



# LA RICERCA CHE ORIGINA DAL CAMPO SUL LAVORO.

UNA RACCOLTA DI SAGGI  
PRESENTATI ALLA  
CONFERENZA ITALIANA  
DI RICERCA IN SERVIZIO  
SOCIALE 2022.

## 22

QUADERNI DE

LA RIVISTA  
DI SERVIZIO  
SOCIALE



ISTISSS  
EDITORE

**La ricerca che origina dal lavoro sul campo:  
una raccolta di saggi presentati alla  
Conferenza Italiana di Ricerca in Servizio  
Sociale 2022**

a cura di  
Silvia Fargion, Diletta Mauri e  
Stefania Scardala

## INDICE

## Quaderno n. 21/2023

## de “La Rivista di Servizio Sociale”

## EDITORIALE

Fargion, S., Mauri, D. *Ricerca e pratiche nel servizio sociale* Pag. 2

## ARTICOLI

Massella, L., Frasson, S., Oro, Z., Menestrina, L., Winterle, I. *La relazione sociale alla magistratura nel contesto della tutela dei minorenni: nuovi strumenti e prassi riflessive per il servizio sociale* Pag. 5

Cappello, F., Carbone, S., Rosina, F., Rossi, E. *L'esecuzione degli allontanamenti di minori dal nucleo familiare di appartenenza. Analisi e riflessioni all'interno di due servizi sociali territoriali genovesi* Pag. 18

Giordano, M., Rossato, A., Di Lollo, M. *Sfide per il servizio sociale nel lavoro con gli affidatari. Ricerca sulla situazione italiana.* Pag. 31

Armenise, C. *Legami de-generativi: i minori autori di parricidio. Analisi del fenomeno in Italia, dal 2006 al 2020.* Pag. 44

Zanon, V. *Assistente sociale: ma è davvero obbligatorio iscriversi all'ordine? Esiti di un'esplorazione sul social network LinkedIn* Pag. 58

Bensi, S. e Raimondo, V. *L'uso dei social network nel servizio sociale: esiti di una ricerca* Pag. 73

Giraud, E., Peotta, M., Valenzano, N. *Creare un'équipe multidisciplinare in una valle alpina. La tecnica degli incidenti critici in un servizio socio-sanitario integrato* Pag. 86

Norcia, C. *Il ruolo del servizio sociale nei percorsi di riabilitazione intensiva. La valorizzazione della presa in carico integrata come garanzia di qualità.* Pag. 100

Filareti, C. *Uno spazio di cura “smart”* Pag. 113

## EDITORIALE

## RICERCA E PRATICHE NEL SERVIZIO SOCIALE

**Silvia Fargion**, *professoressa ordinaria di Sociologia e Servizio Sociale presso il Dipartimento di Psicologia e Scienze Cognitive dell'Università di Trento*

**Diletta Mauri**, *Assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Psicologia e Scienze Cognitive*

Lo sviluppo di un filone di ricerca in servizio sociale in Italia presenta delle caratteristiche particolari rispetto al panorama internazionale.

In effetti la ricerca in questo ambito in Europa e nel mondo ha preso avvio in concomitanza con il processo di accademizzazione del servizio sociale e si è sviluppata grazie ai dottorati di ricerca e a fondi ottenuti per la ricerca universitaria. Questo chiaramente ha offerto opportunità consistenti soprattutto in contesti in cui il riconoscimento a livello universitario del titolo di servizio sociale ha coinciso con i processi di professionalizzazione; ci si riferisce in particolare all'area anglosassone o dei paesi del nord Europa. Chiaramente lo sviluppo della ricerca di servizio sociale in contesti universitari ha anche rappresentato uno stimolo ad uno sviluppo di metodologie e di modelli di ricerca in linea con gli standard accademici. Tuttavia un effetto collaterale è stato una consistente frattura tra aree della comunità professionale: quella impegnata nei contesti universitari e nella ricerca e quella ingaggiata nel lavoro all'interno dei servizi. Una frattura, questa, che ha avuto come portato una difficoltà nel connettere le pratiche professionali alla ricerca: questo è stato un tema che ha suscitato importanti dibattiti, in particolare in relazione a correnti come la evidence-based practice che si sviluppa con lo specifico obiettivo di sostenere pratiche fondate sull'evidenza empirica. Anche più in generale però si osserva come la ricerca possa diventare più orientata a costruire carriere accademiche che a incidere sulle pratiche, più tesa a rispettare gli standard della ricerca scientifica che a confrontarsi con le domande e i problemi affrontati nelle pratiche quotidiane all'interno dei servizi sociali. Ciò che sta succedendo in Italia in questo momento sembra andare nella direzione opposta, e cioè sta emergendo in questi anni una figura nuova che si potrebbe definire del professionista ricercatore, Si tratta di operatori che coniugano la ricerca e l'operatività. La

conferenza Italiana è una testimonianza di questo fenomeno che registra una ricchezza di presentazioni di ricerche effettuate da assistenti sociali impegnati nel lavoro sul campo. Questi nuovi ricercatori trasformano le questioni incontrate sul campo in interrogativi di ricerca; in questo senso vanno nella direzione di produrre una conoscenza altamente rilevante per migliorare e sviluppare il lavoro con le persone e per sviluppare la professionalità del servizio sociale.

Questo è il secondo quaderno dedicato ai contributi che sono stati presentati alla CIRSS 2022 e inizia proprio con tre contributi sul tema della tutela dei minorenni ad opera di assistenti sociali impegnati sul campo. Il primo articolo, scritto da un gruppo di assistenti sociali trentini (Massella, Frasson, Oro, Menestrina e Winterle) presenta uno studio sulle proprie pratiche e si focalizza su uno strumento rilevante quanto complesso negli interventi di tutela dei bambini. Si tratta della relazione dell'assistente sociale alla magistratura competente che rappresenta una delle basi importanti per decisioni che vanno a toccare in modo profondo la vita di famiglie e bambini. Una rilettura del processo di valutazione sociale ha consentito di mettere a fuoco una sorta di check-list per identificare i punti centrali di una relazione sociale che sia in grado di illuminare rischi e risorse nella situazione familiare. Sempre sul tema della tutela dei minorenni il secondo articolo ad opera di un altro gruppo di assistenti sociali liguri (Cappello, Carbone, Rosina e Rossi) analizza la questione dell'allontanamento dei bambini dalle famiglie. L'allontanamento è un intervento che viene messo in atto in situazioni estremamente gravi. Esso richiede un'attenzione particolare perché sia un passo verso la tutela del bambino e la promozione del benessere e sia il meno traumatico possibile. Ciò che emerge nella ricerca qualitativa è la complessità di questo intervento e la necessità di adeguare gli interventi alla specificità delle situazioni. Questo richiama alla centralità dei professionisti e della loro capacità di gestire la discrezionalità in modi riflessivi, condivisi e possibilmente supervisionati. Segue una ricerca su un altro aspetto della tutela dei minori: in questo caso lo studio riguarda il supporto alle famiglie affidatarie, che si occupano dei bambini che vengono allontanati dalle famiglie. Giordano, Rossato, e di Lollo presentano una ricerca che ha coinvolto famiglie che hanno preso in affido bambini e che mette a fuoco le carenze del sistema di sostegno messo in atto dai servizi, a partire

dall'inserimento dei bambini. Segue un'altra ricerca sul tema dei minorenni. In questo caso si tratta di uno studio, condotto da Armenise, su una situazione di cui l'assistente sociale si fa carico nell'area penale minorile e cioè il parricidio. I dati, per fortuna, sono ridotti e si mette a fuoco come si tratti di un fenomeno limitato. L'autrice mette in rilievo le caratteristiche del contesto in cui il fenomeno si verifica.

Con l'articolo successivo si cambia ambito: diamo per scontato che si sappia che il servizio sociale sia una professione 'ordinata' e che per definirsi, e tanto più per praticare, sia necessario essere iscritti all'albo professionale, avendo superato un esame di stato. Ma è proprio così? Vittorio Zanon interroga i social network, in particolare LinkedIn, su questo ed esplora approfonditamente un numero di casi, non impressionante, ma significativo in cui questo dato viene ignorato. Questo richiama ad una necessità di riflessioni sia da parte dell'Ordine Professionale sia da parte delle agenzie formative sui confini della comunità professionale.

L'articolo che segue tocca il tema dei social network da un'altra prospettiva, e cioè quella dell'uso che ne fanno gli assistenti sociali nel corso del proprio lavoro. Si tratta di un tema di grande attualità e tuttavia ancora poco esplorato nel contesto del servizio sociale italiano. Sara Bensi e Valentina Raimondo presentano alcune riflessioni sulla base di una ricerca quantitativa che illuminano soprattutto le possibili controversie dal punto di vista etico e metodologico e che richiamano alla necessità che questo tema venga affrontato con serietà dalla comunità professionale. Gli ultimi tre articoli riguardano in modi diversi la questione dell'integrazione socio sanitaria. Giraud, Peotta e Valenzano presentano l'utilizzo di uno strumento spesso impiegato nella ricerca per promuovere l'integrazione tra figure professionali. La presentazione di incidenti critici permette di mettere a fuoco ed iniziare ad affrontare le problematiche nelle relazioni interprofessionali. Norcia presenta una riflessione basata su due ricerche relative al servizio sociale in ambito sanitario. Ne emerge l'importanza di sviluppare una profonda conoscenza reciproca, attualmente inadeguata, tra figure mediche e figure sociali, ma anche di sviluppare una maggiore consapevolezza della significativa interdipendenza tra figure professionali per sviluppare servizi di qualità. Infine Filareti presenta uno strumento, il diario autobiografico, mirato a migliorare la qualità di vita e le cure ai pazienti oncologici.

## ARTICOLI

## LA RELAZIONE SOCIALE ALLA MAGISTRATURA NEL CONTESTO DELLA TUTELA DEI MINORENNI: NUOVI STRUMENTI E PRASSI RIFLESSIVE PER IL SERVIZIO SOCIALE.

**Lara Massella**, *Studentessa MOVASS, Università degli studi di Trento, [lara.massella@yahoo.it](mailto:lara.massella@yahoo.it)*

**Susanna Frasson**, *Assistente sociale, Comune di Trento*

**Zaira Oro**, *Assistente sociale, Comune di Trento*

**Laura Menestrina**, *Assistente sociale, Comune di Trento*

**Ivano Winterle**, *Assistente sociale, Comune di Trento*

*Abstract*

L'approfondimento socio-familiare che l'assistente sociale svolge per l'autorità giudiziaria è un incarico prioritario e di responsabilità che la magistratura affida all'ente locale e che richiede competenze e capacità professionali sempre aggiornate ed un sistema di servizi organizzato in maniera funzionale. Questo articolo narra il percorso di ricerca sulle relazioni sociali svolte per la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Trento e la contestuale definizione di uno strumento professionale per orientare la valutazione sociale in un'ottica *family oriented*, alla luce anche dei cambiamenti significativi nel contesto sociale, organizzativo e giuridico.

When the Juvenile Court entrusts to the social service for an assessment, it represents for the social worker a priority and pivotal task with a high level of responsibility, which requires constantly updated skills and abilities and a functionally organized system of services. By analyzing the social reports accomplished by social workers for the Juvenile Court of Trento, it has been possible to elaborate some guidelines for helping the social workers in the assessment, applying a family-oriented perspective.

*Parole chiave:* ricerca di servizio sociale - relazione di servizio sociale – valutazione sociale – tutela dei minori e partecipazione – servizio sociale e autorità giudiziaria

*Keywords:* social research - social service report - assessment- participation - Juvenile Court

*1. Introduzione*

Questo articolo riporta il lavoro di ricerca e analisi svolto nel 2021 all'interno del Servizio Welfare e coesione sociale del Comune di Trento (di seguito Servizio) in merito alle relazioni sociali di approfondimento per la

Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni.

Il lavoro è stato realizzato con il contributo di una stagista MOVASS (Corso di Laurea magistrale in Metodologia, Organizzazione e Valutazione dei Servizi Sociali, Università degli studi di Trento) ed un gruppo di assistenti sociali appositamente costituito (di seguito gruppo di lavoro); l'articolo illustra i riferimenti teorici, la metodologia di ricerca e di analisi utilizzate, nonché una sintetica descrizione delle linee di indirizzo «La valutazione sociale nell'esecuzione del mandato dell'autorità giudiziaria. Anno 2021. Comune di Trento», che hanno riorganizzato e arricchito le precedenti.

La ricerca si è posta l'obiettivo di indagare sul processo metodologico che permea le cosiddette «indagini sociali»<sup>1</sup> con l'obiettivo di valutare il rigore utilizzato nello svolgimento delle valutazioni sociali e individuare potenziali aree di miglioramento, in un'ottica *family oriented* e rispettosa del mandato sia professionale che dell'autorità giudiziaria. Dal 2014 il Servizio ha elaborato e implementato nella propria comunità di pratica delle linee di indirizzo specifiche e a distanza di alcuni anni, a seguito anche di cambiamenti nel contesto organizzativo dell'Ente, si è voluto verificare quale fosse il grado di implementazione delle linee di indirizzo, quali le aree di miglioramento possibili e quali altri strumenti per arricchire il bagaglio professionale dell'assistente sociale.

Il percorso per la ri-definizione del documento è stato ricco di dibattito e di confronto tra gli assistenti sociali del Servizio; si sono discusse posizioni e approcci diversi per arrivare a costruire una dimensione di senso in cui ci si riconoscesse come professionisti e dove alle famiglie fosse garantita trasparenza e partecipazione, pur nei vincoli che il mandato dell'autorità giudiziaria talvolta impone.

L'attività di approfondimento per la magistratura condensa molto della professionalità dell'assistente sociale e la valorizza nella sua dimensione di fare valutazione e di restituirla all'autorità giudiziaria, ma soprattutto di condividerla con le persone. L'esito del percorso di valutazione non è una fotografia, ma una relazione sociale articolata che connette informazioni,

---

<sup>1</sup> Indagine sociale è un'espressione tecnica in uso tra i professionisti e che in questo articolo utilizziamo per una la sua comprensione immediata; tuttavia, poiché il significato richiama attività più investigative che di aiuto, si è scelto di non utilizzarlo con le persone e nelle comunicazioni scritte ma di utilizzare il termine approfondimento socio-familiare

esplicita possibilità di intervento e attribuisce rilevanza al metodo della valutazione partecipata. La valutazione sociale anche nel contesto giudiziario si svolge in un'ottica progettuale e per questo è importante far emergere non solo i fattori di rischio che rendono pregiudizievole la situazione, ma anche e soprattutto le risorse, i fattori protettivi, che possono contribuire alla modificazione delle traiettorie di rischio (Ordine assistenti sociali-Consiglio Nazionale, 2021, p. 26).

La ricerca ha evidenziato aree di miglioramento professionali e organizzative e le linee di indirizzo sono state assunte formalmente dall'Ente, nell'intenzione di qualificare il lavoro, dare omogeneità all'agire professionale e trasparenza al processo di valutazione. Nel documento, inoltre, sono stati raccolti diversi strumenti, per rappresentare la ricchezza tecnica di cui può avvalersi l'assistente sociale.

## *2. Valutazione e partecipazione*

La letteratura di settore considera efficace la valutazione richiesta ai servizi se strettamente connessa «ad una relazione di aiuto-sostegno che promuova processi trasformativi, da qui la necessità di pensare la valutazione nella prospettiva dell'aiuto» (Cheli, Mantovani, Mori, 2015, p. 14).

L'impegno di dotarsi di strumenti per la valutazione sociale delle cure parentali:

rappresenta un'assunzione di responsabilità, intesa come capacità di dare risposte professionali qualificate nel riconoscimento della condizione di sofferenza o di disagio del minore all'interno di una relazione di fiducia e solidarietà (Cheli, Mantovani, Mori, 2015, p. 14).

In relazione a ciò il documento "La valutazione sociale nell'esecuzione del mandato dell'autorità giudiziaria", considera l'approccio di trasparenza e partecipazione nei riguardi delle persone trasversale a tutte le fasi dell'approfondimento richiesto dalla magistratura e coerente con i doveri deontologici della professione (Codice deontologico dell'assistente sociale, artt 26 e 29). La trasparenza si agisce anche con l'uso di un linguaggio concreto, chiaro e comprensibile alle famiglie. Affinare le capacità di ascolto

empatico da parte dell'assistente sociale permette di raccogliere informazioni della vita reale, delle opinioni e voci dei singoli attori, punti di vista, descrizioni di fatti avvenuti ecc. Sono questi i presupposti per rendere i soggetti attivi e partecipi al percorso di valutazione e per mettere al centro il riconoscimento di un diritto fondamentale dell'essere umano sancito in vari documenti normativi: «tutti hanno diritto di manifestare liberamente il proprio pensiero con la parola, lo scritto e ogni altro mezzo di diffusione» (Costituzione italiana, articolo 21); «ogni individuo ha diritto alla libertà di opinione e di espressione incluso il diritto di non essere molestato per la propria opinione» (Dichiarazione universale dei diritti umani, articolo 19); «gli Stati parti garantiscono al fanciullo capace di discernimento il diritto di esprimere liberamente la sua opinione su ogni questione che lo interessa» (Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia, articolo 12).

Sostenendo il processo di consapevolezza e di autodeterminazione delle persone, che possono così accrescere le possibilità di diventare autrici e artefici dei percorsi di valutazione, si creano le premesse per una progettualità che prevede un maggiore livello di coinvolgimento attivo e partecipazione di tutti i soggetti coinvolti.

Le «Linee di indirizzo nazionali» (Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, 2017) rappresentano un ulteriore riferimento metodologico in quanto promuovono e consolidano il processo della Valutazione Partecipativa e Trasformativa (di seguito VPT) (Quaderno P.I.P.P.I, 2015, sezione 3). La VPT, come sviluppo di un processo nella relazione d'aiuto, pone al centro momenti dialogo e un confronto fra tutte le persone coinvolte, in primis la famiglia. In questo mettere al centro il sapere di ogni soggetto, il significato delle azioni per rispondere ai bisogni evolutivi di bambini/ragazzi diventa condiviso da tutti e rinforza le condizioni affinché la famiglia possa contribuire alla costruzione di un significato intersoggettivo.

### *3. Metodologia della ricerca*

La metodologia utilizzata nel percorso di ricerca e analisi sulle indagini sociali ha previsto strumenti di indagine quantitativi e qualitativi.

Dapprima è stata svolta un'analisi retrospettiva di tipo quantitativo delle

richieste di approfondimento giunte dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni e contestualmente svolte dal Servizio nel quinquennio 2015-2019. Poi, per comprendere come avveniva la valutazione sociale nell'esecuzione del mandato dell'autorità giudiziaria, è stata svolta un'analisi qualitativa su un campione selezionato di richieste giunte nel corso del 2018, basata principalmente sulla lettura delle singole relazioni di indagine e una valutazione partecipata del processo metodologico. Tale lavoro, unitamente ad un approfondimento della letteratura di settore, ha permesso di svolgere un'analisi critica del processo metodologico in uso e di aggiornarlo, individuando strumenti e prassi operative riflessive orientate al modello *process oriented*<sup>2</sup> sui fattori di rischio e di protezione.

Per svolgere l'analisi retrospettiva sono stati raccolti e confrontati dati estratti da fonti interne diverse. Tali report, non specifici rispetto ai fini della ricerca, sono stati analizzati e confrontati per giungere ad un elenco selezionato che è stato successivamente messo a confronto con alcuni database di uso interno. Questo processo ha permesso di giungere ad un campione certo di approfondimenti socio-familiari svolti su mandato della Procura Minorenni per gli anni considerati dall'analisi.

### *3.1 Analisi quantitativa: il fenomeno della valutazione sociale nell'esecuzione del mandato dell'autorità giudiziaria nel Comune di Trento negli anni 2015-2019*

Da un punto di vista quantitativo si è registrato un aumento progressivo e significativo del fenomeno, che ha visto un incremento da 71 mandati di indagine sociale nel 2015 a 110 nel 2019. Il dato complessivo è stato, poi, esaminato in riferimento a tre variabili facilmente comparabili, quali il nucleo familiare di appartenenza (accorpendo il dato in base ai minorenni appartenenti al medesimo nucleo familiare), la conoscenza pregressa del nucleo familiare (distinguendo tra nucleo familiare noto/non noto e calcolandone il valore in termini percentuali) e il tempo medio di risposta alla magistratura, ovvero quel tempo intercorso tra il giorno in cui è giunto il mandato dall'autorità giudiziaria e il giorno di trasmissione della relazione di indagine alla magistratura.

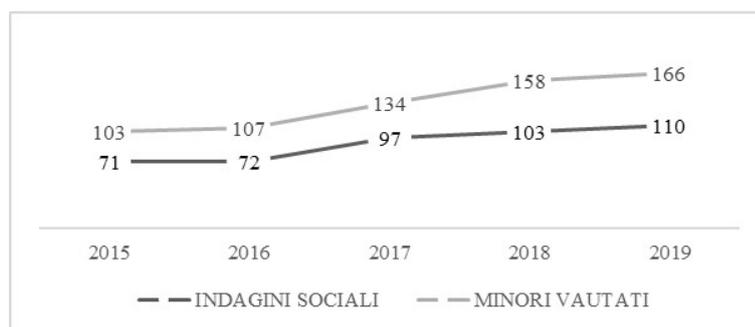
Pertanto, comparando il numero complessivo di indagini con il numero di

---

<sup>2</sup> Proposto da Cummings, Davies, e Campbell nel 2000 e modificato da Di Blasio nel 2005

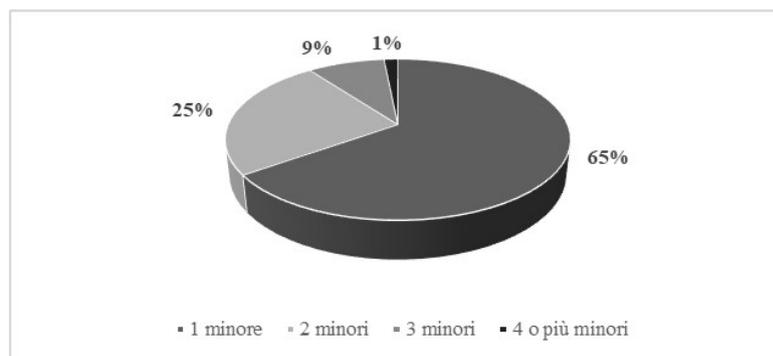
minorenni per cui era stato necessario svolgere contestuale valutazione sociale (Figura 1), emerge come le richieste di approfondimento socio-familiare, come pure il numero di minorenni per cui è stato necessario svolgere la valutazione socio-familiare, ha visto un incremento assoluto superiore al 50%. Un simile trend confermava il percepito riportato a più voci dai professionisti sociali intervistati che segnalavano un significativo aumento del carico professionale inerente tale processo.

Figura 1. Grafico relativo alla comparazione del trend dei mandati di indagine giunti dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Trento al Servizio Welfare e coesione sociale del Comune di Trento nel quinquennio 2015-2019 e dei relativi minorenni per cui è stata svolta contestuale valutazione sociale



Se invece si svolgeva un confronto, in termini percentuali, tra il numero di indagini e il numero di minorenni valutati era possibile osservare come nel 65% dei mandati di indagine questi riguardasse un unico minorenne e per il 25% due minorenni. Il restante 10% vedeva principalmente lo svolgimento dell'approfondimento socio-familiare per 3 minorenni (9%) e in una minima parte (1%) per 4 o più minorenni contemporaneamente (Figura 2).

Figura 2. Grafico relativo alla tipologia di nucleo familiare in base al numero di minorenni per cui è stata svolta valutazione sociale in esecuzione del mandato di indagine giunto dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Trento al Servizio Welfare e coesione sociale del Comune di Trento nel quinquennio 2015-2019



L'analisi quantitativa aveva infine preso in esame la variabile relativa alla pregressa conoscenza da parte del Servizio del nucleo familiare, con una significativa predominanza di nucleo non noto (nel 78% dei casi) rispetto al nucleo noto o già in carico al Servizio (22% delle situazioni).

A fronte dell'aumento dei mandati di indagine sociale, si era infine ritenuto opportuno considerare il tempo di presa in carico e quindi di svolgimento dell'approfondimento socio-familiare. Il trend rimaneva abbastanza invariato negli anni e non risentiva in modo significativo dell'aumento delle richieste, con un valore medio di 158 giorni, che si discosta in modo significativo dallo standard atteso di 90 giorni.

### *3.2 Analisi qualitativa: il processo metodologico delle valutazioni sociali svolte nell'esecuzione del mandato dell'autorità giudiziaria in un campione selezionato dell'anno 2018*

Al fine di comprendere la metodologia di lavoro impiegata nelle valutazioni sociali è stata effettuata un'analisi qualitativa su un campione selezionato secondo alcuni indicatori stabiliti congiuntamente dal gruppo di lavoro interno. Il campione selezionato si riferiva all'anno 2018 ed era costituito da un totale di 55 indagini sociali.

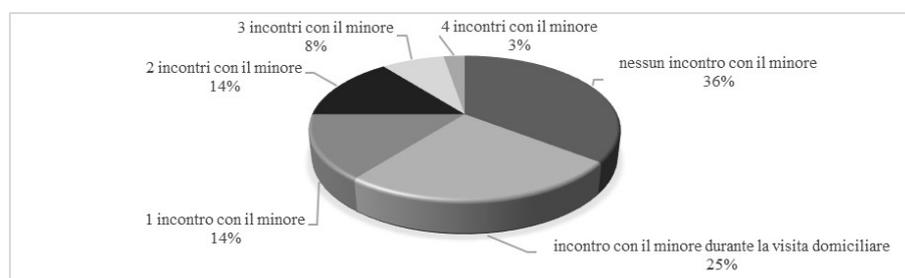
Tale annata risultava la più rappresentativa principalmente per due aspetti: da un lato, il tempo trascorso dall'elaborazione delle Linee di indirizzo in uso (erano trascorsi 4 anni) poteva garantire una maggiore diffusione delle prassi metodologiche proposte e, dall'altro, il tempo intercorso nel frattempo (almeno 2 anni dall'approfondimento socio-familiare effettuato) permetteva sia di avere la documentazione sociale completa di tutti i dati necessari ma anche di conoscere l'esito emesso dalla Procura.

Si riportano di seguito i dati emersi relativamente ad alcuni indicatori selezionati.

Relativamente al rapporto tra nucleo familiare e servizio sociale, ad esempio, si osservava una difformità significativa rispetto al trend registrato nelle altre annate dall'analisi quantitativa. Nel campione selezionato si vedeva infatti una maggiore rappresentatività di nuclei già conosciuti (62% dei casi) rispetto a quelli non noti (38%). Analizzando invece il processo metodologico con cui si è affrontata la valutazione nel 62% dei casi si registrava almeno una visita domiciliare; dato incoraggiante ma che dovrebbe essere maggiormente attenzionato considerato che il Servizio considera la visita domiciliare uno standard atteso nella pressoché totalità delle valutazioni sociali svolte in esecuzione del mandato di approfondimento.

Gli incontri con il minorenne (Figura 3) venivano svolti nel 64% dei casi attraverso almeno un incontro diretto da parte dell'assistente sociale; nello specifico, nel 25% dei casi tale unico incontro coincideva con la visita domiciliare.

Figura 4. Grafico relativo allo svolgimento della valutazione del minorenne da parte dell'assistente sociale durante il processo di approfondimento socio-familiare attuato in esecuzione del mandato di indagine giunto dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Trento al Servizio Welfare e coesione sociale del Comune di Trento nel campione rappresentativo selezionato dell'anno 2018



Per quanto riguardava, poi, il paradigma teorico di riferimento sottostante il procedimento socio-familiare, nel 76% delle relazioni di indagine analizzate si registrava l'esplicito riferimento a fattori di rischio e ai fattori protettivi.

Parallelamente, la valutazione professionale veniva riportata in maniera esaustiva e dettagliata nella relazione di indagine inviata alla magistratura

nell'84% delle situazioni. Dato positivo ma, anch'esso, passibile di miglioramento considerato che l'atteso è che ogni relazione debba concludersi con un parere professionale conclusivo.

### *3.3 Valutazione partecipata per comprendere la prassi metodologica*

Parallelamente all'analisi retrospettiva, veniva svolta una valutazione partecipata del processo metodologico implementato dal Servizio. Dalla *stakeholders analysis* effettuata risultavano attori chiave da coinvolgere, oltre ai componenti del gruppo di lavoro, gli assistenti sociali e i Procuratori presso il Tribunale per i Minorenni di Trento.

È stata elaborata e somministrata un'intervista semi-strutturata a 13 assistenti sociali appositamente selezionati, considerata la loro *expertise*, al fine di verificare l'implementazione delle Linee di indirizzo e individuare aree di miglioramento. Nello specifico, l'intervista ha permesso di analizzare alcuni aspetti metodologici, quali ad esempio, le competenze e le tecniche specifiche possedute per analizzare le diverse aree che compongono la valutazione e il *timing* opportuno per svolgere l'intero processo di *assessment*.

Successivamente, sulla base dell'analisi di quanto raccolto dalle interviste, veniva condotto un *focus group* con gli assistenti sociali del gruppo di lavoro dedicato al fine di promuovere una riflessione condivisa rispetto alle aree di criticità sollevate dagli intervistati e individuare proposte di miglioramento sia di tipo organizzativo sia di tipo operativo.

Infine, in base alle sollecitazioni emerse dal confronto costante con il gruppo di lavoro, è stata elaborata e somministrata un'intervista semi-strutturata ad uno dei due Procuratori del Tribunale per i Minorenni di Trento, finalizzata a raccogliere preziosi stimoli e indicazioni che potessero meglio orientare la metodologia e la prassi operativa.

### *4. Le fasi della valutazione sociale nell'esecuzione del mandato dell'autorità giudiziaria*

I risultati della ricerca hanno permesso al gruppo di lavoro di definire delle buone prassi per la valutazione sociale nell'esecuzione del mandato dell'autorità giudiziaria. Il processo valutativo è stato suddiviso in sei fasi (elaborando la traccia proposta da De Ambrogio, Bertotti e Merlini 2007).

- A. Definizione del campo di indagine: per conto di chi si valuta, che cosa valutare, quali ipotesi si intendono verificare.
- B. Esplicitazione del mandato dell'autorità giudiziaria: questa fase è finalizzata alla costruzione del rapporto che connette in modo triangolare l'autorità giudiziaria, il servizio sociale e la famiglia. Si contestualizza l'invito a colloquio e la richiesta dell'autorità giudiziaria, si presenta un'ipotesi di percorso di conoscenza della situazione e si acquisisce il consenso per tale approfondimento.
- C. Raccolta delle informazioni: è la fase centrale del processo di valutazione sociale, in cui si acquisiscono gli elementi che consentono di avere un quadro completo della situazione familiare e di costruire una prima ipotesi valutativa rispetto ai problemi e alle risorse presenti.

La valutazione si articola nelle seguenti 5 aree<sup>3</sup>:

- C.a. il contesto sociale e culturale in cui vivono la famiglia ed il bambino;
- C.b. i genitori, il loro stato di benessere/malessere, storia individuale, di coppia e di formazione della famiglia;
- C.c. il bambino e il suo stato di benessere/malessere;
- C.d. la relazione genitori-figli;
- C.e. la relazione dei genitori con il servizio sociale.
- D. Formulazione del parere professionale (*diagnosi sociale*).
- E. Individuazione delle strategie di miglioramento (*prognosi sociale*).
- F. Restituzione agli interessati: dando lettura della relazione o restituendo gli esiti della valutazione condotta, al fine di assicurare trasparenza dell'azione professionale e permettere alla famiglia di riconoscersi o di distanziarsi rispetto al quadro delineato. E' buona prassi dare esplicita indicazione nella relazione sociale dell'avvenuta lettura e del riscontro dei genitori.

---

<sup>3</sup> Tali aree, riprese dal Protocollo di indagine elaborato dal Centro Bambino Maltrattato di Milano, sono state parzialmente riordinate per favorire maggiore coerenza nella raccolta delle informazioni e nella stesura della relazione sociale.

La quarta fase - quella della formulazione del parere professionale - è la fase in cui si esprime la valutazione sull'esistenza di un pregiudizio per il minore, a partire da fattori protettivi e fattori di rischio, sulle capacità genitoriali di comprendere il pregiudizio e di porvi rimedio, sulle risorse presenti. La ricerca (ed in particolare la fase della valutazione partecipata) unita all'analisi della letteratura di settore hanno portato il gruppo di lavoro a rivedere il Protocollo sui fattori di rischio e fattori protettivi (Di Blasio, 2005) proponendo uno strumento più articolato e numericamente più bilanciato fra fattori di rischio e di protezione. Nella nuova tabella sono stati aggiunti 19 fattori di protezione, 13 fattori di rischio prossimali e 2 fattori di rischio distali<sup>4</sup> (si veda Tabella 1).

Tabella 1. Schema per la rilevazione dei fattori di rischio e protettivi rielaborato ed aggiornato dal gruppo di lavoro del servizio Welfare e coesione sociale del Comune di Trento.

FATTORI DISTALI DI RISCHIO	Familiari	1	Condizione di vulnerabilità (povertà cronica e/o instabilità lavorativa e/o abitativa e/o economica)
		2	Basso livello di istruzione dei genitori
		3	Giovane età della madre
		4	Carenza di relazioni interpersonali
		5	Carenza di reti e di integrazione sociale
		6	Appartenenza culturale (coppie miste, diversità modelli genere e educativi)
		7	Condizione emarginazione socio-culturale
		8	Famiglia monoparentale
		9	Esperienza di rifiuto/violenza e abuso subite nell'infanzia
		10	Sfiducia verso le norme sociali e istituzioni
		11	Accettazione della violenza e delle punizioni come pratiche educative
		12	Accettazione della pornografia infantile
		13	Scarse conoscenze e disinteresse per lo sviluppo del bambino

<sup>4</sup> Cinque fattori di protezione inseriti sono stati individuati nello studio «L'adattamento resiliente nei bambini vittime di abuso e maltrattamento: un'analisi dei fattori protettivi e dei meccanismi di mediazione», di Santoro, Maltrattamento e abuso all'infanzia, vol.13, n.3, novembre 2011, pp.33-52, mentre 1 fattore protettivo, denominato *Capacità di gestire i conflitti* è stato recuperato dall'elenco originale della Di Blasio. I restanti 13 fattori protettivi e tutti e 13 i fattori di rischio prossimale derivano dal modello bolognese.

<b>FATTORI PROSSIMALI DI RISCHIO</b>	<b>Familiari</b>	14	Psicopatologia dei genitori
		15	Devianza sociale dei genitori
		16	Abuso di sostanze
		17	Debole o assente capacità di assunzione di responsabilità
		18	Sindrome da risarcimento
		19	Distorsione delle emozioni e capacità empatiche
		20	Impulsività
		21	Scarsa tolleranza alle frustrazioni
		22	Ansia da separazione
		23	Gravidanza e maternità non desiderate
		24	Relazioni difficili con la propria famiglia di origine e/con quella del partner
		25	Conflitto di coppia e violenza domestica
		26	Interruzioni legami familiari (abbandono, lutto, separazione fratria, impedimento alla relazione, per es. relazioni conflittuali)
		27	Esperienze di istituzionalizzazione nell'infanzia del genitore
	<b>Caratteristiche del figlio</b>	28	Malattie fisiche o disturbi alla nascita del bambino
		29	Prematurità e basso peso alla nascita
		30	Complicazioni peri-natali
		31	Ritardo nello sviluppo senso-motorio
		32	Malattia cronica
		33	Temperamento irritabile del bambino
		34	Iperattività, disturbi del comportamento
		35	Precedenti esperienze di affido extra-familiare
		36	Separazione della fratria
	<b>Ambientali</b>	37	Violenza e insicurezza
		38	Scarsa presenza di risorse
		39	Quartieri sovraffollati
		40	Pregiudizi, intolleranza e atteggiamenti di rifiuto

FATTORI PROSSIMALI DI PROTEZIONE	Familiari	41	Sentimenti di inadeguatezza per la dipendenza dai servizi
		42	Rielaborazione del rifiuto e della violenza subiti nell'infanzia
		43	Capacità empatiche
		44	Capacità di assunzione di responsabilità
		45	Desiderio di migliorarsi
		46	Autonomia personale
		47	Buon livello di autostima
		48	Relazione attuale soddisfacente con almeno un componente della famiglia di origine
		49	Capacità di gestire i conflitti
		50	Presenza adeguata rete di supporto amicale/parentale
		51	Strategie di <i>coping</i> flessibili
		52	Stabilità emotiva
		53	Aspettative adeguate
		54	Presenza di un genitore supportivo e legame di attaccamento sicuro
		55	Coerenza dei legami all'interno dell'ambiente familiare
	Caratteristiche del figlio	56	Situazione familiare stabile
		57	Disponibilità all'aiuto, apertura e collaborazione rispetto alle proposte dei servizi
		58	Buona competenza sociale
		59	Buona autostima e fiducia in se stessi
		60	Capacità di ricorrere all'appoggio positivo degli altri, dentro e fuori la famiglia
		61	Atteggiamento positivo e fiducioso
		62	Temperamento facile del bambino
		63	Buona gestione dell'autonomia personale
		64	Buone competenze cognitive
		65	Regolazione emotiva
	Ambientali	66	Quartieri sicuri
		67	Relazioni di coesione tra vicini
		68	Organizzazione della comunità centrata su valori positivi
		69	Attività di inclusione nella vita della comunità
		70	Politiche sociali che supportano l'accesso alle risorse di sostegno per le famiglie

### 5. Conclusioni

Il percorso di approfondimento si è rivelato particolarmente importante e formativo, perché ha coinvolto tutti gli assistenti sociali in un confronto costruttivo, cercando un posizionamento tra il mandato professionale, istituzionale e sociale. Nel documento sulla valutazione sociale, ad esito della ricerca, si rappresenta il metodo di lavoro e si propone una sintesi organica e riflessiva di aspetti deontologici, professionali e organizzativi. Questo diviene una bussola per l'assistente sociale che si trova a dover assumere il dovere deontologico e coniugarlo con le richieste dell'organizzazione e della magistratura, in un momento di cambiamenti e richieste impegnativi per la professione.

