



Linea Guida – Servizio Sociale di Base

RETESALUTE
Azienda Speciale per i Servizi alla Persona
Ambito di Merate (LC)
Piazza Vittorio Veneto n.2/3 23807 Merate (LC)

Linea Guida

Il gruppo di lavoro che ha partecipato alla realizzazione della Linea Guida è stato formato dai seguenti referenti territoriali:

- Lucia Pacchiana – Assistente Sociale Coordinatrice Genitoriale e Responsabile Area Sociale
- Silvia Panzeri – Coordinatrice Servizio Sociale di Base di Retesalute e Assistente Sociale Comune Monticello Brianza



- Alessandra Arrigoni – Assistente Sociale Comune Barzago e Comune di Lomagna
- Barbara Carlino – Assistente Sociale Comune di Montevicchia e Comune di Verderio
- Federica Decima – Assistente Sociale Comune di Airuno e Referente Misura B1
- Cristina Fumagalli – Assistente Sociale Comune di Cremella e Comune Santa Maria Hoè
- Gessica Graffato – Assistente Sociale Comune di Olgiate Molgora
- Maria Gabriella Panzarella – Assistente Sociale Comune di Paderno d'Adda e Comune di Verderio
- Gloria Sangalli – Assistente Sociale Comune di Osnago e Ambito Merate

INDICE

L'Azienda Speciale Retesalute e il territorio	5
1. Il Servizio Sociale di Base di Retesalute	7
1.1 I riferimenti normativi	7
1.2 Le funzioni del Servizio Sociale di Base	9
1.2.1 lavoro con singoli individui e lavoro con il territorio	9
1.2.2. Elementi per un servizio sociale di qualità	10
1.3 L'Assistente Sociale di Base	12
1.3.1 Il ruolo	13
1.3.2 I mandati	16
1.3.3 Le responsabilità	17
1.4 Le figure professionali coinvolte	23
1.4.1. La qualificazione e le caratteristiche degli operatori	25
1.4.2 Il supporto e la valorizzazione degli operatori	28
2. Gli interventi professionali	32
2.1 Area minori e famiglie	32
2.2 Area anziani	46
2.3 Area disabili	50
2.4 Area povertà ed emarginazione	55
2.5 Area migranti	58
2.6 Area socio-sanitaria	59
3. Gli strumenti del Servizio Sociale	62
3.1 L'osservazione	62
3.2 Il colloquio di aiuto	62
3.2.1 Le fasi del colloquio	64
3.2.2 Cosa non deve fare l'A.S.	64
3.2.3 I silenzi	64
3.2.4 Termine del colloquio	65
3.3 La visita domiciliare	67

3.3.1 Tappe della visita domiciliare	68
3.4 Il lavoro di equipe	68
3.5 Il lavoro di rete	69
3.6 La documentazione professionale	69
3.6.1 Il diario	70
3.6.2 La cartella sociale	70
3.6.3 La cartella sociale informatizzata	71
3.6.4 La relazione sociale	72
3.6.5 La supervisione	73
3.6.6 Il contratto	74
Bibliografia	75
Sitografia	79
Normativa di riferimento	80

L'Azienda Speciale Retesalute e il territorio

Retesalute si configura come Azienda Speciale e, come previsto dall'art.114 del D.lgs. 267/2000, è ente strumentale degli enti locali dotato di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale e di proprio statuto adottato dai Consigli degli enti locali aderenti.

Lo scopo dell'Azienda è l'esercizio di attività socioassistenziali, socio-educative, socio-sanitarie integrate e, più in generale, la gestione dei servizi alla persona a prevalente carattere sociale, in relazione alle attività di competenza istituzionale dei Comuni e degli enti soci.

L'Azienda Retesalute svolge anche il ruolo di Capofila del Piano di Zona, assicurando dal punto di vista amministrativo e gestionale la piena attuazione delle politiche sociali in capo all'Ambito, per le quali sono assegnate le risorse economiche sulle principali aree tematiche di welfare.

