal Pra Ponticelli M., (a cura di), *I modelli teorici del Servizio Sociale*, Astrolabio, Roma, 1985, pag. 164

83 Campanini A., op. citata, pag. 32



#### 4. Ipotesi e obiettivi della ricerca: domande conoscitive.

L'ipotesi è che uno scarso livello di integrazione dei servizi e uno scarso management dei casi possa comportare il rischio di interventi sconcertanti. Specialmente in presenza di bisogni complessi<sup>84</sup> occorre verificare come avviene la presa in carico integrata e come essa possa svilupparsi, anche valutando se le risposte delle Istituzioni siano quelle attese dalle persone o meno e quanto siano concertate e condivise con le stesse: la settorializzazione degli interventi crea infatti sovrapposizione degli stessi ma anche sovrapposizione di carenze.

Occorre sviluppare quella che Neve<sup>85</sup> definisce *mentalità integrativa*, una dimensione del pensiero che presuppone un'apertura mentale che consente di non farsi sfuggire la complessità dei problemi sociali e la parzialità-limitatezza strutturale di ogni professione. Si considera prioritariamente l'unitarietà e l'integrità della persona (a fronte di situazioni di disgregazione personale e relazionale.) e la necessaria apertura di ogni professionista a saperi e strumenti diversi, di altri ambiti disciplinari e professionali da cui possono scaturire punti di vista nuovi [...].

L'ipotesi da verificare è se i possibili esiti inattesi degli interventi, evidentemente non ricercati intenzionalmente, possano essere collegati a quella che Donati<sup>86</sup> chiama *mancaza di riflessività*, che riconduce quindi alla necessità che l'intervento debba essere configurato in modo che gli aiuti erogati favoriscano l'attivazione di

---

84 << Bisogni complessi in quanto la risposta richiede un concorso di più fattori, come nel caso dei bisogni superiori o "metabisogni" di Maslow.>> Villa F., voce *Bisogno*, in Dal Pra Ponticelli M. (diretto da), op. citata, 2005

85 Neve E., in Diomede Canevini M., Vecchiato T. (a cura di), *L'integrazione delle professionalità nei servizi alle persone*, Centro Studi Fondazione Zancan, Padova, 2002 (pag. 81-82).

86 Donati P., *La qualità sociale del welfare*, pag. 311-336, in *Lavoro Sociale*, vol. 6, n.3/2000, Erickson, Trento, 2006

*relazioni familiari che generano solidarietà, scambi proficui e iniziative del gruppo familiare nel suo insieme, anziché produrre isolamento, conflitto e frammentazioni.*

Ritengo infatti che le tre dimensioni di pensiero e azione: riflessività, mentalità integrativa e concertazione, siano atteggiamenti che incidono notevolmente sull'integrazione, al fine di processi di aiuto di qualità rispetto agli obiettivi individuati.

In altri contesti da anni si sperimenta quello che si dimostra essere un atteggiamento funzionale al far emergere pareri, interessi e ragioni di tutti, ovvero una mobilitazione di risorse efficace volta alla soluzione del problema: la Clinica della Concertazione, che sebbene non sia rintracciabile nella cultura del servizio sociale, può essere un utile spunto di riflessione. La Clinica della Concertazione opera infatti anche sul piano dell'integrazione dei servizi e *serve da rivelatore di un dispositivo terapeutico che si rivolge al collettivo e che favorisce le relazioni umane (familiari, professionali e pubbliche) maggiormente degne di fiducia; genera confidenzialità legittimata e ricostruisce le identità*<sup>87</sup>.

L'obiettivo centrale della ricerca è capire quando anche un'allenata capacità di entrare dentro i casi supportata dalle tre dimensioni, in maniera integrata e nel rispetto del valore della persona possa in qualche modo non tramutarsi in una lettura scientifica del bisogno e presentarsi invece come una strategia dannosa.

Occorre dunque individuare quali siano gli elementi che concretizzano un intervento sconcertante ed osservare come si evolve una situazione di questo tipo, con l'intento di individuare modalità grazie alle quali queste situazioni possono essere prevenute o in qualche modo "arginate": situazioni che hanno modo di offrire uno stimolo a riflettere sui ruoli assunti e sviluppare un processo conoscitivo sostenuto da una pratica riflessiva per non rischiare di

---

87 Lemaire J. M., op. citata.

riprodurre modelli di intervento che non si adeguano al contesto sociale né alla specificità dei bisogni delle persone.

Un primo obiettivo della ricerca è l'analisi di elementi caratterizzanti il processo d'aiuto, in senso paradossale o contraddittorio degli interventi, ed i piani di intervento a favore delle persone, con riferimento all'integrazione tra servizi e al verificarsi di interventi sconcertanti.

La presa in carico integrata del cittadino, al fine di garantirne il soddisfacimento dei bisogni socio-sanitari, e l'integrazione della rete dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali a livello territoriale sono di fatto dei processi fondamentali per individuare la migliore soluzione possibile che raccolga il consenso della persona "unica" e che ne rispetti la libertà di scelta.

Davanti ad una destabilizzazione della persona-utente, cioè davanti ad una situazione inedita e di sconcerto, i vari supporti professionali differenziati e integrati potrebbero aver necessità di rivedere il lavoro già svolto per rifunzionalizzare il lavoro integrato e ridefinirlo, creare cioè un cambiamento nella forma di intervento.

Il lavoro integrato inteso in tal modo crea l'idea di un Servizio Sociale forte. Un'integrazione socio-sanitaria negli interventi che non costituisce solo gestione delle passività ma che cerca risorse, seppur residuali, nei legami tra le persone e tra servizi ed elabora risposte creando possibilità future nel rispetto dell'unicità e dell'integrità<sup>88</sup> della persona. Si tratta di un Servizio Sociale professionale che

---

88 <<La presenza e la consistenza della sostanza costitutiva nella sua totalità e interezza (sia quantitativamente che qualitativamente)>>Devoto G., Oli G.C., *Dizionario della lingua italiana*, Le Monnier, Firenze, 1979. <<Per quanto siano analiticamente distinguibili varie "parti" di cui è costituito l'essere umano, la sua essenza rimane un'unità pur complessa e articolata, quindi in sé completa (che non significa in senso assoluto autosufficiente) degli elementi relativi alla propria interezza e funzionalità. Ma il concetto di integrità è anche più esteso: essere "integro" assume anche il significato di puro, incontaminato, non toccato. La sua derivazione latina da in (con valore negativo, non) e tangere

formula interventi adeguati al bisogno dell'utente e alle risorse che ci sono in gioco: risorse relazionali, materiali e soggettive.

Occorre inoltre considerare che l'integrazione, come modalità operativa dell'operatore sociale, è anche entrata a far parte del testo di legge che ha sancito una tanto attesa riforma dell'assistenza costituendone un punto essenziale: la legge 328/00<sup>89</sup>.

La finalità della legge è quella di rendere esigibili i diritti proclamati dalla Costituzione attraverso la creazione di servizi e interventi tra loro integrati su base locale. Ma anche incoraggiare la responsabilizzazione per la promozione del benessere collettivo, grazie alla creazione di sistemi integrati di servizi che sostengono la << condivisione di responsabilità tra chi aiuta e chi è aiutato<sup>90</sup>>>.

### **Domande conoscitive.**

1) Quali dimensioni del problema presentato dall'utente non sono oggetto di analisi e valutazione da parte dei professionisti e quindi non trovano risposta all'interno dei piani di intervento?

---

(toccare) induce a pensare a un'unità "delicata" che, se "toccata", facilmente si rompe.>> Neve E., op. cit., pag. 182.

89 *Legge quadro per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e servizi sociali*. Affronta il tema dell'integrazione socio-sanitaria con riferimento ai principi generali della programmazione (art. 3), alle funzioni dei comuni (art. 6), alle funzioni delle regioni (art. 8), alle figure professionali (art. 12), alla metodologia di intervento finalizzata all'elaborazione di progetti personalizzati (art. 14), ai livelli di programmazione (art. 18), ai piani di zona (art. 19), alla definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (art. 22).

90 Vecchiato. T., *Dall'assistenza ai servizi alle persone*, in Studi Zancan, 2000, pag.11, riportato in Neve E., op. citata, 2008

2) Quando i bisogni sono di natura complessa, cosa ostacola il Servizio Sociale Professionale ad attivare percorsi di presa in carico integrata per definire progetti di aiuto rivolti alla globalità della persona e della sua situazione?

3) E' possibile che il verificarsi di interventi sconcertanti sia ricollegabile a caratteristiche specifiche dell'assetto organizzativo del sistema dei servizi e di modalità operative messe in campo dai professionisti?

4) Un assetto integrato di servizi sociali e socio-sanitari a livello locale ha un potenziale di prevenzione sullo sconcerto e in quali casi e circostanze questo può verificarsi?

## **V. La ricerca empirica: lo studio dei casi.**

### **1. Il disegno della ricerca: servizi coinvolti, metodologia e campionamento.**

Sul piano empirico è stato attuato uno studio delle cartelle sociali all'interno dell'Ente di riferimento, un piccolo Comune nell'area del Sarrabus. La scelta di procedere attraverso l'analisi della documentazione e, ove possibile, l'osservazione diretta dello svolgersi di un certo numero di processi d'aiuto ancora in carico all'interno del Servizio Sociale, la registrazione dei dati, la raccolta e l'analisi della documentazione professionale utile alla comprensione e allo studio dei casi, è stata sì una scelta metodologica precisa ma per certi versi obbligata.

Per questioni professionali e pratiche, lo studio documentale si è ben prestato per una rappresentazione efficace e completa delle storie dei casi in carico, dei rapporti con i servizi territoriali, del loro evolversi nel tempo. Le fonti documentali all'interno della cartella sociale, sia ufficiali (decreti, note, relazioni, etc.) che quelle che si rifanno all'osservazione diretta (registrazioni) hanno rappresentato un supporto complesso, ricco e affidabile.

Nei mesi di studio, dal mese di settembre 2013 al mese di giugno 2015, si è trattato di individuare e analizzare quelle situazioni che possono definirsi caratterizzate da disagi multipli e quindi richiedono l'integrazione di più apporti professionali, la valutazione, la progettazione e la verifica multidimensionale.

Il servizio, nello stesso arco temporale, ha avuto modo di confrontarsi con circa 30 casi differenti. Per questo motivo si è scelto un campionamento senza reintroduzione, cercando di ottenere una rappresentazione massima ed estrarre dai dati il maggior numero di informazioni. Vista la numerosità della

popolazione si è scelto di non utilizzare stratificazione nell'estrazione campionaria.

La ricerca si avvale dunque di un metodo di tipo qualitativo, per la raccolta di dati soggettivi che talvolta sono stati anche approfonditi in momenti successivi a quello della raccolta.

*<< Cominciamo innanzitutto col dire che la ricerca scientifica è un processo creativo di scoperta che si sviluppa secondo un itinerario prefissato e secondo procedure prestabilite che si sono consolidate all'interno della comunità scientifica. Non sembri contraddittorio questo accostamento tra la "creatività" invocata inizialmente e le successive "procedure prestabilite". L'attributo "creativo" è importante in questa definizione, ed evoca le capacità personali del ricercatore, la sua perspicacia e intelligenza intuitiva, l'episodio dell'illuminazione improvvisa». <sup>91</sup>*

Accanto quindi ad un disegno ben definito e a delle scelte ragionate, troviamo anche spazio per un disegno in qualche modo aperto e idoneo a cogliere un imprevisto, che possa essere modificato nel corso della rilevazione e con possibilità di ri-strutturazioni, una ricerca qualitativa che poco si interessa della rilevanza statistica e della precisione nei dati, ma rivolge la sua attenzione alla rilevanza che il singolo caso può portare. L'idea è stata quella di cogliere aspetti non immediatamente visibili di quel mondo sociale, i danni da intervento appunto, strutturando una ricerca in cui teoria ed operatività sono elementi che si incontrano nel processo di operativizzazione cioè nella trasformazione delle ipotesi in affermazioni empiricamente osservabili.

Per collocare lo studio all'interno dell'Ente, si può affermare che le funzioni dei Servizi Socio-assistenziali sono costituite dalla pluralità di azioni, attività e prestazioni per prevenire, ridurre e risolvere condizioni di disagio, bisogno e vulnerabilità in cui possono trovarsi i cittadini, in un particolare momento della

---

91 Corbetta P., *Metodologia e tecnica della ricerca sociale*, Bologna, Il Mulino, 1999, p. 81.

propria vita o a causa di condizioni di ridotta autonomia: assistenza agli anziani, ai minori, ai portatori di handicap e sostegno alla famiglia, interventi sulle devianze giovanili e minorili, la gestione amministrativa in relazione a tutti i servizi del settore, la programmazione, pianificazione e la progettazione dei servizi.

La finalità generale che i Servizi Sociali si pongono è garantire i diritti di cittadinanza sociale e le pari opportunità, avendo particolarmente presente il sostegno alla famiglia nei suoi compiti insostituibili di cura, tutela e socializzazione. Per assolvere a questo compito, l'Ente ha adeguato la propria azione al progressivo cambiamento delle esigenze della popolazione, fino ad arrivare ad avere un organico diversificato su cui contare. L'assistente sociale che svolge il suo lavoro all'interno di questo contesto, funge da raccordo tra i bisogni, i servizi e le politiche sociali ed esplica la propria attività in diversi contesti operativi, relativamente alle diverse aree di intervento che possono essere così sinteticamente riportati.

*Anziani.* All'interno di quest'area sono ricompresi i servizi e le opportunità socializzanti rivolte agli anziani tra i quali rientrano i piani di assistenza, che consistono in interventi e azioni personalizzate di aiuto e sostegno all'anziano con disabilità grave e alla sua famiglia, prestazioni di aiuto a domicilio per mantenere la persona anziana in una condizione di autonomia che gli consenta la permanenza nel suo domicilio e nell'usuale ambiente di vita, attività varie a valenza socializzante e di integrazione sociale.

*Minori.* Tale area di intervento comprende il sostegno educativo domiciliare, prevede attività socializzanti, l'integrazione scolastica e sociale di alunni diversamente abili. Sono inoltre incluse tutte le attività estive per minori. È all'interno di quest'area che si collocano gli studi per gli affidamenti familiari, il sostegno a minori in stato di grave pregiudizio, la tutela sociale e giuridica del



minore. Sono comprese anche le attività promozionali e i centri di aggregazione, ad l'attuazione della L.285/97.

*Disabilità.* Offre servizi di assistenza domiciliare disabili fisici, psicofisici e sofferenti mentali adulti, comprende interventi integrativi di promozione e sensibilizzazione, contributi a destinazione specifica per disabili, tutela giuridica e sociale per disabili e sofferenti mentali adulti, inserimenti in strutture residenziali e attività riabilitative per sofferenti mentali. Include inoltre attività di integrazione scolastica e sociale agli alunni portatori di handicap.

*Generalità della popolazione.* Include il Segretariato Sociale, il servizio sociale professionale, il sostegno economico e sociale a famiglie e individui, i contributi fitto casa e i contributi per la maternità.

L'attività di ricerca svolta all'interno dell'ufficio di Servizio Sociale è stata un'attività diversificata e dinamica, in risposta alle varie casistiche che di volta in volta si sono presentate, talvolta con elementi non prevedibili o talvolta collocate all'interno di precisi momenti di analisi prestabiliti, che comunque ha richiesto un orientamento di lavoro partecipativo e progettuale.

La titolarità dei casi, è in capo all'Ufficio comunale delle Politiche Sociali all'interno del quale si è svolta la ricerca, ma i casi tuttavia, per la loro complessità, hanno richiesto il coinvolgimento dei Servizi competenti territorialmente: Consultorio familiare, Neuropsichiatria Infantile, Centro di salute mentale, Scuola, Tribunale Ordinario, Tribunale per i Minorenni,

## **2. Analisi empirica: lo studio delle cartelle sociali.**

Lo studio documentale attraverso l'analisi delle cartelle sociali, con lo scopo di cercare le dimensioni che portano al disorientamento e all'agire non logico

attraverso l'analisi micro, nella relazione cittadino utente-Servizio ha richiesto una particolare attenzione all'aspetto del coinvolgimento di tutti gli attori interessati, professionisti, utenti, istituzioni, per il raggiungimento di soluzioni condivise.

Di ogni caso si sono presi in considerazione:

- Le persone coinvolte
- La natura del problema
- La valutazione professionale della presa in carico
- Le risorse disponibili
- I servizi coinvolti
- Lo stato attuale
- Le principali problematiche disattese della concertazione.

Si è dunque stabilito un disegno di analisi standardizzato e che potesse essere facilmente adattabile e sovrapponibile all'eterogeneità dei set informativi a disposizione.

## **Primo caso**<sup>92</sup>

*Personae coinvolte.* Il caso riguarda un minore di anni 12, Giacomo, che al momento frequenta la seconda media.

Il nucleo familiare del minore in oggetto è anagraficamente composto dal padre signor Giovanni, pensionato di anni 68, dalla madre Grazia, di anni 50, casalinga e dal fratello Giuseppe di anni 26 che svolge lavori stagionali.

Dall'analisi della cartella, la ricostruzione della storia del nucleo familiare risulta in un primo momento difficoltosa, in quanto le informazioni fornite dai componenti appaiono molto confuse e frammentarie sia nei contenuti sia nella successione cronologica.

Il capofamiglia racconta di avere trascorso parte dell'adolescenza al nord Italia, presso una sorella, per ragioni di lavoro. In epoca successiva, sempre per ragioni di lavoro, racconta di avere viaggiato in varie parti d'Italia e, ancora dopo di essersi recato nel Nord Africa, sia come autista di camion che come meccanico, dove ha trascorso circa due anni, al termine dei quali ha anche conseguito una qualifica come operaio specializzato.

Del nucleo di origine del Giovanni non si conoscono notizie precise, se non che ha una sorella che attualmente vive vicino a loro, una sorella che vive in un comune limitrofo e un fratello, forse anch'egli residente nel territorio.

L'incontro con la moglie sarebbe avvenuto quando il signor Giovanni lavorava presso una ditta di trasporti con mansioni di autista. La Sig.ra Silvana (forse la 4° di 5 figli), è originaria della zona, dove ancora risiedono la madre e alcuni fratelli.

Dal matrimonio con la Sig.ra Grazia, di circa vent'anni più giovane, è nato Giuseppe, che oggi ha 26 anni e vive ancora in famiglia, e Giacomo, che compirà 12 anni il prossimo dicembre.

---

92 I nomi di persone e luoghi utilizzati nell'analisi empirica di tutti i casi che verranno di seguito esposti, risultano essere assolutamente fittizi per la tutela della privacy degli utenti e dei loro personali vissuti.

Nel mese di dicembre 2011, il Sig. Giovanni ha smesso di lavorare (non è chiara la motivazione, ma sembra che la ditta di trasporti per la quale lavorava l'avesse licenziato), e da allora risulta disoccupato, a parte qualche piccola prestazione occasionale a favore di privati, non regolamentata. Il figlio maggiore invece svolge lavori stagionali: in estate a tempo pieno come banconiere e cameriere presso il chiosco della spiaggia, mentre nelle altre stagioni lavora a giornata in campagna presso coltivatori (raccolta frutta e ortaggi). Da altre informazioni frammentarie riportate dai coniugi, sembra che essi siano proprietari di un terreno nei pressi del paese, di cui usufruirebbe un allevatore di ovini o maiali il quale, in cambio, darebbe loro, periodicamente, dei prodotti.

*La natura del problema.* Il nucleo è conosciuto dal dicembre 2011 a seguito di una segnalazione da parte del Dirigente dell'Istituto scolastico che frequentava il minore, nella quale si richiedeva l'intervento del Servizio Sociale Territoriale a causa della "manifestazione di seri problemi di salute da parte del minore Giacomo". Dalle informazioni raccolte il minore aveva difficoltà a deambulare autonomamente richiedendo per gli spostamenti l'ausilio dei compagni e degli insegnanti.

Successivamente a tale segnalazione il minore è stato ricoverato presso la clinica ospedaliera, dove ha trascorso 15 giorni, e a seguito di accertamenti gli è stata diagnosticata la Sindrome di Guillain Barré.

Successivamente alla dimissione, Giacomo è stato preso in carico dal Centro riabilitativo territoriale dell'AIAS che frequenta tuttora, con sedute tri-settimanali.

Il Servizio Sociale al fine di acquisire maggiori informazioni sul minore e sul suo contesto familiare, considerata anche la diffidenza dei coniugi, ha proposto loro l'attivazione del servizio educativo domiciliare con la finalità di aiutare il minore nello svolgimento dei compiti e pertanto a partire dal mese di Gennaio 2012 il minore è stato seguito, per 3 pomeriggi settimanali, da un educatore professionale.

*La valutazione professionale della presa in carico.* Si riportano qui di seguito le risultanze emerse dal lavoro dell'equipe educativa.

L'intervento è stato così strutturato. Nella prima fase dedicata all'acquisizione delle informazioni sono stati previsti l'incontro con la scuola di carattere conoscitivo/informativo, l'incontro con gli operatori dell'AIAS e l'indagine sociale attraverso colloqui con il padre, la madre e il fratello.

La seconda fase rappresenta l'avvio dell'intervento socio educativo, ossia l'attivazione dell'intervento educativo domiciliare per quattro ore alla settimana con inserimento di un educatore che lavora alla costruzione di una relazione positiva con il minore sulla quale definire un processo di confronto e di cambiamento e che possa fungere da raccordo nella comunicazione efficace tra il minore e le figure familiari di riferimento.

Per quel che riguarda le caratteristiche gruppo familiare, il nucleo appare molto chiuso e isolato. Ad emergere fortemente è la figura del capo famiglia che, almeno apparentemente, è colui che prende tutte le decisioni, alle quali i familiari sembrano adeguarsi senza ribattere. In linea generale, sembra che il mondo esterno, per questa famiglia, rappresenti un pericolo dal quale difendersi costantemente, senza alcuna discriminazione tra le molteplici possibilità che esso offre. Per citare alcuni esempi, per il capofamiglia la scolarizzazione è dannosa, le strade sono pericolose, l'ambiente del suo paese è cattivo, i medici e gli insegnanti sono incompetenti, ecc.

Il capofamiglia sembra rimpiangere un passato lontano in cui tutto, a suo avviso, funzionava bene e pertanto, mancando di adeguarsi al tempo attuale, sembra ostinato nel rigettarlo e rifiutare quanto esso comporta. Dal punto di vista relazionale il signor Giovanni tende ad accentrare fortemente su di sé le attenzioni e pare non riuscire a trattenere l'impulso a raccontare di sé, in particolare del suo passato, in modo incessante e ripetitivo, spesso enfatico, a volte in tono di sfida, apparentemente ignaro o incurante di chi o di cosa lo circonda. Sembra avere scarse

capacità di ascoltare l'altro e mettere in discussione le proprie convinzioni, al punto da denigrare e squalificare a priori le idee e l'operato altrui, a partire da quello dei propri familiari. In questa dinamica, i familiari, in sua presenza, evitano di esprimersi o di contrastare quanto fa o dice.

Dal quadro che Giacomo fa della sua famiglia, la madre viene descritta come una persona molto paurosa e pigra; il padre come una persona noiosa (perché parla sempre e delle stesse cose...) e pigra (un po' meno della madre); il fratello come una persona che si fa i fatti suoi e se ne frega degli altri.

In generale, è impressione del Servizio che quanto la famiglia mostra all'esterno, soprattutto rispetto alle dinamiche relazionali, sia corrispondente solo in parte, al reale ménage vissuto dalla famiglia al suo interno.

Parte della mancata motivazione all'apertura, potrebbe essere legata ad uno stato di malessere quasi costante di cui si lamenta Sig. Giovanni: dice che gli mancano le forze, che soffre di mal di testa; egli è convinto di essere stato vittima di "malocchio" tanti anni fa, di aver mangiato qualcosa di velenoso e di essere tuttora perseguitato da alcune persone legate a quell'episodio. Dice ancora che da quel momento la sua vita è cambiata e lui non è riuscito più a vivere bene. L' impressione è che, da ciò che racconta Sig. Giovanni, egli possa aver vissuto uno o più eventi che gli hanno suscitato una sofferenza mentale tuttora non risolta.

Nell'analisi della relazione marito-moglie, emerge che in apparenza tra i coniugi risulta una forte dominanza di Sig. Giovanni nei confronti della moglie, che, anche in modo esplicito, definisce incapace.

Tuttavia, a tratti, sembra emergere una diversa dominanza tra i ruoli dei coniugi. E' possibile, a mio avviso, che il Sig. Giovanni si faccia portavoce all'esterno di istanze provenienti dalla moglie, e che raramente, e con tono minore, vengono espresse da lei in modo diretto ed esplicito. Un aspetto rilevante è che, da quanto è emerso

gradualmente dai racconti di Giacomo, il minore continui a dormire nel letto matrimoniale e gli succeda di assistere alla vita intima dei genitori.

Col supporto del Servizio Sociale è stata avviata la pratica per beneficiare della Legge 104, anche se a seguito di una diagnosi funzionale di lieve deficit di apprendimento, Giacomo, già dalle scuole elementari beneficia del supporto dell'insegnamento di sostegno.

Nell'analisi della relazione tra il padre e i figli, emerge che l'atteggiamento del Sig. Giovanni verso i figli, almeno in presenza degli operatori, sembra essere tendenzialmente squalificante: sostiene che entrambi i figli siano incapaci (alludendo anche ad una mancanza di intelligenza), perché "hanno preso dalla madre"; verso Giuseppe spende spesso parole di rimprovero per la sua scarsa disponibilità ad aiutare in casa e per la mancanza di rispetto delle regole (es. rincasa sempre alle prime ore del mattino); verso Giacomo, pur con lo stesso atteggiamento squalificante, appare più "protettivo" per via della neuropatia. La sua tendenza, che egli ritiene appunto giustificata dalla patologia, sembra essere quella di impedirgli di camminare molto, di correre, di giocare, di partecipare alle gite scolastiche, di praticare attività sportiva, di dormire nella propria stanza, ecc., al fine di evitargli ulteriori danni – e nonostante i medici si siano espressi a favore di una vita normale per facilitare il recupero di tutte le funzionalità motorie.

Un altro aspetto osservato nella relazione con Giacomo è che il padre, nelle varie occasioni in cui assume un comportamento squalificante, sembra porsi, di fronte al figlio, ad un livello paritario, entrando con lui in competizione per far emergere le proprie qualità (ciò avviene quasi sempre quando io esprimo parole di lode per le capacità del bambino).

Infine, alcuni episodi raccontati da Giacomo sembrano confermare le impressioni del Servizio rispetto alle dinamiche relazionali (vedi prec. paragrafo): il minore riferisce di alcune occasioni in cui lui avrebbe "picchiato" il padre.

Da quanto emerge dall'analisi della relazione tra la madre e i figli, dalle informazioni acquisite non è stato possibile acquisire elementi circa la relazione della Sig.ra Grazia con Giuseppe. Con Giacomo il suo atteggiamento sembra essere di iperprotezione, anche se in maniera più indiretta rispetto alle modalità del marito. Dagli atteggiamenti osservati sembra comunque che vi sia, tra la madre e Giacomo, una sorta di alleanza e di intesa all'interno della famiglia. Dai racconti registrati, il bambino, riferendosi a vari episodi vissuti in famiglia, sembra che spesso lui si comporti in modo da suscitare paura da parte della madre (es. "ho fatto entrare un uccellino in casa per farle paura..."); a tratti sembra non stimarla e, nei suoi racconti, usa anche parole denigranti per descriverla ("è una pelandrona", "non sa fare proprio niente"). Tuttavia il suo atteggiamento sembra modificarsi quando dice che "è brava", o "è un po' brava" a giocare a carte (la madre sembra essere l'unica persona con cui Giacomo gioca a casa).