Rispetto alla dimensione organizzativa e all'attuazione dei nuovi livelli

essenziali per le prestazioni sociali (LEPS), ai quali sono state indirizzate nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 5 risorse specifiche (LEPS di prevenzione dell'allontanamento familiare), l'Ente locale, che si avvale della professionalità degli assistenti sociali per l'implementazione del programma, ha trovato una comunità di pratica già orientata in questa direzione. Così come rispetto ai rapporti con l'autorità giudiziaria ed alcune novità introdotte dalla riforma del processo civile<sup>5</sup>. Ad esempio, laddove si attribuisce al Pubblico ministero la possibilità di assumere informazioni avvalendosi dei servizi sociali (art 473 bis 3) oppure la specifica su come devono essere redatte le relazioni sociali e la necessità di indicare metodologie e protocolli riconosciuti dalla comunità scientifica (art 473 bis 27); in tal senso il documento rappresenta per l'assistente sociale un valido riferimento per la valutazione sociale nell'esecuzione del mandato dell'autorità giudiziaria.

*Riferimenti bibliografici e documentali*

- Bertotti, T. e Casartelli, A. (2007). Valutare nell'area dell'infanzia e dell'adolescenza. In: De Ambrogio, U., Bertotti, T., Merlini, F., *L'assistente sociale e la valutazione*. Roma: Carocci, 139-179.
- Cheli, M., Mantovani, F., Mori, T. (2015). *La valutazione sociale delle cure parentali. Manuale per l'operatore*. Milano: Franco Angeli.
- Codice deontologico dell'assistente sociale (2020).
- Di Blasio, P. (2005). *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*. Milano: Edizioni Unicolpi.
- Galli, S. e Tomè, M. (2008). *La tutela del minore: dal diritto agli interventi*, Milano: Franco Angeli.
- Milani, P., Ius, M., Serbati, S., Zanon, O., Di Masi, D., Tuggia, M. (2015). *Il quaderno di P.I.P.P.I. - Teorie, metodi e strumenti per l'implementazione del programma*, LabRIEF – Università di Padova.
- Ministero del lavoro e delle politiche sociali (2017). *Linee di indirizzo nazionali. L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*.
- Ordine assistenti sociali - Consiglio Nazionale (2021). *Indicazioni e criteri operativi per gli assistenti sociali nelle azioni di protezione, tutela e cura delle relazioni in età evolutiva*.
- Santoro, E. (2011). L'adattamento resiliente nei bambini vittime di abuso e maltrattamento: un'analisi dei fattori protettivi e dei meccanismi di mediazione. *Rivista Maltrattamento e abuso all'infanzia*, n. 3, 33-52.

---

<sup>5</sup> D. Lgs.n. 149/2022, cd riforma Cartabia

L'ESECUZIONE DEGLI ALLONTANAMENTI DI MINORI DAL NUCLEO FAMILIARE DI APPARTENENZA. ANALISI E RIFLESSIONI ALL'INTERNO DI DUE SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI GENOVESI

**Fabio Cappello**, *coordinatore di ambito territoriale sociale nel Comune di Genova – docente a contratto di Principi e fondamenti del Servizio Sociale presso l'Università del Piemonte Orientale*  
[fabio.cappellorizzarello@uniupo.it](mailto:fabio.cappellorizzarello@uniupo.it)

**Elisabetta Rossi**, *coordinatore di ambito territoriale sociale nel Comune di Genova – betta.rossi3@gmail.com*

**Silvia Carbone**, *Assistente sociale di area minori Comune di Genova*

**Francesca Rosina**, *Assistente sociale di area minori Comune di Genova*

*Abstract*

Gli allontanamenti dei minori dal nucleo familiare di appartenenza sono forse gli interventi maggiormente complessi fra quelli realizzati all'interno dei servizi sociali. Alcuni di essi devono essere eseguiti in situazioni di emergenza (spesso su mandato dell'autorità giudiziaria) mentre altri sono il frutto di lunghi percorsi progettuali talvolta anche condivisi con i destinatari di questi interventi. Questo lavoro esplora, attraverso lo strumento del focus group, la percezione che ne hanno gli operatori sul campo in termini di complessità, sia individualmente che come gruppo di lavoro, e prova anche a tracciare un quadro quantitativo degli effettivi allontanamenti effettuati su due distinti territori del Comune di Genova.

The out of home placements of children are among the most difficult and problematic interventions in social work practice. Some of them are connected with emergency situations, others with long term projects developed in a perspective of strong partnership with families. This small research explores, through the qualitative focus group technique, the feelings that practitioners in two child protection social work units have about this topic in terms of managing such complicated situations, both as individuals and as teams of professionals.

*Parole chiave:* allontanamento del minore, tutela, lavoro sul campo, riflessività, focus group

*Keywords:* out of home placement of minors, child protection, field work, reflexivity, focus group

### *1. Introduzione*

Per i servizi sociali e sociosanitari impegnati a riconoscere e prevenire situazioni di rischio a danno di minori, l'allontanamento costituisce un intervento estremamente delicato e controverso nella sua esecuzione, anzitutto per l'impatto che può determinarsi sulle persone coinvolte. Tuttavia esso può rendersi necessario per garantire l'adeguata tutela e protezione di un minore e per rompere la catena della trascuratezza e della violenza di cui i servizi ed altre istituzioni si trovano ad essere testimoni. Si tratta di interventi che, spesso, impongono modalità particolari di esecuzione e decisioni articolate (Bertotti, 2016) strette fra esigenze di urgenza e la ricerca del massimo rispetto delle persone coinvolte per contenere un trauma al quale, inevitabilmente, il minore ed i suoi familiari sono esposti.

Questo articolo ha l'obiettivo di presentare le riflessioni degli operatori - all'interno di due servizi sociali territoriali del Comune di Genova - sugli allontanamenti che sono stati da loro eseguiti nell'arco del triennio 2019-2021; l'attenzione sarà centrata sulle modalità con cui sono stati realizzati, sul ruolo degli assistenti sociali e, ovviamente, sull'impatto che hanno prodotto, nel tempo, sulla situazione personale dei minori e delle loro famiglie.

Si proporrà una definizione del tutto provvisoria dell'intervento di allontanamento a partire dalla letteratura analizzata e dalla documentazione raccolta. Si quantificherà il numero degli allontanamenti effettuati e si sottolineerà tuttavia come essi risultino molto superiori in uno dei due territori coinvolti, proprio là dove il contesto socio-economico risulta maggiormente penalizzato, ponendo quindi quesiti rilevanti rispetto alla difficile - e potenzialmente contraddittoria - funzione dei servizi in queste realtà (Dominelli, 2005). Quindi verranno presentati gli elementi emersi, da una serie di focus group con gli operatori, rispetto al loro vissuto personale, alle complessità organizzative ed al bilancio professionale sull'andamento dei casi. Sempre attraverso i contenuti emersi nei focus group si sottolineerà come, rispetto alle modalità di esecuzione degli interventi, la loro definizione faccia sostanzialmente sempre capo agli assistenti sociali sul territorio i quali, pur potendo fare riferimento a linee guida e protocolli operativi siglati fra distinte istituzioni (servizi sociali, sociosanitari e forze dell'ordine), portano in gran parte il peso e la responsabilità operativa della loro realizzazione, avendo ben presente l'importanza di un uso consapevole e riflessivo della

discrezionalità, essenziale per cercare di garantire sempre coerenza deontologica alle loro prassi operative.

Si tratta di un approfondimento di ricerca sul campo che vuole affrontare in termini riflessivi un tema delicato e complesso che, inevitabilmente, è parte della pratica di servizio sociale e che si ritiene potrebbe beneficiare di una più ampia riflessione deontologica e metodologica al di là dei contributi teorici già esistenti (Laird, 2013; Featherstone et al. 2014; Landi et al., 2023) per meglio orientare operativamente chi è impegnato nel lavoro sul campo all'interno dell'area della tutela.

## *2. Come si può definire un allontanamento*

Per allontanamento, all'interno di un servizio sociale territoriale che si occupa di minori e famiglie, si può intendere – in un senso molto generale - un intervento che porta alla collocazione di un minore al di fuori del proprio nucleo familiare di appartenenza. Un allontanamento può realizzarsi in forma programmata e condivisa (in parte o in toto) dalla famiglia di provenienza e dal minore oppure può essere contestato dai destinatari dell'intervento. Può essere disposto dall'autorità giudiziaria, senza essere necessariamente condiviso o essere stato programmato da un servizio, oppure può essere proposto da un servizio all'interno di un progetto di intervento e poi disposto (o anche non accolto) dall'autorità giudiziaria.

Una classificazione chiara e condivisa non sembra esistere in letteratura e gli eventi che portano ad eseguirlo possono essere i più diversi e contribuire in maniera difficilmente classificabile alla modalità della decisione ed alla successiva esecuzione. Bertotti (2016) sottolinea, comunque, che ci si muove, quando si è in questo territorio, su di un campo normato ossia definito da leggi che stabiliscono quali sono i limiti e le condizioni in cui sono ammessi interventi effettuati senza necessariamente l'accordo delle persone. Gli interventi si realizzano quindi sempre in uno specifico contesto istituzionale in cui il ruolo dei servizi è formalmente definito. I riferimenti normativi centrali sono soprattutto rappresentati dagli artt. 330 e seguenti del codice civile, dalla nuova disciplina dell'articolo 403 c.c. e dalla legge 184/83 (con le sue successive modificazioni contenute nella legge 149/2001).

Quello che però qui interessa maggiormente è il piano organizzativo, professionale ed operativo all'interno del quale si devono cercare di creare le condizioni di lavoro adeguate e utili a prendere le decisioni ed a concretizzare

gli interventi di protezione. Questi aspetti sono di solito trattati nei protocolli, nei regolamenti e nelle linee guida dei quali le organizzazioni si dotano che sono strumenti essenziali ad evitare che gli operatori abbiano una delega troppo vaga ed impropria della gestione delle situazioni complesse in carico ai servizi sociali (Olivetti Manoukian, 2015). Rispetto a questo processo di delega, tuttavia, linee guida, protocolli e regolamenti rappresentano riferimenti essenziali ma non sembrano, inevitabilmente, potere risolvere tutte le complessità o i dilemmi; piuttosto aiutano ed indirizzano ad operare ad un livello di complessità che resta sempre molto elevato. Si tratta, cioè, di un documento organizzativo i quali senz'altro orientano professionalmente ma lascia amplissimi margini operativi.

Contenuti ed orientamenti molto simili sono sintetizzati nella voce *allontanamento dei minori* tratta dal Nuovo Dizionario di Servizio Sociale (Rossi, 2013) all'interno della quale emerge anche una forte sottolineatura sull'importanza che gli interventi successivi all'allontanamento siano volti al recupero delle capacità genitoriali della famiglia originaria per favorire il rientro del minore in famiglia il più presto possibile. Rossi sottolinea anche il rischio di un intervento tardivo, che può non solo pregiudicare l'integrità psicofisica del minore ma anche causare danni psicologici irreversibili e compromettere il progetto di recupero delle capacità genitoriali. Anche a livello internazionale l'accento sull'importanza dell'attenzione alla relazione d'aiuto con le famiglie fragili e sulla sua complessità (Chor, 2013; Featherston et al., 2014) rappresentano elementi prevalenti che devono caratterizzare il lavoro sociale con minori, senza tuttavia escludere la possibilità di dovere ricorrere ad interventi di protezione.

La letteratura quindi senz'altro chiarifica e indirizza rispetto agli allontanamenti, così come la documentazione giuridico-amministrativa esistente all'interno degli enti; ma evidenzia - senza riuscire ancora a classificare - anche complessità e rischi che vengono consegnati all'operatore ed ai servizi di base con una ampia discrezionalità operativa ed un notevole potere decisionale ed operativo tutti da approfondire. Discrezionalità e potere che caratterizzano a loro volta un campo di intervento delicato, oltre che per tutti gli aspetti evidenziati anche, e soprattutto, per il carico emotivo insito nell'esecuzione di questi interventi.

Per questa ragione si è sentita la necessità di esplorare questi aspetti con le loro inevitabili interconnessioni coinvolgendo gli operatori che si trovano a realizzare allontanamenti e ponendo un'attenzione prioritaria sul loro vissuto

personale nella fase della progettazione e realizzazione, sul funzionamento dei gruppi di lavoro soprattutto all'interno dell'emergenza, sul rapporto che loro hanno con altri servizi ed istituzioni e sull'impatto che ritengono che questi tipi di interventi abbiano avuto sui casi nei quali sono intervenuti. Esplorare quindi per meglio riflettere ed articolare in futuro gli interventi – nell'interesse prioritario ed a tutela del benessere di tutti i soggetti coinvolti - in una prospettiva riflessiva che deve caratterizzare strutturalmente il servizio sociale (Sicora, 2005).

Questo percorso di ricerca è stato effettuato su due distinti territori all'interno del Comune di Genova, estremamente differenti l'uno dall'altro e, coinvolti su questo tema, con diversa intensità e frequenza nel loro operativo quotidiano. La presentazione dei territori (corrispondenti al Municipio Levante ed a quello della Valpolcevera) e dei dati che li caratterizzano rappresentano un passaggio essenziale prima di passare alla analisi degli elementi emersi dalle riflessioni degli operatori.

*3. La Valpolcevera ed il Levante, i territori dove è stata effettuata la ricerca. Le differenze strutturali ed i dati sugli allontanamenti effettuati*

Il territorio della Valpolcevera rappresenta una vasta area della periferia genovese che si sviluppa seguendo il torrente Polcevera e che conta circa 60.500 abitanti. La Valpolcevera è stata un'importante zona industriale fino agli anni '80 del secolo scorso, periodo in cui vennero in gran parte smantellate le fabbriche presenti, dando inizio ad un lento processo di riconversione.

Il territorio ospita ampi insediamenti di edilizia popolare di cui il più importante è il Quartiere Diamante, nella zona di Begato, realizzato a cavallo degli anni '70. Il progetto legato a tale quartiere accoglie una grande quantità di nuclei a basso reddito inseriti, in gran parte, in alloggi costruiti a basso costo, non sufficientemente collegati con le altre parti della città e recentemente oggetto di un importante progetto di rigenerazione. La Valpolcevera ospita anche un importante campo sosta dedicato alle popolazioni nomadi. Nel tempo il numero delle persone domiciliate al campo è cresciuto ed oggi i nuclei familiari censiti sono 52, per un totale di 180 persone circa. Negli anni il servizio sociale territoriale ha sviluppato interventi di mediazione tra i gruppi familiari presenti e le realtà esterne, con l'obiettivo

di favorire l'accesso alle opportunità formativo-occupazionali e agli altri servizi del territorio (scolastici, ricreativi, sanitari).

Il reddito medio complessivo della popolazione residente nel territorio della Valpolcevera è intorno ai 20.000 euro, fra i più bassi a livello cittadino (Mostacci, 2023).

Negli ultimi anni, oltre ai cambiamenti strutturali ed ambientali, il territorio ha vissuto significative trasformazioni anche in termini di popolazione. Attualmente gli stranieri rappresentano circa il 13,4% della popolazione. La Valpolcevera è, poi, il territorio cittadino con il maggior numero di minori che sono complessivamente 9.204 e rappresentano il 15,2% della popolazione residente.

Il servizio sociale territoriale comunale della Valpolcevera (Ambito Territoriale Sociale n. 41) segue 1462 minori. Il lavoro con le famiglie, i bambini e i ragazzi può svolgersi con un approccio assistenziale e di prevenzione oppure può definirsi all'interno di una cornice di tutela, nelle situazioni in cui il servizio sociale è investito da un mandato da parte dell'autorità giudiziaria: attualmente i casi con queste caratteristiche sono 509.

Il personale tecnico presente in area minori è composto da quattordici assistenti sociali, un educatore professionale, uno psicologo e un collaboratore tecnico.

Sul territorio del Municipio Valpolcevera nel corso del periodo 2019- 2021 sono stati portati a termine 44 allontanamenti condivisi (accettati) e 27 allontanamenti contestati. La percentuale di allontanamenti contestati rispetto alla totalità dei minori presi in carico nel triennio (1842, dato indicativo) è dell'1,4 % dei casi mentre rappresenta lo 0,29% rispetto ai minori residenti.

Il territorio del Levante genovese comprende aree residenziali affacciate sul mare (Sturla, Quarto, Quinto e Nervi) ed altre situate nell' immediato entroterra che appaiono quasi come piccoli paesi di origine rurale che, in parte, ne hanno mantenute le caratteristiche anche in termini di relazioni sociali. Si tratta di un territorio molto vasto e prevalentemente residenziale caratterizzato anche da una consolidata vocazione turistica sul litorale. Anche sul territorio del Levante, in particolare nella zona di Quarto, sono stati costruiti insediamenti di edilizia popolare, molto meno consistenti di quelli della Valpolcevera, non troppo isolati dal resto del quartiere ma comunque connotati per la presenza di maggiore disagio economico e sociale. Il reddito medio pro capite della popolazione del Municipio Levante è di circa 30.000 (Mostacci, 2023), con una forte contrazione nella zona dell'entroterra. Il

Municipio del Levante conta una popolazione di circa 62.756 abitanti di cui 8.457 minori che rappresentano il 13,5% della popolazione. Gli stranieri residenti rappresentano solo il 3,3% del totale della popolazione residente. I minori in carico all'Ambito territoriale sociale sono 342 di cui 179 sono di tutela (52,3%). Il personale tecnico presente in area minori è composto da 6 assistenti sociali, uno psicologo ed un educatore professionale. Sul territorio dell'ATS 51 nel corso del periodo 2019-2021 sono stati organizzati 13 allontanamenti condivisi oltre a 9 allontanamenti contestati. La percentuale di allontanamenti contestati rispetto alla totalità dei minori presi in carico nel triennio (797, dato indicativo) è dell'1,12% dei casi e dell'0,1% dei residenti, quindi nettamente inferiore a quella emersa in Valpolcevera. Rispetto al territorio del Levante va comunque sottolineato che è stato rilevato un incremento degli allontanamenti nel periodo considerato rispetto agli anni precedenti e che, percentualmente sul totale, i casi di minori in carico con provvedimento dell'autorità giudiziaria sono superiori a quelli della Valpolcevera.

Questi dati numerici si ritiene possano condurre ad un primo spunto riflessivo: l'evento dell'allontanamento, che ha comunque carattere di eccezionalità e che è ben lontano dall'essere un intervento ordinario nell'agire professionale delle equipe che si occupano di minori, si verifica, comunque, in alcuni territori (come nel caso della Valpolcevera) con una frequenza sostanziale molto più rilevante (71 contro 22). Questo significa che alcuni servizi sono maggiormente sollecitati rispetto all'organizzazione di questi interventi delicati e complessi, che vanno pensati e predisposti secondo le caratteristiche della singola situazione e che presentano elevati livelli di imprevedibilità e incertezza, nonché di un alto impatto emotivo. Alcune equipe devono quindi essere in più grado di sviluppare capacità e strutturare momenti organizzativi ad hoc che consentano di pianificare l'intervento, di riflettere sulle modalità di azione più adeguate e di ridurre al minimo i possibili effetti negativi ed i rischi.

#### *4. Gli elementi emersi attraverso i focus group con gli operatori*

Di fronte a servizi sociali territoriali impegnati in prevalenza sul tema della tutela e con una certa continuità sugli allontanamenti si è ritenuto che il focus group rappresentasse uno strumento di ricerca qualitativa particolarmente adatto all'approfondimento di una tematica operativamente non del tutto

definita e scientificamente poco esplorata. Infatti il focus group consente di raccogliere e registrare rigorosamente le opinioni delle persone ed il loro confrontarsi in un contesto controllato e di agire una osservazione rispetto ad un gruppo dato integrando l'elemento verbale raccolto con le reazioni non verbali dei partecipanti (Morgan, 1997; Albanesi 2004). In questo caso i focus group sono stati condotti dai coordinatori dei servizi, successivamente sono stati trascritti, sintetizzati e su di essi è stato effettuato un successivo lavoro di *labeling*. All'interno dei focus group sono state esplorate, a partire dall'analisi di alcuni allontanamenti prevalentemente contestati, queste dimensioni:

- il vissuto personale degli operatori nella fase dell'esecuzione dell'intervento a partire dai colleghi più direttamente coinvolti;
- il funzionamento del gruppo di lavoro all'interno delle fasi di emergenza o ad alta complessità;
- le caratteristiche dell'interazione con gli altri servizi (Consultorio, Salute Mentale e Sert) o istituzioni coinvolti (AG o Forze dell'ordine)
- l'impatto dell'allontanamento nella storia del caso sia a breve che a lungo termine.

#### 4.1 *I vissuti degli operatori e la funzione del gruppo di lavoro*

I vissuti degli operatori, le loro narrazioni e la funzione del gruppo sono stati gli elementi maggiormente al centro del confronto avvenuto fra gli operatori durante i focus group.

La concreta modalità con cui l'allontanamento avviene emerge nettamente come stabilita dal servizio sociale, che, pur interfacciandosi con altri attori istituzionali coinvolti, risulta essere il soggetto principale rispetto alla progettazione dell'intervento. Questo evidenzia un vissuto di "solitudine istituzionale" negli operatori, che faticano a costruire un dialogo allargato sulla gestione di questo tipo di interventi, da cui altri servizi sembrano "chiamarsi fuori". Rispetto a questo aspetto ecco, di seguito, alcuni interventi ritenuti più rappresentativi degli operatori nei quali emerge la distanza dagli altri servizi con l'eccezione dei servizi educativi del terzo settore:

ci siamo ritrovati a gestire parti molto complesse che se fossero state affidate ad altri servizi e operatori ci avrebbe aiutato ad avere una valutazione più centrata, con più elementi a disposizione;

tutti gli altri servizi hanno pensato al proprio orticello, con il cerino che rimane in mano all'assistente sociale di riferimento e ai servizi sociali in

genere;

se la rete funziona forse alcuni allontanamenti te li puoi evitare e altri te li puoi fare con un carico emotivo minore;

l'allontanamento è stato buono anche per la presenza di un educatore della Comunità diurna e di uno dell'area famiglia con cui abbiamo potuto coordinarci;

l'allontanamento comunque è stato un allontanamento in cui il terzo settore ha collaborato bene e c'è stata solo un po' d'ansia alla fine.

La progettazione dell'allontanamento risulta in capo principalmente agli operatori che seguono il caso, i quali coinvolgono coordinatore e gruppo di lavoro. A questo proposito sono molti i rimandi legati all'importanza del gruppo come elemento di sostegno emotivo, ma anche come contesto in cui ritrovare il significato profondo dell'intervento che si sta mettendo in atto e del ruolo di tutela che il servizio ricopre:

L'allontanamento era stato condiviso e organizzato in area, tutti insieme; quel giorno ci si sentiva parte di un lavoro che altri avevano fatto e che veniva ritenuto da tutti importante perché era frutto di un percorso difficile che avevano fatto questi ragazzi;

è stato condiviso da tutti nel dettaglio, c'è stato un bel lavoro di squadra. Questo ha permesso di tollerare un momento e un lavoro che è stato davvero grande e faticoso;

L'esecuzione e la pianificazione dell'intervento a questo proposito è tanto più allargata al gruppo quanto il caso risulta complesso e ricco di figure coinvolte.

Nelle narrazioni spesso ritorna il tema dell'incertezza (e della tensione emotiva conseguente), che riguarda l'interrogarsi sulle modalità più adeguate da utilizzare nella situazione specifica, tenendo sempre in considerazione la necessità di tutelare le persone il più possibile. Il pensiero è spesso rivolto agli impatti che l'allontanamento avrà sulle persone coinvolte in termini di violenza istituzionale: “ma stiamo facendo la cosa giusta? [...] il vissuto degli operatori era di paura di fare un errore, per quanto fossimo convinti che fosse la strada giusta”. E ancora: “ero preoccupata della modalità ma ero sollevata di portare finalmente questi bambini in un posto dove si occupavano di loro”.

In una prospettiva riflessiva, ritornare a pensare a come sono state gestite alcune situazioni ha fatto emergere la consapevolezza che spesso sono state scelte modalità di azione piuttosto “spregiudicate” e potenzialmente rischiose,

anche a fronte di una buona riuscita dell'intervento: "li facciamo anche senza avere la certezza di fare di tutto anche per la nostra incolumità fisica o tutela legale".

Il tema delle tempistiche è risultato molto presente in un duplice aspetto. Spesso ci si riferisce alla necessità di non dilatare eccessivamente i tempi di esecuzione dell'intervento, data la condizione di pregiudizio in cui i minori si trovano, ma è condizionato anche dalla presenza di pressioni esterne:

era diverso tempo che si aspettava il provvedimento e si sperava di procedere con l'allontanamento il prima possibile [...]. C'era una preoccupazione a livello generale, di quartiere, su questi minori;

c'è stata una forte pressione da parte dell'autorità giudiziaria di eseguire in brevissimo tempo il provvedimento; la struttura ospedaliera premeva per la dimissione della bambina in tempi brevi, visto che, dal punto di vista sanitario, si erano conclusi gli interventi da fare, mentre il servizio aveva bisogno di più tempo per organizzare la notifica per definire la collocazione della bambina e per questo ci sono stati dei momenti di tensione.

Inoltre, il tempo emerge come fattore rilevante anche da un altro punto di vista: in quale momento si colloca l'allontanamento nel percorso di presa in carico del nucleo familiare da parte del servizio?

Sono state presentate situazioni in cui l'allontanamento è stato l'esito del fallimento di moltissimi interventi precedenti messi in campo a sostegno del nucleo familiare. In alcuni di questi casi è stato possibile lavorare con la famiglia affinché raggiungesse maggiore consapevolezza circa le proprie fragilità e arrivasse a condividere la direzione progettuale di collocazione extrafamiliare dei minori (l'allontanamento ha così assunto quasi la forma di un inserimento concordato del minore in comunità).

#### *4.2 I Rapporti con le altre istituzioni e gli altri servizi ed il bilancio complessivo sull'andamento dei casi*

Rispetto al rapporto con altri servizi ed altre istituzioni è emersa costantemente la sottolineatura di come la responsabilità formale della gestione dell'intervento sia totalmente in capo al servizio sociale territoriale e, all'interno di esso, in prevalenza agli operatori che hanno la titolarità del caso: solitudine del servizio territoriale in continuità con il vissuto di solitudine degli operatori. Anche rispetto a situazioni in carico ad altri servizi

territoriali (come il Centro di Salute Mentale, il Consultorio Familiare o il SerD) le forme di collaborazione o coordinamento sembrano emergere come episodiche quando si parla di allontanamento, nonostante la presenza di prese in carico consistenti dei genitori dei minori da parte di alcuni di questi servizi.

I rapporti con le Forze dell'Ordine (la cui partecipazione è in alcune occasioni espressamente prevista durante gli allontanamenti all'interno dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria) risultano, sia nel Levante come in Valpolcevera, come caratterizzati da una progressiva distanza nella collaborazione dal punto di vista formale per il periodo analizzato. Questa distanza è attribuita da alcuni operatori anche alla vicenda di Bibbiano che avrebbe condizionato le scelte a livello organizzativo delle stesse Forze dell'Ordine facendo venire meno, almeno per un certo periodo, la disponibilità ad utilizzare i loro uffici per comunicazioni ai genitori ed anche la co-presenza con gli assistenti sociali ed i minori allontanati in certe specifiche fasi dell'allontanamento (come l'accompagnamento in macchina del minore verso la struttura). Tale progressiva distanza sembra poi essersi nuovamente ridotta e trasformata in una rinnovata e più flessibile collaborazione operativa nei tempi più recenti.

Infine il bilancio delle conseguenze della esecuzione degli allontanamenti nella storia dei casi che è risultato, forse inevitabilmente, poco approfondito: troppe erano le storie che emergevano ed i ricordi che si accavallavano fra gli operatori. I partecipanti ai focus hanno potuto solo accennare ad evoluzioni successive che sono comunque emerse, nella quasi totalità delle situazioni, come positive o anche molto positive rispetto alla tutela del minore, alla ridefinizione di un suo progetto di vita ed anche di quello del nucleo. Anche i rapporti con le famiglie all'interno delle quali gli allontanamenti sono stati eseguiti – pur altamente complessi – sembrano avere in prevalenza retto all'impatto dell'intervento; in particolare la vicinanza emotiva con molti minori anche dopo l'allontanamento è stata ripetutamente sottolineata e solo in poche circostanze si è arrivati alla sostituzione dell'operatore che seguiva il caso.

Va comunque evidenziato che uno dei casi analizzati all'interno dei focus group si è concluso con l'insuccesso dell'allontanamento e la successiva sparizione del minore per oltre un anno. Ovviamente si è trattata di una delicata vicenda professionale che ha aperto, nel gruppo di lavoro interessato, un confronto anche forte sugli errori compiuti sia in sede di organizzazione che di esecuzione dell'intervento: l'opportunità del focus group ha aiutato il

gruppo di lavoro ad una riflessione approfondita che è apparsa come elemento essenziale di una prospettiva riflessiva.

##### 5. *Considerazioni conclusive*

Il tema qui affrontato è naturalmente delicato ed intercetta la dimensione emotiva sia dei professionisti che delle famiglie coinvolte ed in generale della collettività. Dai focus sembra emergere chiaramente una consapevolezza condivisa ed una costante riflessione professionale che trova le sue radici all'interno delle equipe e del lavoro quotidiano di presa in carico delle situazioni. Viene trasmessa all'interno dei gruppi che si avvicendano sui territori e che rappresentano un riferimento ed un sostegno insostituibile per il singolo operatore. Si nutre di esperienze continue e diversificate grazie ad una capacità di fare sintesi delle prassi professionali che appare molto significativa ed i vissuti e le riflessioni nei due territori esplorati non risultano sostanzialmente molto differenti pur in presenza di pressioni decisamente maggiori sul servizio nella Valpolcevera.

Il benessere e la protezione del minore appaiono come gli elementi guida nell'analisi delle situazioni e nelle narrazioni degli operatori nella consapevolezza della complessa gestione del rischio e dei possibili errori a cui inevitabilmente ci si espone.

L'operatore che segue il caso ed il gruppo di lavoro di cui fa parte emergono come i veri protagonisti nella progettazione e nelle decisioni (Bertotti, 2016) sull'allontanamento: e questo è l'elemento che si distingue più chiaramente nei focus group. La progettazione degli allontanamenti è riconosciuta come momento ad alta complessità e viene pensata situazione per situazione, immaginata con la definizione del maggior numero di dettagli possibili con il fine di creare il contesto meno pregiudizievole per il minore e la sua famiglia con un approccio che trova chiari riferimenti anche in letteratura (Lietz, 2009). I protocolli operativi vigenti si confermano invece come strumenti meno centrali e solo parzialmente d'aiuto, probabilmente a causa della loro genericità e dell'inevitabile impostazione teorica che li caratterizza.

Vista l'autonomia con cui i servizi territoriali agiscono su questi mandati, emerge come essenziale per i gruppi di lavoro una continua riflessione interna su tale complessità di cui i focus group hanno rappresentato involontariamente una fase. Momenti di supervisione centrati su queste situazioni potrebbero

favorire un benessere dell'operatore e dei gruppi in termini emotivi e una costante elaborazione professionale ed organizzativa da condividere all'interno dell'ente di appartenenza.

Tutto questo nella consapevolezza di gestire interventi complessi che, nel contesto attuale, sono oggetto ovunque di una attenzione critica da parte della pubblica opinione (Rogowski, 2010) e destinatari, a livello nazionale, di recenti mutamenti normativi il cui impatto sui minori e sui servizi andrà attentamente monitorato nel prossimo futuro.

#### *Riferimenti bibliografici*

- Albanesi, C. (2004). *I focus group*. Roma: Carocci
- Bertotti, T. (2016). *Decidere nel servizio sociale*. Roma: Carocci
- Chor, K.H.B. (2013). Overview of out of home placements and placement decision making in child welfare, *Journal of Public Child Welfare*, vol. 7, n. 3, pp. 298-328
- Dominelli, L. (2005). *Il servizio sociale. Una professione che cambia*. Trento: Erickson
- Featherstone, B., White, S., Morris, K (2014). *Reimagining child protection. Towards human social work with families*. Bristol: Policy Press
- Laird, S.E. (2013). *Child protection. Managing conflict, hostility and aggression*. Bristol: The Policy Press
- Landi, C., Malvestiti, D. (2023). *L'allontanamento del minore passo dopo passo. Metodo e strumenti operativi*. Trento: Erickson
- Lietz, C.A. (2009). Critical theory as a framework for child welfare decision making. Some possibilities. *Journal of Public Child Welfare*, vol. 3, n.2., pp. 190-206
- Mostacci, F., (2023)  
[http://www.francomostacci.it/wpcontent/uploads/2023/04/redditi2021\\_genova.pdf](http://www.francomostacci.it/wpcontent/uploads/2023/04/redditi2021_genova.pdf)  
(ultimo accesso, 6/5/2023)
- Olivetti Manoukian, F. (2015). *Oltre la crisi. Cambiamenti possibili nei servizi sociosanitari*. Milano: Guerini e Associati
- Rogowski, S. (2010). *Social Work. The rise and fall of a profession ?* Bristol: Policy Press
- Rossi, P. (2013). Allontanamento dei minori. In Campanini, A. (a cura di), *Nuovo dizionario di servizio sociale*. Roma: Carocci
- Sicora, A. (2005). *L'assistente sociale riflessivo*. Lecce: Pensa Multimedia

## SFIDE PER IL SERVIZIO SOCIALE NEL LAVORO CON GLI AFFIDATARI. RICERCA SULLA SITUAZIONE ITALIANA

**Marco Giordano**, Ph.D., Assistente sociale specialista, Docente a contratto presso Uniba, Unisa e Unina, Direttore Centro Studi Progetto Famiglia. marcogiordano.universita@gmail.com

**Alessia Rossato**, Assistente sociale specialista, Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII. alessiarossato@apg23.org.

**Marilena Di Lollo**, Assistente sociale, Centro Studi Progetto Famiglia. marilenadilollo77@gmail.com

*Abstract*

In Italia, l'affidamento familiare è tuttora poco sviluppato. Tra le cause, in molti territori, v'è l'inadeguatezza del lavoro di accompagnamento attivato dal Servizio Sociale. La ricerca ha rilevato il vissuto e i pensieri di 25 affidatari in merito al supporto ricevuto. Sono emerse importanti criticità: affidi avviati senza gradualità e non sostenuti; scarsità delle informazioni fornite su minori e famiglie di origine; autoreferenzialità, antagonismo, deresponsabilizzazione, elevato turn-over e sovraccarico degli Assistenti sociali. Occorre una migliore organizzazione del Servizio Sociale, che assicuri reperibilità, continuità dei riferimenti, costanza del sostegno, organici adeguati e specializzati, metodi operativi appropriati.

In Italy, foster care is yet underdeveloped. Among the causes, in many territories, there is the inadequacy of the support work employed by the social workers. The research revealed the experiences and thoughts of 25 foster parents regarding the support they received. Critical issues emerged: fosterings that started without gradual steps and were not supported; scarcity of information provided on minors and their families of origin; self-referentiality, antagonism, lack of responsibility, high turnover rate and overworking of social workers. There is the need for a better organization of the social workers, which ensures availability, continuity in the references, constant support, adequate and specialized personnel, appropriate operating methods.