Come previsto dall'art. 113 bis, c. 5 del D.lgs. 267/00, i rapporti tra l'Azienda e i Comuni devono essere regolati mediante un apposito contratto di servizio.

Tale gestione contempla:

- la programmazione, la progettazione e la produzione di servizi alla persona e alla famiglia, ivi compresi interventi di formazione e orientamento che siano implicati da tali servizi;
- la programmazione e la pianificazione di iniziative di ricerca, studio e analisi dei bisogni e delle dinamiche sociali del territorio;
- la gestione di fondi e finanziamenti finalizzati all'attuazione della programmazione territoriale e alla realizzazione di iniziative finanziate da fondi finalizzati;
- la ricerca di percorsi per giungere, attraverso il governo unitario delle risorse, a un'efficace integrazione e unitarietà delle attività socioassistenziali e sociosanitarie.

All'Azienda possono aderire tutti gli Enti Locali la cui sede, alla data odierna, è nei confini amministrativi del territorio dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza, Enti con caratteristiche di omogeneità con il territorio della Brianza Lecchese sotto il profilo socio-economico, socio-demografico e dei bisogni sociali rilevabili.

L'ATS della Brianza è suddivisa in Distretti territoriali; in particolare, l'Azienda Speciale Retesalute opera sul territorio relativo all'Ambito di Merate, ovvero uno dei tre ambiti in cui è suddiviso il Distretto di Lecco.

L'Azienda Speciale Retesalute eroga servizi e prestazioni ad una popolazione di 118.137 abitanti (ISTAT, 2022) distribuiti su 24 comuni della provincia di Lecco, come di seguito elencati: Airuno, Barzago, Barzanò, Brivio, Calco, Casatenovo, Cassago Brianza, Cernusco Lombardone, Cremella, Imbersago, La Valletta Brianza, Lomagna, Merate, Missaglia, Montevecchia, Monticello Brianza, Olgiate Molgora, Osnago, Paderno d'Adda, Robbiate, Santa Maria Hoè, Sirtori, Verderio e Viganò.

Oltre al Comune di Sirone che attinge ai Servizi dell'Azienda Speciale Retesalute, pur facendo parte, territorialmente, dell'Ambito di Lecco.

1. Il Servizio Sociale di Base di Retesalute

Nell'Ambito di Merate il Servizio Sociale di Base viene erogato in base alle seguenti modalità:

- alcuni comuni procedono con assunzione diretta dell'Assistente Sociale all'interno del proprio organico;
- altri Comuni, invece, scelgono di conferire il servizio all'Azienda Speciale Retesalute che incarica, per questo ruolo, i propri dipendenti Assistenti Sociali. Il costo di tale servizio viene calcolato su base oraria in base alle tariffe approvate in Assemblea.

1.1 I riferimenti normativi

Le funzioni in capo all'ente locale, all'interno del quale si colloca il Servizio Sociale di Base, sono sostanzialmente contenute in tre norme:

- Il decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 24 luglio 1977 che trasferisce agli enti locali le funzioni di “beneficenza pubblica” e “assistenza scolastica”.
- Il decreto legislativo n. 112 del 31 marzo 1982 demanda alle Regioni il conferimento ai Comuni di funzioni e compiti amministrativi concernenti i Servizi Sociali relativi a:
 - a. i minori, inclusi i minori a rischio di attività criminose;
 - b. i giovani;
 - c. gli anziani;
 - d. la famiglia;
 - e. i portatori di handicap, i non vedenti e gli audiolesi;
 - f. i tossicodipendenti e alcooldipendenti;
 - g. gli invalidi civili, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 130 dello stesso decreto legislativo.
 - h. Nonché le funzioni e i compiti relativi alla promozione ed al coordinamento operativo dei soggetti e delle strutture che agiscono nell'ambito dei “Servizi Sociali”, con particolare riguardo alla cooperazione

sociale, alle istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza (IPAB) e al volontariato.