Rispetto ad un'analisi della qualità della vita familiare (alimentazione, igiene personale e dell'ambiente domestico), emerge che la famiglia si muove secondo particolari convinzioni, sempre esplicitate dal capo-famiglia, su ciò che fa bene o è dannoso per la salute (es: il dentifricio è veleno); sui risparmi energetici (es: chiude il rubinetto centrale dell'acqua per "fregare Abbanoa" ed evitare che "loro fregolino me"). Ritiene di avere ideato una serie di invenzioni, sia di uso familiare quotidiano (es: l'aria calda del phon per riscaldare il letto in inverno), sia di uso professionale (es: la resistenza elettrica), e si rammarica per il fatto che nessuno è a conoscenza delle sue capacità inventive e creative.

Rispetto al ménage familiare quotidiano e ai ritmi di vita, la maggior parte delle informazioni provengono dai racconti di Giacomo e pertanto non è stato subito possibile verificarne l'attendibilità.

Da quanto emerge dalla cartella sociale (con miglioramenti graduali ma abbastanza costanti dall'inizio dell'intervento ad oggi) Giacomo mostra importanti difficoltà



nella motricità globale, in particolare nella deambulazione. Rispetto alle autonomie personali, al di là della patologia, sembra che il bambino manchi completamente o quasi della loro acquisizione: lavarsi le mani e il viso, vestirsi, svestirsi, mettere o togliere le scarpe, allacciarle, sono operazioni in cui mostra difficoltà evidenti. In generale appare un bambino poco stimolato ad aver cura dell'igiene, uscire, sperimentare, muoversi e orientarsi negli spazi aperti, riconoscere ed evitare i pericoli, ecc. Giacomo non conosce il suo paese, né le persone che abitano nelle vicinanze, sembra non conoscere e aver sperimentato l'uso del denaro: sembra non aver mai sperimentato in autonomia gesti semplici come entrare in un negozio, chiedere prezzi o comprare qualcosa. Il suo modo di porsi nei confronti degli altri, coetanei e non, sembra essere fortemente condizionato dalle convinzioni e dalle abitudini familiari. Mostra difficoltà ad instaurare relazioni e, sia dai racconti suoi e di qualche compagno, sia da quanto ho potuto osservare, in genere sembra attendere di essere cercato piuttosto che prendere l'iniziativa per socializzare. In generale appare un bambino poco empatico verso gli altri, e il suo approccio nei loro confronti sembra per lo più agito per ottenere dei vantaggi momentanei piuttosto che dal desiderio di condividere esperienze, interessi o stati d'animo.

In generale mostra un certo grado di diffidenza nei confronti di tutto ciò che non conosce e pertanto questo aspetto sembra condizionare il suo comportamento sia con le persone e nei confronti delle esperienze.

La valutazione professionale, grazie all'apporto di contributi professionali multidisciplinari, ha portato alla conclusione di una grave inadeguatezza, da parte di entrambi i coniugi, nell'organizzazione e gestione della quotidianità: dai racconti del bambino sembra che i genitori non abbiano voglia di alzarsi la mattina, di preparare pranzi e cene, di mettere ordine e organizzare gli spazi; in varie occasioni ha raccontato che spesso, la sera, i genitori si addormentano davanti alla televisione

e lui rimane sveglio sino alle prime ore del mattino; ancora, Giacomo dice che la sua “è una famiglia di pelandroni”.

Per quanto riguarda Giacomo, in particolare, nonostante l'età non ha ancora raggiunto l'autonomia nell'igiene personale (non sa cosa e come lavarsi), né pare seguire una adeguata dieta alimentare (sono molti i cibi che non conosce e che rifiuta a priori). Inoltre, solo da alcuni mesi, a seguito di un intervento del Servizio Sociale, può usufruire di una cameretta da letto indipendente anche se, a tutt'oggi, non vi è certezza che trascorra le notti nel suo letto (ha sempre dormito nella culla e/o letto matrimoniale con i genitori).

Dalla valutazione è emersa la priorità di indagare lo stato di benessere/malessere e di bisogno del minore, nonché accompagnarlo e supportarlo in attività di socializzazione e sviluppo di abilità cognitive, affettivo-relazionali e recupero delle abilità motorie, passando attraverso l'osservazione del ménage familiare.

Il Servizio Sociale non ha limitato il proprio intervento soltanto verso il minore, ma ha ritenuto utile fin da subito intervenire su tutti i componenti la rete familiare.

Dopo diversi tentativi di intervento con l'attivazione del Servizio Educativo, con l'invio al Consultorio familiare, i risultati in termini di miglioramento della qualità della vita, responsabilizzazione genitoriale, collaborazione con i Servizi, erano del tutto assenti. Non è stato possibile per lungo tempo creare un momento di confronto e riflessione con la famiglia che sembrava del tutto estranea alle problematiche che la riguardavano.

Pertanto il Servizio Sociale ha ritenuto opportuno intervenire con una segnalazione alla Procura e richiedere urgentemente l'allontanamento del minore dal suo nucleo familiare, con il contestuale inserimento dello stesso in una casa famiglia, in vista dell'attivazione di un percorso di affido extra familiare.

Il Tribunale per i minorenni, ha disposto che il nucleo venisse preso in carico da tutti i Servizi territoriali e che si effettuasse un monitoraggio continuo sul caso, senza disporre l'allontanamento del minore Giacomo.

Nei mesi successivi, attraverso attività continue di monitoraggio e verifica, il nucleo è sempre rimasto sotto la lente d'ingrandimento del Servizio, anche perché l'interruzione seppur temporanea di queste attività, si pensa avrebbero potuto creare un allontanamento e chiusura del nucleo ed una maggiore diffidenza, a scapito dei progressi raggiunti.

*Le risorse disponibili.* Le risorse esterne (famiglia allargata, amici, istituzioni) sembrano in un primo momento del tutto assenti. Le frequentazioni all'esterno sembrano molto scarse. Sembra vengano mantenuti i rapporti con le due famiglie allargate, ma con una frequenza ridotta ad eventi particolari, quali compleanni, battesimi, festività. Giacomo racconta che "prima" (forse riferendosi ai tempi precedenti il suo ricovero) si recavano ogni domenica dalla nonna materna, ma ora no. Di recente ha raccontato che, per la prima volta nella sua vita, è stato invitato a pranzo da una zia paterna che vive a pochi passi da loro, dopo che lui e il padre si erano recati a casa sua per una visita. Appare un po' più spesso la frequentazione tra Sig. Giovanni e un suo fratello, anche in virtù di interessi in comune legati all'immobile ereditato dalla madre e a scambi di favori.

La famiglia non sembra avere una rete amicale che possa identificarsi come risorsa, solo il Sig. Giovanni parla di suoi amici con cui gli capita di fare qualche lavoro. In più di un'occasione viene riportato che il Signor Giovanni ha serie difficoltà a muoversi fuori dal comune di residenza (se non con qualche eccezione, come le Feste patronali nei paesi limitrofi), adducendo varie motivazioni non sempre chiare e coerenti: spesso dice che il traffico lo spaventa, altre volte sembra far risalire la sua difficoltà al non sentirsi bene e in forze fisicamente.

In occasione di una visita medica di Giacomo da parte della Commissione dell'Inps di Cagliari, si è reso necessario il supporto dell'educatrice alla famiglia, che era apparsa da subito inadeguata e in grosse difficoltà a gestirsi in autonomia, nonché priva di una rete che potesse fornirgli supporto.

A seguito del coinvolgimento della rete parentale della Sig. Grazia, è stato valutato come ottimale l'apporto dei componenti della famiglia, i quali sono risultati essere una risorsa mai prima valutata come possibile e fruibile.

Le risorse istituzionali messe in gioco sono rappresentate dagli apporti professionali che si sono adoperate per la presa in carico del caso. Le risorse finanziarie disponibili sono individuabili in contributi di natura economica riconosciuti a favore del nucleo e finalizzati al superamento di particolari situazioni di disagio e al pagamento dell'attività sportiva di Giacomo.

*Servizi coinvolti.* Per quanto riguarda la fruizione dei servizi territoriali e il rapporto con le Istituzioni (a parte quello con la Scuola), il signor Giovanni sostiene di non avere mai avuto contatti con i Servizi socio-sanitari, se non a partire dal ricovero di Giacomo, e sembra vivere questi rapporti con le istituzioni con molta difficoltà e resistenza. Appare che il confronto con i Servizi socio-sanitari sembra essere vissuto dai coniugi come una costrizione a muoversi da una situazione di chiusura e isolamento, e non pare che essi nutrano motivazione al cambiamento, almeno in un primo momento. I servizi con i quali la coppia genitoriale si è trovata a rapportarsi sono le strutture sanitarie che hanno in cura il minore, il Centro AIAS nel quale il minore e la madre effettuano la fisioterapia, il Tribunale per i minorenni, il Consultorio familiare che fornisce supporto e sostegno psicologico alla famiglia

*Lo stato attuale.* Attualmente è possibile da parte del nucleo percepire un atteggiamento comunque diffidente e sofferente, nonostante abbiano risposto positivamente ad alcune proposte di intervento e, gradualmente, abbiano iniziato ad accettarle.

Il dato che appare significativo sottolineare si riferisce a lenti progressi rispetto al passato, dovuti ad una graduale “apertura” del nucleo verso gli interventi proposti in suo favore. Ci si riferisce in particolare al coinvolgimento attivo dei membri della famiglia della sig.ra Grazia (sorelle, cognati, nipoti), i quali sono riusciti a collaborare congiuntamente per portare avanti un percorso di sostegno e affiancamento del nucleo, in particolare per l’organizzazione e la sistemazione degli spazi abitativi. Durante la permanenza dei familiari, Giacomo ha sperimentato un nuovo rapporto con gli stessi, riferendo di essere molto entusiasta per la loro presenza. Anche la Sig.ra Grazia, circondata dall’affetto delle sorelle e dei cognati, ha vissuto momenti di convivialità e di intimità con le sorelle tanto da affidarsi a loro anche per la cura del suo aspetto fisico (taglio e colore dei capelli, fornitura di vestiario nuovo).

Tutta la rete parentale è stata ampiamente informata sul procedimento in atto e si è resa disponibile a supportare con continuità il nucleo, nonostante l’atteggiamento ostativo e di chiusura di signor Giovanni. Viste le difficoltà comunicative incontrate in precedenza con lo stesso, il servizio ha fornito delle indicazioni precise sulla modalità relazionali e sugli interventi da attuare in modo da rendere meno difficoltosa l’attuazione dell’intervento. Nonostante ciò il Sig. Giovanni ha continuato a ostacolare gli interventi, ma visto l’entusiasmo del minore e della Sig.ra Grazia e considerando comunque i risultati raggiunti, si sta comunque procedendo senza che il suo parere possa essere determinante.

Allo stesso tempo si è condivisa con tutti i familiari la necessità che Giacomo sperimenti nuovi e sani contesti di vita, aprendo la possibilità di un periodo di vacanza fuori dal paese. La disponibilità per questo tipo di esperienza è stata data dagli zii residenti a Decimomannu, che appaiono allo stato attuale la risorsa più valida.

Nel corso dell'ultimo colloquio si sono definiti nuovi obiettivi a breve e lungo termine, sia rispetto all'abitazione che alla gestione del rapporto con Giacomo. L'importanza della prosecuzione di tutti gli interventi in atto poiché l'interruzione, anche temporanea, degli stessi comporterebbe una retrocessione delle condizioni attuali e un vanificarsi dei risultati finora raggiunti.

*Le principali problematiche disattese della concertazione.* Sin dall'inizio i genitori hanno mostrato atteggiamenti differenti nei miei confronti, per quanto sembra che entrambi non abbiano compreso l'utilità dell'intervento del Servizio Sociale. La madre, durante le fasi di osservazione e attività a casa, durante i colloqui e le visite domiciliari, è rimasta quasi sempre in silenzio. In varie occasioni, qualora le venissero poste delle domande sulle abitudini di Giacomo, è persa in difficoltà nel cercare risposte.

Successivamente, dopo aver osservato le modalità di intervento e la tipologia degli stessi, vi sono state varie occasioni in cui sembra abbia appoggiato il modo di procedere dei Servizi, cercando di "mediare" tra lei e i professionisti.

Il padre sin dall'inizio ha adottato un atteggiamento provocatorio e di "messa alla prova", sembrava che Sig. Giovanni volesse sorprendere e rivolgendo domande sulle competenze, come se volesse aprire una competizione e capire con chi si stava confrontando. Le diverse occasioni di supporto anche pratico (es. accompagnamento ai centri medici), sembra abbiano aperto la possibilità di una relazione di fiducia con i coniugi e da quel momento l'atteggiamento sembra si sia modificato in un rapporto più positivo.

I servizi hanno collaborato attivamente alla presa in carico e la possibilità di confrontarsi, seppur in pochissime occasioni nell'arco temporale di riferimento, hanno rappresentato un momento di delucidazione e riflessione importante. E' apparso invece più difficile un confronto e una comunicazione funzionale con il

Tribunale che non ha mostrato una particolare attenzione alle possibilità valutate dal Servizio Sociale.

## **Secondo caso**

*Le persone coinvolte.* Il caso analizzato riguarda una minore, Bianca, nata nel 2008 che attualmente frequenta la seconda elementare e dei suoi genitori, Barbara nata nel 1968 e Bruno, nato nel 1977.

Barbara ha un matrimonio fallito alle spalle e un figlio sedicenne (affidato al padre) con il quale intrattiene però contatti e frequentazioni, non ha mai avuto un lavoro stabile e da diversi anni è disoccupata. Bruno proviene da una famiglia numerosa e multiproblematica, composta da dodici fratelli, vive svolgendo lavori saltuari.

*La natura del problema.* La famiglia è conosciuta al Servizio da diversi anni, a seguito di varie richieste della coppia di contributo economico e di inserimento sia di Bruno che di Barbara nel servizio civico comunale poiché in assenza di una stabile occupazione. La famiglia vive abitualmente una situazione di grave difficoltà socio-economica, caratterizzata in particolare dalla mancanza di una occupazione stabile da parte di entrambi, dal fatto di non possedere un'abitazione di proprietà, quindi di dover affrontare le spese per l'affitto, dalla difficoltà di reperire risorse per il sostentamento di tutto il nucleo familiare e per affrontare le spese per i beni necessari.

Dal mese di giugno 2014 la situazione si è ulteriormente aggravata poiché, a seguito della fine di un contratto di locazione (ove tutto il nucleo mantiene ancora la residenza), la famiglia ha ricercato un'abitazione nel paese tramite un' Agenzia Immobiliare, ma a causa di problemi organizzativi della stessa ed incomprensioni nella gestione del rapporto tra l'Agenzia ed il proprietario della casa, la famiglia si è

stabilita nell'appartamento nonostante il parere contrario del proprietario che ad ultimo ha ritirato la sua disponibilità ad affittarlo.

Da quell'episodio la Sig.ra Barbara si rivolge continuamente al Servizio poiché impossibilitata a trovare una casa disponibile dove potersi trasferire con il compagno e la figlia. Nel paese, le difficoltà nella ricerca di una casa sono dettate principalmente dalla diffidenza dei cittadini ad affittare un'abitazione a delle persone che non possiedono delle proprie risorse economiche necessarie per affrontare tutte le spese che essa comporta, affidandosi completamente ai contributi economici comunali.

*La valutazione professionale della presa in carico.* Il servizio scrivente, soprattutto in considerazione del fatto che nel nucleo sia presente una minore, si è attivato prontamente per la risoluzione della situazione contattando direttamente numerosi proprietari di abitazioni, nonché diverse Agenzie Immobiliari anche in considerazione dell'assenza di alloggi comunali per fronteggiare le emergenze abitative. Nonostante l'Ente abbia garantito ai locatari la disponibilità a corrispondere il contributo economico per il pagamento del canone di locazione direttamente nei loro confronti, dando una garanzia di 12 mensilità, anche questa possibilità ha avuto esito negativo. Il proprietario dell'abitazione "occupata" prende abitualmente contatti con la famiglia, anche in presenza della minore, con l'intento di avere nuovamente l'appartamento in sue mani, informando inoltre i Carabinieri sulla vicenda in questione e sulla ormai stabile occupazione dell'immobile che la famiglia stava portando avanti da mesi. Dal mese di agosto dello stesso anno aveva inoltre interrotto l'erogazione dell'acqua e della corrente elettrica, lasciando dunque la casa priva dei servizi domestici basilari ma, anche dopo questa forte azione, la coppia e la minore hanno continuato a vivere nell'appartamento affidandosi alla solidarietà di un vicino che gli forniva l'acqua quotidianamente.



Viste le circostanze non certo favorevoli, il Comune si è reso disponibile a concedere un contributo economico per il pagamento del canone annuo di locazione ma la coppia non è riuscita comunque a trovare una casa nel territorio e, forse scoraggiata dagli esiti inizialmente negativi della ricerca, si è mostrata rassegnata all'idea di non trovarne una in breve tempo, comunque consapevole che la perplessità della gente sia dettata da alcuni precedenti avvenimenti spiacevoli relativi al pagamento non effettuato di alcune mensilità negli anni scorsi.

Durante i colloqui tenuti quasi esclusivamente con Barbara in quanto, a suo dire, il compagno avrebbe un comportamento facilmente alterabile e poco aperto al dialogo, la donna si mostra abbastanza preoccupata per l'evolversi della situazione e per le prospettive della figlia, senza porsi domande in merito al fatto che la bambina vivesse una situazione di grande disagio che avrebbe richiesto sicuramente un forte sostegno da parte di entrambi i genitori, ritenendo invece che l'azione di tutela necessaria e più adeguata fosse rimanere in quell'abitazione.

Visto il continuo complicarsi del caso e considerato soprattutto il coinvolgimento della minore la quale richiederebbe una particolare attenzione, nonché la necessità di tutela della stessa da parte dei Servizi, si è ritenuto opportuno segnalare la situazione alla procura presso il Tribunale per i minorenni che però in un primo momento non ha ritenuto necessario aprire un procedimento.

Dopo poche settimane, nel Dicembre 2013, ad integrazione della precedente segnalazione, si è deciso di procedere con una nuova segnalazione in considerazione del fatto che la famiglia, sfrattata dalla casa in cui abitavano, si trovavano alloggiati temporaneamente presso una locanda, in via del tutto precaria. Questa volta è stato aperto un procedimento, ancora in essere, e la famiglia ha avuto diversi incontri con il Tribunale per i minorenni, ma oltre ad una costante azione di monitoraggio, non è stato disposto nessun provvedimento a loro carico.

A carico della sig.ra Barbara grava un procedimento penale a seguito dell'intervento dei Carabinieri che hanno redatto un verbale di identificazione ed elezione di domicilio dovuto all'occupazione di un'abitazione privata da parte della stessa.

La minore, che era spontaneamente affidata dai genitori agli zii paterni, si era integrata adeguatamente all'interno del nucleo anche grazie alla presenza dei cuginetti.

I problemi che invece sono emersi in maniera molto forte riguardano due ambiti differenti.

Gli zii, che da subito si sono resi disponibili ad accogliere la minore, lamentavano però uno scarso interesse da parte dei genitori a preoccuparsi della minore nella gestione quotidiana, poiché a quanto riferivano, "sono tranquilli" del fatto che la bambina stia bene a casa loro e non sentono la necessità di occuparsi di Bianca nel soddisfacimento dei suoi bisogni essenziali: momenti di gioco, accompagnamento alla scuola dell'infanzia, condivisione della cena, acquisto beni di prima necessità. Questo comportamento ha gravato sulla famiglia degli zii paterni che si sono visti "caricati" di un grande peso inaspettato in termini di responsabilità e che ora si mostrano molto provati e perplessi sulla prosecuzione di tale affidamento.

Durante i colloqui si mostrano esausti per il timore che una situazione così gestita, possa rischiare di compromettere in primis la serenità del loro nucleo, ma contemporaneamente sono impensieriti sul possibile futuro della bambina qualora venisse meno la loro disponibilità all'affidamento.

D'altra parte, in seguito alla visualizzazione della cartella medica della bambina, richiesta alla madre dal Servizio Sociale, si evince una situazione preoccupante anche sotto questo fronte. In diverse occasioni la madre ha parlato delle problematiche sanitarie della bambina, legate principalmente a dei problemi oculistici e a delle convulsioni febbrili che nei primi cinque anni di vita hanno

portato anche al ricovero di Bianca in due occasioni distinte. Ma dalla cartella emerge una situazione di incompletezza e carenza rispetto a tutta una serie di accertamenti richiesti a partire dall'età di due mesi della bambina e che invece non sono mai stati effettuati. Tali accertamenti riguardano esami di laboratorio ed esami strumentali richiesti dal Presidio Ospedaliero Microcitemico - Ambulatorio di genetica clinica e malattie rare-, consulenze (richieste da due pediatri differenti) presso il reparto di Neuropsichiatria infantile, consulenza dismorfologica presso l'Ospedale Microcitemico, elettroencefalografia (EEG) in veglia/sonno e visita ortopedica per una sproporzione tronco-arti.

I genitori, ai quali vengono richieste spiegazioni in merito a tale situazione, ritengono che la loro bambina stia crescendo bene e soprattutto che sia sana. Riferiscono che la loro inadempienza rispetto a tali controlli medici sia legata alla loro difficoltà nel raggiungere i centri Ospedalieri e, soprattutto negli ultimi mesi, sia dovuta alla mancanza di tempo in quanto impegnati nella ricerca di un'abitazione. Riferiscono che, avendo paura che alla bambina venisse diagnosticato qualcosa di grave, hanno tralasciato per questo motivo qualche accertamento.

E' chiaro come, anche dalle espressioni che gli stessi genitori utilizzano nell'affrontare l'argomento, vengano del tutto sottovalutate le conseguenze che Bianca potrebbe riscontrare nel presente e nel suo futuro.

Bianca è stata accolta nella casa degli zii paterni per far fronte a questo momento di grave difficoltà. La coppia ha infatti consapevolmente voluto evitare di coinvolgere la minore nei loro spostamenti affidando la bambina agli zii che hanno garantito alla minore tutto il supporto necessario in questo momento critico, anche in considerazione del fatto che la coppia ha due figli minori con i quali la minore si rapporta facilmente.

Consapevoli della gravità e al contempo della delicatezza della situazione che la minore stava attraversando e nella quale si trovava pienamente coinvolta, si erano rivolti al Servizio al fine di esprimere la loro disponibilità all'eventuale formalizzazione di tale affidamento familiare, per poi esprimere invece le loro perplessità circa la prosecuzione e formalizzazione dell'affidamento della minore legate alla compromissione della serenità del loro nucleo familiare e alla responsabilità che da tale incarico ne sarebbe derivata, considerata anche l'emergere di una situazione sanitaria precaria della minore.

Dal mese di Febbraio 2014 è stato attivato il Servizio educativo domiciliare per tre accessi settimanali di due ore ciascuno, al fine di effettuare una prima fase di osservazione, raccolta dei dati e costruzione di una relazione significativa con la minore e di definire i prossimi obiettivi dell'intervento e tracciarne il processo di supporto al nucleo.

Rispetto alla situazione sanitaria della minore al momento, la minore è stata ripresa in carico dal Presidio Ospedaliero Microcitemico - Ambulatorio di genetica clinica e malattie rare-. Inoltre la minore è stata presa in carico dalla NPI territoriale al fine di effettuare, così come richiesto dal presidio succitato, una diagnosi funzionale e dal Consultorio familiare per un supporto alla coppia genitoriale.

Per quanto concerne la situazione abitativa, i genitori hanno trovato un alloggio temporaneo presso un agriturismo della zona, distante dal paese e sito in una zona impervia, non ottimale per l'organizzazione degli spazi vitali e soprattutto difficilmente raggiungibile (es. lo scuolabus non raggiunge la località e la famiglia non possiede un mezzo di trasporto proprio e la patente di guida).

*Le risorse disponibili.* Il Servizio ha sollecitato la famiglia affinché potesse attivarsi nel cercare sostegno anche attraverso la rete parentale molto estesa di Bruno, ma caratterizzata anch'essa da persone che attraversano a loro volta importanti difficoltà socio-economiche. Tuttavia una sua sorella, coniugata con un appuntato

dei Carabinieri, ha dato la disponibilità ad accogliere la minore presso il proprio nucleo e a garantirle tutto il supporto necessario in questo momento critico, anche in considerazione del fatto che la coppia ha due figli minori con i quali Bianca si rapporta facilmente. I contatti con la famiglia d'origine di Beatrice (stabilita nel territorio della Provincia) sono interrotti da tempo pertanto non è ammissibile la possibilità di un loro coinvolgimento.

Le risorse finanziarie, messe a disposizione, riguardano un contributo economico per il pagamento dell'affitto.

*I servizi coinvolti.* I servizi territoriali coinvolti sono stati: la Scuola, dalla quale è stato possibile accogliere aspetti legati alla socializzazione e alle capacità della minore; il Servizio di Neuropsichiatria infantile che ha preso in carico la minore per una diagnosi funzionale e presso la quale ora Bianca svolge la logopedia; il Tribunale per i Minorenni presso il quale è aperto un procedimento a carico della famiglia; il Consultorio familiare che ha avuto l'incarico di offrire un supporto alla famiglia; i servizi sanitari che hanno in carico la minore per i problemi di salute emersi e che ancora sono in fase di studio.

*Lo stato attuale.* Per quel che concerne la situazione abitativa del nucleo, ancora oggi la coppia vive con la bambina in un'abitazione annessa ad un'azienda agrituristica fuori dal paese, per cui tutti gli spostamenti non sembrano essere molto agevoli. A questo proposito, nonostante Barbara, per quanto "sollevata" per la sistemazione abitativa, lamenti spesso il disagio nello spostarsi a piedi soprattutto con la figlia, il nucleo non si è mai attivato concretamente per la ricerca di una nuova abitazione. Bruno oltre a continuare a svolgere piccoli lavori per conto di terzi, svolge saltuariamente varie attività per conto del proprietario dell'agriturismo (giardinaggio, piccoli lavori di manutenzione alla struttura). Barbara ha svolto nei primi mesi dell'anno il servizio civico comunale, per poi interromperlo per problemi di salute.

Nell'ultimo periodo non si è avuto modo di osservare le dinamiche relazionali di coppia, né quelle padre/figlia, poiché il signor Bruno non è mai presente negli orari dell'intervento domiciliare del servizio educativo, tuttavia è stato comunque possibile definire un quadro abbastanza completo della situazione.

La minore che ha appena concluso la classe 1° elementare, è stata ammessa alla classe successiva con un giudizio positivo, nonostante le difficoltà legate a disturbi dell'attenzione e alla non totale autonomia operativa. Per quanto attiene al lavoro sugli apprendimenti, Bianca ha mostrato più volte, in un contesto sereno e non impositivo, di essere curiosa ed entusiasta verso l'apprendimento di cose nuove, e di utilizzare in modo appropriato quanto già appreso.

Alla fine del mese di Gennaio la bambina aveva iniziato a mostrare difficoltà importanti proprio in ambito scolastico mostrando anche comportamenti oppositivi e di sviamento rispetto all'impegno, sia a scuola (la madre stessa riferisce che più volte le insegnanti l'hanno convocata per comunicarle i comportamenti problematici di Bianca), sia a casa. Osservando la minore si è potuta riscontrare la tendenza verso comportamenti ansiosi, di rifiuto (talvolta già all'avvio dei compiti) e oppositivi insieme a comportamenti provocatori nei confronti della madre. In queste occasioni, la madre richiedeva indirettamente l'intervento dell'Educatore presente solo quando la situazione era diventata per lei ingestibile.

Sin dal principio Bianca ha mostrato di gradire con entusiasmo la presenza dell'Educatore professionale nel domicilio, in particolare di avere uno spazio esclusivo in cui giocare e fare attività varie, e ciò ha permesso di creare le basi per costruire una relazione educativa significativa e rassicurante. Mostra di riuscire a dare fiducia alla figura adulta che le dimostra autenticità, presenza e coerenza: riesce ad accogliere proposte di attività e a richiedere uno spazio in cui confidarsi.