*Parole chiave:* Servizio sociale famiglia e infanzia, Affidamento Familiare, Famiglie Affidatarie, Centri per l'Affidamento Familiare, Servizio Sociale Anti-Opressivo

*Keywords:* Family and Childhood social work, Foster Care, Foster families, Foster Care Centers, Anti-Opressive Social Work

*1. Contesto, letteratura e domanda di ricerca*

In Italia, l'affidamento familiare è indicato dall'ordinamento giuridico – e in particolare dagli artt. 1 e 2 della legge 184/83 – come la forma elettiva di intervento da porre in essere per offrire accoglienza a quei bambini e ragazzi le cui famiglie attraversano situazioni di temporanea inidoneità. Tuttavia, nonostante queste chiare prescrizioni, la pratica dell'affidamento familiare, già poco sviluppata, negli ultimi anni sta mostrando segnali di lento declino (Ricchiardi, 2022). Anche se non mancano percorsi di buona qualità ed esperienze di eccellenza, la situazione si presenta a “macchia di leopardo” con ampie zone segnate da carenze importanti (Burlando & Me, 2010), specie nelle regioni centro-meridionali del Paese (Licursi, Marcello, & Pascuzzi, 2013; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali [MLPS] 2021). Zone nelle quali «il fabbisogno di accoglienza familiare, di cui sono portatori i bambini, i ragazzi e i loro genitori in difficoltà, è maggiore delle disponibilità solidali espresse dalle famiglie del territorio» (Giordano, 2019), tant'è che non mancano gli inviti alle istituzioni competenti a impegnarsi in un rilancio dell'affidamento familiare. In molti territori, tra le cause di questo ridotto sviluppo v'è l'inadeguatezza del lavoro di accompagnamento attivato dal Servizio Sociale territoriale (Tavolo Nazionale Affidato [TNA], 2019). Non a caso, tra il 2010 e il 2014 il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali ha investito notevoli energie per elaborare le Linee di Indirizzo nazionale in materia (MLPS, 2012) e un connesso Sussidiario per gli Operatori (MLPS, 2014), onde rafforzare la base metodologica e organizzativa sulla quale poggia l'azione del Servizio sociale in questo campo.

Si tratta di un tema – questo della qualità del supporto fornito dal Servizio Sociale agli affidatari – che ha trovato una discreta attenzione nella letteratura scientifica internazionale. Alcuni studi, ad esempio, sottolineano che i genitori affidatari hanno bisogno di migliori e più intensi supporti da parte degli assistenti sociali mentre attuano l'accoglienza dei minori, con particolare attenzione alla supervisione e al sostegno nelle situazioni maggiormente sfidanti (Geiger et al., 2013; Murray et al., 2010) e, soprattutto, nei casi di accoglienza di minorenni con maggiori problemi comportamentali (Van Holen et al., 2015). Octoman e McLean (2014) hanno indagato quali fossero le forme più utili di accompagnamento. Ne hanno individuate quattro di maggiore rilievo: informazioni sulla storia comportamentale del bambino; un rapporto positivo con gli assistenti sociali; informazioni sulla salute mentale

del bambino, cure di sollievo e consulenza; informazioni sul motivo per cui hanno origine i comportamenti problematici. Queste indicazioni e varie altre indicazioni presenti in letteratura rimandano all'idea secondo la quale il Servizio Sociale, nel suo ruolo di accompagnatore degli affidatari, dovrebbe essere "meta-relazionale", guida di relazioni generative, capace di ridurre la distanza dalle persone e di spostarsi dall'uso della forza al consenso e da approcci prestazionali a cammini comunitari (Folgheraiter, 2007). Non è un caso che in una ricerca condotta da Metcalfe e Sanders (2012) si è scoperto che alla base di un buon affidamento familiare c'è sovente un buon rapporto degli affidatari con gli assistenti sociali competenti. Come pure segnalano Cooley, Thompson e Newell (2018) in merito al grado di soddisfazione sperimentato dagli affidatari.

Sulla base di quanto sopra richiamato, la presente ricerca mira ad evidenziare il vissuto e i pensieri degli affidatari in merito al lavoro di accompagnamento attuato a loro supporto dal Servizio Sociale, onde individuarne punti di forza, criticità, aree di lavoro e di miglioramento. Il tutto ruota intorno alla seguente domanda di ricerca. «Qual è il grado di soddisfazione/insoddisfazione degli affidatari – e quali sono le connesse positività e criticità – circa il supporto ricevuto dagli Assistenti Sociali?»

## *2. Metodo di ricerca*

### *2.1. Progettazione della ricerca, metodologia e strumento di rilevazione*

Si è progettata una rilevazione qualitativa delle opinioni degli affidatari. La ricerca è stata progettata evitando di ricorrere a costrutti e ipotesi preesistenti al fine di far emergere una conoscenza fondata sul vissuto e le riflessioni dei partecipanti (Lincoln & Guba, 1985). La progettazione e realizzazione della ricerca è avvenuta a partire dall'analisi del contesto, passando poi per lo studio della produzione scientifica in materia e formulando la domanda di ricerca. Il lavoro è poi proseguito mediante la costruzione del campione e la predisposizione degli strumenti di rilevazione. Si è quindi passati alla raccolta dei dati, mediante un lavoro di intervista. Il percorso di studio si è concluso con la trascrizione, codifica e analisi dei dati raccolti e con la loro discussione, individuando le possibili implicazioni per il Servizio Sociale e per il futuro lavoro di ulteriore ricerca sul tema.

Sul piano metodologico la rilevazione è stata realizzata mediante una

intervista semi-strutturata, al fine di permettere ai partecipanti di utilizzare un linguaggio e uno stile propri e di esprimersi nel modo più aderente possibile ai loro pensieri e vissuti (Milesi & Castellani, 2002). Durante le interviste si è avuta attenzione a tenere una comunicazione sui temi di indagine con la massima attenzione a non orientare il pensiero o il giudizio dell'intervistato, cogliendo – di volta in volta - «le sue categorie mentali, le sue interpretazioni, le sue percezioni e i suoi sentimenti, i motivi delle sue azioni» (Corbetta, 2014).-La parte strutturata della rilevazione si è concentrata sulla qualità dell'accompagnamento erogato dal Servizio Sociale. In dettaglio, i quesiti posti – seppur formulati in modo non rigido – sono stati i seguenti:

- qual è la percezione che le famiglie hanno degli aiuti ricevuti da parte dei Servizi?
- quali sono le principali difficoltà che le famiglie hanno incontrato?
- quali sono le maggiori carenze nei supporti ricevuti da parte dei servizi,
- quali potrebbero essere gli stimoli, gli spunti di riflessione, le proposte di miglioramento da condividere agli operatori dei servizi?

La presenza di alcuni item predefiniti, per quanto flessibili nella formulazione e nell'ordine di trattazione, ha permesso di garantire un chiaro collegamento con gli obiettivi della ricerca, e condotte in modo flessibile, per esplorare con ampia libertà gli aspetti più significativi emersi, modificando la formulazione e l'ordine degli item stessi in base all'andamento dell'intervista stessa (Corbetta, 2015). Gli item sono stati individuati a partire dalla domanda di ricerca e sulla base dell'analisi di contesto e della letteratura scientifica (Marshall & Rossman, 2006; Schensul et al., 1999).

## *2.2 Campione di ricerca*

In merito alla descrizione dei partecipanti e alle strategie di selezione, gli intervistati sono stati venticinque, di diversi luoghi d'Italia. Seppur il campione non sia rappresentativo dal punto di vista statistico, è stato scelto in modo da coinvolgere famiglie affidatarie appartenenti (o “simpatizzanti”) a differenti associazioni, distribuite lungo tutto Paese, onde assicurare un adeguato sguardo nazionale. Sul piano demografico, le famiglie affidatarie intervistate sono state: 2 single donne e 23 famiglie (di cui 7 senza figli e 16 con figli). Le zone di provenienza degli affidatari sono le seguenti: 9 della Lombardia, 4 del Piemonte, 4 della Toscana, 3 della Puglia, 2 del Veneto, 2 della Campania, 1 del Lazio. Nel campione gli affidatari del Centro e il Sud

Italia sono meno numerosi, il che si presenta coerente con il minor sviluppo in queste zone della pratica dell'affido.

L'individuazione è avvenuta tramite nove associazioni familiari, che hanno offerto la loro collaborazione gratuita. Si è trattato di Associazione Nazionale Famiglie Adottive e Affidatarie (ANFAA), Ai.Bi. – Associazione Amici dei Bambini (Ai.Bi.), Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII, CAM – Centro Ausiliario Minori di Milano, Associazione Famiglie per l'Accoglienza, Ass. GenitoriAmo di Taranto, Associazione M'aMa, Ass. Progetto Famiglia di Salerno, Coordinamento Ubi Minor - Toscana.

### *2.3 Modalità di raccolta e trattamento dei dati.*

La procedura di raccolta dei dati si è sostanziata in interviste di circa 40 minuti, mediante contatto diretto (in presenza o tramite telefono) con le singole famiglie. Le interviste sono state audio-registrate, previo consenso degli intervistati (Rubin & Rubin, 2012) e trascritte puntualmente, per radicarsi in quanto gli intervistati hanno realmente detto (Marshall & Rossman, 2006; Rubin & Rubin, 2012). È poi seguita l'analisi del contenuto in base alle aree di indagine, individuando questioni maggiormente rilevanti (Walk, 1998). Si è svolto, infine, un lavoro di analisi critica, incentrato sulla rilettura di quanto emerso e sul confronto con la letteratura individuata, finalizzata a trarre riflessioni, correlazioni, conclusioni (Harvey, 1990).

La ricerca, realizzata nel rispetto dei principi etici della dichiarazione di Helsinki, presenta un rischio minimo per i partecipanti. Nel redigere il rapporto di ricerca, le dichiarazioni degli affidatari sono state anonimizzate, sostituendo i nominativi con un codice alfanumerico che non permette ai lettori di associare le affermazioni alle persone che le hanno espresse. Né è stata resa pubblica la lista degli intervistati. Ad ogni modo, la tipologia dei dati rilevati, nel caso di loro divulgazione al di fuori della ricerca, non costituirebbe, comunque, per i soggetti intervistati un rischio di responsabilità penale o civile né potrebbe danneggiarne la capacità finanziaria, l'occupabilità o la reputazione.

### *3. Analisi e discussione dei dati. Implicazioni per il Servizio Sociale*

#### *3.1. Mancanza di sostegno*

Il rapporto con gli Assistenti Sociali viene descritto dagli affidatari intervistati in maniera spesso negativa. «Le difficoltà maggiori sono con le istituzioni» (F1), ha affermato una delle famiglie. Pochi sono gli intervistati che si dichiarano soddisfatti. Una prima criticità emersa riguarda la mancanza o l'inadeguatezza del sostegno offerto dagli Assistenti sociali agli affidatari durante lo svolgimento degli affidamenti. Varie sono le dichiarazioni convergenti su questo fronte. Se ne riportano alcune:

Una volta inseriti i bambini, dovrebbero seguirli. Non è solo un problema della famiglia. Gli Assistenti sociali dovrebbero essere più presenti, ascoltanti, collaboratori nella risoluzione dei problemi (D1).

Gli operatori dovrebbero lavorare più sul campo che dall'ufficio (H3).

Hanno dimostrato una scarsa professionalità nella presa in carico (B1).

Dovrebbero mettersi nei panni delle famiglie (D2).

Ci dedicano poco tempo (C4).

Ci dedicano poco tempo e non rispondono al telefono (E2).

Uno degli intervistati ha sottolineato l'importanza che gli Assistenti sociali stiano attenti a «non perdere e far allontanare le famiglie [affidatarie], ma che le ricerchino e, qualora tendano a isolarsi, [le] sollecitino» (D2). Molti intervistati hanno evidenziato la necessità di avere supporti durante le situazioni critiche, di ricevere aiuti con adeguata tempestività, onde essere messi nella condizione di fronteggiare le difficoltà che man mano emergono. Alcuni hanno affermato come, a volte, basti avere la percezione di essere pensati, tramite un contatto telefonico o un momento di ascolto e dialogo. Esempari, a questo riguardo, alcune richieste:

Siate meno latitanti (G2).

Rispondete al telefono (G1).

Aiutate di più nelle questioni burocratiche (C4).

Dalle interviste emerge un quadro sintonico con le preoccupazioni espresse dal Tavolo Nazionale Affidato (2019) circa la non adeguatezza – in molti territori – del lavoro di accompagnamento per gli affidatari, posto in campo

dal Servizio Sociale pubblico. Eppure, non di rado, il supporto di cui hanno bisogno di affidatari consiste in piccole forme di facilitazione e aiuto. Ma, quandanche, di fronte alle difficoltà il Servizio Sociale non avesse la possibilità di mettere in campo soluzioni concrete, si evidenzia dalle interviste il bisogno diffuso tra gli affidatari di una semplice presenza accanto, che accompagni il percorso, evitando o superando situazioni di isolamento, disorientamento, solitudine.

### *3.2. Scarsità delle informazioni*

Una delle criticità più segnalate dagli intervistati è l'insufficienza delle notizie che il Servizio Sociale dà agli affidatari in merito al profilo dei minori e delle loro famiglie di origine. Il punto è fortemente sintonico con quanto indicato dagli studi di Octoman e McLean (2014) citati sopra. Molto chiare alcune affermazioni degli intervistati:

Le informazioni ricevute sono scarse (H3).

Poche le informazioni sui minori e sui nostri diritti e doveri (C3).

Informazioni non dettagliate da parte del Servizio sociale (G3).

Sono arrivati ad omettere alcune informazioni (C3).

Mancanza di informazioni (C1).

Abbiamo verificato spesso la resistenza da parte delle Assistenti Sociali incontrati a trasmetterci le informazioni utili rispetto alla situazione reale dei minori. Esiste un arroccamento particolare sulla privacy che penalizza le famiglie affidatarie e crea, spesso, delle difficoltà di comprensione. Potrebbe essere utile un vero patto di fiducia reciproca, considerando le famiglie affidatarie come operatori del progetto comune sul minore (B1).

Quest'ultima dichiarazione evidenzia l'esigenza di concepire il rapporto tra Servizio Sociale e Affidatari come una relazione di partnership, nella quale le famiglie, pur non essendo dei "colleghi" né avendo una specifica "competenza tecnica", non sono neanche configurabili come "utenti" del Servizio. Occorre imparare a valorizzare la "competenza esperienziale" di cui gli affidatari sono ricchi, anche considerando che, in senso stretto, sono loro a svolgere l'attuazione dell'accoglienza, della quale gli Assistenti sociali e gli altri operatori professionali sono a supporto.

Un aspetto particolare, relativo all'insufficienza delle informazioni fornite dal Servizio Sociale, che contribuisce ad aumentare le difficoltà degli

affidatari, riguarda la mancanza di chiarezza anche nei confronti delle famiglie di origine dei minori in affido. A questo proposito, è lapidaria la dichiarazione di uno degli intervistati:

Le maggiori difficoltà le ho riscontrate nei rapporti con la famiglia di origine e soprattutto nell'incapacità delle figure istituzionali, come quella dell'assistente sociale, a definire in maniera concisa tali rapporti. La poca chiarezza esplicativa nei confronti dei genitori dei minori riguardo al provvedimento preso ha portato ad una visione distorta da parte dei minori, oltre che dei suddetti genitori, creando in questo modo un timore nei minori riguardo al fatto di dover ritornare in famiglia dopo un breve periodo e una falsa speranza nei genitori che non ha dato loro modo di elaborare nella maniera giusta questo allontanamento dei figli (H1).

Un ultimo aspetto emerso dalle interviste, relativo al bisogno di maggiori informazioni, riguarda gli aspetti burocratici connessi all'affidamento. Sono spesso risultate insufficienti le indicazioni relative ai diritti e ai doveri degli affidatari, alle misure previdenziali di cui è possibile usufruire, etc.

### *3.3. Difficoltà di interazione tra Servizio Sociale e Affidatari*

Un altro aspetto sul quale le interviste evidenziano la presenza di importanti criticità è la qualità della relazione tra Servizio Sociale e affidatari. Un primo elemento problematico – ad avviso degli intervistati – riguarda la tendenziale autoreferenzialità di una parte degli Assistenti sociali e il ridotto o nullo coinvolgimento degli affidatari nel processo decisionale:

Ci hanno convocati per comunicarci cosa avevano già deciso (D3).

Le decisioni sono calate dall'alto (D2).

Poco lavoro insieme (C4).

Dovrebbero essere più obiettivi (G1).

Il tema dell'autoreferenzialità si intreccia con la più profonda percezione di una sostanziale mancanza di fiducia da parte degli Assistenti sociali nei confronti degli affidatari. Uno degli intervistati ha affermato che, se le famiglie non vengono ascoltate e viste come risorse, l'effetto è che «si demoralizzano e non vanno più avanti» (F2). Uno degli affidatari, con tono

netto, ha formulato la seguente richiesta: «mettetevi in un atteggiamento di umiltà e di ascolto. Non fate scappare le coppie, siate obiettivi» (G1). In sostanza, gli affidatari segnalano il bisogno di maggiore ascolto e coinvolgimento nelle scelte relative al percorso dell'affido. Addirittura, un affidatario ha esclamato: «non sono fascicoli, ma sono bambini!» (G2). E un'altra ha vissuto un tale senso di trascuratezza da parte del Servizio Sociale da averle indotto la sensazione di essere «usata» (A3) da loro. In alcuni casi, gli affidatari hanno segnalato la presenza di una sorta di distanza intenzionale da parte dei servizi, che appaiono «scostanti» (D2) e trattano gli affidatari come «controparte» (D3).

Alcune delle difficoltà di rapporto con i Servizi, segnalate dagli affidatari, scaturiscono da criticità di sistema. Ad esempio, un intervistato ha affermato che «il turn over degli operatori non permette di creare una continuità» (C4). In alcune interviste emerge un problema di sovraccarico degli operatori che, di fatto, li rende poco presenti: «i servizi non ci sono, delegano» (G3).

Non mancano giudizi completamente negativi sull'intero operato dei Servizi: «l'assistente sociale ci lasciava troppo liberi, interveniva poco e male» (E3); «sono stati negligenti, irresponsabili e incompetenti» (D2).

### *3.4 Aspetti positivi dell'interazione tra Servizio Sociale e Affidatari*

Seppur minoritari, non mancano nelle interviste, aspetti positivi e dichiarazioni di soddisfazione da parte di alcuni degli affidatari rispetto all'interazione con il Servizio sociale. Un intervistato ha dichiarato: «i servizi sociali per qualunque cosa ci hanno accolto sia di persona che al telefono» (H2). Un altro ha ribadito: «ci siamo sempre sentiti supportati dai Servizi» (A1). Un altro ancora ha sottolineato: «erano lì ad ascoltarci se c'erano dei problemi» (I2). E ancora: «abbiamo avuto un grandissimo supporto» (B2).

Le risposte date da due intervistati, evidenziano le forme di sostegno erogate dal Servizio Sociale ritenute maggiormente benefiche dagli affidatari. Anche in questo caso, alcuni degli elementi emersi sono coerenti con quanto evidenziato dalle ricerche di Octoman e McLean (2014). Tra le più significative, si evidenzia la realizzazione di colloqui periodici di supporto, la partecipazione a gruppi di mutuo-aiuto, la presenza di équipes composte da varie figure professionali con ruoli e competenze diversificate:

Abbiamo avuto dei colloqui mensili, c'è un gruppo di auto-mutuo-aiuto che è stato organizzato dai Servizi, per cui ci si incontra una volta al mese e ogni famiglia ha la possibilità di presentare delle problematiche, le gioie e i dolori, e questo con la presenza sia dell'assistente sociale, che della psicologa è stato, credo, una cosa molto importante, perché loro poi in base a quello che si diceva, prendevano anche delle soluzioni, delle attività che potevano essere svolte. Noi abbiamo un assistente sociale e una psicologa che ci segue come coppia affidataria. Anche A. [la minore in affido] ha la psicologa e l'assistente sociale sua. Questi due gruppi lavorano sempre in tandem, insomma. E quindi si creano delle ottime sinergie in questo modo. Quindi, se dovessi dare un voto ai Servizi Sociali darei dieci, insomma (B2).

Nel nostro caso poi l'hanno fatto anche proprio bene e quindi concretamente questa cosa di avere tutto chiaro, di essere inseriti in un progetto, che veniva da un Tribunale e si concretizzava attraverso un assistente sociale, uno psicologo, un'educatrice... a noi ha dato molto aiuto sapere che si poteva fare riferimento. Il fatto che l'educatrice fino ai 18 anni la vedesse tutte le settimane è stato molto importante (A2).

Un aspetto emerso con chiarezza nel dialogo con gli intervistati soddisfatti del rapporto con il Servizio Sociale è che, nella maggior parte dei casi, la soddisfazione dipende soprattutto dalle qualità personali – sia professionali che umane – dei singoli operatori, più che dalla capacità complessiva del sistema di protezione sociale di offrire risposte pienamente adeguate. Un affidatario ha affermato:

L'assistente sociale ci ha supportato e una delle cose che ricordo con piacere e che non ho mai più, diciamo, riscontrato negli affidi successivi, è stato che questo assistente sociale ci ha sempre ricevuto nel suo studio all'orario che decidevamo noi, anche di sera. Ci ha dato un sostegno grosso questo (C2).

A riprova di questo, più di un affidatario ha segnalato un grosso cambiamento nella qualità del supporto ricevuto, quando c'è stato l'avvicinamento di un operatore con un altro, pur restando medesimo il Servizio competente. Non ha caso, in una delle interviste, si dichiara che: «quando, a un certo punto, dopo tre anni, la psicologa ci dice che le hanno cambiato ufficio... quel supporto lì è finito» (E1). Il sistema, dunque, va reso più stabile, organizzato, soprattutto capace di continuità. Questo non esclude, ovviamente, l'importanza – evidenziata da varie interviste – dello spessore umano e professionale dell'Assistente sociale che, in piena sintonia con il

suggerimento offerto da Folgheraiter (2007) citato sopra, è chiamato a ridurre la distanza dalle persone.

### *3.5 Interazioni di rete*

Un ultimo aspetto che emerge dall'analisi delle interviste riguarda la qualità delle interazioni di rete tra soggetti istituzionali, realtà associative e affidatari. Ad esempio, alcune affermazioni segnalano la necessità che le associazioni svolgano il proprio ruolo favorendo il rapporto tra affidatari e Servizi: «Non mettetevi in contrasto con l'istituzione, ma fate squadra!» (B2), ha affermato uno degli intervistati. Anche alcune affermazioni di apprezzamento positivo nei confronti dell'operato delle associazioni – come ad esempio, «grazie, fate più di quello che dovrete!» (I1) – possono manifestare, seppur indirettamente, il bisogno che venga rafforzata la loro collaborazione tra queste e il Servizio Sociale, per assicurare una piena sinergia nel sostegno agli affidi e il rispetto dei diversi ruoli e responsabilità.

Le criticità emerse dalle interviste nei confronti del Servizio Sociale, non sono analogamente presenti nelle affermazioni degli affidatari relative al loro rapporto con le altre istituzioni coinvolte nei percorsi di affido. Ad esempio, nei confronti della scuola, salvo qualche eccezione, l'opinione si presenta positiva: «la scuola è stata collaborativa» (D2); «nessun problema con la scuola, anzi molta comprensione» (A3). Circostanza che invita a pensare alla presenza non già di una difficoltà generale degli affidatari nei confronti delle istituzioni, bensì a delle criticità specifiche interne al rapporto Affidatari/Servizio sociale.

### *4. Conclusioni*

La presente ricerca, pur evidenziando taluni aspetti positivi del lavoro svolto dal Servizio sociale a supporto degli affidatari, fa emergere un quadro fondamentalmente negativo, caratterizzato da varie lacune. Lo scenario conferma il bisogno di migliori e più intensi supporti segnalato dalla letteratura citata (Geiger et al., 2013; Murray et al., 2010). La ricerca, anche se statisticamente non rappresentativa, ha evidenziato forte insoddisfazione. Le criticità individuate chiedono una rivisitazione complessiva dell'approccio

che gli Assistenti sociali hanno nei confronti degli affidatari, i quali – come già ribadito – non sono né “utenti”, né “colleghi”, ma partner di un percorso comunitario, pienamente relazionale (Biffi & Pasini, 2018) e non limitato alla mera erogazione di prestazioni (Berlingò, 2010). Emerge con evidenza l’esigenza di una migliore organizzazione del Servizio Sociale che assicuri la reperibilità e la continuità dei riferimenti nonché la costanza degli interventi di sostegno. Occorrono, altresì, organici adeguati e specializzati e il ricorso a metodi operativi appropriati (Baer & Diehl, 2019). Sarà utile realizzare ulteriori ricerche di approfondimento su quanto emerso, avendo la cura ad ampliare lo studio anche ad affidatari individuati direttamente tramite i Servizi, onde assicurarsi che i risultati non siano eccessivamente influenzati dalla militanza associativa degli affidatari stessi, con il rischio di traslare indebitamente nei risultati degli studi, insoddisfazioni e complessità che hanno altra natura.

### *Riferimenti bibliografici*

- Baer, L., & Diehl, D. K. (2019). Foster care for teenagers: Motivators, barriers, and strategies to overcome barriers. *Children and Youth Services Review*, n. 103, 264–277.
- Berlingò, V. (2010). *Beni relazionali. L’apporto dei fatti di sentimento all’organizzazione dei Servizi sociali*. Milano: Giuffrè.
- Biffi, F., Pasini, A. (2018), *Principi e fondamenti del Servizio sociale. Concetti base, valori e radici storiche*, Trento: Erickson.
- Burlando, L., & Me, S. (2010). Un percorso per l’affido. Il progetto nazionale di promozione dell’affidamento familiare. *Cittadini in Crescita*, nuova serie, n. 1, 60–64. In rete a questo link [https://www.minori.gov.it/sites/default/files/cittadini\\_in\\_crescita\\_1\\_2010.pdf](https://www.minori.gov.it/sites/default/files/cittadini_in_crescita_1_2010.pdf) (ultimo accesso: 19.5.2023)
- Cooley, M. E., Thompson, H. M., & Newell, E. (2018). Examining the Influence of Social Support on the Relationship Between Child Behavior Problems and Foster Parent Satisfaction and Challenges. *Child & Youth Care Forum*, n. 48, 289–303.
- Corbetta, P. (2015). *La ricerca sociale: metodologia e tecnica, vol. III Le tecniche qualitative*. Bologna: Il Mulino.
- Folgheraiter, F. (2007). *La logica sociale dell’aiuto. Fondamenti per una teoria relazionale del welfare*. Trento: Edizioni Erickson.
- Geiger, J. M., Hayes, M. J., & Lietz, C. A. (2013). Should I stay or should I go? A mixed methods study examining the factors influencing foster parents’ decisions to continue or discontinue providing foster care. *Children and Youth Services Review*, n. 35, 1356–1365.
- Giordano, M. (2019). *Promuovere l’affidamento familiare. Buone prassi e indicazioni metodologiche per l’intervento dei servizi sociali*. Milano: Franco Angeli, 13.
- Harvey, L. (1990). *Critical social research*, London: Unwin Hyman.
- Licursi, S., Marcello, G., & Pascuzzi, E. (2013). Children in need in the south of Italy: features and distortions in the deinstitutionalisation of care. *Children and Society*, n.

- 27, 337–349.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2006). *Designing qualitative research* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Metcalf, W. A., & Sanders, G. F. (2012). Foster parent experience: The later years. *Child Welfare*, n. 4, 127–145.
- Milesi, P., & Castellani, P. (2002). L'analisi qualitative di testi con il programma Atlas.ti. Mazzara, B. M. (a cura di), *Metodi qualitativi in psicologia sociale*. Prospettive teoriche e strumenti operativi. Roma: Carocci Editore.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2012). *Linee di indirizzo sull'affidamento familiare*. In rete a questo link [https://www.minori.gov.it/sites/default/files/linee\\_guida\\_affidamento\\_familiare\\_2013.pdf](https://www.minori.gov.it/sites/default/files/linee_guida_affidamento_familiare_2013.pdf) (ultimo accesso: 19.5.2023)
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2014). *Nuove parole per l'affido. Sussidiario per operatori e famiglie*. In rete a questo link <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/minorenni-fuori-famiglia/Documents/sussidiario-affido-familiare.pdf> (ultimo accesso: 19.5.2023)
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2021). Minori in affidamento e nei servizi residenziali. Anno 2019. *Quaderni della Ricerca Sociale*, n. 49. In rete a questo link <https://www.tavolonazionaleaffido.it/wp-content/uploads/2021/12/2021.QRS-49-Minorenni-affidamento-servizi-residenziali-2019.pdf> (ultimo accesso: 19.5.2023)
- Murray, L., Tarren-Sweeney, M., & Frances, K. (2010). Foster carer perceptions of support and training in the context of high burden care. *Child and Family Social Work*, n. 16, 149–158.
- Octoman, O., McLean, S., & Sleep, J. (2014). *Children in foster care: What behaviours do carers find challenging?* *Clinical Psychologist*, n. 18, 10–20.
- Ricchiardi, P. (2022). Statistiche. Abbandono Zero. *Quaderni dell'Affido*, n. 1, 17-21. In rete a questo link <https://www.progettofamigliaformazione.it/libri/dare-certezza-al-crescere-in-famiglia> (ultimo accesso: 19.5.2023)
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2012). *Qualitative interviewing: The art of hearing data* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Schensul, S. L., Schensul, J. J., & LeCompte, M. D. (1999). *Essential ethnographic methods: Observations, interviews, and questionnaires* (Vol. 2). Rowman Altamira.
- Tavolo Nazionale Affidato (2019). *Cinque principi per rimettere al centro il diritto dei bambini a crescere in famiglia*. In rete a questo link <https://www.famiglienumerose.org/cinque-principi-per-rimettere-al-centro-il-diritto-dei-bambini-a-crescere-in-famiglia/> (ultimo accesso: 19.5.2023)
- Van Holen, F., Vanderfaeillie, J., Vanschoonlandt, F., De Maeyer, S., & Stroobants, T. (2015). Explorative study into support needs of caregivers in short-term foster care regarding problem behavior and dealing with biological parents. *European Journal of Social Work*, n. 18, 97–113.
- Walk, K. (1998). *How to write a comparative analysis*, Cambridge: Harvard University, 1.

LEGAMI DE-GENERATIVI: I MINORI AUTORI DI PARRICIDIO.  
ANALISI DEL FENOMENO IN ITALIA, DAL 2006 AL 2020.

**Cecilia Armenise** *Assistente sociale specialista. Funzionario della professionalità di Servizio Sociale presso l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni, Bari (D.G.M.C.).*

*Abstract*

L'omicidio degli ascendenti è un fenomeno che scuote le coscienze e ha forte risonanza mediatica, specie se avviene in famiglie "normali" e l'autore del parricidio è minorenni. La tendenza è di relegarne le cause nella follia, ma la letteratura e gli studi di settore evidenziano che il parricidio in adolescenza ha una sua specificità legata alla fase evolutiva e spesso matura nell'alveo della violenza domestica. L'autrice esamina il fenomeno del parricidio commesso da minorenni in Italia dal 2006 al 2020, per individuare elementi caratterizzanti ed eventuali correlazioni col proprio studio precedente e quello di altri autori, allo scopo di delineare possibili strumenti teorico-operativi ai fini preventivi e trattamentali.

The murder of ascendants is a phenomenon that shakes consciences and has strong media coverage, especially if it occurs in "normal" families and the offender is a minor. The tendency is to relegate the causes to madness, but literature and sector studies show that parricide in adolescence has its own specificity linked to the developmental phase and often matures in the context of domestic violence. The author examines the phenomenon of parricide committed by minors in Italy from 2006 to 2020, to identify characterizing elements and any correlations with her own previous studies as well as other authors' ones, in order to outline possible theoretical-operative tools for preventive and treatment purposes.

*Parole chiave:* parricidio, adolescenza, famiglia, violenza domestica, processo penale minorile

*Keywords:* parricide, adolescence, family, domestic violence, juvenile criminal process

1. *Premessa*

La ricerca analizza il fenomeno del parricidio commesso da minorenni in Italia dal 2006 al 2020, in continuità con un precedente studio dell'autrice<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> I risultati della precedente ricerca dell'autrice sono pubblicati nell'articolo: "Adolescenti che uccidono i genitori. Il parricidio commesso da minorenni in Italia dal 1989 al 2005. Analisi del fenomeno", in *La Rivista di Servizio Sociale* n.2/2018, Istisss.it, di cui qui si riportano alcune parti.

Il riferimento è al parricidio<sup>7</sup> nell'accezione letterale di *omicidio di ascendenti*: la casistica delle vittime comprende madri, padri, nonni, genitori adottivi ed acquisiti. L'inclusione del genitore sociale tra le vittime dal punto di vista sociologico tiene conto dell'evoluzione del concetto di famiglia, poiché è superata la concezione che individuava la "normalità" nella famiglia nucleare fondata sul matrimonio e, sul versante giuridico, considera le modifiche apportate in ambito civile dalla riforma sulla filiazione (l. 219/2012)<sup>8</sup>. Il genitore acquisito, o sociale, o "terzo genitore" - neologismo coniato dalla psicologa Anna Oliverio Ferraris-, indica quello che un tempo era denominato «il patrigno», o la «matrigna».

Nel Codice penale il parricidio non costituisce un delitto a sé, ma una circostanza aggravante dell'omicidio ai sensi dell'art. 577 co 1 c.p.<sup>9</sup> (altre aggravanti sono previste dall'art. 576 c.p.).

### 1. *Prospettive teoriche*

La letteratura psicologica, psichiatrica e criminologica individua chiari elementi di specificità nel parricidio in adolescenza, legati alla peculiarità della fase evolutiva e a un'organizzazione familiare patogena. Molti studi evidenziano una personalità con chiara immaturità affettiva, forte ambivalenza di sentimenti verso una delle figure genitoriali, grave disturbo di identificazione e frustrazioni precoci (De Leo & Bollea, 1984, p.25).

L'agire è considerato una forma d'espressione privilegiata in adolescenza: l'azione violenta, in particolare, occuperebbe una posizione strategica in

---

<sup>7</sup> Per parricidio si intende "l'omicidio di ascendente (s'intende per lo più il padre, ma anche la madre, il nonno).[...] Nel diritto penale, è considerato aggravante dell'omicidio volontario e può essere punito con l'ergastolo". Dizionario Treccani on line.

<sup>8</sup> L. 2019/2012. "Disposizione in materia di riconoscimento dei figli naturali". La normativa introduce il principio di unicità dello status giuridico di figlio, eliminando ogni divergenza residua tra figlio legittimo, naturale e adottivo, nonché modificando la nozione e l'idea di famiglia. Il D.lgs. n.154/2013, recependo le disposizioni emanate dalla l.219/2012, ha definitivamente eliminato ogni discriminazione tra i figli nati all'interno e fuori dal matrimonio.

<sup>9</sup> L'art. 577 co 1 c.p. -Altre circostanze aggravanti. Ergastolo.- a seguito delle modifiche introdotte dall'art. 2 co 1. della l. 4/2018 e dall'art.11 co1. della l.69/2019, recita così: si applica la pena dell'ergastolo se il fatto preveduto dall'art. 575 c.p. [omicidio volontario] è commesso contro l'ascendente e il discendente anche per effetto di adozione di minorenni o contro il coniuge [...] o contro la persona stabilmente convivente con il colpevole o ad esso legata da relazione affettiva.

adolescenza, per la sua portata e la valenza di “sbocco evolutivo” (De Leo, Bosi, & Gialdino, 1986, p.275-276).

La letteratura sul fenomeno si è interrogata su come e perché avvenga il passaggio all'atto, il parricidio.

In particolare, E. Tanay (cit. in De Leo & Bollea) ha introdotto la categoria di “conflitto catastrofico” e di “parricidio reattivo”: quando il conflitto familiare supera le capacità di adattamento del soggetto può risolversi con mutamenti nella struttura del nucleo o nell'interiorizzazione del conflitto, che può sfociare nella psicosi o nel suicidio. Il parricidio «reattivo» può diventare «l'estrema risorsa [...] per difendere la propria integrità psichica [...]».

Per Ochonisky (cit. in De Leo & Bollea, pp.24-25) il suicidio talvolta precede nell'ideazione l'omicidio: si susseguono fasi progressive che, complici fattori precipitanti, possono sfociare nella «crisi» e l'«*acting out*», il parricidio, o culminare nell'«*acting in*», il suicidio come «parricidio mancato» o, dopo l'atto, come condotta auto-riparatoria/punitiva.

Secondo la “teoria della famiglia ostile” (Palermo & Palermo, cit. in S. Agostini et al., 2007, p. 80), il parricidio si manifesta spesso come reazione del figlio alle incessanti umiliazioni da parte di un padre brutale.

Un figlio può uccidere pure sotto l'influenza di un adulto o del gruppo familiare che, in modo esplicito o meno, lo spinge all'atto: sono i casi di «conspirazione familiare» (Ferraris & Giorda, 1995).

Da un'altra prospettiva (Galimberti, 2008, pp. 50-51) osserva che oggi sempre più spesso «nell'universo giovanile la follia veste gli abiti della freddezza e della razionalità [...] ed esplose in contesti insospettabili che nulla lasciano presagire e neanche lontanamente sospettare». Sono gesti che per la loro «imprevedibilità» scatenano l'«angoscia primordiale». La psichiatria definisce «psicopatia» o «sociopatia» questa sindrome, di cui in genere non si accorge nessuno prima che questi eventi esplodano. Alla base ci sarebbe una mancata «crescita emotiva», insieme ad un'assenza di comunicazione.