- La legge 328/2000 stabilisce che i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale. In particolare, spetta ai comuni:
 - a. la programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei Servizi Sociali;
 - b. l'erogazione dei servizi e delle prestazioni economiche;
 - c. l'autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei Servizi Sociali e delle strutture socioassistenziali a ciclo residenziale e semiresidenziale;
 - d. la definizione dei parametri di valutazione;
 - e. la promozione delle risorse della collettività;
 - f. il coordinamento e l'integrazione degli enti che operano nell'ambito di competenza locale;
 - g. il controllo e la valutazione della gestione dei servizi;
 - h. la promozione di forme di consultazione allargata;
 - i. garantire la partecipazione dei cittadini al controllo della qualità dei servizi.

L'elenco delle prestazioni sociali del nostro sistema di welfare sociale e previdenziale, nel quale sono comprese le prestazioni e i servizi comunali, è stato pubblicato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nel 2014 e integrato nel 2018. I livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), già definiti dalla legge nazionale 328/2000, hanno faticato a trovare una concreta attuazione in quanto enunciati in modo troppo generico e privi di specifica copertura finanziaria. Solo con la normativa in materia di contrasto alla povertà (D.lgs. 147/2017 sul Reddito di inclusione), sono stati definiti formalmente i primi livelli essenziali delle prestazioni. Inoltre, la legge di bilancio 2021 ha stabilito come livello essenziale il rapporto di 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti e il recente Piano nazionale degli interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 ha compiuto uno straordinario passo in avanti, individuando un primo gruppo di LEPS e identificando precisamente le fonti di finanziamento con cui darne concreta attuazione.

1.2 Le funzioni del Servizio Sociale di Base

Il Servizio Sociale di Base presso gli uffici comunali svolge funzione di orientamento e segretariato sociale, rappresentandosi come primo punto unico di accesso per i cittadini e come titolare della presa in carico dell'utenza. Tale servizio si occupa dell'ascolto, analisi e valutazione dei bisogni della persona e dell'attivazione di tutte le risorse da implementare per la creazione di un piano individualizzato con la persona stessa.

Il Servizio Sociale di Base ha inoltre il compito di segnalare eventuali situazioni di pregiudizio all'Autorità Giudiziaria competente, relativamente a minori e/o persone ritenute fragili e non in grado di autodeterminarsi.

Al fine di implementare un intervento integrato che considera la globalità e integrità della persona, l'Assistente Sociale svolge le sue funzioni in rete, collaborando con gli altri servizi specialistici presenti sul territorio, come Equipe Tutela Minori, CPS, SERT, Consulori Familiari, Istituti scolastici, NPIA, SAI, CSE, CDD, Medici di Medicina Generale e altri Servizi coinvolti nelle specifiche situazioni, ponendosi come focus la globalità e l'unicità di ogni singolo, famiglia o comunità.

L'Assistente Sociale del Servizio Sociale di Base si interfaccia con le amministrazioni comunali, con i relativi Responsabili dei Servizi Sociali e con le figure amministrative in un'ottica di collaborazione e sinergia tra aspetti sociali e pratiche amministrative.

L'Assistente Sociale nel Servizio Sociale di Base si occupa, inoltre, di attività di prevenzione, promozione e protezione rivolte a tutte le fasce di popolazione.

1.2.1 lavoro con singoli individui e lavoro con il territorio

Possiamo sintetizzare le funzioni del Servizio Sociale di Base come segue:

1) Funzione curativo/riparativa

Questa funzione viene attivata con persone o gruppi che chiedono aiuto a causa di bisogni complessi, sotto il profilo fisico, psichico e sociale.

È prevista l'attivazione delle risorse personali, istituzionali e comunitarie al fine di avviare un processo di cambiamento e il raggiungimento di un certo grado di autonomia e dignità di vita. L'Assistente Sociale, quindi, co-costruisce un progetto individualizzato con le persone interessate condividendo obiettivi, modalità e tempistiche, affinché sia chiaro a tutti "chi-fa-che-cosa".

2) Funzione organizzativa/gestionale

Tale funzione consente al professionista di organizzare e gestire la rete degli interventi e dei servizi; per fare ciò è fondamentale che vi sia un'attenzione rispetto alla lettura dei bisogni e della domanda sociale, al fine di programmare le risorse e valutare un eventuale potenziamento.