Tuttavia la Sig.ra Barbara ha spesso disdetto gli incontri in giornata, con motivazioni di cui successivamente non si è trovato riscontro (malattia della figlia,

visite ai parenti materni, visite mediche poi non effettuate, ecc....), impedendo, di fatto, la continuità dell'intervento e della relazione educativa con la bambina. Tale mancanza di continuità infatti, funge da ostacolo alla programmazione delle attività e, in particolare con Bianca, aumenta il rischio di ricadute nei comportamenti problematici precedenti all'inizio dell'intervento educativo (rifiuto verso i contatti con l'esterno e attaccamento disfunzionale verso la madre).

Successivamente, e in coincidenza con l'inizio di un lavoro educativo anche con la madre, Bianca ha iniziato a mettere in atto le modalità relazionali già attuate con i genitori, soprattutto con la madre, tendenti a porsi in simmetria con l'adulto squalificandone il ruolo, per cui attualmente il lavoro con lei è focalizzato anche su questo aspetto importante.

Al di là delle difficoltà specifiche sul piano didattico, da quanto si è potuto osservare, sembra che l'aspetto scolastico rappresenti solo uno degli ambiti in cui si manifesta l'importante problematicità della relazione madre/figlia. Essa infatti appare sempre ambivalente, sia sul piano affettivo, sia sulle regole educative. Rispetto a ciò, nei momenti di confronto con la madre, emerge la stessa contraddittorietà di fondo quando la signora esplicita la sua richiesta di aiuto e supporto nella gestione di Bianca e, in un momento successivo (a volte durante lo stesso incontro, a volte nell'incontro successivo), ritratta o nega o, ancora, disdice l'incontro.

Inoltre, nonostante la madre mostri di avere grande attenzione e preoccupazione per la sua cura e salute, sembra tralasciare in modo importante i problemi alla vista di cui soffre Bianca e talvolta solo su solleciti esterni la bambina indossa gli occhiali correttivi e, in genere, eccetto a scuola, non fa uso dell'occlusore prescritto per il forte strabismo.

Un altro aspetto critico importante rispetto all'intervento educativo e alla sua continuità, sembra riguardare la mancata comprensione delle prescrizioni da parte

del Tribunale dei Minori verso la famiglia. La signora Barbara, in varie occasioni, ha espresso in modo diretto che, dato che stava portando a compimento tutte le visite specialistiche richieste per Bianca, a breve non ci sarebbero stati più controlli né ulteriori richieste da parte dei Servizi e del Tribunale, poiché la procedura era in fase di conclusione.

Un ulteriore aspetto critico, che parrebbe connesso ai precedenti, riguarda il presunto abuso di alcool da parte di entrambi i genitori di Bianca. Nonostante tale aspetto non sia emerso in modo esplicito, più volte l'equipe ha potuto riscontrare direttamente alcuni segnali fisici, nella signora Barbara, in genere connessi con l'uso (o abuso) di alcool (stato euforico o torpore, alito, alterazione della voce, sguardo...). In altre occasioni inoltre, fuori dal contesto familiare, la bambina ha esplicitato verbalmente che il padre trascorre molto tempo a bere al bar e che al suo rientro a casa assume modalità comunicative forti sia con lei, sia con la madre, riferendo inoltre che anche la madre beve vino tutti i giorni e che forse potrebbe essere questa la ragione per cui sta male. Rispetto allo stato di malessere della signora Barbara, la signora dice di sentirsi stanca e con l'umore discontinuo.

Durante l'ultimo colloquio con il nucleo, avvenuto nel mese di Giugno, è presente solo la madre, in quanto il padre sarebbe impegnato in attività di giardinaggio e manutenzione con il proprietario dell'alloggio, con cui ultimamente i rapporti si sono fatti meno sereni.

Bianca è stata inserita nel trattamento logopedico presso la NPI, dopo quasi un anno di attesa, ma per problemi che la signora Barbara riferisce essere legati alla conciliazione con gli orari del trasporto pubblico, è stato rifiutato il trattamento bisettimanale. Viste però le difficoltà della minore e la lunga attesa prima dell'avvio del trattamento, si esorta la madre a cercare ogni possibile soluzione affinché non si perda l'occasione di far frequentare la minore per due giorni a settimana. Anche in



accordo con la neuropsichiatria infantile si cercano alternative orarie affinché sia possibile già da subito conciliare le diverse esigenze.

La signora riferisce che l'anno prossimo vorrebbe che la figlia frequentasse una scuola di danza, non solo per stimolare l'attività motoria ma anche per facilitarne la socializzazione con il gruppo dei pari. Le si comunica l'avvio di attività ludico comunali sottolineando l'importanza che Bianca sfrutti tutte le possibili occasioni di socialità e gioco.

*Le principali problematiche disattese della concertazione.* Tale situazione si è resa ancora più complicata a causa delle difficoltà comunicative e collaborative tra i genitori e gli zii della minore. E' emersa una problematica di tipo organizzativo-relazionale tra gli zii e la coppia genitoriale, che rendeva difficile la possibilità di un incontro e di uno confronto produttivo, anche in presenza dei servizi, al fine di delineare un percorso comune. La criticità della situazione e le difficoltà di un lavoro concertato hanno rischiato di corrodere i rapporti con i familiari significativi, che in quel momento stavano garantendo a Bianca ed alla coppia genitoriale un supporto importate.

Ad ogni buon fine si precisa che il Servizio Sociale, al manifestarsi di queste problematiche, è intervenuto proponendo agli zii e ai genitori una serie di interventi tra cui un affiancamento e un supporto di tipo educativo con l'equipe educativa comunale e suggerendo agli zii l'importanza di intraprendere un percorso presso il consultorio familiare rivolto alle famiglie affidatarie. Nonostante i genitori si siano resi disponibili, gli zii si sono mostrati fin da subito diffidenti, non hanno accolto di buon grado gli interventi proposti e non hanno fornito la loro disponibilità, preoccupati per l'eccessivo impegno temporale che avrebbe comportato e per la presenza dell'educatore professionale nella loro abitazione. Per questi motivi il servizio educativo ha cercato in un primo momento di strutturare gli interventi educativi all'esterno dell'abitazione degli zii, ma in seguito al rientro della minore,

gli incontri si stanno svolgendo presso il domicilio temporaneo dei genitori.

Le altre difficoltà incontrate sono legate al comportamento della coppia genitoriale che, poco riflessiva e adagiata su questa situazione, non si attivano prontamente nella ricerca di un'abitazione definitiva, comunque più adeguata, e soprattutto più stabile e agevole vista la presenza della minore. Il nucleo risulta adagiato su meccanismi di dipendenza dal servizio e pertanto la situazione attuale, che appare ormai da tempo disfunzionale, è definita da un assistenzialismo cronico che porta la famiglia a non attivarsi autonomamente. Il Servizio Sociale ritiene dunque importante riportare la coppia genitoriale ad intraprendere un percorso di autonomia e responsabilità, anche verso la minore, in cui la collaborazione attiva con i servizi possa rappresentare un supporto per un futuro percorso di indipendenza.

Inoltre, è un dato significativo il fatto che gli incontri di monitoraggio e sostegno attraverso colloqui diretti con la famiglia, si sono tenuti esclusivamente con la madre, a causa del comportamento facilmente irritabile del padre che rifiuta un contatto con i servizi.

### **Terzo caso**

*Le persone coinvolte.* Il nucleo familiare in oggetto risulta composto dal Sig. Pietro, di anni 56 che di professione è ristoratore e gestisce una sua attività; la Sig.ra Paola di anni 37 originaria della Romania fa la casalinga e appare in una situazione di forte stress, è seguita da uno psichiatra con una diagnosi di Depressione maggiore, assume terapia farmacologica; le figlie minorenni, Anna di anni 15 e Luisa di anni 13 sono studentesse.

Il nucleo vive in una abitazione di proprietà del Sig. Pietro. I coniugi si sono

conosciuti attraverso un'agenzia matrimoniale, e si sono sposati nel 1998 e trasferiti a vivere in paese, paese d'origine del Sig. Pietro, dopodiché dalla loro unione sono nate Anna e Luisa.

Sin da subito fra i coniugi ci sono stati dei contrasti, che nell'ottobre 2011 hanno portato la Signora a sporgere denuncia per maltrattamenti in famiglia ai Carabinieri.

*La natura del problema.* Il nucleo è stato preso in carico dal servizio a Giugno 2012, quando la Sig. Paola si è rivolta spontaneamente al servizio riferendo dei contrasti fra lei e il marito.

Da quanto emerge dagli atti contenuti nella cartella sociale, la signora si era già rivolta al servizio nel 2005, e da qui avevano intrapreso un percorso di mediazione familiare al Consultorio e poi in un centro di mediazione fuori dal territorio comunale (percorsi poi interrotti): i problemi espressi appaiono gli stessi di oggi.

A seguito di colloqui e visite domiciliari era emersa una forte conflittualità fra i coniugi, legata per lo più alla gestione del denaro, da una parte Pietro accusa la moglie di sperperare il denaro, dall'altra Paola lo accusa di essere eccessivamente avaro.

Altro motivo di scontro fra i coniugi, sono le interferenze (a dire della Signora Paola) della famiglia del marito, in particolar modo con il fratello e la cognata con cui gestisce l'attività.

I rapporti fra i coniugi sono molto tesi e conflittuali, non si riesce a trovare un punto d'incontro, non si evincono però maltrattamenti fisici.

*La valutazione professionale della presa in carico.*

Il Servizio dopo una valutazione iniziale ha inviato la Signora al Centro di Salute Mentale competente per territorio e la coppia al Consultorio Familiare, per un percorso di psicoterapia familiare. Dopo aver contattato il Consultorio non hanno però intrapreso nessun percorso.

Per quel che riguarda i rapporti con il servizio da parte della Sig.ra Paola ci sono continue e ossessive richieste di intervento per la risoluzione dei conflitti coniugali (diverse telefonate al giorno con toni aggressivi, senza formulare una richiesta concreta, ma utilizzando dei toni aggressivi).

Le proposte di interventi da parte del servizio, come per esempio l'attivazione del servizio mediazione familiare del Consultorio o al Centro di Salute Mentale, vengono interpretate e vissute non come un supporto, ma come un "offesa".

La Sig.ra Paola non era consapevole delle ripercussioni che i loro contrasti avevano sulle minori, ma sembrava strumentalizzare le stesse, utilizzandole come "arma di ricatto" nei confronti del marito in caso di un'eventuale separazione, richiedendo al Servizio scrivente una segnalazione al Tribunale, non tanto per tutelare le minori, ma piuttosto per "fare un dispetto" al marito.

Il Sig. Pietro sembra essere abbattuto dalle continue richieste della moglie di segnalazione al Tribunale.

La signora Paola manteneva un atteggiamento aggressivo e di minaccia nei confronti del marito utilizzando frasi del tipo <<l'ho detto allo psichiatra e lo dico anche a voi, io faccio qualcosa di brutto, perché quando uno è esasperato non ragiona su quello che fa, dunque per stare senza di lui... io in galera ma lui in cimitero", così come nei confronti delle assistenti sociali : "voi siete come i carabinieri se non vedete sangue non intervenite", "ora che avete visto la situazione segnalate tutto al Tribunale?", "se non segnalate al Tribunale io vi faccio finire in televisione".

Le minori riferivano di risentire dei contrasti fra i genitori, poiché vorrebbero vivere serenamente il rapporto con entrambi e hanno paura che un'eventuale separazione possa compromettere la possibilità di vivere con loro.

Nella seconda settimana del mese di Giugno 2013, Paola si è rivolta al Servizio Sociale in cerca di aiuto, in quanto non aveva un posto dove poter andare a seguito

della notifica della sentenza del 16 maggio 2013 del Tribunale Ordinario di Cagliari, dalla quale si evinceva che lo stesso aveva:

- autorizzato i coniugi Pietro e Paola a vivere separatamente;
- affidato le minori ad entrambi i genitori i quali avrebbero continuato ad esercitare la potestà genitoriale congiuntamente e separatamente per le decisioni di ordinaria amministrazione;
- deciso che le minori venissero collocate stabilmente presso il domicilio del padre, e potessero stare con la madre, previ accordi tra le stesse interessate e, in caso di contrasti, secondo le modalità suggerite dal Consultorio Familiare;
- determinato la somma di € 350,00 quale contributo per il mantenimento della signora Paola.

La signora spiega che quando le è stato notificato il decreto non si trovava in casa, ma per motivi lavorativi si trovava fuori dal territorio ed al suo rientro ha trovato la serratura dell'ingresso di casa cambiata. Pertanto si è trovata costretta a chiedere ospitalità ad alcuni amici del paese in attesa di trovare un appartamento in locazione anche in previsione dei futuri incontri con le minori.

Il servizio scrivente, esaminata la situazione, ha concesso a decorrere dal mese di Luglio e fino a Dicembre 2013 un contributo mensile di € 300,00 che la stessa ha utilizzato in un primo momento per pagare un B&B della zona e successivamente per pagare l'affitto di un appartamento che aveva trovato autonomamente. Si precisa inoltre che, non avendo a disposizione degli alloggi comunali per gestire le emergenze abitative, il servizio ha proposto alla signora la possibilità di contattare alcune associazioni presenti nella provincia al fine di sostenerla in questo difficile momento e di creare dei buoni presupposti per organizzarsi autonomamente nei mesi successivi, ma la signora ha rifiutato questo tipo di intervento di aiuto.

Parallelamente gli operatori del Consultorio Familiare hanno intrapreso un percorso di sostegno rivolto ai genitori e, separatamente, alle minori.

Dai colloqui svolti emerge il persistere di una situazione altamente conflittuale, sia tra i coniugi, che tra la madre e le figlie.

La signora che in un primo momento pareva volersi fidare degli operatori e seguire in qualche modo le indicazioni, tanto da chiederci di convincere le figlie a trascorrere del tempo con lei in giorni prestabiliti, in breve tempo ha cambiato atteggiamento lamentando che le figlie non stavano con lei per piacere, ma per convenienza e accusando gli operatori di non imporre loro visite regolari perché, a suo parere, difendono il signor Pietro, reo di plagiare le figlie, obbligando il Servizio Sociale, a procedere con una segnalazione al Tribunale per i Minorenni.

Nel mese di luglio, con Decreto del Tribunale per i Minorenni, entrambi i coniugi sono stati sospesi dalla Potestà genitoriale nei confronti delle minori, ed è stato nominato Tutore delle Minori l'Assessore alle Politiche Sociali e al contempo le minori sono state affidate al Servizio Sociale.

In tale occasione il Servizio Sociale ha provveduto a darne immediata comunicazione alla scuola delle minori.

Tale decreto ha in qualche modo compromesso e destabilizzato i rapporti con i genitori. Da un lato Pietro ha ritenuto tale provvedimento "eccessivo" ed inaspettato, diversamente la madre, non contrariata dal provvedimento, ha utilizzato lo stesso come pretesto per colpevolizzare il servizio di non assumere la responsabilità datagli. Infatti la signora si rivolgeva in maniera eccessiva e ingiustificata al servizio, con continue telefonate, lamentando che le figlie non volevano vederla, che conducevano una vita irregolare e non adatta alla loro età cercando sempre di mettere in risalto il presunto cattivo operato del padre.

Per arginare queste "preoccupazioni" si è concordato un incontro con i genitori e le minori finalizzato a capire le abitudini di vita delle stesse, orari di uscite e frequenze amicali, la necessità della prosecuzione del percorso intrapreso con il consultorio familiare e per spiegare loro il provvedimento adottato dal Tribunale per i

Minorenni di sospensione della potestà genitoriale. Si è concordato inoltre che, al rientro delle vacanze estive, il Servizio Sociale avrebbe attivato nei confronti delle minori il servizio educativo domiciliare.

Da quanto emerso dai contatti con gli operatori del consultorio familiare, la signora non sembra cogliere nelle figlie capacità di valutazione riguardo la situazione, sia nei suoi confronti che nei confronti del padre. Le ragazze per contro riferiscono di stare molto bene con il padre soprattutto perché non ci sono più i grandi litigi che le coinvolgevano appieno. Riferiscono che spesso è il padre ad esortarle a contattare la madre, accompagnandole da lei ogni volta che lo chiedono. Raccontano della difficoltà di avere un rapporto con la madre sia per quanto accaduto nel passato sia perché anche quando le vede continua a criticare e parlar male del padre, coinvolgendole nei suoi problemi di soldi e avvocati e loro dunque non trovano modo di difendersi se non evitandola.

Nei diversi colloqui con la signora emerge chiaramente un atteggiamento di controllo nei confronti delle figlie e di critica nei confronti del loro padre che secondo lei non è in grado di dare delle regole. La signora Paola inoltre, presa da un momento di ira, ha riferito che preferirebbe che le figlie venissero allontanate da entrambi, piuttosto che saperle conviventi con il padre.

La signora non sembra aver colto i suggerimenti dei Servizi di cercare maggiore complicità e condivisione di interessi con le figlie, e assecondare le loro esigenze piuttosto che contrastarle o criticarle in continuazione, è anzi sempre molto ostile e critica rispetto ai nostri suggerimenti squalificando ogni possibile considerazione e rilettura in positivo della loro situazione. Più di una volta ha ribadito di non sentirsi tutelata dai servizi e in particolar modo dal servizio sociale comunale, trovando invece a suo dire "sostegno" presso i carabinieri che accolgono abitualmente le sue denunce e lamentele relative alla conflittualità familiare.

Come da accordi presi con i genitori e le minori, nel mese di settembre sono stati

effettuati una serie di incontri finalizzati all'attivazione del servizio educativo domiciliare. Paola probabilmente non cogliendo l'importanza dell'incontro con i servizi, si è presentata dopo diverse ore dell'orario stabilito, giustificandosi per il suo ritardo, con la pretesa di fare l'incontro in quel momento e accusando il servizio di avere un trattamento preferenziale nei confronti del marito.

Il servizio ha comunque avviato l'intervento educativo da svolgersi presso l'abitazione delle minori, strutturato in tre incontri settimanali di due ore ciascuno.

Emerge inoltre che la signora Paola ha lasciato la casa senza dare preavviso al Servizio Sociale e trovandosi nuovamente senza un'abitazione. Dopo un primo momento di ricerca e di alloggi temporanei, la signora ha denunciato la situazione alla stampa regionale e contemporaneamente alle telecamere di TCS, rilasciando un'intervista nella quale presentava la sua situazione di emergenza abitativa, la sua difficile situazione familiare riferita in particolar modo ai suoi incontri con le minori, e non risparmiando critiche ai servizi coinvolti.

Da quanto emerso dal servizio educativo domiciliare, le minori hanno vissuto negativamente e con sofferenza questa azione che ha violato la loro privacy e ha gravemente compromesso il loro già difficile rapporto con la madre, pertanto decidendo di interrompere i rapporti con la madre.

Anche il padre si è mostrato turbato dalla vicenda, sentendosi colpevolizzato dalle minori che l'hanno accusato di essere impotente e di non proteggerle sufficientemente dalle azioni intraprese dalla madre.

L'intervento del servizio socio educativo a seguito del mandato del Servizio Sociale comunale ha avvio a settembre 2013, con una certa urgenza.

La conoscenza tra l'educatrice e le due minori è avvenuto con una visita domiciliare effettuata alla presenza dell'assistente sociale la pedagoga del servizio educativo territoriale. In questa occasione si è presentata al padre e alle due ragazze l'educatrice professionale individuata per l'incarico ed è stato spiegato loro il



motivo dell'intervento: nello specifico, creare uno spazio di ascolto con le figlie finalizzato a conoscere il loro stato di benessere/malessere, accogliere le loro esigenze/ricieste/preoccupazioni, espresse o latenti, nell'ottica di contribuire a migliorare la qualità della loro vita relazionale intra ed extra familiare. Ci si è resi disponibili al supporto alle ragazze, su richiesta delle stesse e del genitore, nello svolgimento di compiti scolastici o nell'accompagnamento ad attività sportive e/o di socializzazione.

Al genitore è stata offerta la disponibilità al confronto su eventuali difficoltà, abituali o improvvise, incontrate nella gestione del proprio ruolo educativo con le figlie, tenendo conto in particolare della loro attuale fase di crescita.

Durante la fase di osservazione e conoscenza reciproca l'educatrice ha cercato di sondare vari aspetti del vissuto quotidiano delle ragazze. Per quanto riguarda l'organizzazione domestica di routine quotidiana si è potuto osservare in parte e apprendere che entrambe, oltre agli impegni scolastici e sportivi, si preoccupano di tenere in ordine e pulire la casa e che, per questo impegno, ricevono dal padre una gratifica economica settimanale; che il padre, oltre al lavoro nel bar pizzeria a gestione familiare, si occupa degli acquisti e della preparazione dei cibi; che la possibilità di rendere flessibile, all'occorrenza, il proprio orario di lavoro, consente al genitore di raggiungere le figlie in qualunque momento appaia necessario o esse lo richiedano.

Dal punto di vista scolastico, sia Anna, sia Luisa appaiono sufficientemente autonome e, in linea generale, esse stesse dichiarano di voler svolgere in autonomia i compiti, salvo in alcune occasioni in cui hanno spontaneamente richiesto l'aiuto dell'educatrice. Anna dalle conversazioni fatte, manifesta per i prossimi anni un interesse per un proseguimento degli studi in una città distante dal paese, magari per frequentare un corso professionale, anche se in proposito non sembra avere le idee ancora definite.

Luisa frequenta la seconda classe della scuola media. Spesso studia presso una compagna e poi prosegue a casa. Frequenta il tempo prolungato due volte alla settimana, all'interno del quale prosegue, pare con interesse e successo, lo studio del pianoforte. Oltre agli impegni scolastici, Luisa pratica il nuoto con cadenza bisettimanale. Rispetto alle relazioni amicali Luisa frequenta alcune compagne di scuola con le quali condivide anche l'attività sportiva.

Per quanto riguarda la vita familiare entrambe le ragazze asseriscono di trovarsi meglio a vivere solo col padre. Del padre riferiscono che è un bravo padre, anche se "antico", e gli riconoscono la disponibilità ad accontentarle; così come si riconoscono la qualità di buone figlie che meritano di essere premiate.

Rispetto al rapporto con la madre entrambe asseriscono di essere contente che lei se ne sia andata perché "la vita con lei era impossibile". Tuttavia, mentre Luisa sembra irremovibile nella sua posizione, come anche nei riguardi di possibili incontri con la madre (da quanto riferisce non risponde neanche alle sue telefonate), Anna sembra avere una posizione ambivalente: a volte si rifiuta di parlarle o vederla e la allontana con modalità verbali aggressive e impropri; a volte risponde alle sue telefonate e decide di incontrarla, salvo poi tornare sulle sue posizioni di rifiuto.

Un aspetto importante osservato riguarda alcuni comportamenti ricorrenti di Anna, manifestati sia a casa, sia in qualche uscita con la sorella, che destano preoccupazione. Spesso, all'arrivo dell'educatrice, la ragazza si mostra in uno stato di euforia: ride prendendosi gioco dei presenti (il padre, la sorella, l'amica se è presente), eccedendo nel linguaggio e nelle modalità senza rendersi conto, almeno da quel che appare all'educatrice, di poter ferire o mancare di rispetto alle persone. Può succedere anche che in questi momenti si butti addosso alla sorella, l'abbracci con modalità aggressiva mordendola. In queste occasioni può capitare che fantastichi su come trasformare il suo aspetto fisico per diventare bella e faccia

richieste di soldi al padre per raggiungere il suo obiettivo. A volte, se la sua richiesta di soldi non viene esaudita, la ragazza reagisce con forte aggressività verbale, urla contro il padre finché non riesce ad ottenere quanto richiesto.

Un altro aspetto che desta preoccupazione e che viene riferito da Anna e confermato dal padre, riguarda alcune importanti manifestazioni somatiche: la ragazza, sia in passato sia attualmente, dice di soffrire di stipsi, al punto da dover ricorrere spesso al Pronto Soccorso a causa dei forti dolori addominali; inoltre sembra che da vario tempo (anche se imprecisato) stia manifestando dei disturbi alimentari: racconta che sovente mangia in abbondanza e con voracità e successivamente prova sofferenza gastrica che le provoca il vomito.

Per quanto riguarda la relazione con il padre nell'ambito dell'intervento educativo, l'educatrice ha finora accolto ed ascoltato le sue preoccupazioni rispetto alla sua difficoltà di gestire i rapporti con l'ex moglie nell'interesse delle figlie.

Rispetto alla relazione con la madre, solo di recente l'educatrice ha avuto occasione di fare la sua conoscenza ufficiale in un incontro programmato col Servizio Sociale.

In una occasione precedente l'educatrice ha incontrato Paola nel domicilio delle minori (presso la casa paterna). In quell'occasione l'educatrice è stata accolta da Pietro, che appariva turbato, e la invitata a salire al piano superiore dell'abitazione, perché, da quanto pareva di apprendere in quel momento, stava accadendo una situazione spiacevole per Anna (che era a sua volta turbata e in lacrime al piano superiore). L'educatrice ha seguito il padre, ignara di trovare la madre delle ragazze, la cui presenza, non solo pareva inaspettata, ma addirittura vietata dal Giudice. La signora, che inizialmente non si vedeva (perché in una stanza da letto), ma di cui si sentiva la voce, urlava contro il marito e per qualche minuto l'educatrice ha assistito alla loro comunicazione, in cui lei sembrava cercare cose di sua appartenenza e lui le diceva di fare in fretta e andarsene. Poi Paola senza uscire dalla stanza, ma mostrandosi da lontano, ha chiesto all'educatrice chi fosse (la

madre delle ragazze, pur in assenza di una presentazione formale con l'educatrice, era stata informata dai Servizi del suo intervento a casa delle ragazze e conosceva giorni e orari e motivi dello stesso). In quella circostanza l'educatrice si è qualificata.

Reputando la situazione molto spiacevole e ingestibile l'educatrice ha contattato telefonicamente la coordinatrice del servizio educativo per informarla e confrontarsi. Pertanto a Paola che nel frattempo si era avvicinata alla macchina dell'educatrice, è stato consigliato di recarsi al Servizio Sociale per qualunque informazione o lamentela sul servizio educativo.

In riferimento alla continuità dell'intervento, il servizio educativo dopo aver completato la prima fase di osservazione, raccolta dei dati e costruzione di una relazione significativa con le minori ha potuto definire i prossimi obiettivi dell'intervento e tracciarne il processo di supporto al nucleo.

*Le risorse disponibili.* La rete amicale della Sig.ra Paola ha rappresentato in questo caso una importante risorsa. Nei diversi momenti critici di assenza di una fissa dimora, la rete amicale ha creato un percorso solidale per Paola, consentendole almeno di dormire al riparo e di avere un pasto. Anche la rete parentale del Sig. Pietro ha rappresentato un punto fermo per le minori che hanno sempre potuto contare sul supporto degli zii e delle cugine. Le risorse finanziarie sono individuate in contributi economici a favore della signora Paola e al contestuale inserimento in attività di pubblica utilità.

*I servizi coinvolti.* I servizi territoriali coinvolti sono stati gli Istituti Scolastici delle minori, lo psichiatra privato che ha avuto in carico la donna, il Tribunale per i Minorenni e il Tribunale Ordinario, il consultorio familiare che ha avuto l'incarico di offrire un supporto alla famiglia, il servizio educativo territoriale, la NPI che ha dato supporto psicologico alle minori e i carabinieri che in diverse occasioni hanno accolto le denunce della Sig.ra Paola.