## 2. *La ricerca*

La ricerca si pone in continuità con lo studio precedente, che ha analizzato il fenomeno dal 1989 al 2005. Il periodo esaminato complessivamente, pertanto, è di 31 anni (1989÷2020), per un totale di 37 casi.

### 2.1 *OBIETTIVI E IPOTESI DELLA RICERCA*

Scopo generale della ricerca è l'individuazione dei casi di parricidio minorile, sul territorio italiano, dal 2006 al 2020.

L'obiettivo è analizzare le caratteristiche e l'evoluzione del fenomeno in continuità col precedente studio.

La finalità ultima, a partire dalle premesse teorico-pratiche e dall'analisi dei dati e dei casi, è fornire degli spunti riflessivi per intercettare prima il disagio, se possibile, e per intervenire una volta che si è manifestato nella sua gravità.

L'ipotesi è trovare correlazioni ed elementi di continuità con studi che evidenziano la *specificità* del parricidio in età evolutiva e il ruolo chiave dell'adolescenza (De Leo & Bollea, 1984; Oliverio Ferraris & Giorda, 1995; Agostini, S., Ciciarello, E., Serra, B. & Marsella, Lt.,T , 2007).

A tal fine, si riportano alcune caratteristiche ricorrenti e distintive del parricidio in età evolutiva emerse dalla letteratura e da vari studi, ed anche dalla precedente ricerca.

Diversi studi (es. Petit e coll., cit. in De Leo & Bollea) evidenziano che più spesso il ragazzo che commette parricidio ha un'età compresa tra 16 e 17 anni, ed è in prevalenza di  *sesso* maschile, come sostengono Porot e Covandau e Bandini & Di Marco (cit. in De Leo & Bollea).

Bandini e Di Marco evidenziano anche la *linea di maggiore tensione* che unisce padre- figli maschi.

Circa la *vittima*, De Leo & Bollea esaminano diversi studi e ricerche che mostrano che è molto più frequente l'uccisione del padre che della madre e che il figlio maschio, in genere, è anche l'autore del matricidio.

Alcuni studi evidenziano che la madre non è mai uccisa dalla figlia (Petit e coll. cit. in De Leo & Bollea); a ogni modo il matricidio è considerato il legame meno colpito dal fenomeno in età evolutiva.

De Pasquali (2002) sostiene che il matricidio è un evento più raro in adolescenza, in genere per mano del figlio maschio, mentre le figlie, di solito, a prescindere dal sesso della vittima, uccidono con la complicità del partner.

Agostini, S., Ciciarello, E., Serra, B. & Marsella, Lt.,T. evidenziano che nel matricidio il padre di solito è assente o distaccato e in genere la relazione tra madre-figlio è caratterizzata da un forte legame di dipendenza del figlio dalla genitrice, talvolta simbiotico.

È opinione diffusa che l'omicidio intra-familiare in genere sia il *primo* e l'*unico reato* commesso dall'adolescente (Canepa e coll. cit. in D'Aniello,

1982) e ciò è ritenuto un fattore che depone per il suo recupero.

Molti studi evidenziano la specificità delle motivazioni del parricidio in età evolutiva e la non correlazione, in genere, con la malattia mentale.

La ricerca utilizza di nuovo la classificazione individuata da Oliverio Ferraris & Giorda (1995): 1. malattia mentale: comprende patologie/ disturbi mentali ma anche casi di tossicodipendenza e alcolismo; 2. difesa di sé o di un familiare: come reazione alla violenza, all'abuso o ai maltrattamenti del genitore e nei casi di cosiddetta "congiura o cospirazione familiare"; 3. liti per incompatibilità: quando lo stato di incompatibilità, disaccordo e scarsa tolleranza del figlio ai rimproveri e alle imposizioni del genitore esplose in una lite, quasi sempre banale; 4. motivazioni di interesse: cioè, interessi economici.

Varie ricerche, ancora, evidenziano l'uso più frequente dell'arma, soprattutto da parte del figlio, per sopperire all'inferiorità fisica, ed il fenomeno del valore istigatorio della stessa arma, conosciuto come "weapon effect".

La ricerca condotta da Petit e coll. (cit. in De Leo & Bollea), infine, ha evidenziato che di frequente gli autori di parricidio sono figli unici.

## *2.2 Disegno, metodologia e strumenti della ricerca*

In analogia col precedente studio sono stati richiesti agli Uffici delle Procure Minorili<sup>10</sup> e dei Tribunali per i Minorenni dei Distretti di Corte d'Appello in Italia, il dato numerico e i dati processuali / demografici utili per l'individuazione anonima dei soggetti. Si è poi verificata la presenza di tale casistica presso gli UU.SS.MM. presenti sul territorio nazionale<sup>11</sup>. L'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (U.S.S.M.) è un servizio periferico del Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità, costituito in prevalenza da assistenti sociali, deputato alla presa in carico di minori dai 14 ai 18 anni entrati nel circuito penale minorile.

Per quanto riguarda gli Uffici giudiziari hanno evidenziato varie criticità

---

<sup>10</sup> La Procura della Repubblica presso il T.M. che iscrive il reato è quella del Distretto di Corte d'Appello in cui ricade il territorio ove avviene il reato.

<sup>11</sup> Gli UUSSMM, la cui competenza territoriale coincide con quella del Distretto di Corte d'Appello di afferenza, sono ventinove su tutto il territorio nazionale e da essi, in base all'estensione territoriale di ciascun Distretto, dipendono le relative sedi staccate o uffici recapiti. Laddove il reato commesso dal minore ricada in un altro Distretto di C.A. l'Ussm referente chiede la collaborazione dell'omologo Ufficio.

nella rilevazione dei dati: la diffusione disomogenea e discontinua delle piattaforme informatiche sul territorio nazionale e il loro avvicinarsi; la carenza di risorse umane; il sovraccarico di lavoro. Alcuni, nello specifico, hanno sottolineato la difficoltà di scorporare il dato del parricidio dall'omicidio<sup>12</sup> verificando caso per caso la relazione vittima - autore di reato.

Gli strumenti della ricerca, utilizzati già nel precedente studio, sono i seguenti:

- a) il questionario, pre-testato dall'autrice, strutturato su 37 item e in varie sezioni, descritte oltre, somministrato agli assistenti sociali referenti dei casi;
- b) interviste semi-strutturate telefoniche ai suddetti operatori;
- c) schede riepilogative dei casi: riportano la *narrazione* sintetica delle storie.

### 2.3 Risultati dell'indagine quanti-qualitativa

In base ai dati forniti dagli Uffici Giudiziari, dal 2006 al 2020 sono stati denunciati per il reato di parricidio 13 minori, di cui 12 in età imputabile<sup>13</sup>. Tra questi, un quattordicenne indagato col padre per l'omicidio della madre, in Sicilia, fu prosciolto a seguito di perizia psichiatrica, in fase istruttoria, per assenza dell'*elemento psicologico* e pertanto non è incluso nel campione. Si trattò di un caso di femminicidio che racconta della vulnerabilità dei minori rispetto a dinamiche familiari disfunzionali o di "cospirazione familiare".

Fa riflettere, per il clima di maltrattamento e violenza assistita in cui un minore può crescere e le conseguenze per il suo sviluppo, il caso di un bambino di otto anni che in Puglia uccise il patrigno: il GIP archiviò il procedimento su richiesta della Procura, che oltre al difetto di imputabilità per età considerò la scriminante della *legittima difesa* (art.52 c.p.) della madre e di sé stesso.

Drammatico ed emblematico, infine, è il caso, riportato dalle cronache, di

---

<sup>12</sup> La triplice richiesta di dati inviata alle Procure Minorili, ai Tribunali per i Minorenni e agli UUSMM di tutti i Distretti di Corte d'Appello d'Italia, ha consentito di sopperire in parte a tali difficoltà, acquisendo in genere due riscontri - o almeno uno- per ciascun Distretto.

<sup>13</sup> L'articolo 85 c.p. stabilisce che nessuno può essere punito per un fatto previsto dalla legge come reato se nel momento in cui lo ha commesso non era imputabile, cioè capace di intendere e di volere. Per il minore infra-quattordicenne in Italia vige la presunzione assoluta di incapacità di intendere e di volere e quindi non è soggetto all'applicazione di una pena, ma è possibile l'applicazione della misura di sicurezza del riformatorio giudiziario. In caso di minore di età compresa tra i 14 - 18 anni non vi è alcuna presunzione e quindi il giudice deve valutare, caso per caso, se quando ha agito era capace di intendere e di volere.

un ragazzo che in Veneto uccise la madre e ferì il padre e subito dopo si gettò sotto un trattore in movimento. Entrò in coma irreversibile e morì dopo pochi giorni: un tragico esempio di suicidio come condotta auto-riparatoria/punitiva. Il *campione* della ricerca è quindi di *undici minorenni imputati di parricidio*, segnalati dagli Uffici Giudiziari, per i quali si è proceduto all'analisi quantitativa dei dati.

#### 2.4 Dati della ricerca

##### ❖ *Dati Processuali e demografici*

La distribuzione per anni nei periodi 2006÷2010, 2011÷2015, 2016÷2020 non evidenzia alcun parricidio nella prima classe; 7 casi (64%) nella seconda; 4 casi (36%) nella terza.

I dati confermano le seguenti caratteristiche emerse da numerosi studi e dalla precedente ricerca:

- l'*età dell'autore del reato*: è compresa tra i 16÷18 anni in 6 casi (55%) e tra i 14÷16 anni in 5 casi (45%);

- il *sex*: l'autore è il figlio in 9 casi (82%) e la figlia in 2 casi (18%);

- l'*uccisione di padri e patrigni per mano dei figli maschi*;

- la *vittima*: è il padre in 4 casi (36%) e il patrigno in 2 casi (18%) -totale 6 casi- (54%); la madre in 2 casi (18%): il primo matricidio è un evento eccezionale poiché commesso dalla figlia, che però ha un precedente nel 1992; il secondo è stato compiuto dal figlio adottivo; in 2 casi (18%) le vittime sono entrambi i genitori: il parenticidio - o genitoricidio - in un caso è stato commesso dalla figlia unico-genita col fidanzato, nell'altro dal figlio unico-genito con un amico. Anche nel precedente studio è capitato che l'omicidio sia stato commesso in coppia. Nell'ultimo caso (9%) la vittima è la nonna materna (presente pure nella prima ricerca), uccisa dal nipote con un amico;

- l'omicidio è il *primo* e l'*unico reato* commesso dal minore: 9 soggetti (82%) non hanno altre denunce; un soggetto ne ha una precedente e un altro successive (durante la detenzione per il parricidio);

- le *motivazioni*: prevale la motivazione "liti per incomprensioni", 6 casi (55%), seguita dalla "difesa di sé o di un familiare", 3 casi (27%); residuali le motivazioni di interesse, 1 caso (9%) e la malattia mentale, un caso (9%).

Solo un quattordicenne (affetto da autismo) a seguito di perizia è stato ritenuto incapace di intendere e di volere. Il reato scaturì da un contesto di

gioco fraterno, in cui il padre intervenne per timore che degenerasse e il figlio non riuscendo a percepire le sue vere intenzioni lo colpì col coltello da cucina.

Nella prima ricerca era prevalente la difesa (50%) seguita dalle liti per incomprensioni (31%), che risultano le motivazioni più frequenti. Spesso gli operatori, oltre alle liti, hanno segnalato una sensazione di “complicità” tra genitore vivente e l’autore del reato (in particolare tra madre-figlio), a volte “implicita”, talvolta indagata nei processi;

- *modalità di consumazione del reato*, si è distinto tra arma: “classica” (pistola), “impropria” (qualunque oggetto che procuri lesioni); “bianca” (coltello) e “altro” (diversi mezzi- modi di offesa). In 4 casi (36%) l’arma è il coltello - in un caso associato a forza fisica e soffocamento- e in pari casi è l’arma classica (a parità, pistola e fucile); una vittima è morta a causa dello strangolamento, un’altra per le percosse ricevute; l’ultima vittima è stata uccisa con un’ascia.

È di questi giorni il caso di cronaca dell’uccisione accidentale di una donna di origine marocchina da parte del figlio di otto anni che stava manovrando un’arma, esplicitivo dei possibili rischi legati alla disponibilità di armi.

La ricerca, in continuità con la precedente, considera anche i seguenti aspetti:

- *distribuzione sul territorio*: la casistica conferma la prevalenza di casi al sud/ Isole - 6 casi (54%); 4 casi al nord (36%); 1 caso al centro. Altri studi hanno evidenziato la prevalenza di casi al nord / centro nord, correlandola a una più marcata influenza patriarcale e sacralità dei ruoli genitoriali nel mezzogiorno mediterraneo (Petit e coll., cit. in De Leo & Bollea, p.23).

- *Esiti processuali*. La ricerca ha esaminato: tipo di sentenza; eventuale applicazione dell’istituto della “sospensione del processo e messa alla prova” (ex art.28 DPR 448/88) ed esito; espletamento ed esito dell’eventuale perizia; eventuale applicazione di una misura di sicurezza. In 5 casi (45%) è stata concessa la messa alla prova (nel precedente studio la percentuale era 65%); l’esito della prova in 4 casi (80%) è stato l’estinzione del reato per esito positivo (ex art.29 Dpr 448/88); una messa alla prova, concessa dalla Corte d’Appello è ancora in corso. In tutti i casi la messa alla prova si è svolta in una comunità educativa e/o più adatta alle problematiche del minore, in un contesto sociale diverso da quello in cui è maturato il reato, interamente o in fase iniziale.

La *durata della prova* in tre casi è stata di tre anni, il periodo massimo previsto dal processo penale minorile; negli altri due casi è stata rispettivamente di 30 e 19 mesi, ma in entrambi i procedimenti l'omicidio è stato riqualificato in itinere in preterintenzionale<sup>14</sup>: il primo è maturato in un clima familiare di sopraffazione da parte del genitore/vittima; il secondo è scaturito dalle percosse date al genitore durante un litigio, in un contesto adottivo critico. In 5 casi, infine, è stata emessa una sentenza di condanna (45%), in uno dei quali è stata applicata la misura di sicurezza: il soggetto, capace di intendere e volere, è stato ritenuto socialmente pericoloso.

Nell'ultimo caso il minore è stato assolto per incapacità di intendere e di volere e gli è stata applicata una misura di sicurezza.

#### ❖ *Variabili Socioculturali – Economiche*

*Livello di scolarizzazione e percorso scolastico*: alcuni studi sull'omicidio minorile hanno evidenziato la significativa incidenza dell'abbandono scolastico (Pirrone, 1990), non sempre confermata (Portigliatti Barbos, cit. in Pirrone). Tutti gli 11 soggetti alla presa in carico avevano la licenza media inferiore ed erano studenti; alcuni, in seguito, hanno conseguito la maturità. In particolare, 5 soggetti (45%) hanno avuto un decorso di studi 'regolare'; in 2 casi (18%) il dato non è disponibile; nei restanti 4 casi (36%) si registrano bocciature/insuccessi.

La casistica riconferma la *non* correlazione significativa tra parricidio e *condizione economica del nucleo*, precaria in soli 2 casi (18%); discreta in 2 casi (18%); buona in 7 casi (63%).

Rispetto alla precedente ricerca il *profilo socioculturale* del nucleo è meno carente: l'estrazione socioculturale è indicata come bassissima in un caso; bassa in due casi; media in 5 casi (45%); medio/alta in 3 casi (27%). La somma percentuale delle fasce bassa-bassissima è del 27% (nel precedente studio 61%), mentre quella delle fasce media / medio-alta è del 72%.

---

<sup>14</sup> L'art.43 co 2 c.p. dispone che un "delitto è preterintenzionale o oltre l'intenzione, quando dall'azione od omissione deriva un evento dannoso più grave di quello voluto dall'agente".

❖ *Struttura familiare - posizione nella genitura*

Rispetto alla *struttura*, il nucleo d'origine del parricida è fondato sul matrimonio e 'unito' in 9 casi (81%), in due dei quali il ragazzo era adottato; disgregato in 1 caso, in cui la vittima era il genitore acquisito del minore, col quale questi viveva dopo l'allontanamento della madre; costituito di fatto in 1 caso, la cui la vittima è il nuovo convivente della madre.

Circa la *posizione nella genitura*, il minore è il primogenito in 2 casi; figlio unico e ultimogenito in rispettivi 3 casi; secondogenito in 2 casi: in entrambi era stato adottato col fratello maggiore, già fuoriuscito dal nucleo al momento del reato (in un caso la sorella, nell'altro il fratello, che aveva già agito maltrattamenti familiari); nell'ultimo caso era quartogenito di sei figli, alcuni dei quali, maggiorenni, erano andati via di casa per il clima di sopraffazione agito dal padre/vittima.

Prevalgono, a parità, i figli unici, in aumento rispetto alla prima ricerca (erano nella percentuale più bassa) e gli ultimo-geniti (tot.54%).

### 3. *Considerazioni conclusive*

La ricerca conferma che il parricidio minorile è un fenomeno statisticamente ridotto.

Pur tuttavia esso sembra tendenzialmente costante: nel periodo esaminato, dal 2006 al 2020, si registra l'assenza di casi solo nella classe 2006÷2010; ciò può imputarsi a una discontinuità del fenomeno e/o ad una sua eventuale sottostima<sup>15</sup>.

Le statistiche sul parricidio minorile, purtroppo, in Italia sono carenti e mancano ricerche di ampio respiro e sistematiche.

De Leo & Bollea hanno evidenziato la discontinuità della dimensione spazio-temporale del fenomeno e la frammentarietà e l'incostanza della rilevazione del dato.

È un fenomeno che pare attrarre l'attenzione dei media e, talvolta, anche

---

<sup>15</sup>L'assenza di casi si registra nella classe più lontana nel tempo: non può escludersi, perciò, la possibilità di una discrepanza tra il numero di procedimenti iscritti dalle Procure e quelli segnalati, per le criticità evidenziate nella rilevazione dagli Uffici Giudiziari, anche in virtù della recente transizione digitale. La prima ricerca, che esaminava il periodo dal 1989 al 2005, non ha registrato latenza di casi in alcuna classe temporale; inoltre, nel periodo antecedente il presente studio (2001÷2005) evidenziava cinque casi.

di professionisti e studiosi, in occasione di episodi eclatanti per la loro efferatezza o eccezionalità, oggetto di approfondimento clinico e peritale che apportano preziose riflessioni in ambito criminologico e psichiatrico forense.

I dati sembrano confermare la specificità del parricidio in età evolutiva e, in particolare, le caratteristiche più salienti evidenziate da vari studi e dalla prima ricerca, quali: la prevalenza del sesso maschile tra gli autori e le vittime del parricidio; la linea di maggiore tensione che unisce padri e figli; l'eccezionalità del matricidio in età evolutiva, evento raro, ancor di più se commesso dalla figlia (sebbene presente nella casistica esaminata); la non correlazione con la malattia mentale e la peculiarità delle motivazioni.

I dati emersi dalle due ricerche evidenziano la maggiore presenza di casi nel sud Italia, forse correlabile ai cambiamenti in atto nella struttura familiare e nella società, che in ritardo investono il mezzogiorno.

Rispetto alla struttura familiare, dalla casistica si evince come sia più rilevante la qualità delle relazioni e il clima affettivo, emotivo e comunicativo della famiglia, più che la sua configurazione.

I dati evidenziano, inoltre, l'aumento dei figli unici, che potrebbe correlarsi ai mutamenti socio-familiari dell'odierna società (calo della natalità).

Si ritiene, tuttavia, che la posizione nella genitura vada valutata caso per caso, in virtù della storia e della configurazione del nucleo, delle dinamiche relazionali pregresse e in atto al momento del reato e delle biografie personali.

Sembra confermata, infine, la non correlazione con l'abbandono scolastico del minore e con un disagio di tipo economico, ed anche il profilo socioculturale sembra meno carente rispetto al precedente studio.

Si può desumere, pertanto, che il parricidio in età evolutiva sia un fenomeno che attraversa trasversalmente la società e che riflette i cambiamenti che investono la società e le famiglie.

Esso, perciò, va letto in un'ottica multifattoriale, tenuto conto della fase evolutiva, delle caratteristiche di personalità e del contesto di vita e relazionale di ciascun soggetto e del suo rapporto con la vittima.

Circa le motivazioni del reato in età evolutiva gli operatori hanno indicato come più frequenti le liti per incomprensioni e la difesa di sé e/o di familiari.

Diversi studiosi (Oliverio Ferraris & Giorda) ritengono che molti casi di parricidio in adolescenza maturino in un contesto di abuso e violenza intra-familiare, subita o assistita, che può causare grave disagio al minore e che solo in casi estremi e rari sfocia nell'omicidio, pur rimanendo un trauma che può segnare profondamente i percorsi di vita.

È fondamentale, perciò, che dopo il reato il minore sia aiutato a immaginarsi e proiettarsi in un progetto di vita: il rischio, specie nei casi di parenticidio, parricidio in correatà con l'altro genitore o di 'congiura familiare', è che egli scivoli in una dimensione di *non* vita, senza speranza o prospettive, che in casi estremi può portare al suicidio.

È essenziale l'ascolto della *narrazione* del ragazzo e di chi resta della sua famiglia (approccio costruttivo - narrativo): «I fatti raccontati nell'ambito di una relazione professionale di aiuto del servizio sociale [...] possono assumere un significato per il qui e ora, vengono collegati al senso che si riesce a dare a un intero percorso esistenziale [...] per una riorganizzazione del proprio attuale progetto di vita» (Ponticelli Dal Pra, 2010, p.100).

L'approfondimento del contesto di vita globale del ragazzo e della sua storia può consentire di individuare possibili punti di forza: occorre capire, in primo luogo, se il genitore in vita è protettivo e non 'collusivo', se ci sono risorse / adulti significativi e se la comunità in cui è accaduto il delitto può accoglierlo e aiutarlo a ricucire la frattura creatasi.

La messa alla prova, svolta almeno in principio in una comunità in contesto sociale diverso da quello in cui è maturato il reato, può soddisfare esigenze processuali, socioeducative e 'terapeutiche' e favorire il reinserimento sociale e, se possibile, il graduale ricongiungimento familiare. A favore di un percorso di messa alla prova, in presenza dei requisiti necessari, depone pure il dato riportato in letteratura, e confermato dai dati, che l'omicidio intra-familiare in genere è il primo e l'unico reato commesso dal minore.

In ottica preventiva andrebbero rafforzati i servizi sociosanitari e potenziati gli interventi di educazione e supporto alla genitorialità per nuclei con adolescenti, ed il sostegno a questi ultimi, in forma individuale e/o di gruppo. Ciò attraverso sportelli di ascolto, percorsi di peer education e di educazione socioaffettiva, in primis nella scuola, contesto privilegiato per la prevenzione del rischio psicosociale e lo sviluppo di competenze sociali e comunicative (Bonino,1999).

Galimberti (p. 49) ritiene necessaria «un'educazione emotiva preventiva, di cui scarsissime sono le occasioni in famiglia, a scuola e nella società», o, come la definisce D. Goleman (cit. da Galimberti, pp. 47-48), un'«alfabetizzazione emotiva» precoce, poiché «la radice dell'altruismo sta nell'empatia [...]».

Per Crepet & De Cataldo (1998, p.9) «questi atti nascono e si mimetizzano in una silenziosa patologica normalità».

Dietro all'apparente normalità spesso si nascondono dei «prodromi» (Malmquist, cit. in De Ajuriaguerra), una sorta di 'appello' dell'adolescente: mutamenti d'umore, assunzione di sostanze o farmaci e/o aggressività verso i genitori, che vanno intercettati prima che il disagio si cronicizzi o imploda.

Se guardiamo al parricidio come a un processo che talvolta percorre silente varie "tappe", spesso a insaputa del soggetto stesso, intercettare tempestivamente eventuali 'segnali' attraverso un ascolto empatico e attivo ed un'osservazione multidisciplinare, potrebbe forse prevenire il parricidio dell'adolescente d'oggi o dell'adulto di domani o comunque evitare che il disagio si cristallizzi e/o evolva in disturbo psichiatrico.

Gli episodi e i reati intra-familiari di maltrattamento, danneggiamento di suppellettili (a valenza simbolica) e patrimoniali, quali furti ed estorsioni, non andrebbero taciuti dai genitori, né sottovalutati dagli operatori e neppure affrontati solo in chiave di responsabilità penale: il minore e la famiglia andrebbero supportati con interventi psico-socioeducativi.

Talvolta tali comportamenti sono agiti da minori adottati, presenti nella casistica. Quando approdano al circuito penale, di là dal tipo di reato, il loro percorso adottivo spesso è in crisi o fallito: talvolta commettono agiti auto-diretti (comportamenti autolesionistici e/o a rischio) e/o eterodiretti, altrettanti "sintomi" del loro disagio. Andrebbero potenziate forme di supporto alla genitorialità, gruppi di auto-mutuo aiuto per genitori con figli adolescenti, adottati e no, per la condivisione di percorsi evolutivi spesso complessi e il riconoscimento di comportamenti legati ai compiti di sviluppo, quali la ricerca di identità, a partire dalle proprie origini.

I cambiamenti in corso nella società e nella famiglia, infine, richiedono che «i professionisti dell'aiuto» si interrogino «su quanto gli strumenti concettuali e analitici utilizzati permettano loro di accompagnare adeguatamente le famiglie attraverso il nuovi processi di *coping* richiesti dalle trasformazioni in corso» (Fruggeri, p.31).

Per il Servizio Sociale tutto ciò significa investire nella supervisione professionale, l'aggiornamento e la formazione permanente e privilegiare il lavoro di rete e di comunità.

#### *Riferimenti bibliografici*

Agostini, S., Ciccirello, E., Serra, B., & Marsella, Lt., T. (2007). Gli omicidi in ambiente domestico: analisi del fenomeno e problematiche medico-legali. *Difesa sociale*, 4, 73-94. (ultimo accesso 26.4.2023). from <https://art.torvergata.it/retrieve/e291c0d4-5558->

- [cddb-e053-3a05fe0aa144/Gli%20omicidi%20in%20ambiente%20domestico.pdf](#)
- Armenise, C. (2018). Adolescenti che uccidono i genitori. Il parricidio commesso da minorenni in Italia dal 1989 al 2005:analisi del fenomeno. *La Rivista di Servizio Sociale*, 2, 38-43.
- Bonino, S. (1999) Ragazzi contro. Il rischio nell'adolescenza: le condotte antisociali e devianti. *Psicologia contemporanea*, 155, 18-25.
- Crepet, P., & DE Cataldo, G. (1998). *I giorni dell'ira: storie di matricidi*. Milano: Feltrinelli.
- D'Aniello, M. (1982). L'omicidio in età minorile: un caso di parricidio. *Rassegna di criminologia*, 8, 179-185.
- Dal Pra Ponticelli, M. (2010). *Nuove prospettive per il servizio sociale*. Roma: Carocci.
- De Ajuriaguerra, J. (1993). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Paris: Masson.(trad.it. Manuale di psichiatria del bambino, Masson, Milano, 1993).
- De Leo, G. & Bollea, G. (1984). Il parricidio in età evolutiva. *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 1, 19-31.
- De Leo, G., Bosi, D., & Curti Gialdino, F. (1986). Progetto, identità e relazione nella genesi dell'azione violenta. *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 53, 263-277.
- De Pasquali, P. (2002) Figli che uccidono: da Doretta Graneris a Erika & Omar. Catanzaro: Rubbettino.
- Fruggeri, L. (2013). Nuove famiglie, nuovi compiti di sviluppo, nuovi costrutti di analisi. *Pedagogika.it*, XVII\_1.
- Galimberti, U. (2008). *L'ospite inquietante: Il nichilismo e i giovani*. Milano: Feltrinelli.
- Oliverio Ferraris, A., Giorda, G. (1995). Parricidio: tipologie e dinamiche emotive di un orrore. *Psicologia contemporanea*, 131, 18-25.
- Oliverio Ferraris, A. (2016). *Il terzo genitore*. Milano: Raffaello Cortina.
- Pirrone, V. (1990). Il minorenne omicida. Analisi del fenomeno nella Corte d'Appello di Catania negli anni 1934-1988. *Rassegna italiana di criminologia* A.1, 2-3, 309-322.
- Vocabolario on line Treccani. from <https://www.treccani.it/vocabolario/parricidio/> (ultimo accesso 2.4.2023).

## ASSISTENTE SOCIALE: MA È DAVVERO OBBLIGATORIO ISCRIVERSI ALL'ORDINE? ESITI DI UN'ESPLORAZIONE SUL SOCIAL NETWORK LINKEDIN

**Vittorio Zanon**, *Assistente sociale specialista, Comune di Verona. Ex presidente e attuale consigliere del CROAS Veneto; socio fondatore ed ex presidente dell'associazione culturale ASit Servizio Sociale su Internet; Sito: [www.artigianosociale.com](http://www.artigianosociale.com) email: [vittorio.zanon@artigianosociale.com](mailto:vittorio.zanon@artigianosociale.com)*

### *Abstract*

Con la Legge 84/1993 si è istituito l'Ordine, che deve gestire l'Albo al quale ogni assistente sociale ha l'obbligo di iscrizione per potersi qualificare come assistente sociale ed esercitare la professione. Da una ricerca nazionale sui laureati in servizio sociale dal 2006 al 2012 emergeva che una percentuale rilevante di persone dichiarava di lavorare come assistente sociale senza essere iscritta all'albo. Per comprendere la persistenza di tale fatto, si sono analizzati i contenuti pubblicati dagli assistenti sociali in LinkedIn, social network dedicato alle relazioni professionali tra gli iscritti. Quanto rilevato sollecita la comunità professionale a investire sulla formazione di competenze digitali a partire dall'uso consapevole dei social network. Inoltre richiama in particolare le università e l'Ordine Professionale alla necessità di garantire solide conoscenze di base relative all'ordinamento professionale e al corretto esercizio della professione.

Law 84/1993 established the Order, which must manage the Register to which every social worker must register in order to qualify as a social worker and exercise the profession. A national survey of social work graduates from 2006 to 2012 showed that a significant percentage of people claimed to work as social workers without being member in the public register of the Council of Social Workers. To verify the persistence of this fact, content published by social workers on LinkedIn, a social network dedicated to professional relationships between members, was analysed. The findings urge the professional community to invest in digital skills training, starting with the conscious use of social networks. Furthermore, it particularly recalls the university and the Professional Order to the need to guarantee solid basic knowledge relating to the professional order and the correct exercise of the profession.

*Parole chiave:* social network, deontologia, immagine della professione, comunità professionale, Ordine

*Keywords:* social network, deontology, image of the profession, professional community, professional Order

- 1) Virtuale è reale Dico e scrivo in rete solo cose che ho il coraggio di dire di persona.
  - 2) Si è ciò che si comunica. Le parole che scelgo raccontano la persona che sono: mi rappresentano.
- da *Il Manifesto della comunicazione non ostile*

## 1. *Introduzione*

La professione di assistente sociale è divenuta una professione ordinata da trent'anni. Dal momento in cui è stato istituito l'Ordine professionale per utilizzare il titolo di assistente sociale in qualsiasi contesto è necessario aver superato un esame di stato ed essere iscritti all'albo apposito. Si potrebbe dare per scontato che ciò sia noto, e quindi che coloro che sono iscritti all'albo siano consapevoli che l'appartenenza alla comunità professionale implica una certa cura nel rappresentare la propria identità professionale. Ma è davvero così? L'articolo esplora questo tema attraverso una ricerca realizzata nel social network LinkedIn.

In effetti nella storia del servizio sociale in Italia (Diomede Canevini 2022) si è visto un passaggio fondamentale con la Legge 84/1993, che ha fatto entrare anche gli assistenti sociali tra le professioni regolamentate; infatti con l'istituzione dell'Ordine professionale degli assistenti sociali (Dente 2022) si è riconosciuta la valenza di interesse pubblico della professione e l'importanza di una sua regolamentazione a tutela della cittadinanza, come già avveniva per altre professioni con una storia ordinistica, alcune delle quali aventi origine nel primo o nel secondo dopoguerra. Con l'istituzione dell'Ordine, come accennato sopra, vi è l'obbligo di iscrizione all'albo per poter esercitare la professione e qualificarsi come assistente sociale. Per l'iscrizione all'albo è necessario ottenere l'abilitazione mediante il superamento dell'Esame di Stato, differenziato dal 2001 in sezione A "Assistenti sociali specialisti" e sezione B "Assistenti sociali" (DPR 328/2001). Per sostenere l'esame di stato per la sezione B dell'albo è necessario avere conseguito la laurea triennale in servizio sociale (classe L39), mentre per la sezione A si deve essere in possesso della laurea magistrale (classe LM87), anche in assenza del percorso professionalizzante triennale classe L39, con una serie di criticità e risvolti che tuttavia non si affrontano in questo contributo.

## 2. *Inquadramento del tema e domande di ricerca*

Il presente contributo prende spunto da un evento del 2016 di presentazione del libro *Voglio fare l'assistente sociale* (Tognetti 2015), che riporta una ricerca a carattere nazionale sui laureati in servizio sociale che hanno concluso il percorso formativo tra il 2006 e il 2012. In tale contesto si era evidenziata l'informazione che tra le persone intervistate una parte non

elevata, ma comunque uniformemente diffusa a livello nazionale, affermava di lavorare come assistente sociale ma senza l'iscrizione all'albo professionale. La stessa informazione viene riportata in un capitolo del medesimo volume a cura di Mauro Niero, Paolo Rossi e Mara Tognetti che approfondisce la condizione dei laureati in servizio sociale (Tognetti pp.155-197) rappresentando come alcuni si dichiarino occupati come assistenti sociali ma in assenza del requisito di iscrizione all'albo presso l'Ordine professionale degli assistenti sociali, necessario per legge per esercitare una professione ordinata, così come quella di assistente sociale. All'interno della ricerca, sostanzialmente anche se senza dare eccessiva visibilità a tale informazione, il cluster individuato veniva definito come quello caratterizzato da chi non presenta tutte le credenziali per poter svolgere la professione di assistente sociale:

Non risultano in possesso di credenziali perché non hanno dichiarato di avere le credenziali, ciò può essere attribuito a diverse motivazioni: problemi di filtro nella domanda, alcuni avevano già sostenuto l'esame di stato e quindi non hanno risposto nuovamente alla domanda, non si esclude poi la presenza di casi di assistenti sociali o che si considerano tali, perché laureati in Servizio sociale, ma non ancora iscritte all'Ordine professionale (Tognetti 2015 p.177).

Questo cluster risulta essere il secondo per rappresentatività, con più del 20% dei laureati, quindi di chi non ha i requisiti per svolgere la professione per vari motivi (scelte di vita differenti, mancato superamento dell'esame di stato...). Incrociando tale informazione con la professione che si dichiara di svolgere, si evidenzia come più del 10% di chi si qualifica come assistente sociale appartiene al cluster di chi non ha le credenziali per l'esercizio della professione (Tognetti 2015 p.179). Scoprire un potenziale esercizio abusivo della professione così diffuso solleva una serie di interrogativi, forse anche sulla attendibilità del dato stesso. Appare evidente come tale percentuale sia troppo eclatante e quindi, come implicitamente già sottinteso dagli autori del contributo, potrebbe essere verosimile che tale dato sia almeno in parte falsato da una incongruenza nella compilazione del questionario.

Il rapporto tra assistenti sociali e ordine professionale risulta essere un tema su cui vi è poca letteratura, tanto che anche in precedenti indagini sui percorsi formativi dell'assistente sociale (Bressan, Pedrazza, Neve 2011) e sul ruolo degli assistenti sociali come soggetti del *welfare* (Facchini 2010), non si ritrovano approfondimenti specifici o sottolineature sul legame con l'ordine e il vincolo di iscrizione all'albo per l'esercizio professionale. Sembra quasi che all'interno delle responsabilità professionali dell'assistente sociale, in

particolare legate all'obbligo di iscrizione all'albo, non vi fosse una specifica attenzione da parte della comunità professionale. A tal proposito si rimanda alla comparazione del Codice Deontologico dell'assistente sociale (ASit Servizio Sociale su Internet 2021) che nella versione del 2020 ha visto rafforzare maggiormente i doveri che ogni professionista è tenuto a rispettare e far rispettare in merito all'esercizio abusivo della professione (si confronti a tal proposito Filippini-Bianchi 2013 con Filippini 2020).