In quest'ottica è essenziale che l'operatore partecipi agli incontri di coordinamento, ai tavoli tematici d'Ambito e alla stesura del Piano di Zona triennale.

3) Funzione preventiva e promozionale

Questa funzione è proiettata verso l'esterno, rispetto all'organizzazione, e vuole favorire i processi di integrazione tra servizi, la cooperazione, lo scambio sistematico delle informazioni, il cambiamento delle politiche sociali in base all'evoluzione dei bisogni, la crescita della solidarietà comunitaria, l'analisi costante e il monitoraggio dei fenomeni sociali. Tale funzione è molto importante perché consente di raccogliere le informazioni indispensabili per operare scelte programmatiche dei servizi e del sistema istituzionale e politico.

Anziché rispondere soltanto alle richieste e alle istanze di volta in volta emergenti, è fondamentale che l'Assistente Sociale operi anche sul territorio e soprattutto con la comunità, promuovendo così l'attivazione di risorse, la valorizzazione dei diversi soggetti presenti e la costruzione di progettualità più ampie e stabili, al fine di migliorare il benessere sociale e la qualità della comunità stessa.

1.2.2. Elementi per un servizio sociale di qualità

Per la definizione di un Servizio Sociale di qualità dobbiamo considerare i seguenti aspetti:

- il rapporto tra l'assistente sociale e gli amministratori locali, che deve fondarsi su una reciproca conoscenza e rispetto dei ruoli e delle funzioni esercitate, rispettivamente tecnica e di indirizzo politico, senza alcuna prevaricazione né dell'una né dell'altra.

L'assistente sociale:

- agisce secondo il proprio Codice deontologico, consapevole che "l'esercizio della professione si basa su fondamenti etici e scientifici, sulla disciplina accademica, sulla pratica, sull'autonomia tecnico-professionale e sull'indipendenza di giudizio" (art. 4);
- concorda con gli interessati la progettualità migliore sulla base delle proprie competenze professionali e della propria autonomia di giudizio, tenendo altresì conto della sostenibilità e della possibilità di garantire ai cittadini equità di accesso alle risorse disponibili.

- la necessità di una struttura amministrativa a supporto del lavoro dell'Assistente Sociale, così da consentire all'operatore di esercitare la sua professionalità e riservare il proprio tempo di lavoro, prioritariamente, alla presa in carico individuale e alle progettualità con il territorio, rispetto alle incombenze burocratiche-amministrative.

- l'istituzione di "sportelli sociali" con funzioni di prima accoglienza e di attivazione delle misure di welfare che non richiedono una valutazione sociale, anche al fine di ampliare l'orario di ricevimento al pubblico senza gravare sul tempo lavoro dell'Assistente Sociale di Base.

In prospettiva si ritiene fondamentale suddividere il territorio, afferente all'Ambito distrettuale di Merate, in "Poli territoriali" per favorire maggiore efficacia ed efficienza rispetto al carico di lavoro del singolo Assistente Sociale comunale e inoltre per facilitare una migliore organizzazione del personale sociale aziendale, nell'ottica di eventuali sostituzioni tra colleghe sul Servizio Sociale di Base comunale, durante periodi prolungati per ferie, malattia o altri eventi.

1.3 L'Assistente Sociale di Base

La Legge 84 del 1993 istituisce la professione di Assistente Sociale ed attribuisce al professionista compiti di gestione, organizzazione, programmazione ed attività di coordinamento e direzione dei Servizi Sociali. Per esercitare la professione, è necessario essere in possesso del diploma universitario o della laurea triennale e/o magistrale ed avere conseguito l'abilitazione mediante l'Esame di Stato, con relativa iscrizione all'Albo.

Il DPR 328 del 2001 divide l'Albo in due sezioni: la sezione A, alla quale si accede con la Laurea Magistrale, e la sezione B, alla quale si accede con la Laurea Triennale.