*Lo stato attuale.* Nel corso dell'ultimo anno il Servizio Sociale ha mantenuto dei costanti rapporti con tutto il nucleo familiare e nello specifico ha posto in essere le seguenti azioni:

- colloqui di monitoraggio con tutti i membri;
- contatti con gli altri servizi territoriali (Consultorio Familiare, NPI)
- contatti con gli insegnanti delle minori;
- servizio educativo domiciliare;
- inserimento di Paola in attività di pubblica utilità.

In un primo momento il servizio educativo con l'obiettivo iniziale di osservare le dinamiche familiari e costruire una relazione significativa con le minori, al fine di coglierne eventuali segnali di malessere per la situazione di conflitto intra-familiare.

Sono stati svolti ripetuti incontri tra i diversi servizi, a seguito dei quali è stato interrotto l'intervento educativo domiciliare, per accogliere la richiesta delle minori di svincolarsi da un processo di supporto da parte di altre figure adulte.

Il nucleo ha comunque proseguito il percorso intrapreso presso il consultorio familiare in collaborazione con la psicologa della neuropsichiatria infantile. Il percorso era incentrato sul supporto alle minori e all'intero nucleo, nonché favorire il riavvicinamento delle ragazze alla madre: a tal fine sono stati effettuati alcuni tentativi di convivenza presso l'abitazione della madre non conclusi positivamente.

I colloqui con le minori si sono svolti individualmente e sono stati finalizzati ad acquisire informazioni circa il loro stato di benessere anche emotivo.

Durante i colloqui, Anna si mostra disponibile al dialogo anche se parla poco spontaneamente. Riferisce di non trascorrere del tempo significativo con la madre da molti mesi, ma di incontrarla sporadicamente e di intrattenere con lei soprattutto dei contatti telefonici. Evidenzia di non essere preoccupata per questa

situazione, anzi sostiene di voler continuare a non frequentarla, non sentendone l'esigenza né un'utilità, vuole gestire autonomamente il rapporto senza subire costrizioni esterne (dal padre e dai servizi).

Il suo atteggiamento nei confronti dei genitori è assolutamente contrapposto, riconosce una certa autorevolezza nei confronti del padre, lo stima e ammette il suo impegno finalizzato ad uno stile di vita dignitoso per lei e sua sorella, ma si mostra anche contrariata ai rimproveri del padre rispetto alla sua vita amicale. Diversamente con la madre si mostra più critica e assume atteggiamenti di disistima, dichiarando il suo desiderio di poterla vedere impegnata in un'attività lavorativa stabile e nell'intraprendere una vita indipendente.

Durante un colloquio si confida rispetto ad un episodio avvenuto di recente nel quale la madre l'avrebbe informata via sms di avere un cancro: la ragazza nel chiederci conferma (che non le viene data perché il Servizio era ignaro di tale circostanza), non si mostra particolarmente preoccupata, non crede a quanto riferito dalla madre, ma pensa che possa trattarsi di un suo ennesimo tentativo di riavvicinamento.

Luisa a scuola suona il pianoforte, ma si allena anche da autodidatta, e si dice molto brava nel farlo. E' preoccupata per gli impegni che affronterà durante quest'anno: l'esame finale a scuola, la scelta della scuola superiore da frequentare e la Cresima. Si mostra curata e ordinata nell'aspetto, propensa al dialogo ma emotivamente molto controllata.

Parla mostrandosi molto distaccata rispetto al rapporto con la madre, come se i fatti non la riguardassero personalmente. La sua presenza è, a suo dire, "indifferente": il fatto di non vederla né frequentarla è una decisione dettata esclusivamente dalla sua volontà. Non cerca, né sente il bisogno, di avere un contatto o un momento di condivisione con lei, anzi appare serena nel descrivere la sua situazione di vita

attuale, del quotidiano vissuto con il padre, con i compagni di classe e con le amiche.

Contrariamente ad Anna, non intrattiene contatti telefonici con la madre né tanto meno è la stessa a ricercare un riavvicinamento con lei.

Racconta di un episodio recente nel quale durante un compleanno di un'amica ha incontrato la madre in pizzeria e in quell'occasione dice di avere avuto il timore per una possibile reazione esagerata della stessa, come accadeva spesso in passato, ma dopo essersi salutate hanno proseguito tranquillamente la serata separatamente. Informata da Anna sul presunto stato di salute della madre, anche lei richiede una nostra conferma, ma tuttavia non appare particolarmente convinta della veridicità della notizia.

La signora Paola vive in un appartamento in affitto sostenendo le spese quotidiane e di locazione tramite un contributo comunale e l'assegno di mantenimento corrisposto dal marito. Tuttavia la situazione abitativa rimane precaria, soprattutto per i forti conflitti con il proprietario dell'attuale casa.

In merito al rapporto con le figlie, nutre molto rancore nei loro confronti soprattutto perché, a suo dire, la lontananza con esse è dovuta principalmente a questioni economiche. Le figlie, secondo lei, starebbero volentieri con il padre solo perché riesce ad accontentarle rispetto ad acquisti di abbigliamento e oggetti vari, mentre lei non potendosi permettere di effettuare queste compere, non riesce ad instaurare con loro un rapporto duraturo e significativo. Non prende in considerazione la possibilità di creare un legame affettivamente valido con loro, svincolato dalle questioni economiche. Questo suo atteggiamento è in gran parte dovuto ad una sorta di sfiducia nei confronti dei Servizi, che a suo dire non sarebbero riusciti a darle un aiuto concreto, in particolar modo proprio nel creare un rapporto autentico con le figlie.

Dopo la conclusione del percorso intrapreso in Consultorio, la signora Paola ha comunque mantenuto dei contatti spesso telefonici di aggiornamento tali da consentire al servizio stesso un monitoraggio della situazione.

Tale atteggiamento è rilevato anche nei confronti del Servizio Sociale con cui intrattiene rapporti costanti.

La Sig.ra Paola nutre molta rabbia nei confronti del Sig. Pietro, lo colpevolizza continuamente di accontentare troppo le figlie e di esaudire ogni loro richiesta pur di avere il loro benessere. Non lo ritiene abbastanza responsabile, né tantomeno adeguato per i compiti educativi. Tuttavia, in merito alla possibilità di un allontanamento, che in passato la stessa aveva proposto diverse volte, non si esprime esplicitamente ma non ne esclude una qualche utilità.

Pietro definisce la situazione attuale, vissuta con Anna e Luisa, abbastanza serena. Il suo impegno, nel lavoro, con le figlie, nel rapporto con i servizi, è sempre finalizzato a garantire alle minori una vita il più possibile "normale" e dignitosa.

Si mostra collaborativo e comprensivo della delicatezza della fase che stanno attraversando le minori e si preoccupa cercando di monitorare il più possibile le loro frequentazioni amicali, in particolar modo con Anna. Tuttavia, proprio rispetto a Anna, si mostra contento dell'impegno che la stessa quest'anno sta riponendo nella scuola e delle sue buone intenzioni di continuare in questo modo costantemente. Riferisce inoltre che talvolta Anna lo aiuta presso la sua attività della quale lo stesso è proprietario, in cambio di acquisti di qualche capo di abbigliamento o di ciò che ritiene più utile.

Per quel che riguarda Luisa, si mostra premuroso nel rispettare gli appuntamenti presi per le visite mediche di monitoraggio e nel tenere costantemente sotto controllo la salute della figlia.

Rispetto al rifiuto delle figlie di incontrare la madre, lui si pone in un atteggiamento non oppositivo ma nemmeno costrittivo. Dice di sollecitare le figlie affinché la



incontrino, ma davanti alle loro resistenze non insiste. Tutte le volte che le stesse, soprattutto nel periodo estivo, hanno deciso di trascorrere qualche giorno dalla madre, riferisce di non aver mai ostacolato la loro scelta, sebbene il periodo di convivenza delle stesse si sia concluso anticipatamente per liti e conflitti che hanno costretto le minori a rientrare nella loro abitazione.

Il rifiuto delle figlie di incontrare la madre, a suo dire, sarebbe dovuto soprattutto al risentimento e alla delusione maturate nel corso degli anni dalle stesse, ma anche al fatto che attualmente le minori non vedono un reale impegno e voglia di cambiamento da parte della madre.

Con ultimo decreto, il Tribunale per i Minorenni ha sospeso la madre dalla potestà genitoriale, affidando le minori esclusivamente al padre.

Il Sig. Pietro si impegna a mantenere informati i servizi circa la situazione socio-familiare e sanitaria delle minori e rimane a disposizione per una collaborazione con tutti i servizi territoriali.

*Le principali problematiche disattese della concertazione.* Vista la problematicità multipla della situazione, è stato opportuno, prima dell'attivazione del Servizio Educativo Domiciliare, convocare i coniugi, congiuntamente all'equipe del servizio, al fine di presentare gli operatori del servizio ai due genitori, presentare il servizio educativo nelle sue modalità di svolgimento e intervento, stabilire tempi e modi degli incontri, ascoltare il bisogno percepito rispetto al benessere delle due figlie, poter rispondere ad eventuali richieste di chiarimento. All'incontro si è presentato però solo il padre delle ragazze, il signor Pietro. In quell'occasione Paola si presenterà in altro orario presso il Servizio Sociale. Tale elemento è importante per evidenziare le modalità squalificanti della signora, che sottovaluta l'aspetto della partecipazione alla programmazione degli interventi e l'importanza di un momento di confronto congiunto. Tale mancanza ha avuto anche un altro riscontro negativo in quanto la madre, ancora ignara di chi fosse l'educatrice, in un'occasione ha aggredito

verbalmente la stessa mentre svolgeva il servizio con le minori. La mancanza partecipazione al confronto ha dunque portato sconcerto anche sotto questo aspetto.

## Quarto caso

*Le persone coinvolte.* Il nucleo familiare originariamente era composto da Maria (32 anni), dalla sorella Monica (di anni 31), dalla madre Giovanna (deceduta 16 anni fa) e dal padre Vito (pensionato, di anni 64 che attualmente ha ricontratto nuove nozze).

Da quanto emerge dai documenti analizzati, Maria è conosciuta dal servizio da diverso tempo, poiché, congiuntamente alla sorella Monica, ha sempre beneficiato di interventi di natura economica con contestuale svolgimento di attività di pubblica utilità. Dal momento della conclusione degli studi le due sorelle non hanno mai svolto un'attività lavorativa, ma è sempre stato il padre ad occuparsi di loro per ogni esigenza. Da diversi anni le due sorelle vivono in un appartamento di proprietà, separato da quello del padre, ma è comunque il padre a far fronte a tutte le loro spese quotidiane, di mantenimento, relative all'abitazione e più in generale all'organizzazione (es. prenotazione visite mediche, gestione dei beni).

Maria e Monica hanno vissuto sempre svolgendo tutte le attività congiuntamente, senza mai riuscire ad instaurare significativi rapporti di amicizia o valide relazioni all'esterno, mantenendo comunque attivi i contatti con la rete parentale, sia materna che paterna. Dai colloqui con le ragazze si evince l'incapacità in questi anni a conquistare almeno una certa autonomia, necessaria per la gestione del quotidiano e le relazioni nel sociale. Il loro atteggiamento è sempre stato molto chiuso e riservato, forse anche per la loro difficoltà ad esprimersi verbalmente in maniera chiara, fattore che ha talvolta reso difficile l'instaurazione di un dialogo approfondito anche con il Servizio. Si precisa che dal punto di vista sanitario, benché le due sorelle abbiano una predisposizione genetica per la Distrofia Miotonica (di cui era portatrice la madre), loro hanno sempre evitato di parlare della loro salute, sottovalutandone l'importanza e senza mai avanzare richieste rispetto ad eventuali riconoscimenti di Handicap o Invalidità.

*La natura del problema.* Nel mese di ottobre 2014 Maria si è rivolta telefonicamente al nostro Ufficio, informandoci che dal mese di gennaio sta vivendo con il compagno nel in un Comune del Sulcis, nella casa della “suocera”, informandoci della sua gravidanza quasi giunta al termine e avanzando la richiesta per un contributo economico finalizzato al pagamento di un eventuale affitto, affermando l'impossibilità di ritornare a vivere in Paese per un conflitto con il padre che non avrebbe accettato la sua storia con il compagno.

Sin dal primo momento, dalle sommarie informazioni raccolte telefonicamente sia da lei che dalla suocera è emersa una situazione altamente preoccupante: Maria viveva con l'anziana donna ottantenne e non svolgeva nessun tipo di attività durante la giornata, il compagno, Andrea di anni 46, è invalido (per Epatite B), e in quel momento si trovava recluso in carcere per aver commesso una rapina insieme al fratello e tutta la famiglia si mostrava contrariata rispetto alla possibilità che la coppia potesse continuare a vivere in quell'abitazione, minacciando la ragazza di mandarla via da casa. In quel periodo Maria ha evitato di sottoporsi a controlli e visite mediche adeguati, non ha seguito nessun corso di preparazione alla nascita e pur in difficoltà, non ha rivalutato il supporto della famiglia paterna.

*La valutazione professionale della presa in carico.* Vista la necessità di comprendere meglio la situazione descritta e di valutare la presa in carico, si è reso necessario un colloquio presso l'ufficio di Servizio Sociale, al quale la ragazza si è presentata insieme alla sorella del compagno.

Maria appare molto debole e provata, fatica a camminare e a parlare. La storia con Andrea, iniziata telefonicamente, ha avuto un esordio grave tale da dover costringere Maria a presentare una querela nei suoi confronti per ingiurie e molestie, che riguardavano anche gli altri componenti della famiglia. Inizialmente lui frequentava la sorella minore e solo in seguito ha intrapreso la relazione con Maria. Ma la relazione è stata da subito altamente conflittuale per l'estrema gelosia

di entrambi e la compresenza nella stessa casa delle due sorelle, le quali hanno attraversato un periodo di astio legato alla difficoltà di gestione dei rapporti intra-familiari. Dopo vari episodi di cui la coppia è stata protagonista (scontri verbali anche con il signor Vito, alloggio di “emergenza” a casa della zia materna di Maria, viaggi all’oscuro del padre al fine di raggiungere il ragazzo, permanenza notturna di Andrea a casa delle due sorelle), Maria ha preso la decisione di trasferirsi da Andrea, senza darne comunicazione ai familiari e tanto meno al ragazzo, il quale, sorpreso per l’arrivo della ragazza, le ha dato ospitalità a casa della madre, assicurando l’anziana donna che si sarebbe trattato di un soggiorno di breve periodo.

Nei mesi successivi la coppia è venuta in paese diverse volte, con l’intento di recuperare l’automobile di Maria e di prelevare del denaro (ma di fatto non è stato possibile concludere nessuno dei due tentativi). Sono invece riusciti nell’intento di ritirare la denuncia a carico di Andrea, che mesi prima Maria aveva presentato presso i carabinieri.

La coppia ha saputo che aspettava un bambino quando ormai la gravidanza era già in stato avanzato (intorno al 4° mese) ma ha accolto di buon grado la notizia. Andrea ha già un matrimonio alle spalle e due figli nati dalla precedente compagna, con i quali però non intrattiene nessun rapporto significativo.

La vita nel Sulcis si svolge prevalentemente all’interno della casa di Andrea, ma Maria che non ha le capacità nemmeno per una adeguata cura e igiene personale, non ha la forza neanche per dare una mano in casa. Questo suo atteggiamento ha reso ancora più difficile la convivenza con l’anziana suocera la quale ribadisce continuamente la sua impossibilità economica e materiale a mantenere Maria ed eventualmente il bambino. Per di più la sua presenza in casa ha anche destabilizzato i rapporti con gli altri fratelli/sorelle di Andrea, che non vedono di buon occhio questa permanenza prolungata della ragazza a casa della madre.

Quando Andrea era in carcere (settembre 2014-aprile 2015) i suoi contatti con l'esterno si sono ulteriormente affievoliti, fino a ridursi ai soli contatti con i servizi territoriali: la ginecologa del Consultorio di riferimento, l'assistente sociale del Consultorio e del Comune di appartenenza e la Caritas (la quale consegna solo alla ragazza un pasto caldo all'ora di pranzo).

Il Servizio Sociale attivandosi nella presa in carico integrata, al fine di avere un livello di conoscenza e confronto sotto tutti i punti di vista, ha preso contatti con tutti i servizi territoriali coinvolti e con la famiglia residente in paese.

La famiglia di Maria è molto risentita dalla "fuga" della figlia. Il padre in particolare non condivide assolutamente la storia con il compagno e si mostra molto preoccupato per il futuro della figlia e del bambino. Si mostra collaborante e premuroso, disponibile ad accogliere la figlia e a garantirle un ambiente sereno e un supporto materiale, ma assolutamente contrario e impossibilitato ad ospitare in casa anche Andrea.

I contatti con l'assistente sociale di riferimento e del consultorio familiare competente territorialmente, hanno consentito di definire la situazione in tutta la sua criticità, confermando quegli elementi di preoccupazione che erano già emersi e la necessità di una immediata segnalazione alla Procura e al Giudice Tutelare. Le informazioni che Maria aveva trasmesso sia al Servizio Sociale che alla ginecologa erano frammentate e talvolta contraddittorie, non fornendo elementi chiari rispetto alla malattia, ai rapporti con i parenti paterni e al rapporto con Andrea. I servizi specialistici una volta compresa la criticità della situazione, in particolar modo dal punto di vista medico, hanno optato per un invio al Policlinico Universitario per sottoporla ad ulteriori accertamenti. Pertanto Maria ha trascorso un periodo di ricovero presso il reparto di Ginecologia e Ostetricia.

Dalla valutazione multi-professionale emerge un quadro della situazione gravissimo. Maria, che non affronta criticamente le situazioni nelle quali si trova

coinvolta e di cui è protagonista, in primis la gravidanza, non è in grado di prendere decisioni finalizzate alla tutela del nascituro e al suo benessere. Sottovaluta i rischi a cui sta sottoponendo il bambino, omettendo di comunicare informazioni importanti riguardanti lo stato di salute suo (Distrofia Miotonica) e di Andrea (Epatite B) che possono aver avuto già conseguenze anche a danno del figlio. In previsione della nascita, la coppia era priva di qualsiasi risorsa economica, materiale e morale.

Maria è determinata a voler mantenere il suo rapporto con Andrea, senza avere premura di mettere in primo piano la protezione del bambino e senza valutare la loro totale assenza di mezzi di sostentamento, affermando la possibilità di far fronte ai bisogni chiedendo aiuto ai familiari e ai rispettivi Comuni di residenza. Non ha una visione realistica della sua situazione e anche davanti alla proposta di trasferirsi in un ambiente “protetto” quale la casa paterna, escludeva la possibilità di farlo senza la presenza di Andrea. Spinta a riflettere sugli atteggiamenti espulsivi che la famiglia di Andrea attuava regolarmente, si mostrava determinata a sopportarli in previsione del rientro dal carcere del compagno. Si mostrava in posizione passiva e accondiscendente anche davanti agli attacchi verbali che subisce dalla famiglia dello stesso e ai divieti (o forse “ricatti”) che lo stesso le poneva “a distanza” tramite i familiari (divieto di parlare con altri uomini, divieto di guardare nel volto altri uomini anche in famiglia, divieto di andare a casa del padre, divieto di uscire da sola, etc.).

Posta davanti alle prospettive delle gravi conseguenze alle quali sarebbe potuta andare incontro, non assumeva comunque un comportamento minimamente responsabile. Si mostrava continuamente contraddittoria e anche in occasione delle dimissioni non era in grado di prendere una decisione autonomamente cambiando decisione in merito al luogo dove recarsi per il periodo prima del parto (programmato anticipatamente per via della situazione sanitaria) e appariva

facilmente influenzabile dalle indicazioni che le venivano fornite dalla famiglia di Andrea.

Vista la gravità e l'urgenza della situazione descritta, anche in considerazione dell'imminente nascita del bambino (prevista per metà dicembre), si segnalava alla Procura presso il Tribunale per i minorenni e al Tribunale Ordinario chiedendo la nomina di un Amministratore di Sostegno esterno che potesse sostenere e affiancare Maria nell'assumere le decisioni più opportune riguardo alla sua vita e finalizzate alla tutela del nascituro, nonché l'apertura di un procedimento presso il Tribunale per i Minorenni al fine di valutare la condotta dei genitori e individuare gli opportuni interventi a tutela del nascituro, nonché attivare un progetto d'aiuto in condivisione con gli altri servizi territoriali.

A seguito della nascita del minore, il Servizio scrivente ha preso i contatti con il Servizio Sociale di appartenenza e con l'Assistente Sociale del Policlinico, al fine di monitorare la situazione, di valutare le risorse disponibili e se il rientro nell'abitazione potesse risultare pregiudizievole per il minore, non avendo ancora avuto riscontro dal Tribunale.

Con decreto immediatamente successivo a tale segnalazione, il Tribunale per i Minorenni decretava la sospensione della responsabilità genitoriale della madre e l'inserimento dei due presso la famiglia materna o, qualora non fosse possibile, presso una adeguata struttura, nonché richiedeva una stretta collaborazione tra tutti i servizi territoriali e i Servizi Sociali dei due Comuni di residenza.

La madre, provata dal parto, ha incontrato il figlio soltanto alcuni giorni dopo. Dai primi contatti telefonici con Maria, la stessa ha riferito che il neonato era stato riconosciuto da entrambi i genitori presso la Direzione del Policlinico. Nei giorni successivi, da una verifica effettuata all'Anagrafe il minore non risultava ancora essere stato registrato. Dopo vari solleciti, Maria ha registrato il minore all'Anagrafe.



Il Servizio Sociale si è attivato nell'immediato per compiere approfonditi accertamenti circa la condizione dei familiari di Maria volti a stabilire se fosse possibile e corrispondente alle esigenze del bambino stabilirsi presso la loro abitazione. Vista l'impossibilità di reinserire presso di loro la madre col neonato, soprattutto a causa di un rifiuto di Maria, si è provveduto ad individuare un'adeguata struttura per l'inserimento di entrambi.

Maria si è mostrata da subito contrariata, rifiutando gli interventi proposti dal servizio ed esprimendo il suo desiderio di voler rientrare ad Arbus insieme al piccolo Antonio presso la casa dell'anziana "suocera".

Soltanto nei primi giorni di Gennaio 2015, Maria ha accettato di intraprendere un percorso in casa famiglia insieme al figlio e pertanto si è proceduto all'inserimento in collaborazione con il personale Medico del Policlinico. Benché la madre fosse stata preventivamente avvisata del loro trasferimento e le fosse stato esplicitamente richiesto, la stessa non ha provveduto alla preparazione dei suoi affetti (vestiario e documentazione medica) e del materiale indispensabile per il neonato (carrozzina, vestitini, pannolini ecc.), pertanto si è reso necessario procurare quanto descritto attraverso la struttura ospitante.

In un primo breve periodo di osservazione erano emersi diversi aspetti critici. Maria non risultava in grado di gestire autonomamente i bisogni primari del neonato: necessitava di promemoria per la cadenza stabilita dei pasti del bambino, non rispettava gli orari notturni dell'allattamento artificiale, necessitava di supporti per la preparazione del latte e per quel che concerneva l'igiene del neonato (bagnetto e cambio panno). Necessitava di un affiancamento continuativo (24 ore su 24) da parte di un educatore professionale e si è reso necessario un supporto educativo finalizzato a spiegare alla madre l'impossibilità per il neonato di avere capacità di pensiero, convinzione della stessa che fino a quel momento l'avevano portata a rapportarsi con il figlio come se lo stesso fosse in grado di percepire i suoi

sentimenti e stati d'animo.

Posta davanti ad un'analisi della realtà dei fatti, sono tuttavia emersi dei comportamenti riferiti ad un atteggiamento dissociativo. Maria riferiva alle operatrici di essere rientrata a casa della "suocera" dopo il parto insieme ad Antonio, riferendo anche dettagli sull'organizzazione della stanza del bambino. Questa circostanza non si era mai verificata in quanto il minore non ha mai lasciato il Policlinico prima delle dimissioni concordate. Comportamenti analoghi si erano registrati anche nei colloqui con il Servizio Sociale, nei quali la signora Maria aveva riferito di allattare regolarmente il bambino e di essersi soffermata più volte a dormire al Policlinico. Questi aspetti sono stati poi chiariti con il personale medico del Policlinico che ha smentito entrambe le affermazioni.

Nonostante la criticità della situazione, la signora Maria appariva convinta sull'immediata chiusura dei procedimenti a suo carico e attendeva la scarcerazione del compagno, in modo da poter concretizzare il suo progetto di vita insieme al bambino. In riferimento al suo presunto rientro a casa, ha in particolare rassicurato gli operatori della Casa Famiglia sul fatto che *"non avrebbe picchiato"* suo figlio. A tal proposito si sottolinea la difficoltà di coinvolgere Maria e dunque la sua limitata partecipazione agli interventi educativi finalizzati ad apprendere compiti di cura basilari per la costruzione di un progetto di vita autonomo, proprio a causa del suo convincimento di rientrare presto nel paese del compagno. Il progetto di vita che la signora Maria prevede nel futuro sarebbe realizzato grazie al supporto economico dei Servizi Sociali e alla pensione di Invalidità di cui è titolare Andrea.

Un altro elemento di preoccupazione è rappresentato dai limiti della signora Maria di interpretare adeguatamente i comportamenti agiti nei suoi confronti dal compagno e dai suoi familiari. La ragazza ha riferito che in diverse occasioni le fosse stato proibito di parlare con altri uomini (anche appartenenti alla famiglia stessa) e di incrociare il loro sguardo, ma anche di poter uscire da sola, di essere

stata “costretta” a dormire nel letto con la “suocera”, di non poter condividere il pranzo con la “suocera” ma di ricevere quotidianamente un pasto dalla “Caritas”, e le fosse stato vietato di avere contatti liberi con i suoi familiari. Benché tutti questi elementi non possano essere ricondotti ad un rapporto familiare sereno e accogliente, più che mai pregiudizievole anche per la presenza del piccolo Antonio, la ragazza riferiva di voler comunque ritornare in quella abitazione minimizzando la portata di quanto descritto.

Posta davanti alle prospettive delle gravi conseguenze alle quali può andare incontro, non assume comunque un comportamento minimamente responsabile. Si mostra continuamente contraddittoria e anche in occasione del Procedimento presso il Giudice Tutelare per la nomina di un Amministratore di sostegno non era stata in grado di mantenere la posizione favorevole a tale nomina e condivisa con i servizi, cambiando opinione in sede di udienza.

*Le risorse disponibili.* La coppia Andrea-Maria appare ai Servizi priva di qualsiasi risorsa economica, materiale e morale. La coppia valuta come “risorse” elementi che in realtà non soddisfano nessun criterio assimilabile a quello di una risorsa (es. pensione di invalidità, casa della madre). Nel verificare, tra la rete familiare, quali potessero essere le risorse sfruttabili, non è emersa una linea unitaria di valutazione. Pertanto, nonostante un confronto congiunto con Andrea e Maria, non ci si è trovati d’accordo su questo aspetto. Il Servizio ha vagliato la possibilità di valutare positivamente la risorsa “rete familiare di Maria” la quale avrebbe offerto sostegno e supporto alla ragazza, ma la valutazione di Maria è tutt’altro che positiva.

*I servizi coinvolti.* La complessità del caso ha richiesto il contributo di molti apporti professionali e la collaborazione con vari servizi. In un’ottica di agire integrato sono stati coinvolti: il Servizio Sociale del Comune di residenza di Andrea, il consultorio familiare competente territorialmente, i Servizi sanitari del Policlinico e

ambulatoriali, la casa Circondariale, i Carabinieri, il Tribunale Ordinario e il Tribunale per i Minorenni.

*Lo stato attuale.* I costanti contatti di aggiornamento e monitoraggio con l'équipe educativa della Casa Famiglia e dalle informazioni raccolte nei colloqui con entrambi i genitori, nonché una documentazione curata e completa, consentono di definire la situazione attuale.