L'esercizio abusivo della professione, come previsto dall'articolo 73 del Codice Deontologico dell'assistente sociale (CNOAS 2020) prevede l'obbligo di segnalazione al proprio Ordine da parte degli iscritti che ne vengano a conoscenza, affinché il competente CROAS possa agire in sede giudiziaria a tutela della professione. Nello specifico il Codice Penale richiama due tipologie di reati: l'*usurpazione di titoli e onori* (art.498), riferito a chi usa un titolo professionale senza averne titolo, e il vero e proprio *esercizio abusivo di una professione* (art.348), che si riferisce più propriamente a "chiunque abusivamente esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato". Se l'usurpazione di titoli comporta una sanzione pecuniaria amministrativa, per l'esercizio abusivo di una professione

La condanna comporta la pubblicazione della sentenza e la confisca delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato e, nel caso in cui il soggetto che ha commesso il reato eserciti regolarmente una professione o attività, la trasmissione della sentenza medesima al competente Ordine, albo o registro ai fini dell'applicazione dell'interdizione da uno a tre anni dalla professione o attività regolarmente esercitata.

Si applica la pena della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 15.000 a euro 75.000 nei confronti del professionista che ha determinato altri a commettere il reato di cui al primo comma ovvero ha diretto l'attività delle persone che sono concorse nel reato medesimo (art.348 C.P.).

Se tali sanzioni risultano avere un certo peso, e indirettamente anche gli stessi iscritti all'albo sono chiamati a responsabilità nella segnalazione al proprio ordine, si rileva che anche in uno studio approfondito sui primi 3 anni di attività dei Consigli Territoriali di Disciplina che ha raccolto e analizzato 769 casi provenienti da 12 regioni, non si ha notizia di procedimenti disciplinari con implicazioni legate all'esercizio abusivo della professione (Soregotti 2019).

Fatte queste premesse e inquadrato il tema di ricerca, permangono una serie di interrogativi per approfondire se vi sia un effettivo esercizio abusivo

della professione in particolare da chi ha studiato servizio sociale e si appropria a svolgere la professione. Riprendendo la rappresentazione fornita dai laureati alla ricerca da cui si è partiti, si presume che come assistenti sociali vi sia un “problema” relativo all’immagine che si offre della professione. Posto che chi aveva dichiarato di lavorare come assistente sociale senza averne i requisiti, o non aveva capito la domanda o, più genericamente, non aveva piena consapevolezza di cosa sia una professione, la domanda di ricerca quindi è quale sia l’immagine che gli stessi assistenti sociali danno di sé stessi come professionisti.

Pur con la convinzione che nei percorsi universitari vengano sempre passate le informazioni sull’ordinamento professionale, ci si chiede tuttavia se la mancata interiorizzazione di alcuni concetti di base nei laureati possa essere dovuta a un approccio di studio impostato sull’apprendimento di nozioni funzionali al superamento di singoli esami più che alla costruzione di saperi utili come futuri professionisti.

### 3. *Metodologia*

Ci si è interrogati su come avviare una prima ricognizione esplorativa sulla questione. Vi era la necessità che la ricerca fosse sostenibile (economicamente ma soprattutto per il tempo da dedicarvi), che potesse avere una copertura a livello nazionale e mantenendo un “profilo” neutro che non fosse esplicitamente riconducibile all’attività di ricerca che si voleva sviluppare per non sfalsarne i risultati.

Relativamente all’immagine che dall’esterno si ha della professione dell’assistente sociale, sono senz’altro ormai consolidate le rappresentazioni che derivano dall’analisi della letteratura, di film e prodotti multimediali (Allegrì 2006) e a queste si aggiungono senz’altro interessanti e nuove prospettive in cui sono gli stessi assistenti sociali a creare delle rappresentazioni narrative o filmiche della propria professione (Allegrì 2021). Assodato come Internet sia da più di vent’anni uno spazio di interazione, comunicazione, socializzazione e di osservazione delle dinamiche della società (Rivoltella 2003), offrendo da tempo spazi di scambio anche agli operatori sociali (Capra 2008), per cercare una nuova prospettiva per “leggere” la rappresentazione creata dai professionisti e che fosse più spontanea e corrispondente al contesto di vita “reale”, si è pensato di attivare un’analisi dei contenuti pubblicati dagli assistenti sociali nei social network,

scegliendo in particolare LinkedIn, quale ambiente specificamente dedicato alla creazione di relazioni professionali tra gli iscritti (Cogo-Favaro 2013). Infatti in questo social network i profili sono specificamente impostati nel valorizzare il curriculum professionale per interagire con gli altri. In tal senso è evidente come la cura del profilo debba essere improntata a finalità lavorative e si può presumere che chi si iscrive alla piattaforma lo faccia con tale scopo e curi con attenzione la propria presentazione principalmente per finalità lavorative o professionali.

Per descrivere sinteticamente il funzionamento di LinkedIn, è utile sapere che oltre ad aspetti di interazione con gli altri (pubblicazione di post, articoli, iscrizione a gruppi tematici, messaggistica...), chi si iscrive può sviluppare il proprio profilo come un curriculum vitae, con descrizioni di attività lavorative e formative, pubblicazioni, interessi, appartenenze organizzative, competenze e referenze. In particolare le competenze possono ricevere conferme dagli altri utenti di LinkedIn, mentre per quanto riguarda le referenze compaiono nel profilo personale sia quelle ricevute sia quelle scritte ad altri. Ovviamente, come tutti i social network, anche LinkedIn permette di creare connessioni preferenziali con altri utenti, costruendo quindi una propria rete di collegamenti.

La ricerca si è quindi svolta all'interno dell'ambiente del social network LinkedIn dal 2017 al 2021, attraverso un'osservazione diretta dei profili con cui si interagiva ed entrava in contatto attraverso il proprio profilo personale, anche in virtù di una certa visibilità già riconosciuta all'interno della comunità professionale (Longobardi 2014). Nel periodo preso in esame i collegamenti con altri iscritti a LinkedIn sono passati da circa 500 a più di 2000, dei quali almeno il 40% rappresentato da assistenti sociali. Per contestualizzare si consideri che LinkedIn ha avuto un notevole sviluppo nel corso degli anni: senza entrare in troppi dettagli, basti sapere che quando ha aperto la sede italiana nel 2011 aveva 2 milioni di iscritti e che nel 2021 sono diventati 16 milioni (Balocco 2021). Evidentemente anche gli assistenti sociali nel tempo hanno aumentato la presenza in questo social network.

Si sono analizzate caratteristiche di come le persone descrivono il proprio profilo e l'attività professionale, che tipo di contenuti creano e in quali contesti si muovono. L'osservazione è passata quindi anche dall'analisi dei contenuti pubblici che vengono prodotti, ma anche dalle interazioni che per definizione si creano in un social, sia pubblici e ad accesso aperto (dai post e dai commenti a contenuti propri e altrui), sia da interazioni dirette con messaggi personali.

In sostanza, per raccogliere spunti di analisi e approfondimento sulla immagine della professione, si è ritenuto che potesse essere molto utile l'osservazione in un ambiente virtuale come LinkedIn in cui gli stessi partecipanti offrono notizie e rappresentazioni su di sé, sul proprio "essere" e, attraverso le interazioni e modalità di comunicazione, informazioni che possono andare a collocarsi nella sfera del "sapere" e del "saper essere".

Nell'attività di osservazione partecipata informale che si è svolta in prima persona, inevitabilmente vi sono state interazioni e scambi diretti che logicamente andavano a influire nelle dinamiche delle relazioni create. Con la consapevolezza di ciò e delle implicazioni etiche derivanti, non essendo stato possibile esplicitare all'esterno l'attività di osservazione e analisi avviata, ci si limita a una raccolta più di tipo qualitativo delle informazioni, che vengono analizzate e presentate in forma anonima.

Inoltre, poiché il gruppo di soggetti che si è studiato è composto esclusivamente da persone che hanno aperto un profilo personale in uno specifico social network, appare evidente che non possa essere pienamente rappresentativo della popolazione di riferimento dell'intera comunità professionale degli assistenti sociali, che è passata dai 42322 iscritti alla data del 30/09/2016 ai 46158 del 30/09/2021 (fonte: <https://cnoas.org/numeri-della-professione/>).

Infine si sottolinea che il periodo temporale in cui si è svolta l'indagine è successivo di circa un decennio a quello in cui era riferita la ricerca da cui si è tratto lo spunto iniziale.

#### 4. *Indagine preliminare*

Va tenuto presente che negli anni sono aumentate progressivamente e sempre di più le interazioni e presenze all'interno dei social network, vedendo quindi aumentare i professionisti del sociale iscritti a LinkedIn (in prevalenza assistenti sociali o studenti di servizio sociale, ma anche psicologi, educatori, sociologi...) quale piattaforma per possibili sbocchi lavorativi e per tessere relazioni professionali (Longobardi 2015).

Peraltro, anche sulla scia dei cambiamenti di esercizio della professione, già nei primi anni 2000 si iniziava a considerare la possibilità di sbocchi lavorativi non necessariamente nel servizio pubblico ma come varie forme di svolgimento della libera professione e in vari contesti e ambiti professionali (Albano, Cava 2002 e Albano, Bucci, Esposito 2008). Si tratta di una tendenza

che si è consolidata poi negli anni successivi di crisi economica (Tognetti 2015) e confermata anche più di recente (Guidi, Kroll, Mordegli, Scaramuzzino 2020). In tale mutamento del ruolo del servizio sociale professionale (Tousijn, Dellavalle 2017) e in un contesto di crisi economica del servizio pubblico, con riduzione del personale dipendente, anche per gli assistenti sociali si aprivano sempre più scenari e prospettive occupazionali in nuovi settori del welfare alternativi a quelli pubblici (Gori 2012). In questi nuovi ambiti possono essere ricercate competenze specifiche di professionisti che hanno percorsi formativi in servizio sociale senza che necessariamente venga loro richiesto il requisito dell'iscrizione all'albo, in quanto non vi è il vincolo di un inquadramento contrattuale come assistenti sociali.

L'indagine in sostanza si sviluppava nella verifica se le persone con cui si entrava in contatto su LinkedIn fossero effettivamente assistenti sociali regolarmente iscritte all'albo. Il principale strumento utilizzato per tale verifica è stato l'Albo Unico tenuto dal Consiglio Nazionale come previsto dall'art.3 del DPR 137/2012 e liberamente consultabile dal sito del CNOAS. Nei primi anni, in considerazione di un aggiornamento non sempre tempestivo dell'albo unico, è anche capitato di consultare direttamente gli albi curati dai CROAS.

Il target principale di interesse era dato da chi si qualificava come assistente sociale senza avere l'iscrizione all'albo (più di 30 persone). Le caratteristiche di tali soggetti hanno evidenziato una uniforme distribuzione su tutto il territorio nazionale sia per provenienza geografica sia per sedi universitarie. Relativamente ai titoli di studio posseduti, si rilevano tre tipologie:

- 1 persone con triennale in servizio sociale (solo L39);
- 2 persone con triennale e magistrale in servizio sociale (L39+LM87);
- 3 persone con magistrale in servizio sociale ma con altra triennale (solo LM87).

#### 4.1. *Sei anche tu assistente sociale?*

Considerando che molti non usano con assiduità il social network e che l'indagine avviata aveva una finalità più di tipo esplorativo e di conoscenza, con eventuali finalità di tipo educativo e informativo nel caso di positiva ricettività da parte degli interlocutori, la scelta è stata quella di non andare a cercare, ma attendere che vi fossero richieste di contatto dall'esterno. Dopo la richiesta di contatto e le verifiche di eventuale iscrizione, in caso di mancata

iscrizione si inviava sempre un messaggio di presentazione, al fine di avviare uno scambio diretto utile a eventuali chiarimenti.

Gli step per la verifica dell'iscrizione si sostanziavano in questi passaggi:

- 1 non cercare il contatto diretto ma attendere che fossero le persone a chiedere di entrare in rete;
- 2 prima di confermare la richiesta di collegamento, si controllava l'inserimento nell'albo unico e/o in quello regionale, nell'ipotesi che la persona avesse formalizzato recentemente l'iscrizione all'albo e quindi per tempi tecnici non comparisse ancora nell'albo;
- 3 verificare che la persona non fosse iscritta su LinkedIn con un *nickname*, con un nome non corrispondente alle proprie generalità, eventualità rara ma che in effetti è capitata in alcune situazioni, per quanto evidenzi alcune contraddizioni con le finalità stesse di questo specifico social network;
- 4 appurata la mancata presenza nell'albo unico, si rispondeva con un messaggio diretto alla richiesta di collegamento, per cercare di capire meglio la situazione specifica, introducendo una domanda di "verifica" e approfondimento, che poteva essere poi rimodulata in modo più o meno diretto a seconda delle reazioni che si ottenevano.

La fase in cui si entrava in contatto diretto ha più volte permesso di chiarire meglio la situazione, rilevare alcune situazioni in cui in effetti ancora non era avvenuta la trascrizione del nominativo nell'albo unico, alcuni utilizzi di nominativi differenti. Con una certa frequenza si sono presentate situazioni di persone che si qualificavano come assistenti sociali pur non avendo ancora effettuato l'iscrizione all'albo, dichiarando alcune volte di avere già superato l'esame di stato, altre di doverlo ancora sostenere.

#### 4.2 *Esiti*

In base alle reazioni avute, verosimilmente collegate anche alle emozioni provate nel sentirsi richiamati per l'errore commesso (Sicora 2021), si sono individuate una serie di caratteristiche e comportamenti ricorrenti, raggruppate in sette tipologie di persone:

- 1 *innocente*  
non ritiene un problema l'utilizzo della qualifica di assistente sociale senza averne titolo, per cui presenta motivazioni che giustificano il

comportamento senza preoccuparsi di rimediare (la tipica risposta è “sono in attesa di esame di stato/iscrizione...”);

2 *silente, ma reattiva*

non risponde al messaggio che riceve (forse per timore, preoccupazione, vergogna?), ma lo recepisce e reagisce andando a modificare la descrizione che aveva nel proprio profilo, per non presentarsi più come assistente sociale;

3 *apatica*

non ha alcun tipo di reazione al messaggio che viene inviato. La spiegazione più probabile a tale atteggiamento, è che la persona non abbia proprio letto il messaggio, forse anche per un basso livello di utilizzo del social network stesso. Tale atteggiamento apre delle riflessioni sull’opportunità e anche sulle ripercussioni che si possono avere nell’aver un profilo in un social come LinkedIn senza curare le relazioni e i contatti (Farabegoli 2012);

4 *indifferente*

risponde ma sostanzialmente non si preoccupa per la questione, che non reputa rilevante e pertanto non adotta comportamenti per correggere la propria presentazione come assistente sociale;

5 *ignorante*

inteso nel senso etimologico del termine, perché ammette il fatto che non sapeva di non potersi qualificare come assistente sociale senza l’iscrizione all’albo. Provvede a modificare la dicitura;

6 *riconoscente*

è una variante del precedente, con un livello di gratitudine per l’attenzione che riconosce di avere ricevuto; cerca di approfondire meglio e chiede consigli o mantiene poi uno scambio ulteriore su altre tematiche professionali;

7 *hater*

in alcune persone la reazione risulta essere di arrabbiatura, forte risentimento e fin anche di aggressione verbale rispetto quanto viene fatto notare (“come ti permetti?”, “infame!”). In alcune situazioni si osservano delle modifiche alle diciture precedenti (segno comunque di recepimento di un proprio errore), in altre non viene modificato nulla.

Più volte, in particolare nelle tipologie dell’ignorante e del riconoscente, viene riferito che non si era proprio a conoscenza del fatto di non poter usare

il titolo di assistente sociale prima di iscriversi all'albo (una risposta tipica è "Grazie, perché nessuno me l'aveva mai detto") e si rimanda a una carenza conoscitiva legata ai percorsi formativi universitari. Pur non avendo poi monitorato sistematicamente nel tempo tutte le situazioni, si è potuto notare come a distanza di tempo molte persone si siano poi iscritte all'albo.

Senza voler esprimere alcun giudizio di valore sulle persone, ci si chiede tuttavia quanto le reazioni registrate potrebbero essere coerenti con i comportamenti prescritti dall'articolo 31 del Codice Deontologico in caso di commissione di errori nell'attività professionale.

#### *4.3 Osservazioni su altre rappresentazioni*

Parallelamente all'individuazione di persone non iscritte all'albo che si qualificavano come assistenti sociali, è stato interessante osservare come alcuni assistenti sociali si presentino e rappresentino la professione. Se molti mettono in evidenza la qualifica professionale ("assistente sociale", "assistente sociale specialista" o un internazionale "social worker"), tali presentazioni vengono spesso integrate con ulteriori qualifiche (sociologo, educatore, criminologo, mediatore, counsellor, progettista sociale...). Alcuni colleghi invece non hanno aggiornato il profilo con l'iscrizione all'albo e quindi appaiono ancora come studenti o semplicemente laureati. Tra chi ha maggior anzianità di iscrizione all'albo, invece, non è raro trovare anche assistenti sociali che non si qualificano come tali, ma usano altri termini per presentare la propria attività lavorativa: supervisore, formatore, professionista nel settore Servizi per la persona e la famiglia, professionista nel settore Servizi Sociali e Politiche Sociali, funzionario, psicosociologo, responsabile dei Servizi Sociali...

Omettere dalla propria presentazione l'appartenenza alla comunità degli assistenti sociali in un contesto prettamente professionale, pare quasi l'altra faccia della stessa medaglia, aprendo interrogativi su possibili danni e ripercussioni che si portano, nel non valorizzare pienamente ambiti di lavoro nei quali la nostra professione potrebbe meritare maggior sviluppo e riconoscimento.

Va anche rilevato che buona parte di chi ancora studia, non ha ancora superato l'esame di stato o comunque non ha ancora l'iscrizione all'albo non necessariamente si presenta come assistente sociale. Molte persone di questo gruppo usano comunque delle presentazioni per le quali è chiaro lo sbocco

professionale (aspirante assistente sociale, laureata in scienze del servizio sociale, assistente sociale in formazione, tirocinante assistente sociale, studente assistente sociale...).

Restando in tema di consapevolezza sull'uso dello strumento digitale e i rischi connessi, si segnala come più di qualche assistente sociale inserisca direttamente nel proprio profilo un curriculum scaricabile, al cui interno riporta dati considerati sensibili (in particolare email, numero di telefono e indirizzo dell'abitazione) che potrebbero esporre a pericoli di aggressioni in varie forme. Nonostante il tema della violenza contro gli assistenti sociali sia stato approfonditamente trattato e posto all'attenzione della comunità professionale (Rosina, Sicora 2019), ciò pare un chiaro indicatore di quanto vi sia ancora da formare i professionisti sul tema delle competenze digitali e dei rischi connessi.

Nel corso della ricerca ci si è anche posti il dilemma etico sull'eventuale opportunità di dover segnalare ai vari CROAS l'ipotesi di esercizio abusivo della professione (che a onor del vero non ritrovava riscontri oggettivi e al limite si poteva piuttosto valutare l'usurpato di titolo). In considerazione del fatto che tendenzialmente si trattava di neolaureati in attesa dell'iscrizione all'albo e di una assenza di orientamento in materia da parte degli ordini, si è tenuto un approccio soft e puntato a un accompagnamento alla riflessività sulla questione ove vi era disponibilità da parte degli interessati.

Si segnala invece come nella creazione della rete dei contatti, e grazie alla consuetudine di verificare l'iscrizione all'albo, ci si è imbattuti in una persona che effettivamente esercitava abusivamente la professione in un ente privato. Nello specifico la persona si qualificava come assistente sociale sul proprio profilo LinkedIn, non risultava presente nell'albo unico e da un semplice approfondimento svolto con un motore di ricerca comparivano altri elementi che inequivocabilmente portavano a configurare il reato (qualifica nel sito del datore di lavoro, un CV, la ripetizione della qualifica in alcuni eventi formativi pubblici...). In considerazione di quanto appreso si è proceduto quindi con la segnalazione al CROAS competente per gli adempimenti conseguenti.

##### *5 Conclusioni e prospettive per la comunità professionale*

Nel lanciare alcune riflessioni conclusive si aprono alcune domande per gli ordini, le università ma anche per la comunità professionale più allargata e che di fatto sono già emerse nel corso dell'esposizione dell'attività di ricerca.

Quale il senso di appartenenza alla comunità professionale? Quale il ruolo agito nella formazione universitaria? Come educare alla prevenzione e segnalazione dell'esercizio abusivo della professione? Quale funzione di monitoraggio e controllo da parte dei CROAS e del CNOAS?

Una questione meritevole di particolare attenzione è legata all'utilizzo del titolo di assistente sociale: in alcune situazioni viene omesso da parte di colleghi, mentre in altre è invece usato da chi non risulta iscritto all'albo unico (prevalentemente neolaureati). Se nel primo caso si possono sviluppare riflessioni sul senso di appartenenza alla professione, nel secondo, forse anche più delicato, emerge una insufficiente conoscenza del percorso di esercizio e utilizzo del titolo professionale, impiegato con troppa facilità o in alcuni casi forse persino in modo un po' spregiudicato. Ciò apre all'opportunità di maggiori sinergie e attenzioni anche in merito alla necessità che gli studenti dei corsi di laurea L39 e LM87 nei percorsi di studio e nei tirocini acquisiscano solide conoscenze di base relative all'ordinamento professionale e al corretto esercizio della professione.

In conclusione emergono alcuni punti, legati alla necessità di "abitare" con consapevolezza i social network, conoscendo e usando in modo appropriato le regole, al fine di sfruttarne al meglio le potenzialità, a partire dalla pratica quotidiana di esercizio professionale.

Nelle competenze necessarie allo svolgimento della professione oltre a un atteggiamento riflessivo (Sicora 2005) con capacità critiche e creative (Bertotti, Fazzi, Rosignoli 2021), non si può più prescindere dal curare moderne competenze digitali, che dovrebbero diventare focus di approfondimento per università, CROAS, CNOAS e agenzie formative, affinché come assistenti sociali si sia in grado di fare un uso pienamente consapevole e responsabile di strumenti digitali e social network.

Relativamente all'uso che viene fatto nei social network del titolo e della qualifica di assistente sociale, e della conseguente immagine della professione che ne deriva, potrebbe meritare un approfondimento nell'attività di redazione delle *social media policy* che sta curando il CNOAS con l'Osservatorio Deontologico Nazionale al fine di introdurre la raccomandazione per le e gli assistenti sociali, a partire dai social network ma anche in tutti gli ambiti lavorativi, di verificare dall'Albo Unico l'effettivo possesso dei requisiti di esercizio della professione per l'assolvimento di quanto previsto dall'articolo 73 del Codice Deontologico.

*Riferimenti bibliografici*

- Albano, U., Cava, F. (a cura di) (2003) *Libera... la professione. Appunti ed esperienze di viaggio* Editrice Socialia, Roma
- Albano, U., Bucci, L., Esposito, D.C. (2008) *Servizio sociale e libera professione. Dal lavoro dipendente alle opportunità di mercato* Carocci, Roma
- Allegrì, E. (2006) *Le rappresentazioni dell'assistente sociale. Il lavoro sociale nel cinema e nella narrativa* Carocci, Roma
- Allegrì, E. (2021) *Media e servizio sociale: quale genere di rappresentazioni?* in Di Rosa, R.T., Gui, L. (a cura di) *Cura, relazione, professione: questioni di genere nel servizio sociale* FNAS-Franco Angeli, Milano, pp.151-173
- ASit Servizio Sociale su Internet (2021) *Il Codice Deontologico dell'Assistente Sociale comparato* <http://serviziosociale.com/professione/etica-e-deontologia/item/324-codice-deontologico-comparato.html> (ultimo accesso 15/05/2023)
- Balocco, V. (2021) *LinkedIn Italia compie 10 anni. La nuova scommessa è la Pubblica amministrazione* <https://www.corrierecomunicazioni.it/lavoro-carriere/linkedin-italia-compie-10-anni-la-nuova-scommessa-e-la-pubblica-amministrazione/> (ultimo accesso 15/05/2023)
- Bertotti, T., Fazzi, L., Rosignoli, A. (2021) *Il servizio sociale: le competenze chiave* Carocci, Roma
- Bressan, F., Pedrazza, M., Neve, E. (a cura di) (2011) *Il percorso formativo dell'assistente sociale. Autovalutazione e benessere professionale* Franco Angeli, Milano
- Capra, R. *Operatori sociali e nuove reti. Opportunità e prospettive* Carocci, Roma
- Cogo, G., Favaro, S. (2013) *Business networking. Come costruire relazioni professionali in rete* Apogeo - Maggioli
- Consiglio Nazionale Ordine degli Assistenti Sociali (2020) *Codice Deontologico dell'assistente sociale* <https://cnoas.org/wp-content/uploads/2020/05/Nuovo-Codice-Deontologico-28-maggio-2020.pdf> (ultimo accesso 15/05/2023)
- Dente, F. (2022) *Ordine professionale degli assistenti sociali* in Campanini, Annamaria (diretto da) *Nuovo dizionario di servizio sociale* Carocci pp.394-399
- Diomede Canevini, M. (2022) *Storia del Servizio Sociale* in Campanini, Annamaria (diretto da) *Nuovo dizionario di servizio sociale* Carocci pp.690-698
- Facchini, C. (2010) *Tra impegno e professione. Gli assistenti sociali come soggetti del Welfare* il Mulino, Bologna
- Farabegoli, A. (2012) *Sopravvivere alle informazioni su Internet. Rimedi all'information overload* Apogeo, Milano
- Filippini, S. (a cura di) (2020) *Nuovo Codice Deontologico dell'assistente sociale: le responsabilità professionali* Carocci, Roma
- Filippini, S., Bianchi, E. (a cura di) (2013) *Le responsabilità professionali dell'assistente sociale* Carocci, Roma
- Gori, C. (a cura di) (2012) *L'alternativa al pubblico? Le forme organizzate di finanziamento privato nel welfare sociale* FrancoAngeli, Milano
- Guidi, P., Kroll, C., Mordegli, S., Scaramuzzino, R. (2020) *Gli assistenti sociali in Italia: Uno sguardo sulla professione che cambia : Report della ricerca sulle opinioni degli assistenti sociali italiani* Università degli studi di Genova, Genova

- [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/326200/REPORT\\_Guidi\\_etal\\_2020.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/326200/REPORT_Guidi_etal_2020.pdf)  
(ultimo accesso 15/05/2023)
- Longobardi, F. (2014) *Vittorio Zanon: l'assistente sociale con il www davanti* intervista nel blog Socialinstep, ora disponibile su: <http://www.artigianosociale.com/index.php/pensieri-e-parole/item/72-vittorio-zanon-l-assistente-sociale-con-il-www-davanti.html> (ultimo accesso 15/05/2023)
- Longobardi, F. (2015) *Artigiani sociali 2.0: l'esperienza di Vittorio Zanon* su Scambi di Prospettive <https://scambi.prospettivesocialiesanitarie.it/artigiani-sociali-2-0-l-esperienza-di-vittorio-zanon/> (ultimo accesso 15/05/2023)
- Parole Ostili (2016) *Il Manifesto della comunicazione non ostile* <https://paroleostili.it/manifesto/> (ultimo accesso 15/05/2023)
- Rivoltella, P.C. (2003) *Costruttivismo e pragmatica della comunicazione on line. Socialità e didattica in Internet* Erickson, Trento
- Rosina, B., Sicora, A. (a cura di) (2019) *La violenza contro gli assistenti sociali in Italia* FNAS-Franco Angeli, Milano
- Sicora, A. (2005) *L'assistente sociale riflessivo. Epistemologia del Servizio Sociale* Pensa Multimedia, Lecce
- Sicora, A. (2021) *Emozioni nel servizio sociale. Strumenti per riflettere e agire* Carocci, Roma
- Soregotti, C. (2019) *Le violazioni disciplinari degli assistenti sociali. Studio esplorativo nazionale sul procedimento di segnalazione ed elaborazione* tesi di dottorato, Università degli Studi di Milano-Bicocca <https://boa.unimib.it/handle/10281/241131> (ultimo accesso 15/05/2023)
- Tognetti Bordogna, M. (a cura di) (2015) *Voglio fare l'assistente sociale. Formazione e occupazione dei laureati in Servizio sociale in tempi di crisi e discontinuità* Franco Angeli, Milano
- Tousijn, W., Dellavalle, M. (a cura di) (2017) *Logica professionale e logica manageriale. Una ricerca sulle professioni sociali* il Mulino, Bologna

## L'USO DEI SOCIAL NETWORK NEL SERVIZIO SOCIALE: ESITI DI UNA RICERCA

**Sara Bensi**, *assistente sociale specialista, si occupa di disabilità per la Asl Toscana Centro zona Empolese Valdarno Valdelsa, Consigliera e Presidente Commissione accreditamento e formazione continua CROAS Toscana.*  
[bensi.sara@gmail.com](mailto:bensi.sara@gmail.com)

**Valentina Raimondo**, *assistente sociale, si occupa di vittime di violenza come Referente della Rete Codice Rosa per la Asl Toscana Centro zona Pistoia, docente a contratto CL Servizio Sociale, Università degli studi di Firenze, Consigliera Segretario CROAS Toscana,*  
[valentina.raimondo@unifi.it](mailto:valentina.raimondo@unifi.it)

Il contributo è frutto di un lavoro comune. Tuttavia i paragrafi 1 2 e 4 sono da attribuire a Valentina Raimondo e 3 e 5 a Sara Bensi;

*Abstract*

Gli assistenti sociali sorvegliano i profili social network delle persone che accedono ai servizi; è quello che emerge dalle ricerche internazionali. Cosa accade in Italia? In un progressivo processo di applicazione delle e-technology nei contesti di pratica è necessario comprendere se social media e social network possono essere un setting virtuale della relazione di aiuto e quali competenze è necessario costruire per farne un uso legale, etico e corrispondente ai progetti di accompagnamento e protezione. L'articolo presenta una ricerca tra gli assistenti sociali italiani con l'obiettivo di comprendere il rapporto tra assistenti sociali e social network e aprire una prima riflessione etica e metodologica

Social workers surveil the social network profiles of people accessing services; this is what emerges from international research. What happens in Italy? In a progressive process of applying e-technologies in practice contexts, it is also necessary to understand whether social media and social networks can be a virtual setting of the helping relationship and what skills it is necessary to build to make a legal, ethical and corresponding use of them in projects support and protection. The article presents a research among Italian social workers with the aim of understanding the relationship between social workers and social networks and opening a first ethical and methodological reflection

*Parole chiave:* social network, sorveglianza, etica e deontologia, servizio sociale digitale, strumenti innovativi

*Keywords:* social network, surveillance, ethics & deontology, digital social work, innovative tools

### 1. Introduzione

I social network (da qui SN) vedono il loro sviluppo negli anni '90 e nell'ultimo ventennio abbiamo assistito ad un incremento esponenziale tale che a gennaio 2023 si contano circa 43,9 milioni di italiani iscritti ai social media (Digital Report 2023 Italia). L'utilizzo di questi nuovi strumenti ha progressivamente cambiato gli stili di vita, modificando il nostro modo di stare in relazione con la pluralità dei contesti ai quali apparteniamo, proiettandoci in una dimensione di contemporaneità, immediatezza, velocità ed economicità. L'uso diffuso delle piattaforme digitali ha modificato il concetto di prossimità e di relazione, che non è più esclusivamente vincolato all'ambito spaziale (Boccia Altieri et al 2017), bensì appare possibile anche nel cyberspazio che non è più soltanto una realtà virtuale, ma un luogo di vita reale all'interno del quale le persone, in maniera più o meno consapevole, condividono elementi della propria vita, reagiscono a quella altrui e costruiscono la loro conoscenza del mondo. Si tratta di assumere un approccio di cultura digitale dove le piattaforme di *networking* non sono più un'entità tecnologica a sé stante, ma un insieme processuale di interazioni importanti per le vite delle persone: conoscerne le dinamiche apre alla possibilità di comprendere i vissuti quotidiani di chi ne fa accesso (Boccia Altieri et al 2017). Per questi motivi i SN, in particolar modo Facebook, hanno acquistato un senso sociale, diventando un osservatorio privilegiato per capire le mutazioni delle dinamiche sociali e relazionali, al di là del loro funzionamento. L'interesse sulle trasformazioni apportate dai SN è multidisciplinare e multifattoriale. Uno tra i più attuali è quello della *data economy*. Le grandi corporation globali, archiviano centinaia, migliaia di dati che contengono frammenti di vita, abitudini e preferenze, riuscendo a influenzare il consumo, a stimolarlo e a prevedere quello futuro. Il neoliberalismo non si avvale più del capitale tradizionalmente inteso, ma di quello derivato dalla raccolta e dalla vendita di dati personali che i *data broker* raccolgono e analizzano all'insaputa degli individui. È l'allarme lanciato dalla Zuboff nel suo saggio "Capitalismo della sorveglianza" (2019), dove non solo viene messo in luce come il nuovo business metta in crisi le economie locali e contribuisca ad aumentare povertà ed esclusione sociale, ma come il meccanismo della sorveglianza, ovvero l'estrapolazione di informazioni senza il consenso, vada a ledere la democrazia, i diritti di riservatezza, privacy,

trasparenza e dignità della persona in favore della costruzione di profitto e capitale. Il fenomeno della sorveglianza è assunto come paradigma per definire anche tutti quei comportamenti individuali che portano le persone a visualizzare senza il consenso il profilo di un altro individuo, che va distinto da coloro che accedono ai vissuti quotidiani con il consenso e che viene definito monitoraggio. La pratica della sorveglianza si è diffusa anche nel mondo professionale ed è presente anche nel servizio sociale alterando fortemente gli aspetti relazionali e di potere (Byrne et al 2019) del lavoro sociale. Questo articolo nasce dall'esperienza sul campo di due assistenti sociali che hanno osservato come durante l'orario di lavoro numerosi assistenti sociali accedevano all'account Facebook o Instagram per visualizzare i profili social network (da qui PSN) delle persone conosciute al servizio; e si inserisce nel più ampio contesto degli studi già esistenti che cercano di comprendere il fenomeno, i suoi effetti e contribuiscono a costruire l'ipotesi che i SN potrebbero inserirsi nelle pratiche professionali se usati in regime di monitoraggio come viene indicato dalle esistenti Digital Social Policy in campo internazionale.

## *2. Servizio Sociale e Social Network*

Le tecnologie digitali si sono insinuate da tempo nelle pratiche professionali degli assistenti sociali, su più dimensioni e in differenti aree di intervento professionale. Si assiste alle sfide poste dalla digitalizzazione del Welfare: nell'ottica della snellezza e della trasparenza, ma anche di una più equa redistribuzione delle risorse e standardizzazione degli interventi (Lombardi, Panizzi, Raimondo, Scardala 2022), i mezzi tecnologici sono divenuti strumenti indispensabili e obbligatori per la professione. Sull'esperienza della pandemia da Covid 19, che ha costretto la professione a esercitare l'aiuto nel cyberspazio, le sfide si pongono sul versante della virtualizzazione della relazione di aiuto e degli strumenti professionali. Infine, non possono essere trascurati i crescenti fenomeni violenza digitale che coinvolgono donne, minori e più in generale i soggetti vulnerabili che la professione si trova ad accogliere e a fronteggiare e richiedono la costruzione di conoscenze e competenze digitali specifiche. La presenza pervasiva delle e-technology nell'esperienza professionale costringe ad assumere la consapevolezza che il lavoro sociale in ambito digitale è diventato ormai un elemento inevitabile ed indispensabile nella pratica professionale (Rosa,

Ferguson, Kelly 2021) e apre necessariamente a riflessioni di natura etica e deontologica, metodologica e di relazione tra servizio sociale persona e organizzazione. Il ritardo con cui si è posta attenzione alla questione e la scarsa presenza di letteratura scientifica di settore non permettono ancora di fornire alla comunità professionale strumenti teorici del tutto sufficienti per costruire competenze professionali digitali idonee a supportare le persone e le comunità e a promuovere la giustizia sociale (Cacopardo 2023). Gli assistenti sociali, in relazione con un mondo sempre più digitalizzato, si sono trovati costretti a sperimentare e ad accomodare l'esperienza e la conoscenza individuale alla pratica professionale, mettendo in campo proprie abilità, comportamenti e atteggiamenti per sostenere i processi di accompagnamento all'inclusione sociale. In questa prospettiva, i SN, più di altri strumenti digitali, possono essere ricompresi in questo processo di sperimentazione e di autocostruzione di abilità, in quanto per loro natura vanno a semplificare le interazioni fra gli individui e l'accesso alle narrazioni e ai vissuti. Quanto sopra è confermato dal fatto che le ricerche scientifiche sul fenomeno dell'uso dei SN e in particolar modo sul tema della sorveglianza dei PSN sono nate quasi in maniera casuale. Le ricerche portate avanti dalla School of Social Work and Social Policy del Trinity Collage di Dublin e da Cooner inizialmente non si erano posti come obiettivo di ricerca l'analisi dell'uso dei SN da parte degli assistenti sociali, ma è emerso come oggetto d'interesse durante altre ricerche sul campo. Quello che sostanzialmente emerge dalle ricerche internazionali è ben evidenziato di seguito:

The social workers shared a number of examples of how social media is facilitating uncontrolled and, in their view, inappropriate sharing of information among undefined people. The potential of social media for surveillance is being realized and is multi-directional; this includes social workers surveilling clients, clients surveilling family members, and clients surveilling social workers. (Byrne, Kirwan e Mc Guckin, pag 10, 2019)

Le riflessioni che emergono sono legate alla sfera etica, in particolar modo al diritto alla privacy e riservatezza della persona, all'autenticità della relazione di fiducia, allo sbilanciamento di potere e esercizio oppressivo della

professione. Le Digital Social Policy<sup>16</sup> esistenti in campo internazionale non escludono affatto i social media come nuovo contesto di azione professionale: è richiesto all'assistente sociale un atteggiamento fiducioso e competente nei confronti delle e-technology e un uso consapevole delle piattaforme digitali atto a migliorare i percorsi di accompagnamento con il vincolo del consenso e della condivisione degli obiettivi nel loro utilizzo. Se pur i rischi della violazione delle norme deontologiche vengono riconosciuti e preoccupano gli assistenti sociali, dalle ricerche emerge che la pratica della sorveglianza sia percepita in alcuni casi inevitabile: si fa riferimento a situazione di elevato rischio soprattutto nell'area minori e vittime di violenza di genere, dove accedere alle informazioni anche senza il consenso, consente agli assistenti sociali di mettere in campo tutte le azioni necessarie tese alla protezione e alla tutela. I dilemmi etici si confermano inevitabili e nelle situazioni di elevata complessità l'assistente sociale tenta di ancorare ogni scelta professionali alla specifica realtà che deve affrontare.