Gli Assistenti Sociali iscritti alla Sezione A hanno il titolo di Assistenti Sociali Specialisti; le attività che svolgono, oltre a quelle afferenti alla Sezione B, sono le seguenti:

- elaborazione e direzione di programmi relativi alle politiche e ai Servizi Sociali;
- gestione manageriale nel campo delle politiche e dei Servizi Sociali;
- direzione di servizi che gestiscono interventi complessi;
- analisi e valutazione della qualità degli interventi nei servizi e nelle politiche del Servizio Sociale;
- attività didattico/formativa e supervisione dell'attività di tirocinio (in riferimento alla laurea specialistica);
- ricerca sociale e di Servizio Sociale.

Gli Assistenti Sociali iscritti alla Sezione B hanno il titolo di Assistenti Sociali e svolgono le seguenti principali funzioni:

- intervento sociale per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità, esercitato in piena autonomia tecnico-professionale e di giudizio, in tutte le fasi;

- compiti di collaborazione e gestione rispetto all'organizzazione ed alla programmazione;
- coordinamento e direzione di interventi specifici;
- attività di informazione, orientamento e comunicazione;
- attività didattico formativa e di supervisione nel tirocinio degli studenti (in riferimento alla laurea triennale);
- attività di raccolta ed elaborazione di dati.

1.3.1 Il ruolo

Al fine di precisare meglio il ruolo dell'Assistente Sociale si riportano e descrivono alcuni degli articoli del Codice Deontologico (2020) che delineano tale figura professionale.

Art. 4 – “L’esercizio della professione si basa su fondamenti etici e scientifici, sulla disciplina accademica, sulla pratica, sull’autonomia tecnico-professionale e sull’indipendenza di giudizio. L’Assistente Sociale non partecipa ad iniziative lesive di queste dimensioni”.

La competenza professionale dell'Assistente Sociale si fonda sull'etica professionale, sul sapere tecnico-scientifico e sull'autonomia tecnico-professionale e di giudizio.

La professione sociale è fondamentale per garantire i diritti umani e lo sviluppo sociale e, a questo scopo, è normata dallo Stato a tutela della persona e delle comunità; anche per questo, l'Assistente Sociale è consapevole che la professione è una risorsa da tutelare che implica doveri e responsabilità.

L'Assistente Sociale, con la propria attività, concorre a realizzare e a tutelare i valori e gli interessi generali, comprendendo e traducendo le esigenze della persona, dei gruppi sociali e delle comunità.

Art. 5 - “L’Assistente Sociale fa propri i principi fondamentali della Costituzione della Repubblica Italiana. Riconosce il valore, la dignità intrinseca e l’unicità di tutte le persone e ne promuove i diritti civili, politici, economici, sociali, culturali e ambientali così come previsti nelle disposizioni e nelle Convenzioni internazionali.”

La relazione con la persona, anche se di norma in presenza di asimmetria informativa, si fonda sulla fiducia e si esprime attraverso un comportamento professionale trasparente e cooperativo, teso a valorizzare tutte le risorse presenti e le capacità di auto-determinazione degli individui.

Il Codice deontologico degli Assistenti Sociali traduce i valori umanistici di disponibilità, fiducia, impegno, lealtà e trasparenza in qualità professionali distintive della professione.

La persona deve essere riconosciuta come protagonista della propria vita e delle proprie scelte che possono essere, talvolta compromesse da carenze informative che vanno a ledere i suoi diritti. L'Assistente Sociale si pone come la figura professionale che accompagna la persona all'assunzione di scelte consapevoli e motivate.

L'Assistente Sociale, professionista dinamico e riflessivo, si impegna con le persone affinché esse possano raggiungere il miglior livello di benessere possibile, tenuto conto dell'evoluzione del concetto di qualità della vita.

L'Assistente Sociale ha il dovere di operare con autonomia tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento per la prevenzione, il recupero, il sostegno di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio.

Con la sua firma dichiara e rivendica la responsabilità intellettuale e tecnica delle proprie valutazioni e di tutti gli atti, gli interventi e i processi che gli competono.

Svolge compiti di gestione, concorre all'organizzazione ed alla programmazione e può esercitare attività di coordinamento e di direzione dei servizi sociali.