Maria appare come una ragazza fisicamente e psicologicamente fragile e sin da subito emergono diversi aspetti critici. Non risulta in grado di gestire autonomamente i bisogni primari del neonato: gli operatori devono ricordarle gli orari dei pasti del bambino, non rispetta gli orari notturni dell'allattamento artificiale, necessita di supporti per la preparazione del latte e per quel che concerne l'igiene del neonato (bagnetto e cambio panno). Lei stessa mostra di avere poca attenzione per l'igiene personale. Necessita di un affiancamento continuativo (24 ore su 24) da parte di un educatore professionale ma appare comunque impacciata, lenta e molto delegante.

Maria viene supportata anche per l'espletamento di pratiche burocratiche: non si dimostra autonoma nemmeno in queste circostanze ma richiede continuamente l'appoggio e l'accompagnamento. Si rifiuta di svolgere qualsiasi impegno se non accompagnata, anche in occasioni di visite mediche, ed è molto restia nell'utilizzo dei mezzi pubblici.

Il padre del bambino, detenuto nella casa circondariale da settembre 2014, ha avuto poche occasioni di contatto con lei, qualche lettera e pochi incontri in carcere avvenuti dopo la nascita di Antonio. Dopo la scarcerazione, avvenuta nel mese di aprile, Maria viene più volte ripresa perché trascorre più tempo al telefono anche nei momenti in cui dovrebbe prendersi cura del figlio (spesso le telefonate degenerano in liti) tanto da dover "riprendere" i due sull'importanza di limitare l'orario e la durata delle telefonate per una buona cura e tranquillità del piccolo.

Nei mesi Maria è riuscita a divenire più autonoma nella gestione del quotidiano del bambino, mentre rimane carente la cura e l'igiene personale. Per sollecitare la ragazza a compiere autonomamente i suoi compiti e per aiutarla a rispettare le regole della casa, l'equipe ha deciso di utilizzare dei reports che hanno lo scopo di ricordare e monitorare sia le attività quotidiane legate alla cura della persona e degli spazi privati/comuni, sia le competenze genitoriali.

In struttura Maria non si dimostra molto propensa a legare e relazionarsi con le altre ospiti e spesso rifiuta le uscite di gruppo, preferisce rimanere a casa piuttosto che uscire nonostante le si faccia presente che è molto importante per il bambino fare passeggiate all'aperto.

Durante l'ultimo colloquio è molto risentita nei confronti del Servizio Sociale e ancora nega ogni responsabilità attinente al provvedimento che ha disposto l'inserimento urgente in Comunità. Non coglie le motivazioni che hanno portato i Servizi alla segnalazione al T.M. e descrive la sua situazione attuale come "normale" tanto da affermare di poter essere in grado di rientrare a casa dal suo compagno e poter iniziare una vita tutti e tre insieme. Non valuta e non esamina criticamente le sue reali condizioni e i limiti (emersi in questi mesi e che tuttora persistono, anche alla luce dell'esito negativo della CTU di cui lei è al corrente), né tantomeno le difficoltà personali, genitoriali, economiche, relazionali, educative e di salute alle quali potrà andare incontro in un eventuale percorso di autonomia.

In merito alla progettualità futura talvolta compaiono spunti di consapevolezza sulla possibile separazione dal bambino anche se poi nega qualsiasi problematicità e responsabilità, asserendo il suo intento, anche nel "peggiore dei casi", di voler continuare la sua relazione al di fuori dalla Casa e di voler portare avanti un progetto di vita con il compagno, dove ammette la possibilità di un matrimonio e una nuova maternità, escludendo nettamente un nuovo coinvolgimento dei Servizi di cui lei si professa "vittima".

*Le principali problematiche disattese della concertazione.* La difficoltà di creare un contesto di concertazione è dettata in questa specifica situazione dal fatto che la ragazza (in particolar modo) ma anche il compagno (e la sua famiglia) siano privi di qualsiasi spirito critico e riflessivo, che possano far pensare che ci sia un cambiamento di prospettiva nella gestione della vita di coppia e che facciano pensare alla reale volontà di collaborare con i Servizi al fine di tutelare il figlio, ora e in futuro. Tuttavia la collaborazione con tutti gli altri servizi è stata coerente ed efficace e ha reso possibile, finora, un intervento di tutela e protezione del neonato.

### **Quinto caso**

*Le persone coinvolte.* Il caso riguarda una minore, Laura di anni 6, la madre, Livia di anni 45, disoccupata, e il padre Roberto di anni 45, impiegato. Il nucleo familiare è diviso, la coppia si sta separando. Laura abita in paese con la mamma, presso la casa della nonna materna, Angela (anch'essa coabita con loro), Roberto continua ad abitare in un paese distante circa 80 chilometri, da solo.

*La natura del problema.* La famiglia è conosciuta dal Servizio Sociale dal mese di Giugno 2013, quando su mandato del Tribunale Ordinario, ottiene l'incarico di sostenere il nucleo ed aiutarlo nella gestione dei rapporti tra i coniugi e la famiglia minorenni a seguito di presentazione di istanza di separazione nonché di "seguire le indicazioni del consulente tecnico d'ufficio ed inserire un ulteriore pomeriggio infrasettimanale [...] Con il supporto logistico e specialistico dei servizi sociali" e di fornire una relazione informativa.

Dopo una prima fase di conoscenza dei genitori della piccola Laura, attraverso colloqui individuali con l'équipe educativa del Servizio, l'assistente sociale, la psicologa e la pedagoga, l'intervento è stato dedicato alla fase di osservazione e finalizzato inoltre ad offrire al padre la possibilità di usufruire di spazi adeguati

agli incontri e poter cogliere l'opportunità di confronto e supporto al ruolo genitoriale.

Sin dai primi contatti, di conoscenza e di presentazione del Servizio Educativo, emerge che i rapporti fra il signor Roberto e la Signora Livia sono conflittuali, soprattutto da parte della signora Livia. Il signor Roberto si recava presso il domicilio per vedere la bambina ma subiva continuamente le offese verbali della signora che lo accusa di non provvedere ancora oggi, in maniera adeguata, alla crescita della bambina. La donna umiliava e denigrava l'uomo come padre dinanzi alla minore, in modo subdolo ma evidente.

Riguardo il tempo trascorso dalla bambina nella famiglia del padre emerge una sostanziale inadeguatezza del ruolo genitoriale paterno e pertanto il Consultorio, con il quale è iniziato nell'immediato un rapporto di collaborazione, aveva proposto una figura educativa che potesse affiancare il padre a casa durante gli incontri con la bambina, anche al fine di rendere meno ingerente la presenza dei nonni. A questo riguardo il Servizio Educativo aveva sottolineato l'utilità che una figura educativa potesse affiancare il padre, al di là degli incontri con la piccola, nell'acquisizione delle proprie competenze e autonomie, al fine di svincolarsi dal ruolo di figlio ancora bisognoso di accudimento per sé.

La strategia proposta dal Consultorio per il raggiungimento di futuri obiettivi è stata quella di fornire alla coppia genitoriale, ed in particolare alla sig.ra Livia, indicazioni chiare da eseguire.

Importante la presenza della nonna materna all'interno del nucleo familiare. La nonna vive con la bambina ma è presente un vivo e costante conflitto con la signora Livia poiché la nonna Angela non ha mai accettato la separazione della figlia e vorrebbe, ancora oggi, che la figlia si riappacificasse con Roberto. Pertanto, a dire della signora Livia, l'anziana donna non contribuirebbe economicamente alle spese di gestione della casa, inoltre, durante diversi colloqui, Angela ha affermato che

l'eredità l'avrebbe lasciata alla bambina e non alla figlia. Frasi che testimoniano la tensione che si è creata fra madre e figlia.

Al di fuori della casa pare che la signora Livia conosca una terza persona con la quale non si è ancora compreso che tipo di relazione abbia. La bambina si riferisce a questa persona di sesso maschile chiamandolo "Nonno Buono" e ne parla, di nascosto dicendo che la madre non vuole che se ne parli. Afferma inoltre che questo nonno buono viene a trovarle a casa e le accompagna a scuola e anche a Danza o a fare la spesa. Il signor Roberto ha più volte richiesto un intervento da parte del servizio in tal senso poiché non vuole che la figlia esca con degli sconosciuti. Quando a Livia vengono poste domande in merito a tale frequentazione, la signora ha risposto, molto serenamente, che la bambina si riferiva a un nonno di un'amichetta ma che la signora stessa era preoccupata di questa confusione mentale della bambina, pertanto riteneva opportuno far controllare la figlia da una psichiatra perché queste affermazioni (dovute alla confusione mentale della bambina), un domani l'avrebbero potuta far passare per una donna frivola.

*La valutazione professionale della presa in carico.* La presa in carico, finalizzata a facilitare il rapporto tra il padre e la minore, ha preso avvio, grazie alla collaborazione con il Servizio educativo e con il Consultorio Familiare, con un lavoro costante di osservazione sullo stile di accudimento adottato dai genitori nei confronti della piccola, al fine di individuare le aree di maggiore criticità presenti e incidere affinché venissero sostituite da modalità più sane e funzionali alla crescita della bambina.

In particolare da parte della madre la tendenza ad una iper-somministrazione farmacologica, un'alimentazione poco stimolante e monotona, i ripetuti messaggi di squalifica nei confronti del padre in presenza della piccola e le periodiche accuse nei confronti di lui di agire comportamenti sessualmente ambigui nei confronti di Laura. Inoltre persisteva l'atteggiamento ostativo di Livia rispetto allo svolgimento



di incontri individualizzati tra educatrice e minore, con la esplicita volontà di presenziare a tutti i momenti di attività educativa. Si è anche registrato un rafforzarsi del suo atteggiamento ostruzionistico nei confronti dell'educatrice. È stato pertanto molto difficile incidere sul suo stile comunicativo che è rimasto cristallizzato su aspetti manipolativi, incongrui e ambivalenti.

Per quanto riguarda l'intervento educativo condotto durante gli incontri padre-figlia, la situazione osservata nel bimestre settembre-ottobre 2014 è rimasta stabile, ancorata ad una modalità relazionale molto affettiva, ma poco autorevole e solida da parte del padre nei confronti della bambina.

Si è inoltre osservato in Laura un atteggiamento progressivamente più inibito e passivo nella relazione con la madre, e più dispotico e capriccioso nella relazione con il padre.

In seguito a tali osservazioni, alla percezione di uno stato di stallo nell'intervento e alla valutazione di significative difficoltà nel raggiungere gli obiettivi posti, si è concordato con il Servizio Sociale di incontrare il consultorio familiare al fine di socializzare gli aspetti critici emersi e programmare una linea d'azione.

Per quanto riguarda l'aspetto sanitario la donna compie delle azioni che appaiono contraddittorie. Porta la bambina spesso in centri ospedalieri per visite mediche, anche in occasioni che non ne richiedono la necessità. A dire della donna si è recata dal Pediatra (partendo alle sei del mattino), solo per una visita di controllo si è recata all'ospedale Microcitemico (dalle ore 18,00 alle ore 2.00 di notte) per un'influenza.

In casa è presente ogni tipo di medicinale, dal cortisone, all'antibiotico, antinfiammatorio, sciroppi, antiepilettici etc. Madre e figlia dormono al primo piano, in una cameretta con una finestra, che a dire della signora Livia non si può aprire perché rotta, pertanto l'ambiente non può arieggiare. Spesso, racconta la donna, finisce la bombola del gas, e rimane senza per alcuni giorni, affermando

però di utilizzare forno a microonde e forno elettrico per preparare il pranzo alla bambina.

Con la madre e la minore è proseguito il lavoro mirato alla costruzione di una relazione significativa con l'educatrice e al favorire la costruzione di una modalità comunicativa coerente e autentica nella diade madre-figlia.

Per quanto riguarda la figura paterna si voleva valorizzare il suo ruolo genitoriale limitando l'atteggiamento di dipendenza nei confronti dei suoi stessi genitori e della sig.ra Livia. In quest'ottica si è programmato che l'educatrice potesse favorire il coinvolgimento dei nonni paterni affinché contribuissero a sostenere il signor Roberto nel processo di svincolo dal ruolo di figlio e di rafforzamento del ruolo di padre.

Il signor Roberto, durante gli incontri in ludoteca, segue molto la bambina nell'attività ludica. Cerca di accontentare la bambina nelle sue scelte ma non riesce ad imporsi con il "no" nel momento in cui fa delle richieste non adeguate o non opportune al momento (giocare con l'acqua, andare al mare anche quando non è possibile recarsi etc.). Nelle tre ore di gioco, solo nell'ultima parte dell'attività il rapporto è sereno. Laura richiede le coccole e gli abbracci; nella prima ora, invece, la bambina ha un comportamento autorevole, oppositivo e di continue richieste e pretese. Quando si verificano degli inconvenienti, questi vengono vissuti con disagio dal padre che non riesce a risolverli da solo ma richiede aiuto al nonno attraverso una telefonata o alla stessa signora Livia (mancanza di carta igienica in bagno risolto con una telefonata al padre che è intervenuto portando un pacchetto di fazzoletti).

Nella valutazione integrata dei servizi emerge che la madre ha un attaccamento molto forte con la bambina e rimarca continuamente come sia l'unica figura presente e fondamentale per la minore. Di questa posizione è orgogliosa e ne appare gelosa, poiché in questo rapporto non permette a nessuno di entrare.

All'interno della casa, infatti, non è facile interagire con la bambina; la madre risponde sempre per lei e non le dà tempo e le modalità di esprimersi. Anche il disegno non è mai libero ma guidato e dev'essere colorato con precisione. La donna inoltre tratta la bambina come se fosse malata, nel quotidiano e la stessa bambina afferma spesso "Io sono malata" e quando l'educatrice chiede il perché la minore afferma "perché l'ha detto mamma".

La signora Livia, inoltre, presenta la bambina come una bambina piena di paure: paura dei palloncini, paura del padre, paura dei nonni, paura del gioco, paura degli animali, paura dell'acqua etc. Per dimostrare ciò la signora Livia registra spesso la bambina e chiede agli operatori di ascoltare le registrazioni. Tuttavia in altri contesti la bambina non mostra queste paure e gioca liberamente.

Un altro aspetto emerso riguarda la situazione economica della signora Livia. La stessa donna chiede continuamente aiuto economico dal signor Roberto ma non ama i regali che il padre fa alla bambina. Ultimamente ha riferito all'educatrice di aver tagliato con le forbici delle scarpe che il padre aveva regalato alla bambina perché la piccola indossava sempre e solo quelle.

Per quel che riguarda Laura, la bambina interagisce positivamente e aspetta sempre con atteggiamento positivo l'arrivo dell'educatrice. Durante le passeggiate l'educatrice ha scoperto una bambina molto socievole e chiacchierona che ha tanta voglia di comunicare, cantare, raccontare. La minore è a conoscenza che l'educatrice ha una figlia della stessa età, che ha incontrato in qualche occasione e chiede continuamente di poterla incontrare per giocare. Si fa presente questa richiesta per evidenziare l'esigenza della bambina di stare insieme ad altri bambini e la voglia e il bisogno di attività ludiche libere.

In data 3 novembre 2014 è stato svolto l'incontro presso la neuropsichiatria infantile, alla presenza dell'assistente sociale del comune, dell'equipe del servizio educativo, degli operatori del consultorio familiare, oltre che di neuropsichiatra e

psicologa della neuropsichiatria. A conclusione delle riunioni si è concordato un programma per i successivi sei mesi comprendente le seguenti azioni: mantenimento degli incontri socio-educativi; ricontrattazione con la signora Livia dello svolgimento di incontri individualizzati tra educatrice e bambina; mantenimento degli incontri di supporto alla genitorialità già avviati dal consultorio; raccordo tra neuropsichiatria e pediatra della bambina per il monitoraggio della somministrazione dei farmaci; colloqui da parte del consultorio con i genitori del signor Roberto; contatto telefonico diretto tra operatori del consultorio e educatrice del servizio educativo.

Gli indicatori di risultato individuati in quella occasione sono stati: riduzione della somministrazione di farmaci ai danni della bambina; riduzione della comunicazione paradossale madre-bambina; maggiore libertà di esprimersi della minore e limitazione dei condizionamenti materni; maggiore autonomia del padre nelle funzioni genitoriali; miglioramento della comunicazione tra il padre e la madre sugli aspetti educativi riguardanti la bambina.

A seguito di tale raccordo il servizio educativo ha limitato i colloqui di monitoraggio svolti da psicologa e coordinatrice pedagoga con i genitori, al fine di evitare sovrapposizioni di ruoli e funzioni tra i servizi coinvolti; si sono mantenuti gli incontri settimanali dell'educatrice come sopra descritto.

*Le risorse disponibili.* La rete familiare del signor Roberto, appare in questa situazione l'unica risorsa di supporto al caso. La coppia non aveva e non mantiene tuttora una rete parentale ed amicale di sostegno e di riferimento che possa essere considerata positiva ed essere coinvolta per la riuscita del caso.

*I servizi coinvolti.* I servizi attivamente coinvolti nella presa in carico del caso sono il Servizio Sociale del comune, l'equipe del servizio educativo, gli operatori del consultorio familiare, la neuropsichiatra e la psicologa della neuropsichiatria infantile, il Tribunale Ordinario che aveva incaricato il servizio, il Tribunale per i

Minorenni presso il quale è stato aperto un procedimento.

*Lo stato attuale.* Ad oggi non si sono registrati significative aree di miglioramento, e in alcuni aspetti ha osservato elementi ancor più critici rispetto ai mesi precedenti. In particolare si sottolinea quanto segue.

Continua la ripetuta somministrazione di farmaci alla bambina da parte della madre e la sua tendenza a rivolgersi a più medici quando il pediatra della piccola non ritiene opportune alcune terapie.

Sono iniziati episodi di enuresi notturna di Laura, che attualmente si sono incrementati e stabilizzati con conseguente somministrazione di farmaco da parte della madre.

Per quanto riguarda la comunicazione tra i genitori si è osservato un peggioramento e inasprimento dei loro rapporti. Nel contempo si è anche registrato un aumento della conflittualità tra i nonni paterni e la madre.

Riguardo lo stile genitoriale materno si osservano ancora aspetti altamente disfunzionali nella comunicazione rivolta alla bambina (ambiguità, contraddizioni e doppi messaggi), nonché uno stile di accudimento connotato da iper-controllo.

Riguardo lo stile genitoriale paterno permangono gli elementi di criticità riconducibili alla scarsa autonomia del signor Roberto nel gestire il suo ruolo, alla sua dipendenza nei confronti dei suoi genitori e della signora Livia, alla sua scarsa autorevolezza e solidità nel proporsi alla figlia in termini sicuri e strutturati.

Infine, nell'ultimo periodo si sono osservate nella piccola una tendenza alla distorsione della realtà, una certa confusione nel distinguere il piano del reale da quello della fantasia.

Per tali motivi, i servizi si sono trovati d'accordo sulla necessità di fare una segnalazione al Tribunale per i minorenni, con il fine di avviare un procedimento che possa avere come obiettivo quello di valutare adeguatamente le responsabilità e le capacità della coppia genitoriale.

*Le principali problematiche disattese della concertazione.* Dall'analisi documentale emerge che grazie ad un lavoro coordinato e ad un lavoro di regia ad opera del Servizio titolare del caso, è stato possibile attivare le poche risorse presenti ma anche coinvolgere tutti i professionisti utili a sostenere una genitorialità per grandi parti compromessa. Tuttavia le grandi problematiche sono legate ad uno stallo della situazione dettato dalle forti resistenze e dalla carenza di risorse culturali e intellettive della coppia, che permetterebbero invece ai servizi di creare un confronto e un momento di riflessione orientato ad uno sviluppo positivo della situazione. Manca in questo senso una presa di coscienza della gravità della situazione da parte dei genitori. Nella signora Livia permane la difficoltà nell'interiorizzare il senso degli interventi in atto, limitandosi spesso ad una mera "obbedienza", molto limitata nel tempo, alle prescrizioni date dagli operatori con il risultato di amplificare l'incongruenza nella comunicazione con la figlia.

Inoltre ha dimostrato di non fidarsi dei servizi in diverse occasioni rivolgendosi ad un neurologo privato per un problema di enuresi notturna che solo lei aveva notato oppure rivolgendosi al servizio di neuropsichiatria privato per una relazione da presentare all'avvocato, nonostante sia seguita da tutti i servizi territoriali.

Si rafforza inoltre la modalità di evidenziare ripetutamente le carenze dell'ex coniuge, senza per contro assumersi alcuna responsabilità e modificare minimamente il proprio comportamento.

## **Sesto caso**

*Le persone coinvolte.* Il caso riguarda Matteo, un uomo di 52 anni affetto da disturbo schizofrenico disorganizzato ad andamento cronico.

La situazione socio - familiare di Matteo è decisamente compromessa. Vive con il padre anziano in una modesta abitazione dell'edilizia pubblica. Ha un fratello residente nello stesso paese con il quale mantiene dei rapporti non quotidiani e tre sorelle che abitano in Belgio insieme alla madre, con le quali mantiene dei costanti contatti telefonici (le quali però non intrattengono rapporti con l'altro fratello).

*La natura del problema.* Matteo è "da sempre" conosciuto al Servizio. Dall'analisi documentale non è stato possibile definire con esattezza il momento in cui è venuto a contatto con i servizi. A causa della sua patologia, disturbo schizofrenico disorganizzato ad andamento cronico, è stato riconosciuto invalido incivile. Per lo stesso motivo, benché riesca nell'espletamento delle attività di vita quotidiana supportato dal padre, non riesce a gestire adeguatamente le relazioni interpersonali, alternando momenti di serenità a momenti di grandi difficoltà relazionali.

I suoi punti significativi nella rete sociale sono rappresentati dal Servizio Sociale comunale e dal centro di salute mentale che frequenta abitualmente.

*La valutazione professionale della presa in carico.* In tutti questi anni il padre ha sempre gestito autonomamente i problemi di Matteo, riuscendo a tutelarli sia nell'ambiente domestico che nella vita sociale, ma di recente ci ha riferito le grandi difficoltà che sta incontrando nella gestione della vita quotidiana, sia a causa della sua età avanzata che dei suoi problemi di salute che ne limitano la capacità di organizzazione pratica e la sua autorevolezza, talvolta necessaria nei confronti del figlio, spesso poco collaborante e facilmente irritabile.

Valutata attentamente la situazione descritta, il Servizio Sociale ha optato per una richiesta di nomina di un amministratore di sostegno che appariva l'unica soluzione praticabile nell'interesse psico-fisico di Matteo. Infatti nonostante nei suoi confronti

il Servizio Sociale e gli altri servizi territoriali si siano attivati per affrontare la situazione, non si riusciva a garantire comunque un intervento significativo, anche in evidenza del fatto che il padre non riusciva oramai a fornire più il necessario consenso e supporto per poter avviare l'iter procedimentale preordinato all'attivazione di validi interventi.

Matteo non appariva più in grado di provvedere ai propri interessi e pertanto in sua tutela il Giudice Tutelare ha nominato un amministratore di sostegno esterno alla famiglia nel mese di marzo 2014.

Nel mese di settembre 2014, una mattina Matteo si è presentato al Servizio, mostrandosi molto agitato e confuso, urlava senza seguire un filo logico del discorso, teneva un paio di mutande nelle mani e premeva per consegnarcele, aveva diversi fogli scritti di suo pugno dove riportava frasi insensate e raccontava fatti inventati e molto forti.

A quel punto sono stati contattati il centro di salute mentale e i carabinieri, e si è giunti ad un ricovero volontario di Matteo, considerato che al momento era l'unica soluzione possibile per riuscire a contenere tutta la sua agitazione. A seguito di questo evento è stato ricoverato nel reparto di Psichiatria dell'Ospedale per un periodo di circa dieci giorni, dopodiché ha fatto rientro nella sua abitazione.

Negli ultimi giorni di Ottobre, le tre sorelle, preoccupate per la difficile situazione descritta telefonicamente dal padre, sono arrivate in paese con l'intento di collaborare con i servizi territoriali per far fronte alla complicata situazione familiare. Hanno dapprima preso i contatti con il Servizio Sociale che si è subito attivato per fare un incontro congiunto con loro, con gli operatori del centro di salute mentale, con il padre e con il fratello (che per problemi di lavoro non era presente). Questo momento di concertazione ha rappresentato un elemento molto positivo, sia per Matteo, che ha potuto constatare personalmente l'interesse dei Servizi e della sua famiglia per le sue condizioni, sia per la famiglia che è riuscita a



fare il punto della situazione, sia per i Servizi, che hanno conosciuto personalmente l'intera famiglia e hanno creato un momento di confronto e riflessione.

Da tale incontro è' emersa la necessità di intervenire su piani differenti. Un intervento sul piano dell'assistenza domiciliare per far fronte all'igiene e alla cura degli spazi abitativi vitali ed un intervento sul fronte individuale riferito direttamente a Matteo con l'attivazione del servizio educativo domiciliare, anche per facilitare gli interventi di socializzazione e di supporto relazionale, da gestire all'interno dei progetti della Legge 162/98.

L'amministratore di sostegno, nell'ambito delle sue competenze ha collaborato con il Servizio Sociale e con gli altri servizi territoriali, nonché con la famiglia e con qualche vicino di casa, al fine di monitorare la situazione e di creare una circolarità di informazioni che fosse utile a tutte le persone coinvolte.

Nel mese di Febbraio 2015, dai contatti con il centro di salute mentale, si evince che la situazione di Matteo è peggiorata. Da un confronto con gli psichiatri e l'assistente sociale, emerge la loro valutazione circa l'evolversi della situazione. Ciò che sostengono è però che il caso di Matteo sia prevalentemente un "caso sociale" in quanto per la parte sanitaria risulta compensato con i farmaci.

Di tale considerazione viene informata anche l'amministratore di sostegno il quale, considerato che la destabilizzazione di Matteo risulta causata principalmente dagli eventi che lo circondano (presenza costante del padre anziano, presenza delle sorelle che accudiscono in casa il padre, mancanza di una figura di riferimento valida) si attiva prontamente per la ricerca di una casa famiglia in cui inserire Matteo per sperimentarsi in un nuovo contesto di vita.

*Le risorse disponibili.* Non ha dei rapporti funzionali con il vicinato e, più in generale, con la cittadinanza pertanto è totalmente privo di una rete di risorse che gli consentirebbero di avere almeno un supporto affettivo e morale validi. L'unico elemento considerabile "risorsa" è rappresentato da un amico (educatore

professionale) con il quale spesso trascorre del tempo e con il quale intrattiene costanti contatti. Per quel che riguarda le risorse economiche, a causa della sua grave patologia, percepisce una piccola pensione con indennità di accompagnamento, nonché il contributo economico della legge regionale 20/97 a favore dei disabili psichici.

*I servizi coinvolti.* La diagnosi di Matteo e la sua situazione socio-familiare hanno sempre richiesto la sua presa in carico da diversi e vari servizi territoriali. I servizi coinvolti sono stati il centro di salute mentale, il SERD (servizio dipendenze), i servizi sanitari presso il quale ha effettuato il ricovero, il medico di base, gli operatori sanitari e sociali della struttura, le Forze dell'Ordine, il Tribunale Ordinario nella figura dell'amministratore di sostegno.

*Lo stato attuale.* Da Aprile 2015 Matteo è ospite di una comunità terapeutica. Seppur con non poche difficoltà, si è adeguato ai ritmi della vita comunitaria e alla convivenza con le altre persone. Per la prima volta nella sua esistenza ha sperimentato un contesto nuovo, lontano dai familiari e soprattutto dal padre, figura ambigua, di supporto per gran parte della vita ma allo stesso tempo limitante, con il quale Matteo ha sempre avuto un rapporto di amore/odio.

Le sorelle di Matteo si alternano in paese, di mese in mese, per assistere all'anziano padre e anche la madre ha trascorso del tempo nel paese.