### 3. *Metodologia della ricerca*

Sulla spinta di voler comprendere perché gli assistenti sociali osservano i PSN, di quanto sia diffusa questa pratica inedita, e motivate dalla presenza di ricerche sul fenomeno in campo internazionale, si è ritenuto opportuno procedere attraverso la raccolta di dati quantitativi e in parte informativi. La metodologia scelta ha previsto la costruzione di uno strumento investigativo composto da 15 items, di cui 6 relativi alle informazioni sociodemografiche e professionali, 9 inerenti alle riflessioni etiche e ai comportamenti dei professionisti circa l'uso dei SN. È stato deciso di divulgare il questionario attraverso i SN e siti internet come scelta di senso: 473 assistenti sociali hanno partecipato in maniera volontaria all'indagine. In relazione alle informazioni sociodemografiche e professionali, gli items hanno permesso la raccolta di informazioni circa il genere, il titolo di studio, la fascia di età, il settore di impiego dove viene svolta la professione, e l'aria d'intervento professionale. La finalità degli altri items è stata quella di indagare la frequenza e la motivazione nell'uso dei SN e se si sono affrontate riflessioni in relazione all'etica e alla deontologia. Analizzando la presenza di profili social e

---

<sup>16</sup> Si fa particolare riferimento alle Digital Social Policy del Regno Unito (BASW 2018), ma anche Stati Uniti, Canada, Nuova Zelanda e Australia hanno già fornito da tempo indicazioni di comportamento responsabile alla comunità professionale

relativamente a quale/i network, il professionista doveva fin da subito interrogarsi sulla tipologia d'uso principale, ovvero se solo personale, se solo professionale o se di entrambi. I bersagli degli items, così come gli obiettivi della ricerca, hanno sempre tenuto un doppio sguardo: l'indagine del comportamento, circa la visualizzazione dei profili social delle persone in carico ai servizi sociali, ma anche i motivi di natura deontologica alla base delle proprie scelte. Tale scelta, come vedremo nei successivi paragrafi, ha consentito di comprendere l'esistenza di una rilevanza deontologica nella scelta di osservare i PSN e quali possono essere le motivazioni nel mettere in atto tale pratica. Le modalità di attuazione del comportamento riguardano l'uso dei PS del singolo professionista, o in compagnia di colleghi o attraverso SN altrui, ad esempio familiari ed amici. Nel periodo in cui è stata condotta la ricerca, si è ritenuto fondamentale altresì indagare in maniera diretta l'impatto della pandemia da Covid19 su tale comportamento.

Le implicazioni etiche e deontologiche sono poi le protagoniste degli ultimi due items: essi riguardano l'eventuale relazione tra il comportamento messo in atto dal professionista e le responsabilità verso la persona in carico e verso la professione ricomprese dal Codice Deontologico (2020). Non è stato rilevato se l'osservazione si compie in regime di sorveglianza o di monitoraggio, ma l'esito della ricerca, come sarà possibile vedere più avanti, orienta già la lettura del fenomeno. L'analisi ha permesso l'emersione di un fenomeno diffuso, ma che non sempre è accompagnato da riflessioni etiche e deontologiche: le responsabilità etiche, così come le metodologie adottate, necessitano di specifica riflessione da parte della comunità professionale.

#### *4. Risultati della ricerca*

Hanno risposto al questionario 473 assistenti sociali di cui il 91,7% di genere femminile appartenenti a diverse Regioni d'Italia, di cui il 44,1% con Laurea Triennale e con età compresa tra i 30 e i 59 anni (79,9%). Il 91,5% dichiara di avere almeno un PSN e il 62,5% di utilizzare più di un SN, in prevalenza Facebook e Instagram. Il 46% del campione ritiene che l'uso dei SN si sia intensificato durante il periodo pandemico. Per chiarezza e possibilità espositiva verranno riportati i risultati che consentono di aprire una prospettiva nel rapporto tra servizio sociale e SN.

#### 4.1 *Identità e cultura digitale*

Il 65,7% degli assistenti sociali che hanno partecipato alla ricerca dichiarano di fare un uso solo personale dei propri PSN, se pur hanno avuto accesso alla ricerca, con probabilità si esprimono professionalmente, hanno tra i loro contatti colleghi assistenti sociali e intenzionalmente accedono ai PSN della persona-utente (il 33,4% di loro). Nonostante il professionista vorrebbe riservare l'uso dei SN alle sole interazioni della vita privata, questo non sembra essere possibile. Lo spazio virtuale incanala tutte le nostre identità in un unico *new feed*: ciò che postiamo, commentiamo, condividiamo e visualizziamo è accessibile a parenti, amici, colleghi, superiori e se consideriamo i diritti di proprietà che le piattaforme si riservano, anche ad un pubblico più generale e futuro. L'uso di tali piattaforme ha fatto crollare quindi tutti i confini tra sé pubblico, sé privato e sé professionale (Davis e Jurgenson 2014), unendo nell'identità digitale, identità multiple senza che questo sia necessariamente una scelta intenzionale degli individui. Pare improbabile che l'assistente sociale faccia del proprio PSN un uso solo personale poiché parte dell'identità digitale è comprensiva di quella professionale. Attraverso principali SN, inoltre, veniamo a conoscenza delle attività della comunità professionale, che vanno dalla divulgazione di corsi di formazione a quelle di natura prettamente politica. Nello spazio digitale, grazie alle piattaforme che si candidano a compiere un'azione di *networking*, i professionisti hanno la possibilità di confronto e scambio nelle *community*, di cercare un lavoro, nonché contribuire a rappresentare sé stessi in qualità di assistenti sociali attraverso post, commenti e condivisioni. Se consideriamo la partecipazione degli assistenti sociali nel web come ambito professionale, intesa come saper essere assistente sociale e saper rappresentare la professione nella complessità dei contesti di relazione, gli assistenti sociali confermano che la professione fatica a riconoscere il potenziale dello spazio digitale, e in particolar modo quello dei social, come spazio reale dove la professione possa esprimersi, crescere, mettere in campo azioni di *advocacy* (Bilotti 2023) e promuovere la propria immagine. A conferma di una cultura digitale che stenta a crescere, solo il 25,4% del campione dichiara di fare un uso sia personale sia professionale del proprio PSN e solo 1% li usa solo a scopo professionale dimostrando quindi un certo livello di consapevolezza sul reale utilizzo del proprio PSN.

#### 4.2 *I social Network nella relazione di aiuto*

Il 50,7% dell'intero campione dichiara di osservare i PSN della persona-utente o di persone a lei collegata. La maggioranza riguarda assistenti sociali che lavorano nell'area della tutela minorile (24,2%) e nell'area famiglie e minori (34,5%), seguiti da coloro che lavorano nella non autosufficienza-disabilità (36,3%) e nella marginalità e disagio adulti (28,9%). Rilevare l'area di intervento professionale non è risultato semplice: i partecipanti alla ricerca hanno dichiarato di lavorare in più aree di intervento, fotografia che mette in luce la contraddizione tra organizzazione dei servizi sociali, suddivisi in ambiti e funzioni specialistiche, e formazione e conseguente occupazione generalista della professione (Cellini, Dellavalle 2022). Si rileva che la maggioranza di coloro che osservano i PSN lavorano nell'ambito della tutela e protezione di minori e famiglie conteggiando quante volte è stata dichiarata come area d'intervento. Non pare casuale che i professionisti a contatto con situazioni di alta complessità, siano spinti a osservare cosa le persone raccontano della propria quotidianità e delle proprie relazioni. Il servizio sociale da sempre gioca un ruolo fondamentale nella promozione del benessere, cura e tutela dei minori e al contempo in questa area si presentano numerose criticità, legate alla frammentarietà del sistema di protezione dei minori, alla sofferenza alla quale sono esposti i professionisti (FNAS, CNOAS, CROAS 2020) e alle difficili relazioni di aiuto da costruire con nuclei familiari spesso sfuggenti, oppositivi e poco inclini a cogliere l'opportunità di sostegno e accompagnamento offerto. Non è un caso infatti che gli assistenti sociali dichiarino che l'obiettivo della visualizzazione sia la ricerca di informazioni (54,5%), il controllo e la verifica dei fatti (27,2%) e in parte siano mossi da un sentimento di preoccupazione (16,6%) tipico delle situazioni complesse. Una lettura in tal senso può essere sostenuta anche dalla percentuale di quei professionisti che dichiarano di visualizzare i PSN fuori dall'orario di lavoro indipendentemente dall'area d'intervento (15,4%). Il rapporto tra tempo e servizio sociale è sempre stato peculiare. Gli assistenti sociali, schiacciati da una visione meccanicistica del tempo imposta dalle organizzazioni, nonché dall'elevato carico di lavoro hanno sempre denunciato la mancanza di tempo da dedicare alla relazione di aiuto e alle attività più riflessive (Raimondo 2018). Visualizzare i PSN fuori orario può da una parte allentare il senso di responsabilità (il 34,2% lo fa per curiosità), ma allo stesso tempo racconta di una professione che quando si ferma si pone delle domande,

viene in contatto con il proprio alfabeto emotivo e trova il tempo per indagare aspetti della situazione che sono sfuggiti durante le concitate giornate di attività professionale.

#### 4.3 *Pratica diffusa?*

Per comprendere quanto sia diffusa la pratica di osservare i PSN abbiamo cercato di rilevare la frequenza con una scala likert a 5 punti (da mai a sempre). Il 45,4% degli assistenti sociali dichiarano di non osservare i PSN, il 24,3% lo fa raramente, il 17,5% qualche volta e 8,8% spesso e sempre. Rispetto al quadro internazionale dove il fenomeno della sorveglianza è maggiormente praticato e porta i suoi esiti anche in termini metodologici e di relazione (Cooner et al 2019), l'esito di questa ricerca ci racconta che in Italia la pratica della sorveglianza non è troppo diffusa, con probabilità perché esiste una resistenza, forse legittima, a considerare le piattaforme digitali come possibile strumento professionale innovativo. Rimane comunque da capire perché gli assistenti sociali ricercano le informazioni nei SN, che uso ne fanno una volta acquisito il dato: se le informazioni raccolte contribuiscono a costruire ipotesi su cui basare valutazioni professionali e strutturare percorsi di sostegno e fronteggiamento e la loro rilevanza in termini di relazione di fiducia e chiarezza di contesto della presa in carico.

#### 4.4 *La questione etica*

Nello sfondo è centrale la questione etica. Il nostro Codice Deontologico (2020) e in maniera più estesa, qualsiasi linea guida o codice a livello internazionale, chiedono in maniera chiara e lineare il rispetto dei principi della professione nella realtà digitale. Stante ciò emerge una difficoltà in termini personali e professionali a ristabilire regole etiche e di comportamento in uno spazio che ci è stato presentato di totale libertà di espressione. La questione è strettamente legata al tema dell'identità e della cultura digitale, o meglio, alla scarsa conoscenza dei meccanismi innescati dalla presenza dei SN nella vita sociale e relazionale, questioni che con opportuna formazione e costruzione di una cultura digitale del servizio sociale con il tempo potrebbero attenuarsi. Interessante, invece, è che il 47,7% degli assistenti sociali ha posto riflessioni sulle responsabilità nei confronti della persona e della professione durante l'uso dei SN. Ancora più rilevante è la differenziazione che emerge

nell'approccio etico con cui i professionisti orientano la propria azione professionale. Andando ad analizzando le risposte di coloro che scelgono di non sorvegliare i PSN, la maggioranza di questi, ovvero il 46,8%, sembra orientare la propria scelta secondo un'etica utilitaristica, ovvero ciò che è giusto o sbagliato fare è giudicato secondo la finalità da raggiungere: nel caso specifico, gli assistenti sociali dichiarano che non visualizzano i PSN non perché ritengono di violare un principio etico della professione, ma perché la pratica non sembra utile per ottenere informazioni o più in generale perché non risponde a particolari esigenze professionali. Al contrario il 42,5% sembra adottare un'etica kantiana: la scelta di non visualizzare i PSN della persona utente viene ritenuta coerente ai principi professionali indipendentemente dalle esigenze e dalle finalità che si vuole raggiungere e pertanto la pratica della sorveglianza viene dichiarata deontologicamente rilevante. I valori per il servizio sociale sono da sempre il cuore dell'azione e al centro dell'espressione dell'identità professionale (Reamer 2006) come forza propulsiva per sostenere la pratica; inevitabilmente le situazioni complesse che affronta il servizio sociale richiedono riflessione e competenza etica, elementi indispensabili grazie alle quali ciò che spesso non appare deontologicamente opportuno, lo diventa per non incorrere a conseguenze dannose per la persona. È legittimo sacrificare il principio di riservatezza e rispetto della privacy per comprendere se un minore è vittima di *cyberbullismo*, se nei social viene adescato da qualche male intenzionato o lascia dichiarazioni di possibili maltrattamenti da parte della famiglia? o ancora, se una donna viene minacciata o subisce *revenge porn*? Il dibattito nel nostro Paese non sembra ancora sufficientemente sviluppato se non attraverso le preoccupazioni e i dilemmi rappresentati dai professionisti sul campo, o nelle aule universitarie da parte degli studenti in tirocinio, ma a livello internazionale esistono già posizioni per le quali la sorveglianza dei PSN da parte degli assistenti sociali con finalità di tutela e protezione siano opportune e in linea con la pratica professionale che già viene svolta nello spazio fisico (Reamer 2017; Stevenson 2017).

### 5. Conclusioni

Nei paragrafi di questo articolo non è stato possibile condensare tutte le tematiche e le questioni ancora aperte che sono connesse al rapporto tra digitale e servizio sociale e a come il digitale stia entrando nelle pratiche

professionali. Tuttavia, si è tentato di approfondire come i SN possono essere oggetto di interesse per il servizio sociale e come indagare il loro uso ci riporti a riflettere sulla dimensione etica, sulla dimensione dell'aiuto e sulla dimensione metodologica fino a domandarci se nelle situazioni complesse possono diventare uno strumento professionale per rispondere al principio di benessere possibile che quotidianamente gli assistenti sociali ricercano insieme alle persone. I comportamenti, gli approcci informali e ciò che emerge dalla ricerca fotografano una tensione professionale al cambiamento e a tentativi di aderenza alla contemporaneità, oltre che di avvicinamento tra la realtà virtuale e realtà lavorativa. Tale nesso, presente a più livelli e con più modalità, si colloca in maniera disomogenea nel "fare" professionale, richiamando però la necessità di costruzione di "sapere" e "saper essere". In tal senso, gli esiti della ricerca definiscono alcuni percorsi di riflessione metodologica e etica ancora inesplorati e fanno emergere la necessità urgente di ampliare la riflessione e strutturare corsi formazione già dai percorsi universitari: le nuove generazioni, quelle definite *digital innates* e perennemente interconnesse hanno bisogno di apprendere strumenti appropriati per rielaborare la naturalezza della *cyber relationship* nell'esperienza professionale. La costruzione di "sapere" che si declinerà nell'essere e nel fare deve, a nostro avviso, guidare la comunità professionale verso comportamenti di uso dei social media ancorati al procedimento metodologico e al rispetto dei principi e dei diritti delle persone, con mezzi e strumenti che ne definiscano, al tempo stesso, finalità e modalità responsabili. Se l'evoluzione digitale e i cambiamenti da questa apportati ci lascia intendere che non sarà più possibile tornare indietro, sarà necessario riflettere se è opportuno accompagnare la professione ad un uso dei SN in regime di monitoraggio, come ad esempio è stato proposto dal lavoro condotto da Luca Pisano (2016) sulla visita domiciliare on-line. Condividere con le persone ciò che viene pubblicato, le emozioni che ne scaturiscono, dare indicazioni sull'assunzione di comportamenti sicuri nel web e arricchire le narrazioni attraverso immagini e percezioni aiuterebbe la professione a riconfermare il fondamentale ruolo di accompagnamento, sostegno e protezione con il linguaggio della contemporaneità.

*Riferimenti bibliografici*

- Bertotti, T. Fazzi, L. Rosignoli, A. (2021) *Il Servizio Sociale: le competenze chiave*. Roma: Carocci editore
- Bilotti, A. (2023) Quale spazio per la digital social advocacy nel servizio sociale?: risultati da una ricerca esplorativa su una pratica anti-oppressiva in *Rivista di servizio sociale* n.1 . pag. 71-82, Roma: Istituto per gli studi sui servizi sociali,
- Boccia Altieri, G. Gemini, L. Pasquali, F. Carlo, S. Farci, M. Pedroni, M. (2017) *Fenomenologia dei Social Network. Presenza, relazioni e consumi mediali degli italiani online*. Milano: Guerini scientifica
- Byrne, J. Kirwan, G. Mc Guckin, C. (2019): Social Media Surveillance in Social Work: Practice Realities and Ethical Implications. *Journal of Technology in Human Services*, DOI:10.1080/15228835.2019.1584598
- British Association of Social Workers (BASW). (2018). BASW social media policy. The Policy, Ethics and *Human Rights Committee*. <https://www.basw.co.uk/resource/?id=1515> (ultimo accesso il 29/05/2023)
- Cacopardo, B. (2023) Digital Social Work. Quali competenze per gli assistenti sociali? in *Lavoro Sociale* n.2 Volume 23, pag.11-15. Trento: Erickson
- Cellini G. Dellavalle M (2022) Professionalismo e formazione nel servizio sociale. <https://www.welforum.it/professionalismo-e-formazione-al-servizio-sociale/>(ultimo accesso il 24/05/2023)
- Cooner, TS, Beddoe, L, Ferguson, H & Joy, E 2019: The use of Facebook in social work practice with children and families: exploring complexity in an emerging practice. *Journal of Technology in Human Services*, vol. 38, no. 2, pp. 137-158. <https://doi.org/10.1080/15228835.2019.1680335>
- Consiglio Nazionale Ordine degli assistenti sociali (2020). Codice Deontologico dell'assistente sociale. <https://cnoas.org/wp-content/uploads/2020/05/Nuovo-Codice-Deontologico-28-maggio-2020.pdf>. (ultimo accesso 24.05.2023).
- Davis, J. Jurgenson (2014): Context collapse: theorizing context collusions and collisions, *Information, Communication & Society*, 17:4, 476-485. DOI:10.1080/1369118X.2014.888458
- FNAS, CNOAS, CROAS (2020), Ruolo e qualità del Servizio sociale nelle attività di tutela dei minorenni Rapporto di ricerca, a cura di Teresa Bertotti, Silvia Fargion, Paolo Guidi, Cristina Tilli *Quaderni della Fondazione nazionale degli Assistenti sociali*, Roma, 2021 ISBN 978-88-946080-0-
- Lombardi, M. Panizzi, F. Scardala, S. Raimondo V. (2022) Empaty: narrare la professione in chiave distopica in *Rivista di servizio sociale* n. 2, pag. 54-65 Roma: Istituto per gli studi sui servizi sociali
- Pisano, L. (2021). *L'identità virtuale. Teoria e tecnica dell'indagine socio-psicopedagogica online*. Milano: Franco Angeli
- Raimondo, V. (2018) Mio, Nostro e Altro Tempo. Metafora del tempo in Servizio Sociale. in *Rivista di Servizio Sociale* n.2 pag. 71-76 Roma: Istituto per gli studi sui servizi sociali
- Reamer, F.G. (2006), *Social Work Value and Ehtics*, Columbia University Press, New York
- Reamer, F. G. (2017). Multiple relationships in a digital world: Unprecedented ethical and risk-management challenges. In O. Zur (Ed.), *Multiple relationships in psychotherapy and*

*counseling: Unavoidable, common, and mandatory dual relations in therapy* (pp. 196–206). Routledge/Taylor & Francis Group

Starri, M. (2023) Digital Report 2023 Italia <https://wearesocial.com/it/blog/2023/02/digital-2023-i-dati-italiani/> (ultimo accesso il 29/05/2023)

Stevenson L. (2017) Social workers can use Facebook to search for missing parents, she says the judge. <https://www.communitycare.co.uk/2017/03/07/social-workers-can-use-facebook-search-missing-parents-says-judge/> (ultimo accesso il 29/05/2023)

Zuboff, S. (2023) *Il capitalismo della sorveglianza: Il futuro dell'umanità nell'era dei nuovi poteri*. Roma: Luiss University Press

CREARE UN'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE IN UNA VALLE ALPINA.  
LA TECNICA DEGLI INCIDENTI CRITICI IN UN SERVIZIO SOCIO-  
SANITARIO INTEGRATO

**Giraudò Enrico**, *Consorzio Monviso Solidale* - [enrico.giraudò@monviso.it](mailto:enrico.giraudò@monviso.it)

**Peotta Marianna**, *Università degli Studi di Torino* -  
[marianna.peotta@edu.unito.it](mailto:marianna.peotta@edu.unito.it)

**Valenzano Nicolò** *Università degli Studi di Torino* -  
[nicolo.valenzano@unito.it](mailto:nicolo.valenzano@unito.it)

*Abstract*

Il contributo presenta una ricerca azione nell'ambito del progetto Terres Monviso Incl (Interreg Alcotra 2014-2020). Il progetto ha implementato un modello di integrazione socio-sanitaria in alcune aree montane (provincia di Cuneo) al fine di migliorare la qualità della presa in carico di persone con fragilità sociali e sanitarie. Nel corso del progetto, è emersa la difficoltà di integrazione delle diverse professionalità coinvolte. La sperimentazione ha proposto, dunque, una ricerca azione partecipativa e qualitativa, mediante la Tecnica dell'Incidente Critico, con l'obiettivo di sviluppare riflessività, ripercorrendo i passi compiuti durante la pratica nell'ottica di un apprendimento trasformativo e della ridefinizione dell'identità dell'équipe.

The present paper presents an action-research within an Interreg Alcotra project (2014-2020), called "Terres Monviso Incl". This programme aims to implement a new both social and medical system in taking care of people with fragilities and chronic diseases. The project takes place in some valleys in the province of Cuneo. During the course of the programme, the multidisciplinary team has struggled to collaborate, especially because of different professional views. So, the action-research aims to develop reflexivity within the professionals involved in the project, by using the Critical Incident Technique. This methodology helps the team to review the actions, generate a transformative learning and a renewed group identity.

*Parole chiave:* ricerca azione; riflessività; Tecnica degli Incidenti Critici; équipe multidisciplinare; collaborazione.

*Keywords:* action-research; reflexivity; Critical Incident Technique; multidisciplinary team; collaboration.

### *1. Introduzione*

La ricerca azione presentata prende forma all'interno del progetto "Terres Monviso Incl - Invecchiare Bene". Il progetto è parte del programma di cooperazione transfrontaliera Interreg ALCOTRA Francia-Italia (2014-2020), finanziato dal Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR), e vede protagoniste, sul versante italiano, alcune valli piemontesi, in provincia di Cuneo, che si estendono attorno al massiccio del Monviso. L'obiettivo principale di Terres Monviso Incl è la sperimentazione di un modello di presa in carico socio-sanitaria integrata a favore di persone anziane e con fragilità, principalmente connesse all'età, a patologie croniche o a condizioni di isolamento sociale, abitanti le Terre Alte interessate dal programma. Al fine di realizzare tale finalità, sono due le strategie implementate dal progetto: da un lato, vi è la presa in carico individuale dei soggetti, focalizzata in modo particolare sulle cure domiciliari e migliorata attraverso una maggiore collaborazione della rete dei professionisti sociali e sanitari, così come dall'utilizzo di strumenti innovativi di telemedicina. La seconda strategia portata avanti da Terres Monviso Incl riguarda, invece, la creazione e il rafforzamento delle reti sociali ed informali di cura nell'ottica della promozione della salute e dello sviluppo di comunità.

Il progetto, a livello istituzionale, vede la collaborazione tra il Consorzio dei Servizi Socio Assistenziali Monviso Solidale, il Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese e l'Azienda Sanitaria Locale Cn1.

Considerati gli obiettivi ambiziosi che Terres Monviso Incl si pone, l'ampiezza e complessità delle reti formali ed informali coinvolte, così come gli effetti del perpetuarsi della crisi sociale e sanitaria causata dalla pandemia da Covid 19, fin dalle prime fasi del progetto sono emerse difficoltà rispetto alla forte componente multidisciplinare, ai diversi approcci e punti di vista dei professionisti e alle differenti prassi proposte. A partire dall'esperienza pratica quotidiana e grazie al forte radicamento dell'Università degli Studi di Torino sul territorio cuneese, le criticità sono state intercettate e trasformate in interrogativi di ricerca, attorno ai quali si è co-costruito il progetto della ricerca azione.

Obiettivo della stessa risulta essere, dunque, la sperimentazione di una formazione orientata alla riflessività dedicata ai professionisti dell'équipe multidisciplinare di animazione di comunità del progetto. Tale formazione, proposta dal Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione

dell'Università di Torino, è orientata allo sviluppo della riflessività individuale e collettiva, attraverso l'utilizzo della Tecnica dell'Incidente Critico (Flanagan, 1954). La tesi che guida la ricerca azione riguarda la possibilità di supportare il team di professionisti al fine di incrementare la qualità del lavoro, i legami e le competenze, rendendo generativa ed efficace la multidisciplinarietà.

La Tecnica dell'Incidente Critico è identificata come strumento efficace per promuovere la riflessività poiché la metodologia propone momenti di riflessione sia individuali, attraverso la narrazione di eventi critici avvenuti durante lo sviluppo del progetto, sia collettivi, mediante momenti di discussione di gruppo. Inoltre, la metodologia, essendo orientata alla ricerca e condivisione di risorse e strategie concrete, si pone di aiuto all'équipe nella pratica quotidiana.

I paragrafi che seguono, dopo una breve presentazione del contesto della ricerca, prendono in analisi gli elementi metodologici e il gruppo di lavoro oggetto della sperimentazione. Infine, vengono delineati i principali risultati raggiunti e la valutazione finale.

### *1.1 Il contesto della ricerca azione: il progetto Terres Monviso Incl*

Il progetto Terres Monviso Incl si sviluppa in un territorio che da anni investe e scommette su alcuni elementi principali, quali lo sviluppo delle aree montane – in linea con alcune Politiche nazionali ed internazionali, quali la Strategia Europa 2020, la Strategia Nazionale Aree Interne (SNAI) –, la metodologia di sviluppo di comunità, la narrazione come strumento per dar voce alle storie delle persone, degli operatori e dei luoghi, la formazione dei professionisti e l'innovazione sociale.

Nello specifico, Terres Monviso Incl risulta ideato attorno a tre sfide: l'implementazione di servizi che rendano ri-abitabili i margini; la tutela della fragilità e dell'anzianità, facendo leva sulla comunità locale come risorsa per la promozione del benessere; la sperimentazione dell'integrazione socio-sanitaria, attraverso una presa in carico multidisciplinare, la creazione di servizi e spazi di prossimità, l'attivazione di reti formali ed informali attraverso la metodologia dello sviluppo di comunità.

Terres Monviso Incl risponde alle sfide sinteticamente presentate proponendo un modello complesso di azione, che individua due direttrici principali: l'attività di presa in carico individuale e il lavoro di animazione di comunità. Tuttavia, la più grande sfida del progetto è far sì che queste due

macro-azioni, così come i professionisti che vi operano e gli stessi beneficiari, interagiscano il più possibile tra loro.

## *2. La metodologia*

L'équipe è un elemento imprescindibile per lavorare nella complessità del progetto appena delineata. Il gruppo di lavoro, infatti, è in grado di potenziare le possibilità di risposta ai bisogni dei singoli individui e della comunità. Prima ancora, l'équipe risulta fondamentale per l'analisi della realtà e la definizione delle criticità su cui intervenire. Collaborare, però, non sempre risulta essere un'operazione semplice: al contrario, si può affermare che anche questa azione appartiene al campo della complessità. La collaborazione può essere definita come "un'azione congiunta per il raggiungimento di obiettivi condivisi" (Ripamonti, 2018, 79). Ma quali sono gli elementi che la rendono concretamente praticabile?

Essere e allo stesso tempo "fare gruppo di lavoro" richiede costantemente cura e attenzione reciproca, nell'ottica di valorizzare le diversità, coltivare un clima positivo, promuovere una comunicazione efficace, saper negoziare nei conflitti e generare processi autenticamente cooperativi.

La formazione dei professionisti, in questo senso, si configura come occasione per lavorare sul livello di collaborazione e sul clima di gruppo. Formazione, però, non tanto orientata al trasferimento di nozioni o pratiche predefinite, quanto allo sviluppo di consapevolezza e lettura critica del proprio operato e della realtà circostante. Si tratta, quindi, di promuovere riflessività, tema attorno al quale si sviluppa la sperimentazione ed elemento imprescindibile per tutti i professionisti della relazione, sia nell'ambito sociale che sanitario. Potenziare la riflessività, riconoscendola come buona pratica, è infatti un atto di responsabilità sia per gli operatori che per le istituzioni, al fine di contrastare le fatiche della complessità e prevenire la crescente diffusione della sindrome di burn-out nei professionisti che si occupano di salute e comunità.

### *2.1 La riflessività*

La "svolta riflessiva" (Pineau, 2013) rappresenta una vera e propria rivoluzione nell'agire professionale e segna l'avvio di una nuova epistemologia della pratica. Tale processo è inizialmente generato dal

contributo di Schön, che ha introdotto il concetto di “professionista riflessivo” (Schön, 1983). Il suo pensiero parte dal fatto che gli operatori, soprattutto in alcuni ambiti lavorativi come quelli della salute, della cura e della promozione di benessere in comunità, si trovano ad affrontare problemi e situazioni difficilmente risolvibili attraverso l'applicazione di protocolli standard. Al contrario, si tratta di criticità che richiedono capacità di analisi profonda e l'utilizzo di una logica progettuale, sempre contestualizzate nel qui e ora dell'esperienza. Il professionista riflessivo, dunque, sviluppa un atteggiamento esplorativo e creativo.

Si può parlare di doppia riflessività: Schön, infatti, individua due momenti, ovvero *reflection in action* e *reflection on action*. La prima prevede la riflessione nel corso dell'azione, facendo però attenzione a dedicare intervalli spazio-temporali in cui fermarsi e riflettere sul proprio operato. Tali momenti supportano

il professionista nel processo di ristrutturazione dei problemi che incontra nella quotidianità professionale e che talvolta comportano una situazione di impasse, di dubbio (Frison, Fedeli, Minnoni, 2017, 257).

Il secondo momento, riflessione sull'azione, fa riferimento, invece, all'aspetto più valutativo del processo e che solitamente avviene ad azione conclusa.

Le due dimensioni individuate da Schön permettono, dunque, al professionista di comprendere e vivere consapevolmente la situazione e, allo stesso tempo, di rileggere le azioni compiute, in un'ottica di apprendimento trasformativo (Mezirow, 2003).

In altre parole, quello che si chiede all'operatore è di sviluppare la capacità di “reframing” (Ripamonti, 2018), ovvero un atteggiamento di continua lettura e ri-significazione della realtà, al fine di aumentare la propria consapevolezza e incrementare la fruttuosità delle proprie azioni, così come la percezione di autoefficacia. Il costante dialogo tra teoria e prassi che caratterizza questo processo permette al professionista di contestualizzare la realtà che vive e, contemporaneamente, di interagire con la teoria, facendone un uso creativo e costruttivo, rimodellandola attivamente, invece di attendersi che essa gli fornisca delle soluzioni preconfezionate (Thompson, 2016, 464).

Inoltre, superando la prospettiva individuale, generare riflessività in un'équipe permette di riconoscere e valorizzare i diversi punti di vista e, di conseguenza, diminuire il livello di conflittualità migliorando il clima emotivo di gruppo, di potenziare le capacità analitiche così come la ricerca di

strategie condivise e, infine, di sviluppare il sensemaking collettivo attraverso la condivisione ed il miglioramento degli schemi di pensiero e azione comuni.

Così definita, la riflessività si configura come un processo metacognitivo, sia individuale che collettivo, e come una pratica contestualizzata, in grado di fronteggiare le incertezze e la complessità dell'agire professionale quotidiano.

Le pratiche riflessive vengono sperimentate mediante l'utilizzo di diversi strumenti, sia a livello nazionale che internazionale, soprattutto con i professionisti dell'area del sociale e della salute. La narrazione, nelle sue diverse forme, può essere identificata come il fil rouge che lega i diversi strumenti. Per questa ricerca azione si è scelto di applicare la Tecnica dell'Incidente Critico, che, come si potrà verificare, si pone come anello di congiunzione tra le pratiche riflessive individuali e collettive.

## 2.2 La tecnica dell'incidente critico

La Tecnica dell'Incidente Critico (Flanagan, 1954) viene ideata e sperimentata da J.C. Flanagan durante la Seconda Guerra Mondiale. Nel 1941, infatti, lo psicologo americano venne incaricato dall'*American Air Force* di guidare un programma volto a migliorare le procedure di selezione dei piloti. Dopo alcuni tentativi, Flanagan decise di ingaggiare i veterani delle missioni, chiedendo loro di individuare, raccontare e analizzare incidenti significativi, in grado cioè di influenzare l'efficacia della missione, che avevano potuto osservare direttamente durante le azioni di guerra, focalizzando l'attenzione in particolare sul comportamento tenuto dagli ufficiali. Le diverse migliaia di episodi sono stati poi raggruppati in categorie secondo il principio di somiglianza e definiti "incidenti critici".

Una volta conclusa la Seconda Guerra Mondiale, la tecnica venne formalmente riconosciuta e descritta da Flanagan nel 1954 sull'*American Psychological Bulletin*. Oggi viene principalmente utilizzata nella ricerca come strumento finalizzato ad implementare la riflessività nei processi di formazione e adotta un approccio analitico, induttivo e qualitativo.

La tecnica prevede due momenti chiave: nel primo ogni professionista ricerca e sceglie un incidente critico vissuto durante la pratica quotidiana. Il fatto individuato non deve necessariamente essere distruttivo o drammatico, quanto un episodio che, secondo la percezione del narratore, risulta particolarmente significativo perché ha generato conseguenze tangibili. La narrazione può essere realizzata mediante l'utilizzo di strumenti differenti. Per

la ricerca-azione presentata si è scelto di assegnare un diario, per consentire la massima libertà di espressione, la cui struttura viene di seguito riportata.

*Figura 1 - Struttura Diario degli Incidenti Critici*

Pensa ad un episodio recentemente accaduto nella tua attività lavorativa, durante il quale hai vissuto un'esperienza insoddisfacente. Raccontalo in modo più dettagliato possibile, descrivendo le circostanze e la natura di questo incidente critico ed esplicitando anche le emozioni che hai provato. Infine, individua le conseguenze che secondo te ha avuto sul progetto e sui suoi attori principali.

Di seguito, alcune domande-stimolo che possono aiutarti nella stesura del diario:

- Quale incidente critico hai individuato e perché?
- Quando è avvenuto?
- In che contesto?
- Chi era coinvolto?
- Quali circostanze hanno determinato la tua insoddisfazione?
- Quali esiti ha prodotto?

In seguito a questo primo momento di riflessione individuale (Nuzzaci, 2017), l'équipe si riunisce e condivide la narrazione dei diversi incidenti critici individuati. Segue la ricerca di un accordo su quanto emerso, con l'obiettivo di definire un unico incidente critico su cui lavorare nella fase successiva. Infine, il ricercatore guida il gruppo in un processo dialogico, che muove da una breve analisi delle cause per poi focalizzarsi sulla ricerca di soluzioni e strategie utili a migliorare la qualità e l'efficacia dell'agire professionale del gruppo. Durante tutto il percorso, l'atteggiamento del formatore è caratterizzato dalla cautela: infatti, l'esperienza per il gruppo è profonda, in quanto a partire dagli incidenti critici emergono spesso veri e propri dilemmi riflessivi, che chiedono ai professionisti di mettersi in discussione per affrontare le sfide delineate nell'ottica di un cambiamento significativo.