L'Assistente Sociale effettua una valutazione o diagnosi sociale del caso in esame, la condivide con il soggetto interessato, per procedere poi alla proposta di un progetto d'intervento.

Art. 7 – “L'Assistente Sociale riconosce il ruolo politico e sociale della professione e lo esercita agendo con o per conto della persona e delle comunità, entro i limiti dei principi etici della professione.”

Accanto agli interventi per e con i singoli, per e con le famiglie, è importante nell'operatività professionale l'implementazione (o quantomeno l'attenzione) del ruolo politico-sociale del servizio sociale. Ciò significa attivarsi in una dimensione di analisi e di intervento non solo individuale (caso singolo), ma anche a livello

territoriale/comunitario/servizio/organizzazione, affinché gli interventi siano più attenti e rispondenti ai bisogni.

In quest'ottica, occorre che il Servizio Sociale attui un mutamento di prospettiva che non considera il singolo come soggetto passivo ed esclusivamente come portatore di un bisogno. Gli operatori sociali devono potersi muovere attivamente verso l'esterno, farsi conoscere e riconoscere nella comunità dai diversi soggetti per costruire sinergie e per sviluppare interdipendenza tra i vari attori sociali.

Art. 8 – *“L'Assistente Sociale riconosce la centralità e l'unicità della persona in ogni intervento; considera ogni individuo anche dal punto di vista biologico, psico logico, sociale, culturale e spirituale, in rapporto al suo contesto di vita e di relazione”.*

È richiesto ad ogni Assistente Sociale di strutturare gli interventi professionali secondo un approccio olistico alla persona, ovvero tenendo conto di ogni sua peculiarità.

Art. 9 – *“L'Assistente Sociale svolge la propria azione professionale senza fare discriminazioni e riconoscendo le differenze di età, di genere, di stato civile, di orienta mento e identità sessuale, di etnia, di cittadinanza, di religione, di condizione sociale e giuridica, di ideologia politica, di funzionamento psichico o fisico, di salute e qualsiasi altra differenza che caratterizzi la persona, i gruppi o le comunità. Consapevole delle proprie convinzioni e appartenenze personali, non esprime giudizi di valore sulla persona in base alle sue caratteristiche o orientamenti e non impone il proprio sistema di valori”.*

L'Assistente Sociale svolge la propria azione professionale senza fare discriminazioni di nessun genere e garantisce durante l'attività un punto di vista esclusivamente professionale e in conformità con i principi etici della professione.

Art. 10 – *“L'Assistente Sociale riconosce le famiglie, nelle loro diverse e molteplici forme ed espressioni, nonché i rapporti elettivi di ciascuna persona, come luogo privilegiato di relazioni significative”.*

L'articolo 10 accoglie un importante novità: al riconoscimento e alla promozione della famiglia, intesa nelle sue diverse espressioni, l'Assistente Sociale riconosce e privilegia i rapporti elettivi di ciascuna persona.

Art. 11 – *“L’Assistente Sociale promuove opportunità per il miglioramento delle condizioni di vita della persona, delle famiglie, dei gruppi, delle comunità e delle loro diverse aggregazioni sociali; ne valorizza autonomia, soggettività e capacità di assunzione di responsabilità, sostenendole nell’uso delle risorse proprie e della società, per prevenire e affrontare situazioni di bisogno o di disagio e favorire processi di inclusione”.*

La professione mira a costruire un tessuto sociale solidale ed accogliente attraverso azioni di coordinamento della cittadinanza, sostegno delle reti territoriali, funzioni di programmazione e pianificazione, promozione e sostegno dell’associazionismo e delle reti informali.

Art. 12 – *“L’Assistente Sociale, nell’esercizio della professione, previene e contrasta tutte le forme di violenza e di discriminazione”.*

L’articolo 12 rappresenta una novità del Codice Deontologico in quanto richiama la responsabilità etica di prevenire e contrastare la violenza e la discriminazione in ogni sua forma attraverso il controllo/vigilanza, il sostegno di modelli di prevenzione, il riconoscimento di tradizioni culturali che occultano la violenza e la discriminazione.