I contatti con Matteo, per regole comunitarie, sono prefissati e non troppo frequenti. Da un ultimo confronto con i servizi sociali e sanitari della struttura e con quelli territoriali, è stata vagliata l'ipotesi di tentare un rientro di Matteo in paese. Al momento risulta compensato farmacologicamente e ha acquisito una, seppur minima, autonomia nella gestione quotidiana, pertanto potrebbe essere funzionale de-istituzionalizzarlo per fargli conoscere nuove modalità di vita nel suo contesto abitativo. Al momento l'idea è solo embrionale e andrebbe analizzata attentamente in collaborazione con tutti i servizi e con tutte le precauzioni del caso.

*Le principali problematiche disattese della concertazione.* Un intervento integrato e complesso come quello auspicabile in questa situazione di grave compromissione della salute psichica oltre che di importanti criticità socio-sanitarie, è reso possibile solo quando tutti i livelli della concertazione sono attuati. La difficoltà di coinvolgere la famiglia (anche per questioni logistiche) e Matteo stesso, ha reso per anni molto complicato avere un quadro definito della reale situazione. La chiusura e la rigidità caratteriale del padre di Matteo hanno fatto sì che per 50 anni lui si occupasse in modo esclusivo del figlio senza “intrusioni” esterne. Il momento di attivazione della concertazione, con il coinvolgimento attivo di tutti i membri e servizi, ha rappresentato un tassello importante nel percorso di ridefinizione delle priorità e dei reali bisogni.

### **Settimo caso**

*Le persone coinvolte.* Il caso coinvolge il minore Francesco, nato nel 2009 e la madre Virginia, casalinga e di nazionalità rumena, nata nel 1974. Salvatore nato nel 1956, padre del minore nonché marito della signora Virginia e deceduto nel 2013 a seguito di una malattia. La coppia era conosciuta tramite un’agenzia e successivamente al matrimonio aveva deciso di stabilirsi in Sardegna.

*La natura del problema.* Dall’analisi della documentazione è possibile rilevare che il nucleo familiare è noto al Servizio Sociale dal novembre 2011 quando i coniugi, che vivevano in una casa di proprietà del signor Salvatore, si sono rivolti spontaneamente al servizio riferendo delle problematiche socioeconomiche e dei problemi di salute del signor Salvatore. In quel periodo lui era disoccupato e le gravi condizioni di salute in cui versava non gli consentivano di potersi mettere alla ricerca di una nuova occupazione.

*La valutazione professionale della presa in carico.* Valutando gli elementi di disagio presenti nel nucleo e vista la particolarità delle problematiche (economiche, sociali e sanitarie), nonché la presenza di un minore, il Servizio Sociale si è prontamente attivato in termini sia di sostegno psicosociale che di supporto pratico nei rapporti con altri Enti e in particolar modo con l'ASL territoriale. Il Servizio Sociale ha inoltre condotto una serie di interventi finalizzati al coinvolgimento e ad una maggiore sensibilizzazione e responsabilizzazione della rete familiare presente in paese.

In seguito alla morte del marito, la signora Virginia ha costantemente mantenuto i contatti con il Servizio Sociale richiedendo un supporto continuo, anche di natura economica, per fare fronte alle ordinarie spese di gestione familiare in presenza di un minore in tenera età, in considerazione del fatto che l'unica entrata per la famiglia era la pensione di reversibilità del marito.

Durante i colloqui con la stessa, sono emersi diversi elementi critici circa la sua situazione socio-sanitaria e familiare.

Dalle registrazioni degli incontri, emerge che nel corso dell'anno 2013 la signora si è presentata al Servizio Sociale con frequenza pressoché settimanale. Durante gli incontri si è mostrata sempre particolarmente ansiosa e agitata, riferendo che tale stato sia dovuto a diverse fonti di preoccupazione.

In primis le condizioni di salute di Francesco, a suo dire un bambino molto "delicato" che soffrirebbe di continue emorragie nasali, ma anche continuamente influenzato e soggetto a sintomi d'ansia costanti (tremori, vomiti, febbre), motivi per i quali si è assentato frequentemente dalla scuola materna in quell'anno scolastico. Riferiva di sottoporlo continuamente a controlli e visite mediche, anche specialistiche, e di chiedere spesso il parere medico a più pediatri rispetto allo stesso problema.

Gli ultimi due ricoveri risalgono ad agosto 2014, effettuati presso l’Ospedale pediatrico Microcitemico per motivi di disidratazione, vomiti e dolori addominali.

In tale occasione, l’assistente sociale del Presidio sanitario, aveva valutato come preoccupante la situazione del minore e aveva segnalato sia al Servizio Sociale comunale che alla neuropsichiatria infantile al fine di procedere con una eventuale presa in carico, qualora non fosse già attivata. Da quel momento è anche iniziato un percorso di valutazione e supporto psicologico in neuropsichiatria infantile che però poi, dopo qualche mese, non ha avuto più seguito.

Un altro elemento critico riguardava i rapporti con la famiglia di Salvatore, che, dopo la sua morte, si sarebbero deteriorati. Soprattutto con l’anziano suocero le difficoltà di comunicazione talvolta sarebbero sfociate in accesi diverbi e liti, anche in presenza del minore. I rancori sono riconducibili a questioni “materiali” legate all’eredità lasciata dal signor Salvatore, in particolar modo a dei mezzi agricoli che lo stesso usava per la sua attività lavorativa nonché all’abitazione in cui vive la signora Virginia con il piccolo Francesco.

In seguito ad un duro diverbio scaturito per una banale questione (sistemazione di un problema idraulico) a casa della stessa i primi giorni del mese di Agosto, svoltosi in presenza di Francesco, la Sig.ra Virginia avrebbe sporto denuncia nei confronti del suocero per l’aggressione verbale subita. A suo dire la situazione sanitaria del bambino in quel periodo sarebbe poi precipitata proprio a seguito di questa lite, che sarebbe stata fonte di ansia e agitazione per entrambi.

Dai colloqui emerge che tali liti erano pressoché all’ordine del giorno, motivo per il quale la stessa cercava di evitare in ogni modo il suocero e si mostrava restia anche a lasciare Francesco dagli altri familiari paterni per paura che anche il bambino possa incontrarlo, non escludendo la possibilità di trasferirsi definitivamente in Romania con il figlio (dopo aver concluso la vendita di alcuni beni).

Tuttavia occorre sottolineare che dagli incontri, anche con il bambino, quest'ultimo frequentava molto volentieri la zia paterna e la cugina, richiedendo anche spontaneamente di poterle vedere e poter trascorrere del tempo con loro. Nonostante la Sig.ra Virginia fosse molto critica rispetto ai comportamenti della cognata, non negava al bambino di poterla incontrare con una certa frequenza e di trascorrere intere giornate con lei, soprattutto in considerazione del fatto che Francesco appariva sempre molto entusiasta di questi incontri. Solo in occasione dell'ultimo ricovero, davanti al desiderio della zia di fare visita al bambino, la madre aveva negato tale incontro riconducendo questa sua decisione al non buono stato di salute in cui versava Francesco.

Dalle informazioni raccolte dalla cognata della Sig.ra Virginia (sorella di Salvatore) emerge una forte preoccupazione per lo stato psico-sociale del minore. Riferisce che il suo timore sia che Virginia sottoponga Francesco a troppi controlli medici, non per un reale bisogno, ma per l'apprensione esagerata che caratterizza la donna.

Nei colloqui appariva dispiaciuta della resistenza della cognata a lasciare volentieri il bambino con lei e la sua famiglia e alle critiche che la stessa le rivolge per le motivazioni più varie, riferendo di comportamenti a suo dire troppo oppressivi e ansiosi che andrebbero a discapito di Francesco.

Riferiva inoltre la tendenza del bambino a parlare e comportarsi "da adulto", non solo nell' usare termini inappropriati per la sua età, ma anche ponendo domande in merito a questioni che invece gli dovrebbero essere estranee. Ad esempio, non di rado, ha chiesto alla zia informazioni rispetto ai trattori del padre, alla loro reale proprietà e collocazione.

Vista la difficoltà a definire con chiarezza la situazione e considerato che le informazioni che il Servizio aveva acquisito erano spesso in contraddizione tra loro, valutato il continuo coinvolgimento del minore nonché la necessità di tutela dello stesso, il Servizio Sociale, dopo aver informato la signora Virginia, nel settembre

2014 decide per una segnalazione alla Procura presso Tribunale per i minorenni, il quale apre un procedimento.

Nelle settimane successive, diverse volte la cognata della signora Virginia si è recata al Servizio per esplicitare la sua preoccupazione per lo stato d'ansia in cui versava sia il minore, che appariva spesso irrequieto, che la signora Virginia. Riferiva che in particolare Virginia pareva non smettere di rivolgersi in maniera ossessiva e prolungata ai Servizi Ospedalieri, anche senza una reale motivazione. Per la prima volta dopo più di un anno dalla presa in carico, i racconti della cognata svelano dettagli sulla situazione sanitaria di Virginia, la quale assumerebbe regolarmente psicofarmaci per curare una depressione. Tali aspetti non erano mai emersi e non sono mai stati affrontati da Virginia di sua spontanea volontà.

Da un colloquio risalente a ottobre 2014, la Sig.ra Virginia appare molto stressata e agitata e anche quando le domande vengono poste a Francesco, tende a rispondere lei al suo posto, anticipandolo come temesse potesse dire qualcosa di "sbagliato".

Il bambino appare sereno, tranquillo, si relaziona in modo positivo anche con l'Assistente Sociale, ma la signora riferisce comunque di non stare bene.

Da quanto rilevato dall'analisi documentale, la valutazione che l'operatrice ne fa è che la Sig.ra sia molto preoccupata per la segnalazione al Tribunale e che il suo timore sia che "le venga portato via il figlio". Non esplicita verbalmente tale paura ma fa riferimenti che possono essere ricondotti a questo timore.

A Novembre 2014 la cognata della signora Virginia si presenta spontaneamente al Servizio Sociale riferendo che Virginia "è scappata" dal paese con il piccolo Francesco in gran segreto, senza darne comunicazione a loro, ai vicini di casa, alla rete amicale e tanto meno ai servizi. Nella registrazione del colloquio si legge che la cognata aveva incontrato Virginia la mattina del giorno in cui sarebbe poi partita e che nulla faceva pensare ad un gesto simile. Appare molto dispiaciuta e risentita per la scelta della donna soprattutto per non aver salutato Francesco.

*Le risorse disponibili.* La Signora Virginia ha potuto usufruire, soprattutto a seguito della morte del marito, di una discreta rete amicale e di vicinato che le ha fornito abitualmente supporto materiale e morale. Durante tutto il periodo della malattia del Sig. Salvatore, e anche in seguito al decesso, il nucleo ha inoltre beneficiato di interventi economici di varia natura (contributi economici ordinari e straordinari, benefici della L.R. 9/04 art. 1 lett. f -rimborso dei viaggi-, esonero totale servizi scolastici per il minore). Hanno rappresentato una risorsa materiale e morale anche la famiglia d'origine della signora Virginia, la quale abitualmente si è recata in paese per incontrare la figlia e il nipotino. Ha rappresentato una risorsa anche la cognata della signora Virginia, che per quanto non venga sempre ritenuta da lei valutata come figura positiva, è riuscita a rappresentare un importante appoggio in momenti critici e talvolta nel quotidiano del minore.

*I servizi coinvolti.* I Servizi che hanno preso parte nel caso di Francesco sono in primis i servizi sanitari ospedalieri e il Servizio Sociale ospedaliero, il Servizio Sociale titolare del caso, la scuola di Francesco, il medico di base, il pediatra, il Tribunale per i minorenni, la neuropsichiatria infantile che ha preso in carico Francesco per qualche mese, le Forze dell'Ordine.

*Lo stato attuale.* Dopo la notizia della partenza, il Servizio Sociale ha provato a mettersi in contatto con la signora senza mai riuscirci. Si è anche tentato di recuperare dei numeri telefonici della famiglia d'origine presso il quale lei presumibilmente è andata a stabilirsi ma non si è mai avuto un riscontro. La signora Virginia ha comunicato tramite messaggio telefonico, solo una volta, con la cognata, riferendole di stare bene e di essere in Romania.

Il Servizio Sociale ha comunicato al Tribunale l'impossibilità di portare avanti il procedimento in quanto la signora risulta non essere più residente in Sardegna e dunque si è proceduto con la chiusura del caso.

*Le principali problematiche disattese della concertazione.* Un elemento che fa pensare alla



problematica disattesa più importante, ossia la “fuga” della signora Virginia è da ricercare, a parer mio nella mancata circolarità e completezza delle informazioni che riguardavano la segnalazione al Tribunale. Tale lacuna ha probabilmente portato nella signora il nascere di un sentimento di timore. La mancata possibilità di riunire tutti i membri della famiglia direttamente interessati e di fare un incontro congiunto con i Servizi per riflettere su quelli che potevano essere i problemi prioritari (per questioni di astio personale), ha portato ad una graduale rottura del rapporto che la signora aveva sia con i servizi che con la famiglia del marito. Il fatto che le informazioni non venissero mai scambiate in un momento di concertazione con gli altri familiari, ma sempre in momenti distinti, ha fatto gradualmente maturare in Virginia il timore che contro di lei si stesse architettando un complotto piuttosto che un progetto d’aiuto coerente con i bisogni del bambino e compatibile con le risorse messe in campo.

### **Ottavo caso**

*Le persone coinvolte.* Marco, ragazzo multi problematico, nato nel 1985 vive solo in una località montagnosa e distante dal centro abitato. Il nucleo familiare risulta così composto:

- Simone, padre, nato nel 1958, attualmente residente in una cittadina della provincia. Dalle informazioni raccolte non intrattiene nessun rapporto con gli altri membri della famiglia e non possiede una fissa dimora. E’ affetto da una patologia psichiatrica.
- Cristina, madre, nata nel 1961, attualmente residente in una casa poco distante da quella del figlio. Non intrattiene nessun rapporto con Marco, cerca di evitare di incontrarlo per timore dei suoi comportamenti violenti.

- Stella, sorella, nata nel 1986, vive insieme al compagno, nell'appartamento sottostante a quello di Marco. Tra i due fratelli vi è una forte conflittualità.

- Luca, fratello, nato nel 1989 si trova all'estero per lavoro.

*La natura del problema.* Dalla documentazione in archivio, è possibile ricostruire gli interventi attivati dall'anno 2005 in poi. Emerge che il nucleo familiare, fortemente problematico, è noto al Servizio dall'anno 1995, quando fu attivato un intervento di natura economica e di supporto alla famiglia, in seguito all'arresto della coppia genitoriale e di una successiva segnalazione proveniente dalla scuola media frequentata da Marco.

Dall'analisi documentale emerge che la sua gioventù risulta segnata da conflitti familiari accesi e dalla separazione dei genitori, ma viene compromessa dall'abuso di alcool e dall'utilizzo di sostanze stupefacenti. Abbandona presto gli studi per questo è in possesso esclusivamente della licenza media. Viene arrestato diverse volte e nel 2007 è destinatario di un progetto a favore di soggetti beneficiari di indulto in condizioni di grave disagio sociale, conclusosi con il rientro di Marco nella sua casa d'origine.

*La valutazione professionale della presa in carico.* Marco si rivolge nuovamente al servizio per un aiuto socio-economico nel 2012, vivendo in una situazione di totale precariato. E' disoccupato e vive solo in una casa di proprietà della famiglia, nell'appartamento al primo piano dello stabile, in pessime condizioni strutturali e igieniche. Si decide di effettuare una visita domiciliare al fine di verificare le reali condizioni di vita. Dall'esito della visita domiciliare emerge che Marco si mostra disponibile a mostrare l'abitazione in tutte le sue parti, a descrivere le sue abitudini quotidiane e a raccontarsi apertamente. L'ambiente abitato, buio e poco arieggiato, è composto da un'unica stanza adibita sia a camera da letto che a cucina, mentre il bagno si trova all'esterno. Gli spazi sono disordinati, trascurati nella manutenzione e nella pulizia. Nella casa non sempre è presente l'acqua calda e talvolta viene

riscaldata direttamente nel fornello della cucina. Sia all'interno che all'esterno (dove sono presenti anche delle stanze non ultimate) è presente una grande quantità di materiale vario (vecchi arredi in legno, rete di materassi, legname, buste di spazzatura, bottiglie in vetro, residui vari) che rendono gli spazi molto disordinati e poco accoglienti.

Non intrattiene rapporti con nessun membro della sua famiglia a causa di eventi del passato che l'hanno visto coinvolto in violente liti con la madre, la sorella e con il cognato.

Nel corso dell'anno 2013 si è recato al Servizio Sociale con notevole frequenza, in quanto beneficiario di un intervento economico all'interno del Programma Sperimentale di interventi di contrasto alle Povertà Estreme, che prevede il contestuale svolgimento di un servizio civico. L'attività di pubblica utilità si è svolta con scarsissima collaborazione dell'interessato che spesso non si è presentato agli orari e giorni prestabiliti, assentandosi anche per intere settimane.

Nei colloqui si mostra spesso alterato, molto affaticato e debole, probabilmente anche a causa del fatto che non si nutre adeguatamente. Riferisce di difficoltà ad addormentarsi la notte e ad alzarsi presto la mattina, e attraversa dei momenti di poca lucidità mentale in cui accusa i vicini (in particolare la sorella e il cognato) di fargli dei torti, di entrare in casa in sua assenza o mentre dorme e di spiarlo durante il giorno, sostiene inoltre di essere affetto da gravi patologie che lo stanno conducendo alla morte e teme che qualcuno possa avvelenare l'acqua e il cibo per vederlo morto. Racconta frequentemente che ci sarebbe un complotto contro di lui, di cui farebbero parte tutti i servizi e le persone a cui lui si rivolge, con il fine ultimo di eliminarlo.

Nel corso degli anni è stato in carico al centro di salute mentale competente per il territorio, senza mai portare avanti con impegno e continuità il percorso intrapreso. Tuttavia nel corso di un colloquio con l'assistente sociale del centro di salute

mentale, avvenuto nel mese di agosto 2013, quest'ultima avrebbe confermato l'assenza di una patologia psichiatrica, riferendo che i problemi della persona in oggetto siano da ricercarsi nel modello educativo di riferimento, disadattivo e afinalistico (e ne presenta una certificazione presente in cartella).

Tuttavia, agli atti di questo ufficio, in seguito a perizia psichiatrica risalente all'anno 2006 nel contesto del procedimento penale nei confronti di Marco, risulta che fu deposto "un giudizio diagnostico inquadrabile in un disturbo psicotico NAS in soggetto con Disturbo di Personalità Borderline e con Abuso-Dipendenza da sostanze".

La sua situazione sanitaria è comunque gravemente instabile e necessiterebbe di una particolare cura ed attenzione da parte sua, sia relativa all'alimentazione che alla somministrazione di una eventuale terapia, ma Marco nonostante sia consapevole della criticità delle sue condizioni, non accetta di buon grado i consigli del Servizio Sociale e le prescrizioni fornite dal medico curante. Si mostra sempre particolarmente critico verso i Servizi e la società più in generale, i quali a suo dire, non farebbero nulla per aiutarlo a vivere in condizioni dignitose. Non sono poche le occasioni in cui, per solidarietà cittadina o tramite il banco alimentare, Marco ha usufruito di spesa alimentare e altri beni di vario genere (cellulare, bicicletta).

Visto il continuo complicarsi del caso, il continuo comportamento contraddittorio e poco collaborante di Marco, la crescente diffidenza della madre e dei familiari nell'assumere decisioni per la sua tutela, e nonostante nei suoi confronti il Servizio Sociale, in collaborazione con gli altri servizi territoriali, si sia prontamente attivato per affrontare la situazione, non riuscendo a garantire comunque un intervento significativo, valutata attentamente la situazione, il Servizio Sociale ha deciso, nel settembre 2014 per la richiesta di nomina di un amministratore di sostegno esterno che appariva l'unica soluzione praticabile nell'interesse psico-fisico dello stesso.

Nello stesso periodo il Servizio Sociale viene contattato dalle assistenti sociali dell'ufficio esecuzioni penali esterne che hanno in carico il ragazzo per uno sconto di pena per un reato compiuto nel 2009 (che non risultava tra le informazioni presenti in cartella e che poi si scopre essere *Resistenza a pubblico ufficiale*) e pertanto devono procedere con un accertamento di domicilio per capire se la pena possa essere scontata nella sua abitazione. L'incontro con le assistenti sociali dell' ufficio esecuzioni penali esterne, occasione anche di scambio di informazioni e di attività di aggiornamento, prevede anche lo svolgimento di una visita domiciliare, a seguito della quale non si ritiene possibile, vista l'ubicazione in piena campagna e vista la precarietà degli spazi, che la pena venga scontata nel domicilio.

In seguito alla nomina di un amministratore di sostegno, Marco non ha comunque capito l'istituto di tutela che gli è stato offerto, e ha spesso sottovalutato e squalificato tale presenza, non cogliendo l'importanza di tale figura e riportando i suoi problemi solo ad un livello economico.

*Le risorse disponibili.* E' difficile individuare, in tale situazione, qualche elemento che possa essere considerato "risorsa". Nell'ultimo periodo l'unica persona che ha rappresentato un supporto è stato il padre del ragazzo, anche se effettivamente non è possibile affermare che si tratti di una risorsa reale di qualsiasi natura essa sia (materiale, morale, affettiva) in quanto il Servizio titolare del caso non ha avuto modo di incontrare l'uomo negli ultimi anni e pertanto non è possibile definire un suo profilo socio-sanitario. Il Banco Alimentare ha rappresentato una risorsa importante in alcuni momenti critici, per tamponare l'emergenza.

*I servizi coinvolti.* Nel caso multi problematico sopra descritto sono intervenuti servizi con competenze varie e differenziate. In primis il Servizio Sociale che ha svolto il suo ruolo di regia, il centro di salute mentale che ha provato ad attivare un percorso per il ragazzo senza mai riuscirci completamente, l'ufficio esecuzioni penali esterne, le Forze dell'Ordine, il banco alimentare, il Giudice Tutelare e il

medico di base.

*Lo stato attuale.* Nel corso dell'ultimo anno, grazie allo svolgimento di piccoli lavori saltuari che gli hanno permesso di avere alcune, seppur minime, risorse economiche, e al supporto dell'amministratore di sostegno che lo ha agevolato nel rintracciare il padre che aveva trovato sistemazione in un paese di un'altra provincia, la situazione, per quanto precaria appare stabile e rientrata dall'emergenza. Dai contatti telefonici, padre e figlio hanno vissuto insieme e il ragazzo non sembrerebbe che abbia seguito alcun percorso presso il centro di salute mentale. Dalle ultime informazioni recuperate nei contatti telefonici con l'amministratore di sostegno, Marco risulta attualmente recluso per scontare la pena del reato commesso nel 2009.

*Le principali problematiche disattese della concertazione.* Le complicità maggiori nella riuscita di un buon livello di concertazione si sono riscontrate nel coinvolgimento di Marco che ha rifiutato alcuni tra gli interventi proposti (attivazione di un eventuale percorso comunitario, coinvolgimento altri servizi, Servizio pubblica utilità), non fornendo il necessario consenso per poter avviare l'iter procedimentale preordinato all'attivazione degli stessi interventi, pur non apparendo comunque in grado di provvedere ai propri interessi. Il suo comportamento nei confronti del Servizio è contraddittorio e ambiguo. Un altro elemento che ha reso impossibile creare una vera rete di partecipazione attiva, è stata l'impossibilità di coinvolgere i familiari, i quali, anche i più vicini, hanno sempre rifiutato di offrire il loro appoggio o la loro partecipazione ad eventuali momenti di confronto e riflessione circa la situazione di Marco, in previsione di un progetto di intervento integrato e condiviso.

## **Nono caso**

*Le persone coinvolte.* Federico ha 15 anni, non ha fratelli né sorelle, il padre, Angelo ha 50 anni e la madre Pinuccia ha 51 anni. Il padre fa il manutentore in un villaggio turistico, per cui non lavora tutto l'anno, ma solo nel periodo che va dall'apertura alla chiusura del villaggio. La madre è casalinga e trascorre gran parte del suo tempo a casa.

*La natura del problema.* Il caso viene segnalato a novembre 2013 su richiesta del centro di neuropsichiatria infantile e adolescenziale del territorio per un ritardo cognitivo lieve e conseguenti difficoltà negli apprendimenti scolastici e nelle relazioni con i coetanei.

Dalla ricostruzione delle informazioni documentali, emerge che Federico è un ragazzo che ha sempre vissuto in una casa in campagna insieme ai genitori, in una condizione di isolamento sia sociale sia emotivo, sino a ottobre 2013 quando il nucleo si è trasferito in una casa nel centro abitato. Uno zio, fratello della madre, è molto presente nella vita di Federico, spesso si fermava a dormire nella loro vecchia casa, e adesso vive in un appartamento adiacente quello del nucleo.

Federico frequenta anche degli zii paterni, e soprattutto con la chiusura dell'anno scolastico, nel periodo da giugno a settembre, il ragazzo si fermava tutto il giorno presso gli zii e ciò permetteva al ragazzo di frequentare dei ragazzi, suoi compagni di scuola, che spesso lo chiamavano per uscire in piazza, oppure si riunivano a casa di uno di loro.

Nell'ottobre 2013 quando tutta la famiglia si è trasferita a vivere in una casa di loro proprietà nel centro abitato, si è comunque deciso di far finire l'anno scolastico in una scuola in un paese limitrofo dove Giuseppe frequentava già la terza media.

*La valutazione professionale della presa in carico.* Dallo studio della cartella sociale, si evince che dopo un primo contatto conoscitivo, il Servizio Sociale prende in carico il nucleo con la contestuale attivazione del servizio educativo domiciliare in favore di

Federico.

Il padre e la madre di Federico non sono state delle persone molto attente alle esigenze del figlio. Hanno vissuto sempre isolati in una fattoria in aperta campagna, trascurando le necessità e i bisogni che il ragazzo poteva avere.

Il padre di Federico è l'unica persona in famiglia che lavora. E' spesso assente da casa perché passa tutto il giorno nel luogo di lavoro, nel periodo in cui il campeggio è aperto, oppure, negli altri periodi dell'anno, svolge qualche lavoretto saltuario.

Dalla trascrizione dei colloqui risulta che signor Angelo è la persona in famiglia che si occupa di sbrigare tutte le faccende, paga le bollette, va a fare la spesa, anche se per questo spesso viene accompagnato dalla moglie, va a prendere e accompagnare Federico a scuola, intrattiene i contatti con gli insegnanti.

Signora Pinuccia è una casalinga, trascorre tutta la sua giornata a casa, esce di rado e solo accompagnata dal marito o dal fratello che la portano a fare qualche commissione.

Durante una delle visite domiciliari è palese come la donna non riesca ad occuparsi bene della casa. La cucina, è quasi sempre in ordine e pulita, mentre il resto della casa è in disordine. Nelle stanze ci sono con ancora degli scatoloni dovuti al trasloco, ma (anche da un confronto con le colleghe che seguivano il caso nell'altro Comune) risulta che la situazione sia comunque un po' migliorata rispetto a quando vivevano in campagna. Gli ambienti non sono comunque sempre puliti e ordinati, e le stesse criticità igieniche sono emerse anche per la cura personale dei componenti della famiglia. Dalle osservazioni del servizio educativo, per quanto riguarda l'alimentazione, la signora Pinuccia cucina sempre quello che vuole il marito, Federico si accontenta anche se qualche volta esprime i suoi desideri.

Per quel che riguarda il minore, Federico frequenta solo la famiglia, ovvero oltre ai genitori, uno zio materno che praticamente vive in casa con loro, e altri zii paterni con cui è stato l'estate scorsa, quando questi hanno fatto da famiglia d'appoggio nel



periodo di chiusura della scuola, per far in modo che Federico non restasse tutta l'estate isolato lontano dal centro abitato, anche se comunque la sera rientrava a cena e per passare la notte dai genitori.