Come sottolineato in precedenza, il filo conduttore tra i due momenti della tecnica e l'utilizzo della narrazione e della meta-narrazione come occasioni di riflessione profonda, sia individuale che di gruppo, in grado di generare un apprendimento allo stesso tempo collettivo e trasformativo.

La Tecnica degli Incidenti Critici risulta interessante anche perché mette in luce diversi aspetti emotivi ed etici, alla base del lavoro sociale e sanitario, ma che spesso sono "congelati" dalla routine quotidiana. Infine, essa mette in

discussione la dinamica relazionale dell'équipe. A tal proposito, è bene sottolineare l'importanza di una conduzione da parte del ricercatore attenta e rispettosa dei tempi e dei contributi apportati dal gruppo, così come, allo stesso tempo, la disponibilità a mettersi in gioco da parte dei professionisti è un prerequisito necessario per una buona riuscita della sperimentazione.

### *3. Il gruppo di lavoro*

Il modello proposto da *Terres Monviso Incl*, come descritto nel primo paragrafo, prevede due linee di azione principali: la presa in carico individuale e l'animazione di comunità, a cui corrispondono due macro-équipe multidisciplinari distinte. Pur coinvolgendo professionalità e mettendo in atto tipologie di azioni differenti, nelle modalità e nei contenuti, i gruppi di lavoro, al fine di perseguire la finalità ultima del progetto, necessitano di momenti di interazione e condivisione di strategie operative, in quanto le iniziative si potenziano vicendevolmente.

Di seguito, si presentano brevemente le due équipe.

#### *3.1 Il Gipic: gruppo integrato di presa in carico*

La presa in carico individuale della popolazione fragile e anziana che abita le vallate interessate dal progetto è realizzata dal servizio sanitario e dal servizio sociale di competenza territoriale. In particolare, per ogni vallata sono presenti medici di medicina generale e assistenti sociali che si comportano come recettori, cercando di intercettare precocemente situazioni problematiche o a rischio e dando avvio al percorso di presa in carico.

Oltre a queste due figure professionali, nell'assistenza individuale sono coinvolti infermieri di comunità e operatori socio sanitari. Questi professionisti si muovono sul territorio, svolgendo le proprie mansioni principalmente presso il domicilio dei beneficiari. Particolare attenzione viene data alla costruzione della relazione con i *caregivers* e, più in generale, della rete con la famiglia di origine, nell'ottica di creare un'alternativa all'istituzionalizzazione e permettendo così a persone ancora parzialmente autosufficienti di permanere nella propria abitazione e nel proprio territorio di origine.

Tutti gli operatori che si occupano della presa in carico di soggetti fragili si riuniscono periodicamente nel gruppo integrato di presa in carico (Gipic),

che risulta essere dunque una grande équipe multidisciplinare. Viene creato un Gipic per ogni valle interessata da *Terres Monviso Incl.* Sporadicamente durante l'anno alcuni rappresentanti dei diversi Gipic si riuniscono negli incontri intervallivi, durante i quali si condivide a livello complessivo l'andamento del progetto.

Accanto alla presa in carico domiciliare, il progetto intende dar vita a dei presidi di prossimità, in cui localizzare servizi essenziali e più facilmente accessibili per la popolazione fragile, diminuendo così la necessità di spostamenti verso i centri abitati più grandi.

### 3.2 *L'équipe di animazione di comunità*

Obiettivo dell'équipe è la promozione di benessere attraverso lo sviluppo di comunità. L'équipe che se ne occupa è composta da tre educatori professionali e due operatori socio-sanitari ed è attiva principalmente su due vallate. Questi due territori sono particolarmente fertili dal punto di vista dei legami sociali, in quanto il lavoro di comunità è stato avviato grazie a precedenti progetti. Al fine di promuovere una maggiore continuità, il gruppo di lavoro è composto da un nucleo forte, due educatori e un oss, che da anni promuovono l'*empowerment* di comunità.

La mansione principale dell'équipe è di creare occasioni di incontro, aggregazione, ascolto, confronto, benessere e divertimento su territori in cui tali momenti sono rari e molto spesso poco accessibili ai fragili e agli anziani. Le animazioni di comunità, così definite, non hanno però solo una finalità socializzante: esse, infatti, sono l'occasione per ascoltare i bisogni più nascosti, che difficilmente verrebbero alla luce durante colloqui formali. Inoltre, esse permettono di creare rete e conoscenza reciproca sul territorio, generando così possibilità di aiuti informali e, allo stesso tempo, attività di volontariato, valorizzando le risorse presenti sul territorio. Le attività proposte sono, dunque, semplici, calate nel contesto in cui si opera, ma in grado di restituire dignità a persone spesso invisibili, per tessere una società più inclusiva e accogliente.

Un elemento rilevante riguarda il fatto che le attività di animazione coinvolgono non solo i soggetti presi in carico individualmente, ma sono aperte a tutta la popolazione e sono il risultato di un complesso lavoro di programmazione e preparazione, svolto in sinergia con le istituzioni e gli enti locali.

La sfida per l'équipe di animazione di comunità, rispetto ai progetti precedenti, consiste nel fatto che la loro azione non è più il fine ultimo del progetto, quanto ciò che tiene il tutto in contatto. Se negli anni prima, infatti, l'obiettivo del progetto era specificamente lo sviluppo di comunità nelle aree interne e marginali, con *Terres Monviso Incl* si tratta di continuare a promuovere un atteggiamento, una intenzionalità e una metodologia in collaborazione con sistemi riconosciuti a livello sociale e caratterizzati da una maggior rigidità nelle procedure, quali sono i servizi sanitari e sociali. L'arduo compito che spetta ai professionisti di comunità è quello di facilitare il cambio di paradigma che consente di approdare ad un welfare più sostenibile, collaborativo e di prossimità.

Un elemento di contatto tra le due macro-équipe è determinato dalla presenza di alcuni animatori sociali ai Gipic. Nello specifico, due educatori presenziano ai Gipic con l'obiettivo di condividere il proprio operato e di rimanere aggiornati sull'andamento dell'assistenza domiciliare. Inoltre, gli operatori socio sanitari presenti nel team di animazione di comunità svolgono anche il lavoro di presa in carico individuale e domiciliare: questa compresenza permette di conoscere maggiormente non solo l'operato dei colleghi dei Gipic, quanto i beneficiari stessi e le fragilità.

#### *4. I risultati della ricerca azione*

La formazione, che si è svolta in modo sperimentale concentrandosi sull'équipe di animazione di comunità, ha avuto luogo nel trimestre dicembre 2021 - febbraio 2022. Complessivamente, si sono svolti cinque incontri, così articolati: un primo momento individuale, con l'obiettivo di indagare il livello di accordo all'interno del gruppo rispetto alla mission e vision del progetto. Successivamente, sono stati effettuati tre incontri di gruppo, durante i quali si è applicata la Tecnica degli Incidenti Critici seguendo le fasi proposte dal suo autore. Infine, la sperimentazione si è conclusa con la valutazione complessiva e individuale del percorso.

Le interviste iniziali ed individuali hanno mostrato una diffusa confusione degli operatori rispetto alla propria mission all'interno del progetto. Mentre, la vision complessiva di *Terres Monviso Incl* appariva definita in modo netto e condivisa, si è potuta registrare una scarsa coerenza nel gruppo di lavoro soprattutto per quanto riguarda i diversi ruoli professionali. Tale primo aspetto è stato riconosciuto fin da subito come elemento di criticità, in quanto

discordante rispetto ai precedenti progetti in cui l'équipe di animazione di comunità risultava particolarmente coesa ed in sintonia. Come emerge dal confronto di gruppo successivi, la grande multidisciplinarietà, che nelle esperienze passate aveva raggiunto un equilibrio stabile, con *Terres Monviso Incl* attraversa una crisi, connessa alla più generale confusione rispetto al mandato progettuale. In altre parole, a partire dalla condivisione degli incidenti critici individuati dai professionisti che si riportano nella tabella seguente, si delinea il bisogno di ridefinire e ricostruire in modo condiviso l'identità professionale individuale e di gruppo.

<b>Incidente critico</b>	<b>Riferimento temporale</b>	<b>Sensazioni ed emozioni suscitate</b>
Mandati poco chiari, avendo poco tempo. Instabilità nella programmazione.	a partire dalla primavera 2020	sensazione di scarsa considerazione; dinamiche negative nell'équipe.
L'organizzazione del progetto, il progetto stesso.	a partire dalla primavera 2020	insoddisfazione; solitudine.
Incomprensioni, ravvisate in colleghi e colleghe sia interni che esterni al gruppo di animazione di comunità, rispetto al ruolo professionale.	a partire dalla primavera 2020	squalifica e svalutazione; insicurezza; solitudine.
Il susseguirsi di una serie di situazioni insoddisfacenti, tutte connesse ai ruoli. Difficoltà a capire quale fosse la mansione, mai concertata con l'équipe. Ogni operatore ha aspettative diverse, inconciliabili tra loro rispetto al carico di lavoro. La figura dell'educatore nei Gpic non è chiara.	luglio 2021 autunno 2021	inadeguatezza; insicurezza; tensione nell'équipe e con gli altri attori.
La comunicazione del mandato viene fatta in modo disorganizzato, coinvolgendo solo alcuni membri dell'équipe. Si genera confusione sugli obiettivi e, di conseguenza, sulle azioni.	ottobre 2021	insoddisfazione, delusione; mancanza di un obiettivo comune.

La condivisione degli incidenti critici, che sono stati raggruppati secondo il criterio temporale e per somiglianza, e l'analisi delle cause che la Tecnica dell'Incidente Critico propone sono stati occasione di riconoscimento

reciproco: gli operatori hanno, infatti, adottato una posizione di ascolto e, attraverso il successivo processo dialogico, hanno ritrovato la sintonia persa.

Questo passaggio è stato ponte verso il successivo interrogativo di ricerca, focus dell'ultimo incontro di gruppo: come mantenere salda la rinnovata identità di fronte agli altri attori del progetto? La questione, focus dell'ultimo momento di lavoro, è stata affrontata facendosi guidare dalla tecnica che, in quest'ultima fase, prevede la ricerca di strategie operative che possano aiutare nella pratica quotidiana i professionisti, generando altresì un incremento della qualità del lavoro.

Sono emerse principalmente due tipologie di strategie: la prima riguarda aspetti organizzativi. Nello specifico, dal punto di vista dell'organizzazione interna all'équipe di animazione, il team ha proposto alcuni accorgimenti per incrementare l'efficacia delle riunioni, come l'utilizzo di checklist e la strutturazione più definita dell'ordine del giorno. Per quanto riguarda, invece, il rapporto con i Gipic, si è delineata una maggiore suddivisione dei ruoli da mantenere soprattutto nei momenti di condivisione del proprio operato. Alla base di quest'ultima strategia vi è proprio la necessità di farsi conoscere e riconoscere, sia come singole professionalità sia come équipe.

Sempre nell'ottica di una maggiore coerenza interna e chiarezza verso l'esterno, il secondo aspetto che emerge in modo significativo riguarda il livello comunicativo. Il gruppo, infatti, ha individuato come elemento essenziale per raggiungere l'obiettivo individuato la gestione di una comunicazione efficace e accurata rispetto al ruolo, ai metodi, agli strumenti e alle attività stesse messe in atto dall'équipe. In particolare, è emersa la difficoltà di presentare le animazioni di comunità, spesso svalutate a momenti leggeri, divertenti e considerate prodotto di improvvisazione. Al contrario, esse sono il risultato di un complesso lavoro di rete, di attivazione delle risorse, in un'ottica di empowerment e di lettura *bottom-up* dei bisogni delle persone e della popolazione. Alcuni suggerimenti pratici condivisi nel gruppo riguardano la possibilità di coniare e successivamente fornire un'unica definizione di animatore sociale, calata nel contesto del progetto, di utilizzare un linguaggio più preciso, portando esempi dall'esperienza sul campo e restituendo complessivamente le proprie azioni attraverso metodologie e strumenti di comunicazione più dinamici e innovativi. La proposta più significativa e di impatto è stata, però, quella di creare un grande organigramma del progetto, in cui includere tutti gli attori e i rispettivi ruoli. Come è stato dimostrato alcuni mesi dopo, nonostante la semplicità di tale

atto, la condivisione dell'organigramma con i Gipic e le istituzioni ha generato una migliore comprensione, un maggiore rispetto e una più stretta collaborazione tra tutti i professionisti di *Terres Monviso Incl*, permettendo di portare a termine il progetto con un potenziato livello di integrazione tra le sue due anime.

### *5. Conclusioni*

Nella riflessione finale, realizzata attraverso un colloquio individuale, i professionisti dichiarano di aver vissuto un momento di apprendimento collettivo e di aver conosciuto un metodo, che ha permesso loro di ridefinire la loro posizione all'interno del progetto. Inoltre, la sperimentazione li ha aiutati a ricostruire l'identità di gruppo attorno alla figura professionale dell'animatore sociale e ha generato un cambiamento significativo e tangibile anche all'interno del Gipic.

La valutazione conclusiva si è poi soffermata maggiormente sulla Tecnica dell'Incidente Critico. Grazie alla voce dei professionisti, si possono individuare alcuni elementi particolarmente significativi. Innanzitutto, è stata riconosciuta la potenzialità della tecnica di "scendere in profondità" nelle sue fasi, attraverso strumenti potenti quali la scrittura individuale, la narrazione condivisa e il confronto dialogico. Essa ha permesso di analizzare ad un livello intenso criticità, relazioni, coinvolgimenti personali, pulendo però le dinamiche dai personalismi. Viene sottolineato, poi, come la tecnica "apra" il pensiero, ma sia allo stesso tempo capace di lasciare in eredità elementi concreti, trasferibili nell'ordinario della pratica quotidiana. Questo aspetto risulta particolarmente significativo, in quanto spesso le équipes sono pervase dalla sensazione che i confronti collettivi siano di fatto "fumosi" e inconcludenti e tale percezione genera frustrazione, la quale a sua volta incide negativamente sul clima del gruppo di lavoro. Al contrario, la sensazione di poter lavorare su elementi critici ma pratici e vissuti è origine di una rinnovata motivazione e coesione. Un ultimo vantaggio che lascia sorpresi gli operatori riguarda la velocità e la fluidità della tecnica, sia nel suo svolgimento che nei suoi effetti trasformativi.

Infine, si può affermare che la ricerca-azione partecipativa e qualitativa, con l'obiettivo di sperimentare la Tecnica dell'Incidente Critico come strumento per formare i professionisti e avviare processi di riflessività, ha permesso di lavorare sul clima di gruppo e ha generato un cambiamento

significativo, che dall'équipe di animazione di comunità si è esteso al lavoro nei gruppi di presa in carico integrata e, complessivamente, al progetto *Terres Monviso Incl-Invecchiare Bene*.

*Riferimenti bibliografici*

- Flanagan, J.C., (1954). The Critical Incident Technique. *Psychological Bulletin*, 4, 327-357.
- Frison, D., Fedeli, M., Minnoni, E. (2017). Il ruolo della riflessione nell'apprendimento degli adulti: rappresentazioni e pratiche nella didattica universitaria e nella formazione, *Formazione e Insegnamento*, 1, 255-266.
- Mezirow, J. (2003). Transformative Learning as Discourse. *Journal of Transformative Education*, 1, 58-63.
- Nuzzaci, A., (2017). Applicazione e analisi della Tecnica dell'Incidente Critico in alcune pratiche di ricerca sulla riflessività. Possibilità e limiti. In L. Ghirotto (a cura di), *Formare alla Ricerca Empirica in Educazione. Atti del Convegno Nazionale Gruppo di Lavoro SIPED, Teorie e Metodi della Ricerca in Educazione*, Bologna: Dipartimento di Scienze per la Qualità della Vita, Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, pp. 72-85.
- Pineau, G. (2013). Les réflexions sur les pratiques au cœur du tournant réflexif. *Education Permenente*, 196, 9-24.
- Ripamonti, E. (2018). *Collaborare. Metodi partecipativi per il sociale*, Roma: Carocci.
- Schön, D.A. (1999). *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*, Bari: Dedalo.
- Thompson, N. (2016)., *Lavorare con le persone. Far emergere il meglio dalle relazioni*, Trento: Erickson.

IL RUOLO DEL SERVIZIO SOCIALE NEI PERCORSI DI RIABILITAZIONE INTENSIVA. LA VALORIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA COME GARANZIA DI QUALITÀ.

**Chiara Norcia**, Assistente Sociale Specialista, ASL RM 5,  
[chiara.norcia@libero.it](mailto:chiara.norcia@libero.it)

*Abstract*

Il presente contributo ha quale area d'indagine il ruolo del servizio sociale nei percorsi di riabilitazione intensiva e l'importanza della presa in carico integrata delle persone ricoverate quale elemento di qualità del servizio offerto.

Obiettivi di ricerca è verificare la percezione delle funzioni del Servizio Sociale nonché efficacia ed efficienza della collaborazione; analizzare fattori ritenuti veicolo oppure ostacolo per l'integrazione socio-sanitaria.

Prospettive e necessità operative: è necessario avviare un processo di riflessività che possa condurre alla costruzione di percorsi di cura, riabilitazione e reinserimento domiciliare e sociale sempre più adeguati alle esigenze delle persone ricoverate e dei loro caregivers.

The following research is based on the area of investigation of this contribution is the role of social work in intensive rehabilitation programs and the importance of integrated care of hospitalized people as a element of the quality of the service offered.

Research goals? Verify the perception of the functions of the Social Work as well as the effectiveness and efficiency of the collaboration; analyze factors considered vehicles or obstacles for social-health integration.

Perspectives and operational needs? Launch a process of reflexivity that can lead to the construction of care, rehabilitation and home and social reintegration programs that are increasingly suited to the needs of hospitalized people and their caregivers.

*Parole chiave:* ricerca ; servizio sociale ; riabilitazione ; integrazione socio-sanitaria ; qualità.

*Keywords:* reserche ; social work ; rehabilitation ; social-health integration ; quality.

*1. Premessa*

I percorsi di riabilitazione intensiva sono quei percorsi di che si realizzano subito dopo un evento acuto di natura neuromotoria (gravi cerebrolesioni

acquisite, ictus, ecc.), tale da determinare una disabilità acquisita, transitoria o permanente, che necessita di un ricovero in regime ospedaliero.

La riabilitazione mira a massimizzare l'indipendenza funzionale attraverso la stabilizzazione della funzione, la riduzione della disabilità e la prevenzione di complicanze secondarie, attraverso un processo educativo che incoraggia l'indipendenza dell'individuo. In altre parole è un processo di cambiamento attivo attraverso il quale una persona disabile acquisisce e usa le conoscenze e le abilità necessarie per rendere ottimali le proprie funzioni fisiche, psicologiche e sociali (Thompson, 1998).

Il presente contributo ha quale area d'indagine il ruolo del Servizio Sociale nei percorsi di riabilitazione neuro-motoria intensiva post-acuzie e l'importanza della presa in carico integrata delle persone ricoverate quale elemento distintivo di qualità del servizio offerto nel corso dell'esperienza di ricovero.

La ricerca si configura come una ricerca-azione, finalizzata a mettere in discussione le prassi consolidate per aprirsi a nuove e più efficaci strategie di lavoro e d'integrazione, attraverso il raggiungimento di due obiettivi:

analizzare la percezione degli operatori dell'area sanitaria rispetto alle funzioni di Servizio Sociale nonché ad efficacia ed efficienza della collaborazione tra area sanitaria e Servizio Sociale;

valutare la qualità del servizio offerto alle persone ricoverate.

2. *La percezione degli operatori dell'area sanitaria rispetto alle funzioni di Servizio Sociale nonché ad efficacia ed efficienza della collaborazione tra l'area sanitaria ed il Servizio Sociale.*

Per il primo obiettivo di ricerca è stata adottata una metodologia quantitativa. Lo strumento di ricerca utilizzato è il questionario, somministrato in forma anonima in modo tale da ottenere un riscontro privo di condizionamenti. Il campione è un campione eterogeneo, sia per genere che per età; rispetto al ruolo invece esso è prevalentemente composto dalla figura professionale del medico, in una porzione pari al 64%. Tale dato riflette l'operatività quotidiana del servizio poiché infatti il medico rimane l'interlocutore privilegiato per l'assistente sociale, sia nell'identificazione delle necessità assistenziali, che dei percorsi di riabilitazione e di dimissione nonché, con più ampio respiro, nella valutazione del progetto di aiuto da

perseguire fin dai primi giorni del ricovero sulla base della prognosi e degli obiettivi riabilitativi perseguibili ed auspicati. Ciononostante, il campione consta anche del parere di altre figure professionali quale quello dei neuropsicologi e dei coordinatori infermieristici e di palestra ed è composto nel suo complesso da 50 operatori sanitari di un ospedale di riabilitazione neuro-motoria intensiva di Roma. Il questionario è stato somministrato nel 2019 all'inizio di un incontro, reso obbligatorio in accordo con la Direzione Sanitaria.

La prima domanda del questionario era volta ad indagare quali fossero le funzioni di Servizio Sociale percepite come tali dall'area sanitaria. Infatti, dopo anni di collaborazione, nella prassi quotidiana l'impressione era quella della mancata conoscenza delle stesse da parte dei colleghi dell'area sanitaria. Nella seconda domanda invece si voleva approfondire quali delle funzioni del Servizio Sociale fossero ritenute di maggior rilevanza.

Di seguito si riportano i dati emersi sotto forma di tabella per una più semplice fruibilità degli stessi. (Ric. Sta per riconoscimento, Imp. Per importanza)

<b>Quesito 1: Secondo Lei, quali sono le funzioni che svolge il Servizio Sociale ospedaliero?</b> (è possibile dare una o più risposte)	<b>Ric.</b>	<b>Imp.</b>
<b>Quesito 2: Quali delle seguenti funzioni ritiene siano più importanti?</b> (è possibile dare una o più risposte)		
Individuazione di percorsi d'aiuto personalizzati	40	26
Accoglienza, ascolto e codifica del bisogno	32	20
Informazioni e orientamento sulle risorse territoriali	45	30
Consulenza, sostegno ed accompagnamento dell'utente e della rete familiare	35	27
Mediazione tra i soggetti coinvolti nel processo d'aiuto	28	17
Attivazione di percorsi di continuità assistenziale territoriale	40	34
Lavoro di rete con i servizi e le strutture sanitarie e/o socioassistenziali territoriali	41	28
Ricerca e mappatura delle risorse territoriali	35	15
Organizzazione e coordinamento dei servizi e delle risorse atti a migliorare la qualità della vita della persona	38	24

Cosa ne è emerso? Su 50 operatori, 19 hanno identificato tutte le funzioni di cui sopra come funzioni del Servizio Sociale ospedaliero, in una percentuale pari al 38% per una media di 6.68 funzioni su 9 riconosciute come proprie del Servizio Sociale da tutti gli operatori. Inoltre solo in 6 operatori hanno riconosciuto l'importanza di tutte le funzioni elencate, dunque il 12 % del campione. Ne consegue che mediamente solo 4.42 funzioni su 9 sono ritenute importanti da tutti gli operatori coinvolti nella ricerca.

Sostanzialmente quello che viene a delinearsi è un iceberg delle funzioni riconosciute come proprie del Servizio Sociale, di cui molte appaiono sconosciute dall'area sanitaria, sia in termini di riconoscimento che di importanza. Pertanto si è voluto procedere nel realizzare un parallelismo, mettendo a confronto i dati emersi dal primo e dal secondo quesito per verificare rispettivamente ordine di riconoscimento e di importanza delle funzioni menzionate.



Sul "podio" troviamo le funzioni "Informazioni e orientamento sulle risorse territoriali"; "Lavoro di rete"; "Attivazione continuità assistenziale territoriale". A variare è giusto la posizione ma le stesse funzioni sono selezionate dagli operatori dell'area sanitaria sia in termini di riconoscimento che di importanza. Mutuando la regola matematica della proprietà commutativa, potremmo certamente affermare che cambiando l'ordine degli addendi il risultato non cambia e dunque quello che viene principalmente riconosciuto dall'area sanitaria è di fatto ciò che afferisce a quell'area di

funzioni che consentono la realizzazione del progetto di dimissione. Le restanti funzioni rimangono meno valorizzate, lasciando emergere una sostanziale discrepanza tra il riconoscimento e l'importanza attribuita alle medesime funzioni dall'area sanitaria.

Ciò che stupisce e cattura l'attenzione è come la funzione di *“Ricerca e mappatura delle risorse territoriali”* sia la meno valorizzata tra tutte, ritenuta importante da soli 15 dei 50 operatori coinvolti nella ricerca. Altrettanto meritevole di attenzione è il punteggio attribuito per importanza alla funzione *“Accoglienza, ascolto, codifica del bisogno”*, indicata come importante solo da 20 operatori. Perché appare necessario sottolineare tali dati? Poiché rende evidente quanto sia poco compreso il funzionamento di una professione tanto complessa quale è quella dell'assistente sociale e molto ci racconta di quanto l'area sanitaria riesca a comprendere quali siano le condizioni affinché si renda possibile la realizzazione di un percorso di aiuto davvero individualizzato. Accoglienza, ascolto e codifica del bisogno rappresentano momenti cruciali per delineare un progetto che sia condiviso e partecipato dalla persona. Al contempo, ricerca e mappatura delle risorse sono lo step necessario – coadiuvate dalla conoscenza di presupposti normativi, criteri di accesso, modalità e tempi di attivazione, peculiarità delle proposte operative offerte da singole risorse e servizi – affinché sia possibile realizzare dei progetti di aiuto e dei percorsi riabilitativi che siano davvero individualizzati, volti a far combaciare i bisogni del paziente con l'appropriato livello della rete dei servizi socio-sanitari, e non standardizzati in base alle risorse conosciute. Infatti

È attraverso l'interazione continua con le componenti del territorio che l'operatore conosce la comunità, e può divenire un attivatore di risorse. La possibilità di attivare risorse ha la sua base nella loro individuazione, ma si esplica attraverso l'interazione con le stesse. Non basta sapere che una risorsa c'è, occorre attraverso uno sforzo che è prima relazionale e poi progettuale, definire modi, tempi e ruoli del coinvolgimento attivo (Albanesi C., Migani C., 2004, p. 17).

Ciò valorizza il ruolo dell'assistente sociale nel costruire un percorso individualizzato, che consideri la praticabilità degli interventi anche sulla base delle opportunità assistenziali offerte dalle singole realtà territoriali. Infatti a parità di condizioni di salute non è detto che uno stesso servizio sia necessariamente adeguato ai bisogni di persone che vivono situazioni sociali differenti con impatti emotivi differenti. Così come a parità di condizioni

sanitarie e sociali non è detto che uno stesso territorio offra stessi servizi e stesse opportunità di assistenza. Ciò rende evidente l'incidenza dei determinanti sociali della salute e la necessità di effettuare valutazione dell'appropriatezza sociale, non solo clinica, degli interventi di continuità assistenziale.

...Bisogni socio-sanitari complessi, [...] vedono agire accanto a determinanti sanitari anche, e in qualche caso soprattutto, determinanti sociali. Si tratta di un'area assistenziale nella quale la mancata azione sul piano dei servizi sociali tende a vanificare anche il più complesso intervento sanitario. (P.S.N. 2006-2008)

Una domanda del questionario riguardava invece la modalità di presa in carico a cura del servizio sociale. Le possibili alternative fornite erano le seguenti: *“Mediante accesso spontaneo del paziente e/o del familiare”*; *“Mediante esclusiva segnalazione a cura del medico referente”*; *“Mediante accesso spontaneo del paziente e/o del familiare oppure tramite segnalazione a cura del medico referente”*. Ne è emerso che il 26% degli operatori sanitari ritiene che la presa in carico del Servizio Sociale ospedaliero avvenga esclusivamente su segnalazione del medico. Tale dato se da un lato evidenzia una visione «medico-centrica» che caratterizza ancora i percorsi di ricovero dall'altro evidenzia anche il mancato riconoscimento della capacità di autodeterminazione della persona, *“paziente”* e/o *caregiver* che sia.

Esiti interessanti si sono avuti anche da una domanda volta ad indagare il rapporto di collaborazione tra area sanitaria ed area sociale. Dal quesito *“Percepisce il rapporto di collaborazione con il Servizio Sociale ospedaliero come complessivamente proficuo in termini di efficacia ed efficienza?”* è emerso che il 56% valuta come *“molto proficuo”* il rapporto con il Servizio Sociale, altresì lo stesso è stato valutato come *“proficuo”* dal 38% del campione; per un totale complessivo del 94% di risposte positive, 2 astenuti e 1 operatore che ha ritenuto *“poco proficuo”* il rapporto di collaborazione in essere.

Infine la domanda a risposta aperta richiedeva suggerimenti in merito a come rendere più proficua la collaborazione con il Servizio Sociale Ospedaliero. Dei 50 operatori, 8 hanno deciso di esporsi fornendo il loro contributo e punto di vista. Ciò che stupisce maggiormente è che, indipendentemente dalla modalità espressiva utilizzata, tutti ritengono che per rendere più proficua la collaborazione è necessario semplicemente

implementare l'organico di Servizio Sociale. Un operatore suggeriva la necessità di un assistente sociale per reparto, un altro sottolineava la necessità di continuità contrattuale affinché fosse garantita la presenza dell'assistente sociale ed infine il contributo più articolato segnalava come utile

Continuità di presenza della figura del servizio referente; presenza e disponibilità di un referente nelle ore pomeridiane; definizione congiunta delle priorità sociali nel singolo reparto; possibilità di cartelle condivise per aggiornamento reciproco continuo tra reparto e servizio sociale.

### *3. La valutazione della qualità del servizio offerto alle persone ricoverate*

La seconda ricerca, condotta nel 2021-2022, ha avuto come obiettivo la valutazione degli elementi ritenuti come determinanti di qualità nel servizio offerto alle persone durante la loro esperienza di ricovero. Utilizzando una metodologia mista quanti-qualitativa, che constasse dei punti di vista di diversi assistenti sociali che hanno svolto/svolgono il loro ruolo professionale all'interno di ospedali di riabilitazione intensiva del territorio romano, sono state somministrate loro delle interviste semi-strutturate e delle matrici valutative. In questo caso il campione si è composto di 5 assistenti sociali, non solo operanti nell'ospedale nel quale erano stati somministrati precedentemente i questionari. Tale scelta si è determinata ai fini dell'ampliamento del campione stesso, altrimenti troppo esiguo in considerazione della settorialità dell'ambito di intervento oggetto della ricerca.

Le domande poste attraverso lo strumento delle matrici valutative hanno analizzato elementi ed aree di significato legate alla qualità del servizio, nei suoi aspetti generali ed in quelli connessi alla riabilitazione ed al progetto di dimissione, nonché alla realizzazione di un percorso/progetto integrato. Ciascuna di queste dimensioni è stata poi espressa in alcune sotto-dimensioni. Si è chiesto quindi di indicare in che misura gli indicatori menzionati risultassero determinanti rispetto alla qualità del servizio offerto. In particolare, è stata sottolineata la necessità di non esprimere l'importanza in termini assoluti dell'elemento indicato ma di descrivere la realtà concreta, in modo tale da aiutare il ricercatore nel raggiungere i suoi fini conoscitivi, ovvero avere una fotografia reale degli elementi che, secondo gli stakeholder, incidono, negativamente o positivamente, sulla qualità del servizio. A tal fine, un giudizio attribuito sulla base dei principi del "dover essere" sarebbe stato

poco utile. Per contrastare la naturale tendenza ad assumere posizioni neutrali, è stato volutamente escluso il valore intermedio, in modo tale da "obbligare" il valutatore ad individuare un giudizio positivo o negativo. Il criterio di somministrazione utilizzato è la scala di valore seguente: “- -“; “-“; “+“; “++“.

Specificando che il valore minimo “- -“ indica che una dato aspetto è “assolutamente NON rilevante”, mentre il valore massimo “++” corrisponde ad un aspetto “assolutamente rilevante” per determinare la qualità del servizio. È stata inoltre inserita la possibilità di note e/o considerazioni finali, per dare la possibilità al valutatore di segnalare ulteriori elementi che riteneva importanti e/o inserire specifiche rispetto ai giudizi attribuiti. Per svolgere l’analisi di quanto emerso dalle matrici, ai criteri utilizzati per la somministrazione è stato poi fatto corrispondere il seguente criterio di valutazione: attribuzione di punteggio identificato in una scala da 1 a 5; privata dell’utilizzo del valore 3, considerata l’assenza di possibili giudizi intermedi. Di seguito si riporta una tabella riassuntiva delle dimensioni e relative sottodimensioni analizzate nonché la media dei punteggi di rilevanza attribuita.

<b>QUALITÀ DEL SERVIZIO E PROGETTO RIABILITATIVO</b>	<b>QUALITÀ DEL SERVIZIO E PROGETTO DI DIMISSIONE</b>	<b>QUALITÀ DEL SERVIZIO E PERCORSO INTEGRATO</b>	<b>QUALITÀ GENERALE DEL SERVIZIO</b>
Stato di salute della persona	Stato di salute della persona	Valutazione multidimensionale del bisogno	Accessibilità
Motivazione della persona	Motivazione della persona	Risposta multidimensionale al bisogno	Rapporto fiduciario persona ricoverata – équipe
Sostegno Familiare	Sostegno Familiare	Riunioni di équipe multidisciplinare	Comunicazione empatica équipe
Aspettative caregivers	Aspettative caregivers	Formazione degli operatori	Integrazione socio-sanitaria
Segnalazione tempestiva	Segnalazione tempestiva	Motivazione e degli operatori	Umanizzazione del percorso di cura e riabilitativo

<b>QUALITÀ DEL SERVIZIO E PROGETTO RIABILITATIVO</b>	<b>QUALITÀ DEL SERVIZIO E PROGETTO DI DIMISSIONE</b>	<b>QUALITÀ DEL SERVIZIO E PERCORSO INTEGRATO</b>	<b>QUALITÀ GENERALE DEL SERVIZIO</b>
Concertazione processi di aiuto	Concertazione processi di aiuto	Volontà individuale di "fare" équipe	Condivisione del progetto con la persona (ove possibile)
Condivisione del progetto con la persona e con la rete familiare/significativa	Condivisione del progetto con la persona e con la rete familiare/significativa	Capacità di concertazione	Condivisione del progetto con la rete familiare/significativa
Coordinamento processi di aiuto (case-management)	Coordinamento processi di aiuto (case-management)	Conoscenza delle differenze professionali	Coinvolgimento o rete familiare/significativa
Presa in carico dei servizi territoriali	Presa in carico dei servizi territoriali	Valorizzazione delle differenze professionali	Continuità assistenziale
Risorse territoriali	Risorse territoriali	Condivisione e in équipe del progetto di aiuto durante il ricovero	Progetto Riabilitativo Individualizzato
Sinergia Istituzioni	Sinergia Istituzioni	Condivisione e in équipe del progetto di dimissione	Progetto di Dimissione Individualizzato
<b>22.18</b>	<b>22.72</b>	<b>23.90</b>	<b>24.45</b>

Nel prenderne visione, è importante tenere presente che il punteggio massimo per ciascuna sotto-dimensione è pari a 25. Dunque, dall'analisi delle matrici, sembra emergere una buona qualità del servizio offerto.

Volendo ricercare gli elementi di criticità o comunque condizionanti il percorso offerto alle persone ricoverate, si evidenzia che hanno ottenuto dei

punteggi meno positivi le seguenti sottodimensioni: Aspettative *caregivers*; Capacità di concertazione; Coordinamento processi di aiuto (case management); Presa in carico dei servizi territoriali; Risorse territoriali; Sinergia istituzioni.

Gli elementi propri del servizio e suscettibili di miglioramento sono invece i seguenti: Segnalazione tempestiva; Accessibilità; Formazione degli operatori; Motivazione degli operatori; Conoscenza delle differenze professionali; Valorizzazione e rispetto delle differenze professionali; Comunicazione empatica équipe.

Oltre alle matrici valutative, sono state somministrate delle interviste semi-strutturate al fine di analizzare peculiarità del ruolo dell'assistente sociale nell'équipe multidisciplinare, fattori ritenuti veicolo oppure ostacolo per l'integrazione socio-sanitaria e se il ruolo del Servizio Sociale sia sufficientemente valorizzato nell'ambito sanitario. Di seguito lo schema delle interviste:

Quali sono le <b>finalità</b> del Servizio Sociale nei percorsi di riabilitazione intensiva post-acuzie?
Secondo Lei, quale è il <b>valore aggiunto</b> che apporta il servizio sociale <b>nell'équipe socio-sanitaria</b> ?
Secondo Lei, quale è il <b>valore differenziale</b> che apporta la presa in carico di servizio sociale <b>per la persona</b> che sta effettuando un percorso di riabilitazione?
Secondo Lei, quanto incide l'azione <b>sui determinanti sociali della salute</b> nella efficacia della risposta ai bisogni socio-assistenziali delle persone ricoverate?
Quali sono i fattori che <b>promuovono</b> l' <b>integrazione socio-sanitaria</b> ?
Quali invece i fattori che <b>la ostacolano</b> ?
Secondo Lei, è sufficientemente <b>valorizzato il ruolo dell'assistente sociale</b> che opera <b>nell'ambito sanitario</b> ?