1.3.2 I mandati

Il concetto di mandato fa riferimento al *“complesso di funzioni attribuite, di assegnazione di ruolo, di attese di compito e di competenze assegnate che dovrebbero orientare e motivare gli interventi dell’Assistente Sociale”.* (Gui, 2008, p. 169)

I principali mandati dell’Assistente Sociale si delineano come di seguito:

- il mandato istituzionale/organizzativo identifica il complesso dei compiti e delle funzioni che un professionista è tenuto a svolgere sulla base della normativa generale e specifica vigente nell’ambito dell’organizzazione in cui lavora; indica le

competenze, i contenuti, le modalità attraverso le quali può e deve operare a favore dei fruitori del servizio che eroga.

- Il mandato professionale identifica i contenuti della professione, la cultura professionale, l'insieme di norme etiche e deontologiche definite dalla comunità professionale (i principi, i valori, la metodologia e i modelli di riferimento, i livelli di competenza, la deontologia professionale).

Il mandato professionale dell'Assistente Sociale, quindi, è quello di un professionista del Servizio Sociale Professionale impegnato in una relazione/processo di aiuto con persone che vivono una condizione di disagio nella società. Questo ruolo viene agito nell'organizzazione di tutte le risorse sociali, economiche, sanitarie, che la comunità mette a disposizione di individui, gruppi e famiglie, per prevenire situazioni problematiche. Questo deve avvenire nel rispetto della dignità umana, sempre e in ogni luogo, e avendo chiaro l'obiettivo che il fine ultimo del Servizio Sociale è quello di aiutare l'utente a raggiungere il massimo grado possibile di autonomia ed autodeterminazione.

Il Codice deontologico definisce il mandato professionale dell'Assistente Sociale come focalizzato sulla funzione di aiuto. Le funzioni di controllo e di valutazione, finalizzate all'assunzione di provvedimenti giudiziari, possono essere attribuite esclusivamente dall'Autorità Giudiziaria.

In base al Codice deontologico, titolo III, articolo 17, *“l'Assistente Sociale informa i soggetti coinvolti del proprio mandato professionale e delle sue implicazioni, anche quando l'intervento professionale si svolge in un contesto di controllo o di tutela disposto dall'Autorità Giudiziaria, o in forza dell'adempimento di norme di legge.”*

È dovere dell'Assistente Sociale informare le persone del mandato professionale in qualsiasi contesto di lavoro in quanto si privilegia la responsabilità etica di fondare la relazione di aiuto sulla collaborazione, fiducia e stima reciproche.

“Il mandato sociale si sostanzia nelle aspettative dei singoli e della collettività rispetto ai compiti ed alle competenze del professionista; rappresenta, pertanto, l'indicazione di ciò di cui la comunità necessita e ciò che richiede attraverso la domanda recepita dal sistema normativo” (Marco Giordano).

1.3.3 Le responsabilità

Le responsabilità dell'Assistente Sociale si distinguono in responsabilità generali e responsabilità specifiche come delineato di seguito:

Le responsabilità generali nel codice deontologico dell'Assistente Sociale 2020

Art. 15: “L’Assistente Sociale mette a disposizione della persona le proprie conoscenze, competenze, strumenti e abilità professionali, costantemente aggiornati, al fine di conseguire la massima efficacia negli interventi. Intrattiene il rapporto professionale solo fino a quando la situazione lo richieda o le norme di riferimento lo prescrivano.”

L'articolo 15 sancisce il dovere di mettere a disposizione della persona una competenza professionale sempre aggiornata, per raggiungere la massima efficacia. Prescrive la necessità di chiudere il processo di aiuto quando è possibile una valutazione in termini di efficacia o le norme lo richiedano.

Art. 16: “L’Assistente Sociale ricerca la collaborazione di altri colleghi o altri professionisti e percorsi di supervisione professionale ogni volta che lo valuti opportuno.”