Dalla documentazione presente in cartella emerge che si è creato un buon rapporto tra l'educatore e Federico, anche se il ragazzo è molto timido. Inizialmente quando i due si conobbero, il loro rapporto era abbastanza distaccato, bisognava fare molta fatica anche per avere un semplice sì come risposta, ma con il passare del tempo, il ragazzo è riuscito ad esprimere, molto timidamente, alcune delle sue esigenze.

Nel primo periodo la famiglia appariva molto diffidente sia con il Servizio Sociale che con il servizio educativo e si sono riscontrati diversi problemi per la creazione di un rapporto fiduciario e almeno minimamente collaborativo.

Una modalità di interazione che l'educatore ha utilizzato per entrare in contatto con la famiglia è stata quella di fermarsi ogni volta un po' di più per chiacchierare, soprattutto con la madre, quando il padre era assente per lavoro, fino al punto che dopo un anno di intervento, quasi tutte le settimane l'educatore, la madre e Federico preparano un dolce che poi mangiano tutti assieme.

Dai frequenti contatti con la neuropsichiatria infantile e con l'equipe del servizio educativo, si può valutare che le autonomie personali del ragazzo non sono pienamente acquisite, la comunicazione è essenziale con tempi di risposta molto lunghi, e il linguaggio è poco complesso: non si dilunga spesso nel formulare una frase, ma si limita a dire sì o no.

Federico vive in una condizione di isolamento sociale, che non gli permette di stringere rapporti di amicizia con altri ragazzi, solo poche volte esce con dei ragazzi che vivono vicino a casa sua, ma la maggior parte delle volte esce con i genitori che non riescono, e non sono mai riusciti, a far fare al ragazzo esperienze di vita consone alla sua età.

Federico ha grosse difficoltà di apprendimento, non è in grado di comprendere testi difficili, anche se una volta che comunque capisce il meccanismo di come si possa risolvere un problema, lo svolge in autonomia senza il bisogno di aiuto. Nonostante ciò, ha bisogno di avere una figura “rassicurante” che lo incoraggi e lo motivi per andare avanti.

Il livello di autostima di Federico è molto basso: lui non crede di poter riuscire come gli altri nelle cose, tende sempre ad arrendersi, cerco sempre di motivarlo, incoraggiarlo e spronarlo a volere di più. Il ragazzo non ha molti amici, ha grosse difficoltà di socializzazione. Non ha mai avuto momenti di condivisione delle proprie esperienze con i suoi coetanei, se non a livello scolastico. Avendo sempre vissuto isolato in campagna, non ha mai potuto stringere rapporti di amicizia e questo lo ha portato ad un isolamento emotivo.

A livello scolastico, cerca di svolgere sempre tutte le consegne che ha anche per i giorni seguenti, ma ha bisogno di essere incoraggiato e motivato, cosa che la coppia genitoriale non è in grado di fornire.

Ci sono momenti, durante l'attività educativa o durante i colloqui con gli operatori, in cui il ragazzo è abbastanza tranquillo e riesce ad aprirsi e parlare liberamente, raccontando alcune cose che fa o che sono successe a scuola.

*Le risorse disponibili.* La famiglia non dispone di risorse parentali e di una rete amicale che sia in grado di rappresentare una risorsa. L'unica risorsa è rappresentata dagli zii che forniscono aiuto pratico nella gestione del quotidiano. Sono totalmente assenti risorse di natura culturale e intellettuale.

*I servizi coinvolti.* A partire dalla segnalazione, avvenuta su richiesta della neuropsichiatra infantile, gli altri servizi coinvolti sono stati ovviamente il Servizio Sociale, la scuola, il medico di base, il servizio educativo domiciliare, il Servizio Sociale che aveva in carico il nucleo fino al trasferimento.

*Lo stato attuale.* Nonostante l'intervento costante del servizio educativo e nonostante

il monitoraggio continuo da parte del Servizio Sociale, nonché la collaborazione con la scuola e con la neuropsichiatria, Federico rimane un ragazzo di 15 anni, che ha grosse difficoltà ad esprimere i propri bisogni e le proprie esigenze. La comunicazione verbale è ancora molto scarsa, è inibito e non riesce spesso a trasmettere la sua volontà, tendendo così a rinunciare a quello che realmente vorrebbe. La coppia genitoriale vive con molta semplicità e acriticità tutte le vicende che si susseguono nelle loro giornate.

*Le principali problematiche disattese della concertazione.* Ciò che crea sconcerto in questo caso, che può apparire nemmeno così complesso, è la difficoltà ad entrare realmente in contatto con il nucleo. L'intervento professionale integrato, benché ben coordinato ed efficiente, si è scontrato con una totale assenza di collaborazione da parte del nucleo, ma davanti ad una accettazione passiva e acritica degli interventi proposti. Ma anche di fronte ad una mancanza totale di riflessività e una assenza di mezzi culturali e intellettivi che aprissero alla possibilità di creare un confronto reale servizi-famiglia. Motivi questi che portano ad una staticità del caso e ad una mancata crescita, sotto diversi punti di vista, della famiglia.

## **Decimo caso**

*Le persone coinvolte.* Il caso riguarda un nucleo familiare numeroso e multi problematico che risulta composto dal padre Stefano di anni 61 e dalla madre Giovanna di anni 37 e dai minori: Bianca di anni 12, Matteo di anni 9, Giacomo di anni 7, Nicola di anni 3.

Il nucleo vive in una abitazione di proprietà dell'A.R.E.A. (agenzia regionale dell'edilizia abitativa) composta da un cucinino, una sala da pranzo e due stanze da letto comunicanti tra loro e da un bagno esterno. L'abitazione è fatiscente, gli spazi

sono ridotti, non climatizzati e non adeguati alle esigenze dei minori.

*La natura del problema.* Il nucleo si rivolge al Servizio Sociale tra l'anno 2010 e l'anno 2012 per diverse richieste di assistenza presentate dai signori Stefano e Giovanna, i quali lamentavano difficoltà di natura economica.

Da quanto emerge dagli atti presenti in cartella, il signor Stefano risulta persona già nota anche al Tribunale per i Minorenni, per un procedimento relativo ai figli nati da una precedente relazione e ormai maggiorenni.

Il signor Stefano, collaboratore scolastico, da quanto riferisce, percepiva uno stipendio mensile ridotto di circa 500 euro, poiché dallo stesso vengono trattenuti più di € 1.000,00 per rimborsare dei prestiti precedentemente contratti e, a quanto è dato sapere, per spese futili, tra cui l'acquisto di una barca.

La signora Giovanna casalinga, appariva in una situazione di forte stress ed in grosse difficoltà sia nella gestione organizzativa dell'abitazione sia nelle sue funzioni accuditive dei figli.

Nei minori si evidenziavano segnali di trascuratezza, in quanto appaiono privi delle cure primarie quali l'igiene personale e il supporto morale; non partecipavano con costanza alle attività socio-educative del territorio (campo solare, ludoteca, spiaggia day, catechismo ecc.) a causa del comportamento ondivago del padre che alterna momenti di apparente accondiscendenza, a momenti di netta contrarietà (senza alcuna *plausibile* giustificazione), impedendo così di fatto ai minori di frequentare le attività.

*La valutazione professionale della presa in carico.* Da quanto rilevato durante i primi incontri con la famiglia, la coppia genitoriale non appare consapevole del disagio familiare che stanno attraversando e della loro conseguente incapacità di gestire la situazione. Sembrerebbe inoltre esserci una sorta di conflittualità interpersonale tra la coppia genitoriale e, una mancanza di condivisione nello stile educativo della prole, i minori sono infatti apparsi privi di regole e restrizioni.

La signora Giovanna, mostra una superficiale consapevolezza della sua impossibilità di prendersi cura dei bambini, legata però solo ad aspetti pratici (cucinare, pulizia della casa ecc.) afferma di essere stanca e sovraccarica di lavoro. Il Signor Stefano appare, invece, ostile e diffidente nei confronti del servizio, al quale però rivolge continue richieste di natura materiale. Anche le proposte di interventi da parte del servizio scrivente, come per esempio quella di attivazione del servizio educativo domiciliare, vengono interpretate e vissute non come un supporto al loro ruolo genitoriale, ma come strumento di delega delle loro responsabilità.

Dopo una serie di incontri, colloqui e visite domiciliari effettuate nel periodo tra agosto 2010 a settembre 2012 si realizza l'esigenza di segnalare alla Procura le problematiche del nucleo in questione.

Una delle ragioni che hanno fatto propendere il Servizio Sociale per l'invio della segnalazione alla Procura, è stata la scarsa collaborazione con i coniugi unitamente alla manifesta non accettazione degli interventi proposti dal Servizio Sociale.

A seguito della segnalazione alla Procura i rapporti fra il servizio sociale e la famiglia si sono ulteriormente inaspriti ed interrotti per un certo periodo, a causa di una errata lettura degli avvenimenti che, secondo una loro errata convinzione, avrebbe portato come conseguenza immediata e punitiva l'allontanamento dei propri figli dal nucleo.

La veicolare della notizia così come raccontata dai signori Stefano e Giovanna, ha avuto un'eco anche nel contesto comunitario del paese, suscitando atteggiamenti solidaristici, basati su presupposti infondati.

Successivamente all'udienza i genitori, anche se con un atteggiamento di diffidenza, si sono presentati regolarmente agli incontri, dove sono state illustrate le varie tipologie di intervento, finalizzate alla tutela dei minori e alla loro permanenza presso la famiglia d'origine.

Nel corso degli incontri si è potuto constatare che nonostante le timide riserve

iniziali, i genitori hanno dimostrato di voler accettare sia il servizio educativo che le varie attività sportive e di socializzazione proposte.

Dalla documentazione presente in cartella, si evidenzia che in quel periodo è stato programmato un incontro tra il nucleo familiare, il loro legale, il Servizio Sociale e l'equipe educativa per la presentazione, condivisione e definizione di dettaglio del servizio educativo domiciliare.

Gli interventi proposti dal Servizio Sociale fino a quel momento prevedevano un contributo economico finalizzato alla partecipazione dei minori a delle attività sportive e un supporto educativo al nucleo, da svolgersi presso il domicilio o altri luoghi di socializzazione.

Successivamente è stata programmata l'attivazione dell'assistenza scolastica specialistica per Giacomo per gli anni scolastici 2013/2014 e 2014/2015 e l'inserimento di Nicola nella sezione primavera.

Tuttavia sono proseguiti i sostegni di natura socio-economica vari (Programma Regionale di Contrasto alle Povertà Estreme, Bonus Famiglia, Contributi economici ordinari, assegno di maternità e assegno per il nucleo familiare) e l'inserimento della signora Giovanna in attività di pubblica utilità.

Dalla documentazione in archivio emerge che la famiglia affronta costantemente dei critici momenti di difficoltà economica dovuti ai debiti contratti nel corso degli anni che attualmente costringono la famiglia a vivere in condizioni economiche alquanto misere.

Le problematiche economiche sono state aggravate dalla decisione della coppia, presa in comune accordo, di volersi trasferire in un comune limitrofo in un'abitazione più confortevole. La decisione della coppia di trasferirsi è dovuta al fatto che la famiglia vive in una vecchia abitazione popolare, non adeguata alle esigenze dei singoli componenti. Questo trasferimento ha comportato numerose spese non adeguatamente valutate che hanno portato la famiglia a vivere in

condizioni di maggiori ristrettezze economiche anche perché la coppia ha continuato a sostenere le spese per le utenze domestiche di entrambe le abitazioni, alle quali se ne aggiunge una terza “acquistata” anni fa con l’intento di ristrutturarla. Dopo qualche mese, per le problematiche sopra descritte, la famiglia ha deciso di ritornare a vivere nell’abitazione originaria.

Il servizio socio educativo, rimasto attivo in continuità con l’annualità precedente, si poneva come obiettivo il supporto alla genitorialità nella gestione dei quattro figli e mirava a favorire nei genitori la sperimentazione di modelli educativi e genitoriali funzionali, nonché la realizzazione di attività di supporto sociale e scolastico verso i minori.

Sebbene in un primo momento l’intervento educativo domiciliare non sia stato accolto di buon grado, successivamente la coppia genitoriale, in particolar modo la madre, ha accolto la possibilità di disporre di un maggiore supporto educativo. Tuttavia nel corso dell’anno 2014 il presentarsi di alcune difficoltà che hanno condotto ad una ricaduta negativa nelle performance scolastiche e sociali dei minori, hanno fatto decidere al servizio la rimodulazione degli incontri prevedendo momenti individualizzati con ciascun minore in ambito extra scolastico, al fine di garantire uno spazio di ascolto e accoglimento del disagio.

Per quanto riguarda la signora Giovanna, ha facilmente condiviso con il servizio il senso di un lavoro mirato a calibrare le azioni educative sulla base delle differenti esigenze evolutive dei figli e in questa logica si è attivata per organizzare gli spazi domestici in modo più funzionale per ciascun figlio, ed ha provato a dare intenzionalità alla gestione dei tempi a loro dedicati.

Dalla registrazione dei colloqui e dalle informazioni presenti, emerge che la Giovanna ha saputo utilizzare lo spazio di lavoro per riferire le proprie difficoltà all’interno della coppia coniugale, il malessere riferito per le squalifiche espresse dal marito alla sua persona, anche in presenza dei figli, e le violenze verbali e

fisiche delle quali riferiva di essere stata vittima. Questa presa di consapevolezza l'ha condotta a rivolgersi ai servizi di competenza e condividere con il marito la necessità di trovare una soluzione alla loro crisi di coppia, fino a concordare con la psicologa della neuropsichiatria un accordo di separazione, mai attuato formalmente. Nel contempo, il servizio educativo registrava elementi di forte conflittualità all'interno della famiglia espressa ed agita dai coniugi anche in presenza dei figli.

In riferimento al lavoro svolto dall'educatore professionale e agli incontri del Servizio svolti con i bambini, tutti hanno fatto emergere numerose risorse e potenzialità ed un forte desiderio di riscatto e di superamento delle difficoltà.

L'organizzazione della famiglia, sebbene possa essere sempre molto caotica, segue dei ritmi abbastanza comuni, ma tuttavia vi è una disattenzione verso l'alimentazione e l'igiene personale dei minori; l'ambiente domestico appare spesso trascurato e disordinato nonostante il nucleo si sia trasferito in un ambiente più confortevole. Apparentemente i minori vanno d'accordo con entrambi i genitori, anche se nel rapporto con la madre risultano poco rispettosi delle regole e disubbidienti, sicuramente conseguenza del fatto che la madre venga spesso screditata dal marito in presenza dei figli.

Per quel che concerne il rapporto con la scuola tutti e tre i minori hanno avuto delle difficoltà ad inserirsi nel nuovo gruppo classe, il loro atteggiamento verso le materie scolastiche è negativo, l'unica che svolge i compiti autonomamente è la maggiore, mentre gli altri due hanno bisogno di costanti e ripetute sollecitazioni.

In particolare per Giacomo, su richiesta degli insegnanti, c'è stata l'esigenza di attivare un intervento specialistico che ha portato a sensibili miglioramenti nell'ambito scolastico. Si mostrava aggressivo, poco propenso all'accettazione delle regole, mostrava difficoltà attentive, si opponeva al lavoro proposto e tendeva ad isolarsi dal gruppo classe. Nel corso dell'anno si sono ridotti gli atteggiamenti



aggressivi e oppositivi che il minore attuava nelle situazioni di disagio o di divieto da parte delle figure adulte di riferimento.

Tuttavia valutata la situazione con i servizi coinvolti, su richiesta dei genitori, Giacomo è stato preso in carico dal servizio di neuropsichiatria che ha elaborato una diagnosi di *“Ritardo cognitivo lieve e Disturbo misto della Espressione e recezione del Linguaggio”*. A seguito di tale diagnosi sono state attivate le pratiche per il riconoscimento dell’Invalidità Civile e della Legge 104/92. Pertanto a partire dall’anno 2014, Giacomo è supportato anche dall’intervento di un insegnante di sostegno oltre che essere titolare di un assegno di indennità di frequenza.

Da incontri congiunti con tutti i servizi e con la famiglia, emergono ancora numerosi aspetti problematici, primo fra tutti la ridondanza nella dinamica di coppia che tende ad alternare le fasi di intensa conflittualità a fasi di apparente armonia durante le quali i coniugi rinnegano le motivazioni che li avevano portati a valutare l’utilità della separazione.

Nel corso dell'anno 2014 rimane attivo l'intervento del Tribunale per i Minorenni che monitora la situazione con incontri congiunti anche in presenza dei servizi, nei mesi di marzo, giugno e dicembre.

A febbraio 2015, in seguito alla formale denuncia da parte della signora Giovanna nei confronti del marito, per maltrattamenti familiari nei suoi confronti in presenza dei figli minori, il Servizio Sociale ha provveduto ad individuare un contesto protetto temporaneo nel territorio che ospitasse il nucleo in questa delicata fase, congiuntamente alla continuità del servizio educativo domiciliare e di un sostegno alla signora presso il consultorio. La signora Giovanna ha colto con non poche resistenze questa proposta di spostarsi in un luogo diverso dal suo domicilio, probabilmente perché intimorita dalle conseguenze future e dalle possibili reazioni del marito, che in un primo momento non era informato né della denuncia né del percorso che si sarebbe dovuto intraprendere.

In attuazione del decreto emesso a febbraio 2015 dal Tribunale per i Minorenni , i Carabinieri hanno notificato il provvedimento al signor Stefano, in collaborazione col Servizio Sociale.

Tale comunicazione aveva suscitato grande agitazione in entrambi e grande stupore nel signor Stefano, il quale si diceva totalmente estraneo alla vicenda.

La signora Giovanna, in un colloquio con il Servizio Sociale si è mostrata da subito molto risentita per un provvedimento che a suo dire sarebbe stato “troppo duro” con la sospensione della potestà di suo marito nei confronti dei figli e molto preoccupata per le reazioni dello stesso in seguito a questa decisione del Tribunale per i Minorenni, anche a causa delle sue difficoltà a stare solo in casa o comunque lontano dai figli.

Anche il signor Stefano, informato del provvedimento, si è mostrato preoccupato e particolarmente dispiaciuto per la lontananza obbligata dai figli, non ha accolto di buon grado la necessità che si allontanasse dalla loro casa ma si è poi mostrato disponibile a collaborare e a trasferirsi in un’abitazione “di proprietà”, in attesa che la situazione possa trovare un nuovo equilibrio.

Dopo diversi giorni trascorsi lontano dall’abitazione, la signora Giovanna e i minori sono rientrati a casa, attraversando momenti di non poca difficoltà di gestione di diversi aspetti della vita familiare in generale (aspetti economici, acquisto dei beni di prima necessità, accompagnamento ai servizi territoriali), dei minori e dell’abitazione stessa.

Il Servizio Sociale si è prontamente attivato per offrire un supporto domiciliare con il fine di aiutarla nella cura e nella gestione domestica, ma anche nella gestione dei minori, nell’acquisto della spesa, nella preparazione dei pasti, nella pulizia e sistemazione degli spazi vitali.

Allo stesso tempo è stato prontamente attivato il servizio educativo domiciliare, con particolare premura di facilitare quanto prima gli incontri protetti tra padre e figli,

che sia l'uno che gli altri chiedevano a gran voce. Considerata l'assenza di spazi adeguati nell'abitazione del padre (la casa è in buona parte ancora in costruzione), gli incontri avvengono negli spazi della ludoteca, contesto strutturato e con spazi definiti, che non facilitano sicuramente uno scambio naturale e aperto tra la prole e il padre. Tuttavia il signor Stefano si è mostrato collaborante e riconoscente, affettuoso, voglioso di incontrare i figli e trascorrere del tempo con loro da dedicare al gioco e ad attività diversificate. Allo stesso modo i bambini si mostrano fortemente legati a lui, fanno esplicite richieste di poterlo incontrare e apprezzano il tempo trascorso in sua presenza.

D'altra parte la signora Giovanna, nonostante l'aiuto prestato dalle operatrici domiciliari, ha mostrato elementi critici in particolare riferiti alla cura e igiene personale e dei minori, nonché alla gestione di diversi aspetti della vita quotidiana e del rapporto con i figli.

E' spesso molto provata perché ritiene ingestibile la situazione di vita attuale ma d'altra parte è soddisfatta di riuscire a svolgere in autonomia compiti e mansioni che prima erano del tutto in mano al marito e della quale lei non si era mai occupata in prima persona, anche rispetto allo stile educativo. Soffre la presenza prolungata delle operatrici nel domicilio tanto da ritenere spesso poco utile il loro operato e da mettere in atto comportamenti oppositivi (es. cercare di far concludere prima l'intervento).

La precarietà vissuta in questa fase dai minori e le complicate dinamiche della coppia genitoriale, hanno fatto registrare un netto peggioramento nei toni dell'umore, nei comportamenti (in particolare in Giacomo, Nicola e Matteo) e nelle condizioni igieniche degli stessi, per i quali si evidenziano soprattutto gravi elementi di trascuratezza. Nel rapporto con la madre difficilmente i bambini ne riconoscono l'autorità, motivo per il quale spesso si comportano liberamente nonostante i "divieti" posti, cercando l'approvazione e la vicinanza di altri adulti

senza riconoscere il ruolo prevalente della madre. Tali fattori critici sono stati rilevati anche dalle maestre in ambito scolastico che ne hanno dato comunicazione al Servizio.

La coppia genitoriale si è detta disponibile ad un percorso di supporto e sostegno alla genitorialità presso il consultorio familiare territorialmente competente, per il quale si mostrano favorevoli e collaboranti.

Nel mese di maggio 2015 è avvenuto un accadimento che ha visto coinvolti in primis il signor Stefano, ma indirettamente anche tutta la famiglia. Dalle informazioni raccolte e registrate in cartella, l'uomo avrebbe compiuto atti di autolesionismo con un coltello da cucina e con altri utensili. Alla scena, cui hanno assistito tutti e quattro i minori, sono seguiti momenti concitati di panico e agitazione che avrebbero richiesto l'intervento di alcuni vicini di casa e dell'autoambulanza. In seguito a tale episodio il Sig. Stefano è rimasto ricoverato nel reparto di Psichiatria dell'Ospedale all'interno del quale gli è stato diagnosticato un disturbo d'ansia.

Dai contatti telefonici con il Servizio Sociale che opera all'interno dell'ospedale, dopo il primo giorno in cui Stefano appariva poco lucido e confuso, la situazione era regolare, tanto da non richiedere ulteriori accertamenti e non dare motivo ai medici di trattenerlo ulteriormente, richiedendo però una presa in carico dal centro di salute mentale territoriale. Tuttavia il Servizio Sociale e l'equipe educativa hanno ritenuto opportuno interrompere temporaneamente gli incontri tra i minori e il padre, al fine di definire meglio l'accaduto e lo stato di salute attuale.

Una volta fissato il colloquio con il signor Stefano, l'uomo non parla volentieri dell'accaduto, non si sofferma, e si mostra evasivo in quanto, a suo dire, trattasi di fatti estremamente personali dei quali ha parlato solo con le Forze dell'Ordine, con il suo avvocato e con Giovanna. E' molto dispiaciuto che fossero presenti i bambini,

avrebbe voluto evitare qualsiasi loro coinvolgimento, ma racconta di non essersi sentito lucido e consapevole.

Più in generale si mostra disponibile al dialogo: emerge una sofferenza dettata principalmente dalla lontananza con i bambini e dalla solitudine. Oltre ai problemi di salute che attualmente lo costringono a non uscire da casa, non ha comunque reti amicali (oltre ad una sola coppia di amici) e parentali che possano fornirgli supporto affettivo, ascolto e aiuto nell'organizzazione della casa (che appare ancora un cantiere aperto) e della vita quotidiana (spesa, pulizie, spostamenti).

Rimane primario il coinvolgimento del consultorio familiare, con esiti, che il signor Stefano definisce positivi, riferiti soprattutto alla possibilità di poter relazionarsi con qualcuno che sia disposto ad ascoltarlo e alla possibilità di acquisire un nuovo equilibrio lontano dal rapporto conflittuale e scontroso con la moglie. Tuttavia talvolta è nostalgico nei racconti del passato che coinvolgono sia la moglie che i figli, chiedendo più volte dell'eventualità di poter nuovamente incontrare e trascorrere del tempo significativo esclusivamente con i bambini.

D'altra parte la signora Giovanna ha mostrato elementi critici in particolare riferiti alla cura e igiene personale e dei minori, nonché alla gestione di diversi aspetti della vita quotidiana e del rapporto con i figli. E' spesso molto provata perché ritiene ingestibile la situazione di vita attuale, sia dal punto di vista organizzativo che economico, ma d'altra parte è soddisfatta di riuscire a svolgere in autonomia compiti e mansioni che prima erano del tutto in mano al marito e della quale lei non si era mai occupata in prima persona, anche rispetto allo stile educativo.

E' apparsa nei colloqui molto provata e preoccupata per la vicenda sopra descritta del marito. La sua agitazione era legata soprattutto allo stupore per un accadimento che non ha mai avuto precedenti e la conseguente difficoltà a capire come affrontarlo.

Si dice disposta a farsi aiutare per la gestione del rapporto con Stefano al fine di rimodulare/proseguire il percorso già intrapreso con il marito presso il Consultorio. Ritiene anche utile una presa in carico alla neuropsichiatria per i minori, scossi per la visione di una scena “dura” ma al contempo già abbastanza tranquilli a suo dire.

La signora sta lavorando per qualche ora settimanale come badante affrontando non poche difficoltà organizzative, legate soprattutto alla gestione dei bambini e degli spostamenti.

*Le risorse disponibili.* Il nucleo non ha mai disposto di risorse personali o laddove ci fossero, non è stata in grado di gestirle correttamente (ad. Esempio le risorse economiche). Per quel che riguarda risorse amicali e parentali che fornissero supporto morale, materiale e affettivo, non si registrano, per le particolarità comunicative e relazionali della stessa coppia, elementi valutabili come tali. Una risorsa invece individuata dai servizi e poi “sfruttata” attivamente è rappresentata dalla famiglia d'appoggio che ha in affido i bambini. Per un momento si è pensato che la famiglia d'origine di Giovanna, che vive nel nord Italia, potesse rappresentare una risorsa da prendere in considerazione, poiché la stessa donna la identificava come possibile: dai colloqui telefonici tenuti e dallo scambio di informazioni con il consultorio, che a sua volta aveva vagliato questa ipotesi facendo tutte le analisi dovute, non è risultato possibile considerarla come tale per la situazione di precarietà che anche quel nucleo sta attraversando.

*I servizi coinvolti.* Il caso, multi problematico, complesso e non di facile gestione, ha richiesto la collaborazione con tutti i servizi territoriali: Servizio Sociale, scuola, neuropsichiatra infantile, consultorio familiare, Tribunale per i Minorenni, servizio educativo, medico di base, pediatra, Forze dell'Ordine, Servizio Sociale ospedaliero, centro psichiatrico ospedaliero, centro di salute mentale, centro anti violenza.

*Lo stato attuale.* Ciò che ha caratterizzato maggiormente questi ultimi mesi è stata la

continua e accesa conflittualità tra i due coniugi, i quali, nonostante non vivano più nella stessa abitazione ormai da diverso tempo, non trovano modalità comunicative adeguate e il loro astio sembra non vedere fine.

Nei colloqui di monitoraggio, la signora Giovanna lamenta la continua vicinanza del signor Stefano alla sua abitazione e ai luoghi frequentati dalla stessa con i figli minori, anche ad orari notturni, diverse volte si è vista costretta a segnalare tali episodi alle Forze dell'Ordine, procedendo anche con una denuncia a suo carico.