Una tra le principali finalità del Servizio Sociale nei percorsi di riabilitazione intensiva è quella di:

Accogliere l'utente e i suoi familiari nell'elaborazione dell'evento acuto e nella riformulazione degli equilibri familiari, con i nuovi carichi di cura creatisi.

Infatti, sebbene l'area sanitaria riconosca l'utilità di intervento del servizio sociale prevalentemente nella fase di dimissione, in realtà l'assistente sociale accompagna la persona ed il suo nucleo familiare e/o i suoi legami elettivi

durante tutto il ricovero. L'assistente sociale cura la relazione équipe – persona– famiglia – territorio, fungendo da “*Collante*”, mediatore ed, in generale, configurandosi quale elemento di raccordo fondamentale per la realizzazione di un più articolato progetto di aiuto alla persona ricoverata.

Come sottolineato da uno degli intervistati

...la figura dell'Assistente Sociale nell'ambito sanitario dovrebbe essere riconosciuta formalmente nel ruolo di case-manager in quanto svolge regolarmente questa funzione.

Altro aspetto fondamentale è che, come evidenziato da uno degli operatori intervistati

l'A.S. è l'unico professionista che interviene nell'équipe socio-sanitaria per informare gli altri membri dell'équipe in merito ai tempi ed alle procedure per fare in modo che il paziente ottenga, per tempo, i servizi e i beni di cui necessita.

Il valore aggiunto che l'assistente sociale rappresenta per l'équipe socio-sanitaria integrata è certamente determinato dal fatto che, assumendo un'ottica trifocale, l'assistente sociale pone la propria attenzione in maniera trasversale rispetto alla persona, all'ambiente ed alle istituzioni, e riesce a garantire una tempestività nella risposta ai bisogni delle persone, attivando in maniera puntuale i servizi di continuità assistenziale; riducendo degenze improprie, processi di istituzionalizzazione e fenomeni di *revolving doors*.

Il valore differenziale che apporta la presa in carico di Servizio Sociale per la persona ricoverata è invece certamente il recupero del valore della centralità della persona stessa. Nel rispetto del principio di autodeterminazione, l'assistente sociale permette alla persona di conoscere, valutare e scegliere le risorse da coinvolgere rispetto al proprio progetto. Altresì, consente un percorso di cura più strutturato, con obiettivi condivisi, garantendo conoscenza dei diritti e maggior tempestività nell'ottenimento dei servizi. La dimissione si realizza così in un sistema di protezione garantito dalla richiesta e dalla conseguente presa in carico anche a cura dei servizi socio-sanitari territoriali. Pertanto, la presa in carico a cura del Servizio Sociale riesce complessivamente a migliorare l'esperienza di ricovero, fornendo alla persona ed ai suoi familiari maggiori risorse per affrontarla e migliorare la qualità della vita, anche a fronte di un evento disabilitante.

In generale, va riconosciuto che dalle interviste somministrate agli Assistenti Sociali emergono vari fattori che promuovono l'integrazione così

come altrettanto variegati sono quelli che la ostacolano. Pertanto si riporta di seguito uno schema riassuntivo degli stessi.

<b>Fattori che promuovono l'integrazione</b>	<b>Fattori che ostacolano l'integrazione</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rispetto e valorizzazione delle competenze e del Know how</li> <li>✓ Condivisione dei saperi e strategie di intervento</li> <li>✓ Volontà dei singoli di fare équipe</li> <li>✓ Occasioni di incontro e di scambio</li> <li>✓ La percezione che i "Bisogni Sociali" siano importanti tanto quanto quelli sanitari</li> <li>✓ Consapevolezza che i bisogni sociali trascurati possono ricadere sullo stato di salute</li> <li>✓ La consapevolezza dei tempi necessari all'attivazione dei servizi da parte di tutti coloro ai quali è stato affidato l'obiettivo dell'integrazione socio-sanitaria</li> <li>✓ «Sguardo olistico della persona che supera un welfare di tipo prestazionale»</li> <li>✓ Linguaggio comune</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Differenti Valori e Mandati</li> <li>&gt; Scarso investimento nella formazione</li> <li>&gt; Poca motivazione di chi opera in ambito sanitario a fare integrazione</li> <li>&gt; Mancanza di condivisione</li> <li>&gt; Finanziamenti pubblici insufficienti per servizi socio-sanitari (realmente multidisciplinari) e poche risorse</li> <li>&gt; La complessità del Sistema</li> <li>&gt; "Parcellizzazione" degli interventi</li> <li>&gt; Disorganizzazione nella pianificazione di incontri integrati</li> <li>&gt; Disistima dei professionisti</li> <li>&gt; Ignoranza dei tempi e dei modi per l'attivazione dei servizi</li> <li>&gt; Attribuzione di maggiore importanza all'aspetto sanitario</li> <li>&gt; Difficoltà di comunicazione con i servizi territoriali</li> <li>&gt; Non tempestiva presa in carico da parte dei servizi territoriali</li> </ul>

Rispetto invece al quesito circa quanto sentano valorizzato il proprio ruolo professionale, appare doveroso utilizzare le loro stesse parole per riassumere la posizione di ciascuno degli assistenti sociali intervistati.

<p>Non sufficiente. Sembra sempre non riconosciuto, messo in dubbio o comunque in secondo piano rispetto alle figure prettamente sanitarie come quelle dei medici: una sorta di lotta per far emergere, non tanto la nostra professionalità, quanto i diritti delle persone di poter usufruire di determinate risorse o di poter accedere a tipi di percorsi differenziati.</p>
<p>No perché si lavora sull'emergenza e c'è poca riflessione nell'azione e la struttura ospedaliera a causa dell'aziendalizzazione perde di vista la centralità della persona, Inoltre gli operatori non considerano la specificità dell'Assistente Sociale che ha un'ampia azione professionali, al di là del ruolo ospedaliero.</p>
<p><b>Assolutamente no! C'è molta strada da fare per raggiungere questo obiettivo!</b></p>
<p>Sì, soprattutto negli ultimi 10 anni.</p>
<p>...Sufficiente valorizzazione da parte di figure come psicologi, terapisti e infermieri; meno dai medici. [...]                      Fin tanto che non si conoscono le competenze della nostra figura ed i tempi di attivazione che richiedono i servizi con i quali ci interfacciamo verremo sempre poco valorizzati. La valorizzazione di un professionista passa sempre dalla conoscenza delle sue competenze, non si può dare valore a qualcosa se non la si conosce.</p>

#### 4. Conclusioni

La ricerca è stata realizzata al fine di avviare un processo di riflessività per la costruzione di percorsi di cura, riabilitazione e reinserimento domiciliare e sociale sempre più adeguati alle esigenze delle persone.

Per garantire un miglioramento del servizio bisogna garantire non solo la competenza dei professionisti che lo abitano ma anche la conoscenza delle reciproche competenze. Altrettanto fondamentale è restituire significatività all'interdipendenza delle prospettive e dei saperi professionali, la cui integrazione è lo strumento per il perseguimento non solo dell'obiettivo riabilitativo e di dimissione ma anche e soprattutto del massimo benessere per la persona.

È dunque fondamentale realizzare percorsi concertati attraverso la valorizzazione delle competenze dei singoli professionisti, facendo in modo che le competenze specifiche non rappresentino confini ma ponti da costruire insieme per la realizzazione di interventi multidimensionali che sappiano rispondere adeguatamente alla complessità dei bisogni.

È una sfida certamente complessa ma che dobbiamo necessariamente accogliere. Solo attraverso uno sforzo operativo quotidiano è possibile passare progressivamente da un'integrazione formale ad una sostanziale. La realizzazione di una reale integrazione socio-sanitaria non può essere lasciata alla buona volontà dei singoli ma deve essere ritenuta strumento imprescindibile di una prassi operativa che mediante la presa in carico integrata conduca alla realizzazione di un servizio di qualità.

#### *Riferimenti bibliografici*

- Albanesi C., Migani C. (2004), *Il lavoro di rete nella promozione della salute mentale. Teorie e pratiche per un modello di intervento*, Roma: Carocci. pag. 17.
- Consiglio Nazionale Ordine degli assistenti sociali (2020). *Nuovo Codice Deontologico dell'assistente sociale*. Disponibile in <https://cnoas.org/wp-content/uploads/2020/03/Il-nuovo-codice-deontologico-dellassistente-sociale.pdf>
- Da Col P., Koterle S. (2012), *Per una definizione di salute*, in: *Prospettive sociali e sanitarie*, n. 12.
- Maguire L., (1989), *Il lavoro di rete. L'operatore sociale come mobilizzatore e coordinatore delle risorse informali della comunità*, Trento: Ed. Centro Studi M. H. Erickson.
- OMS (2002), *International Classification of Functioning, Disability and Health*, Trento: Erickson.
- Sanicola L. , (2009), *Dinamiche di rete e lavoro sociale. Un metodo relazionale*, Napoli: Liguori.

## UNO SPAZIO DI CURA “SMART”

**Caterina Filareti**, PhD Student in Human and Social Sciences – Università del Salento - [caterina.filareti@unisalento.it](mailto:caterina.filareti@unisalento.it)

*Abstract*

Il presente lavoro si propone di approfondire dal punto di vista teorico-pratico la scrittura di sé in autobiografia immaginandola come strumento e spazio di cura, sia se utilizzato in supporto alle pratiche di lavoro sociale, sia se utilizzato dagli individui come occasione per aver cura di sé o da chi è chiamato a prendersi cura degli altri. L'obiettivo è quello di far emergere e dar forma alla soggettività del singolo che racconta sé stesso e la propria malattia e favorirne lo sviluppo personale. A tal proposito, si avanza l'idea dell'inserimento nei Poli oncologici del Diario di Bordo con cui l'esperienza viene documentata per poi essere disponibile all'analisi (Madrussan, 2009).

The present work proposes to deepen, from a theoretical-practical point of view, the writing of the self in autobiography by imagining it as a tool and space for care, both when used in support of social work practices and when used by individuals as an opportunity to take care of themselves or by those who are called upon to take care of others. The aim is to bring out and give shape to the subjectivity of the individual narrating him/herself and his/her illness, and to foster personal development. In this regard, the idea is put forward of the inclusion in the Oncology Centres of the Logbook with which the experience is documented and then made available for analysis (Madrussan, 2009).

*Parole chiave:* diario; autobiografia; cura; spazio; narrazione.

*Keywords:* diary; autobiography; care; space; narrative.

*1. Introduzione*

L'obiettivo del presente lavoro è quello di riflettere sul disegno di un percorso omogeneo nel quale prendersi cura del paziente oncologico e dei suoi bisogni offrendo risposte efficaci ed efficienti, superando le principali criticità. Si intende presentare una ricerca relativa alla progettazione di un'applicazione come strumento di informazione-orientamento-accompagnamento del paziente, del suo caregiver e operatori sociosanitari. L'obiettivo non è più solo l'incremento della sopravvivenza ma, anche, il beneficio clinico per il paziente nel coniugare stabilità di malattia e qualità di vita buona o perlomeno accettabile.

Il legame della narrazione con le scienze sociali si colloca sul piano della relazione, ed è in questo senso che si può affermare che la narrazione e l'atto stesso di narrare siano radicati nell'azione sociale (Poggio, 2004). Dal momento che il Servizio Sociale, prima di essere un'attività di intervento, è soprattutto, ma non solo, un'attività di relazione, che gli ambiti in cui questa relazione si esprime sono quelli della cosiddetta trifocalità (Gui, 2004; Campanini, 2013), e che il colloquio, il dialogo e l'incontro sono i luoghi privilegiati per il consolidamento della relazione, allora è possibile sostenere che le caratteristiche della narrazione possono essere viste in un'ottica di empowerment e impiegate nella ricerca e nello sviluppo della relazione d'aiuto. Le scienze sociali si occupano di narrazioni e di racconti, in quanto la forma narrativa diventa il principale veicolo di conoscenza, un modo con cui le persone possono mettere ordine e dare significato alla realtà simbolica e relazionale che le circonda (Bruner, 1991).

Il mutamento sociale e culturale, il proliferare delle fonti informative a cui attinge sempre più la persona-utente, internet e media in generale, ha aumentato la domanda di un più facile ed efficiente accesso a servizi sanitari appropriati. Dunque, l'innovazione può rappresentare un'opportunità sia in termini di riduzione dei costi che di ottimizzazione all'accesso del cittadino/paziente/cliente/persona al Servizio Sanitario Nazionale. Si mette così in evidenza il rapporto dinamico tra individuo e società in relazione al processo specifico della sfida dell'innovazione e dell'e-health, della telemedicina e dell'e-care (Corposanto; Lombi, 2014). Di conseguenza, gli Enti erogatori di salute e sanità, si sono dovuti sempre più responsabilizzare per poter riorganizzare coralmemente processi e procedure rivolti alla cura del paziente. È cresciuta, quindi, la priorità di comunicare con il paziente, attraverso modelli di trasparenza, coerenza e appropriato linguaggio verbale e non verbale. Un rapporto che si riformula su nuovi parametri in cui il paziente ha sempre più una consapevolezza attiva nella cura di se stesso mentre, il professionista della salute, si deve confrontare con essi, semplificando i linguaggi specialistici. La necessità di un'organizzazione in rete deriva dalla complessità dei bisogni sanitari e uno dei requisiti indispensabili per il funzionamento di una Rete Oncologica è rappresentato dall'attivazione di un modello organizzativo, che preveda l'approccio multidisciplinare con l'integrazione delle differenti specialità in un team specifico per la gestione clinica dei pazienti, con la condivisione dei percorsi di cura e la garanzia dell'equità di accesso alle cure e la precoce presa in carico. L'accessibilità a

strumenti di prevenzione e cura di qualità, per tutti i pazienti residenti in una certa area geografica, è fondamentale per garantire la qualità della vita e il prolungamento della sopravvivenza dei pazienti oncologici. A garanzia di ciò è necessario un'adeguata integrazione tra le diverse attività sanitarie e sociosanitarie e l'effettivo coinvolgimento dei servizi ospedalieri e territoriali. La Rete Oncologica rappresenta uno strumento capace di delineare il percorso che accompagna e sostenga il paziente oncologico durante il suo percorso di cura, con l'intento di salvaguardare la dignità e ridurre il senso di sconforto che inevitabilmente si prova quando si affronta la patologia oncologica. Il coinvolgimento e la partecipazione degli operatori, dei cittadini e dei pazienti assume sempre maggior rilievo, anche in termini di esperienza del cittadino-paziente o di valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture. Nuove parole chiave, quali incertezza, precarietà, flessibilità, dominano l'attuale scenario economico, istituzionale, sociale e provocano repentine trasformazioni che si ripercuotono a livello individuale, non trovando spesso adeguate reti di protezione, di stabilità relazionale e sociale. Il post-moderno da una parte porta con sé libertà ed innovazione, dall'altra frammenta la società, relativizza i valori, lascia le questioni sempre aperte, irrisolte. L'individuo si trova a vivere queste veloci trasformazioni con un senso di impotenza, isolamento, inquietudine, incertezza e fragilità, nei confronti dei quali può assumere differenti reazioni: un accentuato soggettivismo che lo può portare ad una chiusura personale, anche narcisistica o, all'estremo opposto, ad una sensazione di incompiutezza e disorientamento, che lo spinge alla ricerca interiore e fa da stimolo a ripensarsi per darsi un equilibrio, un volto, una forma, un'identità (Ardigò, 1988). L'autobiografia e la scrittura di sé come pratica narrativa sono proprio il segnale e il sintomo di questa trasformazione storica, una occasione di cura del soggetto per restituirgli densità, forza e identità (Maturò, 2014).

Nel contesto di questo lavoro si sottolinea innanzitutto come sia importante riconoscere tutti i bisogni del paziente e offrire loro un percorso clinico assistenziale efficiente e rispettoso delle linee guida. Minimizzare i tempi di attesa e favorire l'aderenza al follow-up. Il tutto verificando e monitorando la qualità delle prestazioni erogate. La presa in carico del paziente oncologico deve essere multidisciplinare in modo da garantire non solo tutte le terapie necessarie, ma anche un percorso terapeutico condiviso da più specialisti. È importante l'inserimento di professioni necessarie per affrontare con competenza i bisogni del paziente nelle diverse fasi della malattia e i bisogni

connessi alla reazione emotiva. Si tratta di professioni, quali: medico, psicologo, fisioterapista, assistente sociale, nutrizionista e così via. Questa integrazione di professioni offrirebbe supporto al paziente in ospedale e a domicilio, garantendo una migliore qualità della vita. L'idea è, quindi, quella di realizzare un'Applicazione dedicata al paziente oncologico e all'accompagnamento dello stesso nel suo percorso di cura e prevenzione in quanto, le tecnologie digitali a supporto dei pazienti offrono modalità innovative per migliorare la qualità delle cure attraverso il passaggio da un approccio reattivo ad uno proattivo, da un monitoraggio episodico ad uno continuo, dal paziente come la persona che riceve la cura a colui che diventa anche protagonista della propria cura. Lo scopo è quello di fornire un supporto concreto sia nella fase pre e post-operatoria che in quelle di terapia e di follow-up inserendo, dunque, nelle diverse funzioni della App, uno strumento condiviso su cui registrare le diverse fasi del percorso di malattia. Dotare, quindi, il paziente oncologico del Diario di Bordo che possa rappresentare lo strumento capace di delineare il percorso che lo accompagna e sostenga durante il suo percorso di cura, con l'intento di salvaguardare la dignità e ridurre il senso di sconforto che inevitabilmente si prova quando si affronta la patologia oncologica. Uno strumento condiviso su cui registrare le diverse fasi del percorso di malattia, considerandolo come spazio di cura.

## 2. *Autobiografia come pratica di cura*

La ricerca è nata, dunque, dalla necessità di comprendere se l'autobiografia possa essere considerata una pratica di cura e la narrazione autobiografica può assumere un ruolo di cura di sé, in quanto consente di depositare o scaricare su una superficie cartacea o su una tastiera digitale, quanto sia fonte di disagio e sofferenza.

Una delle caratteristiche principali dell'atto di narrare è quella capacità insita nei racconti di aprire alle possibilità: *“Le narrazioni sono in grado di mettere al congiuntivo la realtà facendone emergere l'indeterminatezza”* (Poggio, 2004, p. 42-43). I racconti non descrivono ciò che realmente è, ma una interpretazione soggettiva del reale, di ciò che potrebbe accadere o essere accaduto. Interpretando, inoltre, il punto di vista dei personaggi, le narrazioni sono in grado di produrre delle versioni alternative della realtà. Ritenendo, dunque, la medicina stessa un sistema culturale, risulta importante considerare l'interpretazione narrativa che le persone danno della malattia (Good, 1999).

Bruner stesso, riprendendo Vygostkij, descrive il linguaggio come strumento che media tra il pensiero e la rappresentazione, un mezzo con cui interpretiamo la realtà. Ciò che rende possibile il linguaggio è la costruzione ed elaborazione di quella rete di aspettative reciproche che è la matrice, la condizione della nascita della cultura (Vygostkij, 1934). La narrazione assume, dunque, non solo un valore epistemologico, in quanto metafora utile alla comprensione del mondo (Sarbin, 1986), ma anche un valore ontologico, in quanto dimensione attraverso la quale gli individui si presentano a sé stessi e agli altri (Cortese, 1999). Nel corso del XXI secolo la narrazione autobiografica, oltre ad essere una modalità di espressione è divenuta anche un utile strumento a supporto di progetti di ricerca qualitativa. Rispetto ad indagini di tipo quantitativo volte a raccogliere e ricostruire dati e informazioni sui fenomeni a fini statistici, la ricerca qualitativa rivolge la sua attenzione e le sue analisi ai processi che li hanno provocati o influenzati, ai significati e alle interpretazioni di chi li ha vissuti (Corbetta, 2015). L'utilizzo delle storie di vita si trasforma, quindi, in strumento d'indagine in quanto scrivere di sé, raccontarsi, non è solo la risposta ad un bisogno o ad una necessità ma, è la comprensione del soggetto, lo studio dei singoli casi.

### 3. *Metodologia*

Lo strumento principale, attraverso il quale narrazione di sé e ascolto si realizzano, utilizzato nella ricerca, è la narrazione autobiografica attraverso delle video-interviste. L'approccio autobiografico diviene strumento di ricerca qualitativa in quanto si basa sulla soggettività intesa nella sua unicità e specificità. La ricerca qualitativa è di tipo descrittivo, i dati raccolti non si limitano solo a simboli numerici ma, vengono analizzati in tutta la loro ricchezza e singolarità attraverso diversi strumenti, quali interviste, fotografie, videoregistrazioni, appunti, documenti personali. Attraverso l'autobiografia, il soggetto non si limita a raccontare esclusivamente i momenti più importanti della propria vita, ma la crea osservandola; elabora e interpreta i momenti principali della propria vita al fine di individuare le ragioni e il senso di quanto gli è accaduto e di capire come essa si svilupperà in futuro (Demetrio, 1996).

Sono state intervistate cinque ragazze (pazienti/ex pazienti oncologiche), di età compresa tra 20 e 26 anni, che hanno accettato di partecipare al progetto di ricerca raccontando il loro vissuto attraverso un video racconto. Dall'analisi delle video-narrazioni è emerso che il racconto di malattia e il condividere le

proprie esperienze è uno degli strumenti che possono e devono affiancare le terapie fisiche per combattere la paura e contenere la rabbia. Un utile strumento utile per la rielaborazione del sé e del proprio percorso di cura.

Alla luce dei risultati delle interviste, la ricerca ha previsto la realizzazione di un focus group, organizzato in teleconferenza su Google Meet sul tema delle “narrazioni autobiografiche intorno alla salute”. Ha visto la partecipazione di 7 tra pazienti/ex pazienti, caregiver, 1 medico oncologo, 1 psico-oncologo, 1 esperta di medicina narrativa e personale sociosanitario (campionamento di convenienza) allo scopo di conoscere l’opinione degli stakeholder sulla proposta dell’inserimento del Diario di Bordo Condiviso, utilizzato come mezzo per comunicare con le altre persone e tra gli stessi stakeholders.

Lo strumento del Focus Group restituisce una valutazione di impatto, con lo scopo di supportare l’introduzione dello strumento del Diario di Bordo, indagando l’utilità e l’efficacia percepita dalle persone in cura e dal personale medico. Efficacia intesa in termini di:

- utilità per la persona assistita in quanto pratica di cura ed espressione della propria esperienza in atto, e in quanto strumento di mutuo-aiuto tra assistiti che vivono situazione analoga;
- utilità per gli operatori facenti parte dell’équipe curante, come strumento per comprendere la realtà esistenziale della persona assistita, attraverso una riflessione sulle proprie pratiche di cura.

L’obiettivo è, dunque, quello di far emergere e dar forma alla soggettività del singolo che racconta sé stesso e la propria malattia e favorirne lo sviluppo personale. Il Diario di Bordo può essere considerato come strumento che concretamente può rispondere alle domande di aiuto del paziente prendendosi cura di lui. Inoltre, mira a restituire l’opportunità di esprimere le proprie scelte e di utilizzare le proprie risorse nella massima autoconsapevolezza di sé. È la modalità con la quale il soggetto vive la propria malattia.

#### 4. *Analisi video-racconti*

Dopo aver raccolto le storie di vita si è passati ad analizzarle attraverso un’analisi testuale sistematica "manuale". Nelle interviste, è stato più volte sottolineato che una delle cose più importante da fare, quando si scopre di avere una malattia, è quella di trovare una “*valvola di sfogo*”, come una delle ragazze intervistate che ha deciso di aprire un canale YouTube perché aveva

voglia di avere un diario, una traccia della sua storia. Voleva prendere il più possibile dalla sua esperienza e sentiva il bisogno di fare qualcosa per le altre persone. O ancora, c'è chi afferma: *“se non l'avessi vissuto io sarei ancora ignara di quella realtà...realtà che adesso significa tutto per me; è la mia vita, è quello che io voglio fare e diventare...”*; definisce la sua malattia *“paradossalmente la cosa più bella che le sia capitata”*. Chi invece la definisce come un percorso formativo: *“ha formato la mia personalità, il mio carattere”*. Infine, un'altra intervistata, ci racconta la sua rabbia nell'aver vissuto la malattia a soli 17 anni ma, allo stesso tempo la affronta decidendo di tagliare i capelli prima di penderli tutti a causa della terapia: *“una delle cose che mi terrorizzava di più era quella di perdere i capelli e quindi di mostrare a tutti di avere una malattia..mi faceva stare male vedermi in quel modo e quando li ho tagliati ho provato una sensazione di immenso sollievo; fa più male vedersi cadere i capelli che vedersi senza...”*

### 5. *Analisi Focus Group*

Il Focus è stato avviato con la presentazione del tema generale su cui, poi, si è concentrata la discussione tra i partecipanti attraverso la guida e gli stimoli da parte del moderatore su un argomento specifico. Il tema lanciato verteva sulla comunicazione medico-paziente. Non era importante entrare nello specifico, bensì stimolare la discussione tra i partecipanti su questa macroarea molto generale. Quindi, il *primo stimolo* è stato quello del racconto di una esperienza diretta o indiretta, la prima che veniva in mente ai partecipanti, un racconto che riguardasse un episodio particolarmente significativo, che riguardasse il rapporto con il medico o anche con l'istituzione sanitaria più in generale. Il *secondo stimolo*, invece, consisteva nel partire dalle esperienze riportate per poi proporre delle soluzioni.

Il Focus è stato suddiviso in due parti: esperienza personale e proposte di soluzioni.

Per l'analisi del materiale raccolto (trascrizione fedele della video-registrazione del focus) è stata utilizzata, anche qui, un'analisi testuale sistematica "manuale". Sono state individuate nel testo due categorie che hanno permesso, poi, di individuare macro "aree semiotiche" (Eco, 1975). È stato creato un dataset in Excel: in colonna sono stati inseriti le categorie semiotiche individuate, quali:

**Categoria 1- Esperienza personale: comunicazione-criticità**

All'interno di questa categoria sono state inserite tutte le storie raccontate che trattano delle esperienze vissute in maniera diretta o indiretta. Quindi le reazioni emotive agli eventi, le sensazioni e i sentimenti inerenti alle situazioni vissute. Ad esempio, per quanto riguarda i racconti dei pazienti, ex pazienti e caregiver: *“A un certo punto ci si dimentica che si ha a che fare con dei pazienti e non con dei numeri”*. Oppure, *“Mancata presa in carico dal punto di vista dell'ascolto, non tanto medico. La presa in carico...quella mentale, quella dell'ascolto, della comunicazione, del paziente, delle esigenze”*. Ancora, *“Ho scoperto solo alla fine di tutto il mio percorso la possibilità di avere un supporto psicologico”*. O chi sostiene: *“Ricordo che si era creata quasi un'atmosfera di complicità, di alleanza, per l'appunto”*.

Mentre per quanto concerne i racconti dei Medici e operatori sociosanitari, troviamo affermazioni come: *“Si innesca un meccanismo di non fiducia...Lui chiedeva chiarezza e semplicità nella comunicazione e nella trasmissione delle informazioni”*; *“Spesso non ascoltiamo ed essere ascoltati è un primo passo verso una diagnosi”*. E chi afferma anche: *“Devo conoscere il paziente...Se io gli parlo lui mi capisce? perché chi vi parla non ha a disposizione un collaboratore, uno psico-oncologo che possa aiutarlo a comunicare la diagnosi”*.

**Categoria 2 - Soluzioni: comunicazione-criticità**

All'interno della seconda categoria, sono state inserite tutte le proposte di soluzioni da parte degli stakeholder intervistati. Per i pazienti, risulta indispensabile un accompagnamento psicologico come si può evincere dalle loro affermazioni: *“A un certo punto dimenticano che dall'altra parte c'è una persona. “Avere persone accanto con cui condividere le proprie paure”*. Ancora, *“Ritagliare uno spazio da dedicare a sé stessi e da condividere con gli altri”*. *“Non sottovalutare il supporto psicologico. Avere persone accanto con cui condividere le proprie paure”*.

Ma anche per i medici risulta indispensabile un lavoro di équipe multidisciplinare. Infatti, si parla di alleanza terapeutica: *“L'obiettivo più bello sarebbe dare a tutti ciò che davvero, di cui hanno bisogno e non pigiare il bottone e dire “lei deve fare questo protocollo”*. *“Aderenza terapeutica.. rinforzare il rapporto medico paziente per rinforzare la coerenza alle terapie, alla cura...perché il paziente coinvolto nel percorso di cura è un paziente che aderisce alle terapie”*. Ancora, *“Una sorta di cartella clinica parallela è*

*quello che dovrebbe avere in mano un oncologo...si ha la necessità evidente di avere delle persone e dei professionisti che facciano questo prima, accogliere il bisogno prima del medico”.*

La seconda parte del Focus è stata caratterizzata da un'esigenza di una presa in carico diversa rispetto a quella della prima parte. Dove all'inizio è sembrato più un racconto delle esperienze con annessa situazione critica. Molti hanno raccontato oltre l'episodio, quello che è stato tutto il percorso di cura. Questa seconda parte del Focus è stata, invece, un po' una seconda parte, anche per i partecipanti, delle proprie esperienze, quella della presa in carico psicologica. Una presa in carico fisica, non tanto medica, ma di un sentirsi ascoltati, accolti e anche curati da un punto di vista globale. L'utilità del diario di bordo condiviso è, dunque, emersa con forza dagli stakeholder. Un utile mezzo per migliorare la comunicazione con i medici durante il ricovero ospedaliero, attraverso i quali essi raccontano la propria esperienza di malattia per poi renderla disponibile all'équipe come testimonianza.

#### *6. Il Diario di bordo come “spazio di cura”*

Alla luce dei risultati dei video-racconti e del focus group, si può affermare che il Diario di bordo condiviso può essere utilizzato nel lavoro di condivisione, discussione e passaggio di consegna dell'équipe. Come mezzo per comunicare con altre persone assistite e leggibile dal personale sanitario. Strumento che potrebbe far emergere il senso e i significati attribuiti dalle persone assistite all'evento malattia e alle cure ricevute. L'opportunità di poterlo utilizzare come fonte di informazione rappresenta una modalità “privilegiata” di prendersi cura in modo personalizzato dei pazienti. È la medicina narrativa, come pratica di cura, che trova le sue competenze nella Sociologia della salute e della medicina che permettono di riconoscere, recepire, interpretare le storie di malattia e saper reagire ad esse. Per curare al meglio i pazienti è necessario considerarli fonte primaria di informazione che trasuda espressioni e trasmette comunicazioni (Goffman, 2009) e l'approccio narrativo è efficace nel raccogliere i pensieri e le opinioni delle persone in merito al loro percorso. Attraverso l'autobiografia, il soggetto non si limita a raccontare esclusivamente i momenti più importanti della propria vita, ma la crea osservandola; elabora e interpreta i momenti principali della propria vita al fine di individuare le ragioni e il senso di quanto gli è accaduto e di capire come essa si svilupperà in futuro (Demetrio, 1996). La narrazione favorisce la

costruzione dell'identità; il sé prende forma e si struttura attraverso il raccontarsi agli altri. Il soggetto presenta la propria storia attraverso l'interpretazione degli eventi e delle interazioni sperimentate e costruisce il sé, il proprio mondo e la propria cultura..... attribuisce, cioè, ad essi un significato. Difatti la Fenomenologia ha rivoluzionato il modo di leggere ed intendere la salute e la malattia tentando, e per certi riuscito, a superare l'anacronistica dicotomia cartesiana tra *res cogitans* e *res extensa*, unificando le due dimensioni (Schutz,1974). I fenomenologi, nelle loro differenti scuole, soffermano il loro interesse sul concetto di sé. Oltre a non studiare i fenomeni in ordine macroscopico, gli uomini di scienza dovrebbero osservare l'individuo non solo come una mera struttura o funzione di un corpo umano ma esplorare anche la sua soggettività e, conseguentemente, l'interazione che lo stesso individuo ha con la comunità o società in cui vive. Pertanto, mente e corpo vanno considerati un tutt'uno e non anatomizzati. Si diventa parte attiva nel proprio percorso di cura.

### 7. *Brevi considerazioni finali*

Risulta particolarmente indispensabile il buon funzionamento di una Rete Oncologica per garantire equità di accesso alle cure e precoce presa in carico. Inoltre, la realizzazione dell'App fungerà da supporto per il paziente gestendo e risolvendo eventuali problematiche di tipo burocratico (attese ingiustificate per la prenotazione di esami e visite, effettuazioni di procedure diagnostiche-terapeutiche, ritiro referti, ecc.) al fine di ridurre il disagio, dandogli la possibilità di potersi concentrare e dedicare esclusivamente alle cure cui sarà sottoposto. Applicazioni web o mobili, di facile utilizzo, risultano fondamentale affinché il paziente possa registrare i propri dati, comunicare con il personale medico ed entrare in contatto con i pazienti della stessa comunità. Inoltre, la lettura dei Diari Condivisi permetterà a medici e operatori sociosanitari di entrare in contatto con i vissuti dei pazienti e migliorare il proprio lavoro, utilizzando questo strumento nella pratica di cura. La scrittura autobiografica, in particolare quella diaristica, anche quando vi si ricorre senza continuità e in forma episodica, è uno strumento che porta all'autoanalisi e alla riflessione, per questo è cura di sé. È una risorsa che, se vogliamo, ci può accompagnare nelle occasioni felici, nelle esperienze appaganti o durante i momenti più tristi, dinanzi a perdite o fallimenti, per lenire le nostre sofferenze. In ogni contingenza il diario permette una

rivisitazione introspettiva che dà il senso a quello che si può definire viaggio personale. In senso clinico, oltretutto, la forma diaristica può assumere una funzione di auto aiuto oppure un utile mezzo di supporto alla presa in carico terapeutica. Può servire al professionista di aiuto anche per tenere un monitoraggio del percorso che sta facendo assieme alla persona che ha preso in cura. Il Diario personale e intimo si rivela in ogni occasione una forma per prendersi cura della propria esperienza e del proprio viaggio nel mondo: contiene tracce di dolori, incontri, riflessioni, propositi, ripensamenti, gioie, dolori. Il soggetto che vuole raccontarsi attraverso un diario può fissare in modo intimo quello che il giorno gli offre. In quelle parole scritte si può conoscere, ri-conoscere, ri-osservare in vari modi: scorrendo cronologicamente le pagine può cogliere il mutamento personale nel tempo; attraverso uno sguardo diacronico può concentrarsi su particolari temi esperienziali e vedere come sono evoluti.

### *Riferimenti bibliografici*

- Bruner J. (1991). *La costruzione narrativa della "realtà"*, in Ammanniti M., Stern D.N. (a cura di), *Rappresentazioni e narrazioni*, Laterza, Bari
- Corposanto C., Lombi L., (2015). *Le sfide della società italiana tra crisi strutturali e social Innovation*. Sannella A., Toniolo F. (a cura di), Edizione Ca' Foscari-Digital Publishing, Venezia
- Demetrio D., (1996). *L'autobiografia come cura di sé*. R. Cortina, Milano. Good B. J., (1999). *Narrare la malattia*. Edizione di Comunità, Torino
- Demetrio D., (1999). *Il metodo delle storie di vita nelle relazioni d'aiuto*, Unicopli, Milano
- Eco U., (1975). *Trattato di semiotica generale*, Milano: Bompiani
- Glaser B., Strauss A., (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Mill Valley, CA: Sociology Press
- Goffman E., (2009). *L'interazione strategica*, Il Mulino, Bologna
- Madrussan E., (2009). *Forme del tempo. Modi dell'io. Educazione e scrittura diaristica*, Ibs, Como
- Poggio B., (2004). *Mi racconti una storia? Il metodo narrativo nelle scienze sociali*, Carocci Editore, Roma
- Schutz A. (1974), *La fenomenologia del mondo sociale*, il Mulino, Bologna

### *Sitografia*

- Ministero della Salute. eHealth - Sanità in Rete. URL: [www.salute.gov.it/portale/home.html](http://www.salute.gov.it/portale/home.html) (accesso verificato il 25 luglio 2021).
- Report di Market Data Forecast. URL: <https://www.marketdataforecast.com/market-reports/e-Health-market> (accesso verificato il 25 luglio 2021).
- Commissione Europea. Sanità e assistenza digitali. URL: [https://ec.europa.eu/health/ehhealth/home\\_it](https://ec.europa.eu/health/ehhealth/home_it) (accesso verificato il 25 luglio 2021).



**ISBN 9788895464145**