E' molto risentita per il comportamento provocatorio e offensivo del marito, che a suo dire racconta a conoscenti e vicini di casa fatti non veritieri su abitudini smodate della consorte; talvolta risulta contraddittoria e confusionale nei racconti, motivo per il quale spesso è difficile ricostruire una visione lineare degli eventi che li vedono coinvolti.

Nel periodo estivo si è ipotizzato, su iniziativa della signora Giovanna, insofferente per la presenza quotidiana del marito in sua prossimità, un inserimento in una casa famiglia gestita da un centro anti violenza, ma poi ha mostrato molte perplessità in merito, sia per quanto riguarda il futuro prossimo da ri-organizzare in un'altra città, sia per la questione dell'abitazione che avrebbe dovuto lasciare a seguito del trasferimento, sia per la lontananza dei bambini dal padre. Per cui, poco convinta della fattibilità, non si è proceduto in tale direzione.

Il signor Stefano, si dice sofferente per la obbligata lontananza dai bambini, che continua a vedere in incontri protetti bisettimanali, e per continua problemi di salute che al momento lo hanno anche costretto ad un periodo di assenza dal lavoro. Oltre ai problemi di salute, soffre la vita solitaria, non ha comunque reti amicali e parentali che possano fornirgli supporto affettivo, ascolto e aiuto. Talvolta è nostalgico nei racconti del passato che coinvolgono sia la moglie che i figli, chiedendo più volte dell'eventualità di poter nuovamente incontrare e trascorrere del tempo significativo esclusivamente con i bambini

Al momento sta proseguendo il percorso in consultorio familiare con esiti, che lo stesso definisce positivi.

Il signor Stefano inoltre, anche se solo a seguito del decreto del tribunale e non sempre regolarmente, ha intrapreso il percorso presso il centro di salute mentale.

Considerato il persistere di elementi critici in particolare riferiti alla cura e igiene dei minori, al rapporto con i figli, nonché alla gestione di diversi aspetti della vita quotidiana che la signora Giovanna deve affrontare da sola e che talvolta rendono la situazione del nucleo ingestibile, sia dal punto di vista organizzativo che economico, si è deciso, in collaborazione con il consultorio familiare, di avviare un progetto di affido familiare diurno a favore di due minori, Giacomo e Matteo, con l'obiettivo di sostenere la famiglia ed aiutarli a superare le difficoltà di gestione.

Il progetto di affido è stato accolto di buon grado dalla coppia genitoriale, anche in virtù del fatto che la famiglia affidataria è conosciuta da entrambi e in diversi momenti critici e di difficoltà ha rappresentato un punto d'appoggio e d'aiuto per tutto il nucleo. La signora Giovanna e il signor Stefano si sono mostrati dunque collaborativi e disponibili a rispettare le indicazioni date per la riuscita di tale progetto.

*Le principali problematiche disattese della concertazione.* Il modello di instabilità comportamentale della coppia si riflette su tutte le fondamentali dimensioni di vita: le modalità comunicative nei confronti dei figli cariche di incongruenze, l'instabilità abitativa ma soprattutto la modalità incoerente di rapportarsi con la comunità, con le istituzioni e con tutti i Servizi. Le difficoltà di gestione della situazione e l'impossibilità di creare momenti di concertazione sono dettate in maniera evidente dall'incapacità della coppia di darsi priorità e di valutare con spirito critico la situazione personale e familiare. Creano sconcerto passando informazioni errate e poco precise ai diversi servizi coinvolti, sono spesso contraddittori e scarsamente lucidi nella definizione e narrazione degli eventi. Anche quando si creano occasioni



mirate a definire in modo integrato e completo la situazione, in collaborazione con tutti i Servizi territoriali, l'esito è spesso quello di smarrimento e disorientamento. Persiste uno stato confusionale e un disordine organizzativo ma anche mentale, che comporta sempre un grande sforzo di ridefinizione e rilettura della situazione.

### **3. Analisi complessiva.**

Al termine dell'analisi dei singoli casi e della esposizione degli stessi, come studiosa mi sembra opportuno un riepilogo dei dati che possa offrire un confronto tra le risultanze empiriche e le premesse teoriche. Sulla base di quanto ipotizzato in precedenza, considerata l'analisi e lo studio dei casi, è possibile affermare che vi siano delle caratteristiche sconcertanti ritrovate con più frequenza all'interno delle dinamiche degli stessi.

Tra gli elementi emersi nel maggior numero dei casi vi è la mancanza di una riflessività degli operatori impegnati che porti ad una reale interpretazione degli aspetti più profondi, anche impliciti, del problema. Come già precedentemente ipotizzato, ha senso affermare che il pensiero riflessivo esercita una vigilante attenzione e preoccupazione che si risolve nella consapevole volontà di trasformare il problema in soluzione. Non sempre questo si realizza nel lavoro quotidiano per la difficoltà di definire un momento dedicato alla rielaborazione del vissuto degli utenti, per la mancanza di tempo e per l'impressione di aver già colto buona parte degli elementi critici del disagio.

Un altro elemento sconcertante che caratterizza buona parte dei casi analizzati è la difficoltà di comunicazione. Come spesso è accaduto, un mancato dialogo, o l'assenza di una comunicazione tempestiva, sia tra servizi che con gli utenti, ha

creato un divario tra quel contesto collaborativo definito nelle premesse teoriche, realizzato soprattutto grazie ad una comunicazione funzionale e costruttiva, e la realtà dei casi, caratterizzata da un clima di non condivisione e scarsa circolarità delle informazioni che hanno fatto vacillare l'asse della concertazione.

In alcuni tra i casi esposti, ciò che ha determinato il verificarsi di esiti inattesi è stata la mancanza di una valutazione attenta e coerente con la realtà, quella che precedentemente è stata riportata come un'attività processuale di attenta verifica di tutti gli aspetti riferiti al vissuto dell'utente, alle strategie personali già messe in gioco e alle risorse disponibili. Si è trattato nella pratica di notare una mancanza di sintesi veritiera e completa, comprensiva anche degli aspetti motivazionali, delle aspettative maturate e dei fattori ambientali che possono in qualche modo influire sull'esito dell'intervento messo in atto dal Servizio Sociale.

4. Un ultimo fattore di sconcerto verificatosi nello studio dei casi, è stato, per alcuni di questi, il basso livello di integrazione dei servizi. A fronte di un'attività declamata di integrazione e di lavoro di rete tra servizi, i riscontri empirici evidenziano che non sempre questo accade in modo funzionale ed efficace. Sebbene fra gli operatori dei servizi vi sia sovente l'intenzionalità di un approccio di questo genere alle situazioni problematiche, la presa in carico integrata richiede un insieme di competenze e di predisposizione al lavoro collaborativo, che talvolta non trova riscontro nel lavoro quotidiano, con il rischio di una settorializzazione degli interventi e di una sovrapposizione di competenze e carenze.

## Riflessioni conclusive

In conclusione ad un lavoro di studio, ricerca, ragionamento e analisi, propongo alcune riflessioni in merito all'interesse iniziale di capire come gli esiti inattesi portino talvolta ad ulteriore disorientamento e all'agire non logico dei professionisti, nella relazione cittadino utente- assistente sociale, ma anche nell'organizzazione del lavoro, all'interno del quale possono svilupparsi fattori che portano appunto ad interventi sconcertanti.

Data la variabilità delle situazioni con cui ci confrontiamo, occorre talvolta fermarsi a chiarire e approfondire gli obiettivi, le funzioni, gli strumenti, e spesso rielaborare quel codice etico assunto come valido e preciso in tutti i suoi aspetti, a fronte di una realtà invece aperta al cambiamento e soggetta al corso degli eventi. Ciò che emerso come dato estremamente significativo è l'importanza della concertazione su due livelli: un primo livello con gli utenti, per la condivisione degli obiettivi, del percorso e la collaborazione nella pratica dell'intervento; un secondo livello più alto, in una dimensione gestionale, programmatica e decisoria.

Ci sono casi in cui, soprattutto in presenza di disagi multipli, le definizioni dei vissuti sono spesso contraddittorie e le persone appaiono scarsamente lucide nella definizione e narrazione degli eventi, e anche quando si creano occasioni mirate a definire in modo integrato e completo la situazione, in collaborazione con tutti i Servizi territoriali, l'esito è stato spesso quello di smarrimento e disorientamento, con il persistere di uno stato confusionale e un disordine organizzativo ma anche mentale, che ha comportato sempre un grande sforzo di ridefinizione e rilettura della situazione.

Nonostante tali, i professionisti non devono sottrarsi dal creare occasioni per fronteggiare le situazioni in quanto dotati di infinite possibilità, autonomia e capacità di fare delle scelte.

Un altro elemento emerso nell'analisi dei casi è che spesso lavorare nell'emergenza toglie tempo alla riflessività e aumenta il rischio di produrre effetti perversi, dovuti all'attivazione dell'intervento esclusivamente per tamponare la problematica imminente, senza darsi il tempo per una giusta lettura della situazione nel suo complesso.

In questo senso è anche importante dare rilievo alla motivazione degli operatori, sottolineando la particolarità delle loro competenze specifiche. Gli utenti hanno talvolta paura degli assistenti sociali in quanto coloro che “portano i problemi”, oppure li vedono come coloro che possono risolvere “tutto e subito” e, quindi, il rapporto si traduce in una mera rivendicazione assoluta. L'assistente sociale deve essere capace di “stare” dentro questa relazione, di ridefinirla costantemente, di negoziarla a più livelli (con la persona ma anche con la propria organizzazione) e questo implica un impegno che deve essere portato avanti con costanza, coerenza, pazienza e determinazione, tutte qualità che completano il quadro di competenze del professionista.

Per questo, gli incontri di condivisione, anche in presenza degli altri servizi territoriali (servizio sanitario, servizio educativo, scuola, utenti, etc.) svolti la maggior parte delle volte per fare il punto della situazione sui casi in carico, sono stati anche molto forti anche a livello simbolico, come espressione concreta di concetti validati solo a livello teorico.

L'importanza di tali incontri è la possibilità concessa di non fare passare il messaggio che i servizi siano in conflitto, ma che si lavori in modo unitario per la risoluzione del caso, che si creano realmente occasioni di concertazione e condivisione, senza produrre l'esito di interventi slegati e poco funzionali. Ma

allo stesso tempo rappresentano occasioni utili per una visione più chiara e multidisciplinare dei singoli casi, nonché per marcare il ruolo del Servizio Sociale di base di titolarità dei casi e regia.

In queste occasioni di concertazione si è fatto passare il messaggio dell'importanza della condivisione, al fine di vanificare il mito dei servizi contrapposti, che spesso creano disorientamento e un grave scollamento tra i servizi e la famiglia, rendendo poi difficile il ritrovare un nuovo contatto tra gli stessi e che talvolta si è risolto con un distacco definitivo e una colluttazione.

Sarebbe pertanto necessario che i momenti di condivisione riuscissero ad infondere nei Servizi territoriali e nello specifico nei professionisti che vi lavorano all'interno, una logica di concertazione continua e diffusa, al fine che non si tratti di mera partecipazione, ma una più importante azione di innovazione e riflessività.

Su un altro livello, è emersa come fondamentale l'acquisizione di competenza burocratica-amministrativa che sia facilitante per la collaborazione. Si è potuto constatare che laddove la programmazione e la progettazione, il monitoraggio e la valutazione dei servizi, sono attività caratterizzate dal perseguimento dell'obiettivo dei servizi integrati e dal riconoscimento e valorizzazione della collaborazione con tutti i Servizi Territoriali, gli interventi risultino di più facile gestione e comprensione.

L'art.45 del Codice deontologico ricorda che l'assistente sociale deve impegnare la propria competenza professionale per contribuire al miglioramento della politica e delle procedure dell'organizzazione di lavoro, all'efficacia, all'efficienza, all'economicità ed alla qualità degli interventi, contribuendo alle azioni di pianificazione e programmazione, nonché al razionale ed equo utilizzo delle risorse a disposizione.

La mutevolezza delle situazioni, che non sono mai date per definite in modo chiaro e preciso, non dovrebbero privarci della legittimità e delle risorse atte a produrre benessere sociale e ad organizzare servizi alla persona, con la previsione di agire per la centralità della persona in un'ottica di valorizzazione, integrazione ed empowerment.

Tuttavia talvolta anche laddove i servizi sono molto efficienti e collaborativi bisogna scontrarsi con la variabile “contesto di vita” e con situazioni di deprivazione agita e vissuta da parte delle persone coinvolte, che spesso compromettono una capacità di svolta, di miglioramento, di riscatto e di concertazione.

Una riflessione che voglio proporre è legata al valore del cambiamento e all'assistente sociale che opera come agente di cambiamento.

Recita l'art. 6 del Codice Deontologico: “La professione è al servizio delle persone, delle famiglie, dei gruppi, delle comunità, delle diverse aggregazioni sociali per contribuire al loro sviluppo: [...] li sostiene nel processo di cambiamento.”

La capacità di suscitare cambiamento sta sicuramente alla base delle relazioni d'aiuto, ma non dobbiamo dimenticare che il cambiamento è una scelta personale, interiore, che implica la disponibilità a destrutturare le proprie sicurezze e necessita di spazi di riconoscimento e riflessione, anzitutto, per noi professionisti.

Lavoriamo per il cambiamento, ma la verità è che noi non possiamo sapere esattamente quale sia il bene di un'altra persona e nella maggior parte dei casi ciò che consideriamo bene, non è mai solo bene, ha anche un'altra faccia, meno evidente ma reale. È una sorta di ambivalenza, intesa come l'esistenza simultanea di sentimenti contraddittori verso il cambiamento (voluto, auspicato ma, per certi versi, sconosciuto, temuto), ambivalenza che sostanzia tutta la nostra vita, le

nostre relazioni con ciò che ci circonda, con le persone che fanno parte della nostra storia lavorativa e personale.

L'istituzione dei primi servizi territoriali è avvenuta all'insegna del "cambiamento", quasi come se la stessa istituzione dei servizi potesse rappresentare un modo per affrontare le situazioni di disagio sociale. Nell'attuale mondo dei servizi vediamo che l'idea del cambiamento sociale si pone sempre più sullo sfondo e si è fortemente esposti a cambiamenti tanto rapidi quanto frequenti: cambiamenti di strutture, di organizzazioni, di richiesta da parte dei cittadini, di attribuzione di competenze, di valutazione dei carichi di lavoro. I servizi subiscono cambiamenti dal quadro generale (normativo, organizzativo) e dagli utenti (nuovi volti, nuove forme di disagio, richiesta di risposte immediate e mirate alla "soluzione del problema").

Possiamo quindi condividere il pensiero di F. Olivetti Manoukian quando sostiene che esiste un campo di possibilità che eccede fortemente la capacità che abbiamo di accedervi e di usufruirne, ciò a dire che esistono una serie di possibilità astratte che, tuttavia, vanno al di là della nostra capacità e possibilità di utilizzarle.

Non sempre i problemi che affliggono molte persone sono eliminabili, questo probabilmente perché viviamo in una società molto complessa, molto difficile. È una società contraddittoria, difficile da governare e gestire in modo congruente, per cui esistono continui disagi in cui tutti finiamo per essere coinvolti, "ciò che fa la differenza è riuscire a spostarsi da rappresentazioni stereotipate, cui siamo abituati, affezionati, per andare verso rappresentazioni che ci permettano di convivere più serenamente con questi problemi e di interagire più pacificamente con altri intorno ad essi<sup>93</sup>".

---

93 Olivetti Manoukian F., *Cambiamento, operatori, servizi. A partire dalle due parole chiave proposte nel N. 17/09 di PSS, cambiamento e relazione d'aiuto, diventa cruciale interrogarsi sul senso del*  
199

Per concludere, propongo un'ultima riflessione che parte dalla funzione data al servizio sociale. Gui afferma che alle azioni di servizio sociale è stata data una funzione estremamente complessa e difficile, cioè quella di migliorare la società ed aiutare gli individui in difficoltà a diventare indipendenti e ad acquisire maggiore consapevolezza e capacità di rendersi consapevoli dei propri bisogni per potere assumere le decisioni più opportune.

Possiamo quindi dire che gli assistenti sociali si trovano continuamente in tensione tra una continua e pressante richiesta di azione: fare, risolvere, produrre (ce lo chiede l'ente, l'utente, la società); la necessità di un tempo di riflessione da frapporre tra domande e risposte, di un pensiero sull'azione che porti a consapevolezza teorica le competenze di una disciplina spesa sul campo degli interventi concreti; le mozioni del sentimento, proprie di una professione necessariamente sentita, che integra costantemente le competenze intellettuali e comunicative con le componenti etiche e valoriali.

Si tratta di elementi importanti, impegnativi, complessi che devono essere "dosati e governati".

Come professionisti, è importante dotarsi della capacità di convivere con l'incertezza e tutto ciò che essa comporta, "i saperi richiesti dalla complessità sono saperi aperti, dai risultati mai conseguiti in modo definitivo, ricchi di contaminazioni, capaci di accettare e considerare nello stesso tempo affermazioni contrastanti e divergenti, accogliendo gli errori e le diversità come risorsa e non come ostacolo. Accettare la parzialità significa non rinunciare a costruire strumenti di lettura, generalizzazioni e confronto ma avere la consapevolezza che

---

*lavoro dei servizi e di quanti che si occupano del malessere altrui. Aiutare significa cambiare? E cambiare significa migliorare?, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", rivista quindicinale a cura di I.R.S. - Istituto per la Ricerca Sociale, n. 4, Milano, 2010, pp. 3-5.*

200

Giada Maria Serena Cauli

Unicità della persona, integrazione dei servizi, interventi sconcertanti:  
un'analisi empirica sugli esiti inattesi dell'aiuto professionale dell'assistente sociale  
Tesi di Dottorato in Fondamenti e Metodi delle Scienze Sociali e del Servizio Sociale  
Università degli Studi di Sassari



il percorso potrà essere lungo e, necessariamente, condizionato dai cambiamenti socio culturali”.



## Riferimenti bibliografici.

Ascoli U.,

*Azione volontaria e welfare state*, Il Mulino, Bologna, 1997

Ascoli U., Pasquinelli S. (a cura di)

*Il Welfare mix. Stato sociale e terzo settore*, Franco Angeli, Milano, 1993

Bailey K.D.,

*Metodi della ricerca sociale. I principi fondamentali*, Il Mulino, Bologna, 2004

Bartolomei A., Passera A.L.,

*L'assistente sociale.*, Edizioni CieRre, Roma, 2005

Battaglia S., Sanguineti E.,

*Grande dizionario della lingua italiana*, UTET, Torino 2008

Berruti F. (a cura di),

*L'organizzazione nel lavoro sociale- Strategie d'azione*, Quaderni di animazione sociale, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 1995.

Bertaux D.,

*Racconti di vita. La prospettiva etnosociologica. A cura di Rita Bichi*, Franco Angeli, Milano, 1999

Bini L.,

*Documentazione e Servizio sociale*, Carocci Faber, Roma, 2003

Bissolo G., Fazzi L.,

*Costruire l'integrazione socio-sanitaria*, Carocci Faber, Roma, 2005

Borzaga C. (a cura di),

*Capitale umano e qualità del lavoro nei servizi sociali*, Fivol, Roma, 2000

Boudon R.,

*Effetti "perversi" dell'azione sociale*, Feltrinelli Editore, Milano, 1981

Bramanti D.,  
*Sociologia della mediazione. Teorie e pratiche della mediazione in Comunità*, Franco  
Angeli, Milano, 2005

Cabassi A. Zini M.T.,  
*L'assistente sociale e lo psicologo. Un modello di lavoro integrato.*, Carocci Faber,  
Roma, 2004

Campanini A.,  
*L'intervento sistemico. Un modello operativo per il servizio sociale*, Carocci Faber,  
Roma, 2007

Campanini A.,  
voce *colloquio* in Dal Pra ponticelli (a cura di), *Dizionario di Servizio Sociale*.

Cellini E.,  
*L'osservazione nelle scienze umane.*, Franco Angeli, Milano, 2008

Cesaroni M., Lussu A., Rovai B.,  
*Professione Assistente Sociale. Metodologia e tecniche dell'intervento sociale*, Edizioni  
del Cerro, Pisa, 2000

Chessa S, Piga M.L.  
*Processi culturali per le politiche sociali integrate. Sardegna e confronti*, Editrice  
democratica sarda, Sassari, 2007.

Cipolla C. (a cura di),  
*Il ciclo metodologico della ricerca sociale*, Franco Angeli, Milano 1998

Corbetta P.,  
*Metodologia e tecnica della ricerca sociale*, Bologna, Il Mulino, 1999, p. 81.

Corbetta P.,  
*La ricerca sociale: metodologia e tecniche*, Il Mulino, Bologna, 2003

Dal Pra Ponticelli M., (diretto da)  
*Dizionario di servizio sociale*, Carocci Faber, Roma, 2005

Dal Pra Ponticelli M.,  
*Lineamenti di servizio sociale*, Casa Editrice Astrolabio, Roma, 1987

Dal Pra Ponticelli M. (a cura di),  
*Metodologia del servizio sociale. Il processo di aiuto, alla persona*. Franco Angeli,  
Milano, 1985

Dal Pra Ponticelli M., (a cura di)  
*I modelli teorici del Servizio Sociale*, Astrolabio, Roma, 1985

Devoto G.C. Oli,  
*Dizionario della lingua italiana*, Le Monnier, Firenze 1971.

Dominelli L.,  
*Il servizio sociale. Una professione che cambia*, Erickson, Trento, 2005

Donati P.,  
*La qualità sociale del welfare*, pag. 311-336, in *Lavoro Sociale*, vol. 6, n.3/2000,  
Erickson, Trento, 2006

Ducci V.,  
*La documentazione nel servizio sociale: dalla registrazione del caso alla informatizzazione*, in *Rassegna di Servizio Sociale*, EISS, Roma 1/1989

Facchini C. (a cura di),  
*Tra impegno e professione. Gli assistenti sociali come soggetti del welfare*. Il Mulino,  
Bologna, 2010.

Fadda A., Merler A.,  
*Politiche sociali e cultura dei servizi*, Franco Angeli, Milano, 2006

Fargion S.,  
*Il metodo del servizio sociale. Riflessioni, casi e ricerche*, Carocci Faber, Roma 2013.

Ferrario F.,  
*Le dimensioni dell'intervento sociale. Un modello unitario centrato sul compito*,  
Carocci, Roma, 2004

Ferrario F.,

*Natura e autonomia delle discipline professionali*, in *Rivista di Servizio Sociale*, a. 1998, v. 38, n.2, ISTISSE, Roma,

F. Folgheraiter (a cura di),

*Il servizio sociale postmoderno. Modelli emergenti.*, Erickson, Trento, 2004

Galli D.,

*Servizi sociali e giustizia minorile. Il quotidiano dell'assistente sociale: tra ascolto e documentazione.*, Franco Angeli, Milano, 2008

Giorio G.,

*Strutture e sistemi sociali nell'attuale dinamica valoriale*, Cedam, Padova, 2000

Gentile L.,

*La Carta dei Servizi Sociali: uno strumento di tutela dei cittadini e di crescita organizzativa per le istituzioni*, Rassegna di Servizio sociale, EISS 2/2004

Giorio G.,

*Strutture e sistemi sociali nell'attuale dinamica valoriale*, Cedam, Padova, 2000

Gobo G.,

*Descrivere il mondo. Teoria e pratica del metodo etnografico.*, Carocci Editore, Roma 2001

Gui L. (a cura di),

*Organizzazione e Servizio Sociale*, Carocci Faber, Roma, 2009

Gui L.,

*Servizio sociale fra teoria e pratica. Il tirocinio, luogo di interazione*, LINT, Trieste, 1999

Laffi C. (a cura di),

*Le pratiche dell'inchiesta sociale*, Edizioni dell'Asino, Roma, 2009

La Mendola V.,

*La cartella socio-assistenziale*, in *Servizi Sociali*, ed. Fondazione Zancan, 1/1003, pag. 153

Lazzari F., Merler A. (a cura di),

*La sociologia delle solidarietà. Scritti in onore di Giuliano Giorio*, FrancoAngeli, Milano 2009.

Lemaire J. M.,  
*Les interventions déconcertantes* » in Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux n° 24, 1/2000. (Traduzione Italiana « *Gli Interventi Sconcertanti* » a cura E. Vittone, 2001, formato PDF sul sito [www.concertation.net](http://www.concertation.net) )

Maggian R.,  
*Il sistema integrato dell'assistenza*, Carocci Faber, Roma, 2005

Malagoli Togliatti M., Rocchietta Tofani L.  
*Famiglie multiproblamatiche. Dall'analisi all'intervento su un sistema complesso.*, Carocci Editore, Roma, 2005

Neve E.,  
*Il servizio sociale. Fondamenti e cultura di una professione*, Carocci Editore, Roma, 2008

Neve e.,  
*Servizio Sociale e questioni etiche*, in *La Rivista di servizio sociale*, A. 1998, V.38, n.8. ISTISSE, Roma

Neve E.,  
*Significati della documentazione nel lavoro dell'assistente sociale*, in *Rassegna di servizio sociale*, n. 2/1993, EISS, Roma.

Olivetti Manoukian F.,  
*Cambiamento, operatori, servizi. A partire dalle due parole chiave proposte nel N. 17/09 di PSS, cambiamento e relazione d'aiuto, diventa cruciale interrogarsi sul senso del lavoro dei servizi e di quanti che si occupano del malessere altrui. Aiutare significa cambiare? E cambiare significa migliorare?*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", rivista quindicinale a cura di I.R.S. - Istituto per la Ricerca Sociale, n. 4, Milano, 2010,

Pelligra V.,  
*I paradossi della fiducia. Scelte razionali e dinamiche interpersonali*, Il Mulino, Bologna, 2007

Pieroni G., Dal Pra Ponticelli M.,  
*Introduzione al servizio sociale. Storia, principi, deontologia*, Carocci Faber, Roma,  
2005,

Ranieri M.L.,  
*Il metodo di rete in pratica. Studi di caso nel servizio sociale.*, Erickson, Trento 2004

Regoliosi L.,  
*La prevenzione del disagio giovanile.*, Carocci Faber, Roma, 2010

Riccucci M.,  
*Scrivere per il servizio sociale.*, Carocci Faber, Roma, 2009

Samory E.,  
*Manuale di Scienza di Servizio Sociale. Conoscenza. Teorizzazione della prassi. Metodologia*, CLUEB, Bologna, 2004

Samory E.,  
*Manuale di Scienza di Servizio Sociale. Le operatività di Servizio Sociale*, CLUEB,  
Bologna, 2004

Scazzola G., Ravarino R., Ceriani L.,  
*Introduzione alla Clinica della Concertazione*, in Connessi, Rivista di consulenza e  
ricerca umana. n.10/2002

Secci G.,  
*Ipotesi di un intervento integrato sulla famiglia in un raccordo di rete tra servizi*,  
Quaderno monografico, Cooperativa Sociale Kadossene, Cagliari, 1995

Sicora A.  
*L'assistente sociale "riflessivo". Epistemologia del servizio sociale.*, Pensa Multimedia,  
Lecce,2005.

Tamburini A (a cura di),  
*La leva di Archimede. Il codice deontologico dell'assistente sociale tra responsabilità e appartenenza sociale*. F. Angeli, Milano, 2002.

Vecchiato T., Villa F., (a cura di)  
*La deontologia professionale nel servizio sociale. Contributi per il primo Seminario di ricerca*. Vita e Pensiero, Milano, 1992



Vecchiato T., Villa F. (a cura di),  
*Etica e Servizio Sociale*, Vita e Pensiero, Milano, 1995.

Vecchiato T.,  
*La valutazione dei servizi sociali e sanitari*. Fondazione Zancan, Padova, 1995

Zini M.T., Miodini S.  
*Il colloquio d'aiuto. Teoria e pratica nel servizio sociale*, Carocci Faber, Roma, 2006