È ritenuta fondamentale da parte dell'Assistente Sociale una lettura integrata e multidimensionale delle situazioni che si sostanzia nel comportamento di ricercare la collaborazione dei colleghi e degli altri professionisti. L'Assistente Sociale ha la responsabilità di richiedere e partecipare a momenti di supervisione individuale o di gruppo.

Art. 18: “L’Assistente Sociale afferma e difende la propria autonomia di giudizio, tecnica ed intellettuale da pressioni e condizionamenti di qualunque natura in tutte le proprie azioni e interventi professionali.”

L'Assistente Sociale ha la responsabilità di affermare e difendere la propria autonomia tecnico-professionale e di giudizio, entro il limite della sfera della responsabilità tecnica che si differenzia dalla responsabilità decisionale di cui sono titolari gli enti e le organizzazioni.

È responsabilità tecnica dell'Assistente Sociale decidere e gestire le fasi del processo di aiuto esprimendo una competenza professionale solida, tale da consentire processi decisionali chiari e motivati.

Art. 19: “L’Assistente Sociale si adopera affinché l’azione professionale si realizzi in condizioni e in tempi idonei a garantire la dignità, la tutela e i diritti della persona, anche in funzione del livello di responsabilità che egli ricopre. Non accetta condizioni di lavoro che comportino azioni incompatibili con i principi e i valori del Codice, che siano in contrasto con il mandato sociale e professionale o che possano compromettere la qualità e gli obiettivi degli interventi.”

L'Assistente Sociale ha la responsabilità di garantire l'azione professionale e gli interventi in condizioni e tempi adeguati. Laddove le garanzie vengono meno a causa di disfunzioni organizzative, l'Assistente Sociale assume la responsabilità di segnalarlo anche al fine di contribuire ad una migliore riorganizzazione del sistema. Resta indiscutibile il dovere del professionista a non accettare tutte quelle condizioni che contrastano i principi del Codice Deontologico, o arrecano danno alle persone o ancora inficiano la qualità degli interventi e della relazione di aiuto.

Art. 21: “L’Assistente Sociale agisce in coerenza con i principi etici e i valori della professione, mantenendo un comportamento consono all’integrità, al prestigio e alla dignità della professione stessa, anche nell’utilizzo dei mezzi di comunicazione di massa e, in particolare, dei social network e dei social media.”

È dovere dell'Assistente Sociale agire nel rispetto dei principi etici e dei valori della professione e garantire un comportamento a tutela dell'integrità e dell'immagine della professione in ogni contesto di espressione. Particolare attenzione viene posta all'uso della e-technology poiché contesto espressivo scarsamente regolamentato.

Art. 23. “L’esercizio della professione in forma gratuita non è ammesso. Sono fatti salvi casi eccezionali, interventi pro bono chiaramente verificabili e l’esercizio volontario della professione nell’ambito di organizzazioni giuridicamente riconosciute o di tirocini gratuiti svolti sotto la supervisione di un collega.”

È fatto divieto per l'Assistente Sociale accettare forme gratuite di esercizio della professione fuori dai casi consentiti. La gratuità rappresenta la massima gravità e tale norma tutela il prestigio e l'immagine professionale e non consente meccanismi di concorrenza sleale.

Art. 25. *“La corretta rendicontazione della formazione continua, per il tramite dei canali messi a disposizione dal Consiglio dell’Ordine, costituisce obbligo deontologico per l’assistente sociale.”*

La collaborazione con l'Ordine è un dovere di ogni iscritto all'Albo degli assistenti sociali e consiste nella rendicontazione della formazione continua nei tempi e modi stabiliti.

Le responsabilità specifiche nel codice deontologico dell'Assistente Sociale 2020

Il Codice Deontologico distingue vari tipi di responsabilità specifiche a capo dell'Assistente Sociale, in particolare: Verso la persona, Verso la società, Verso i colleghi e altri professionisti, Nell'esercizio della professione e Verso la professione

Responsabilità specifica verso la persona (titolo IV Codice deontologico assistenti sociali, articoli da 26 a 38)

Capo I - Rispetto dei diritti della persona

Art. 26: *“L’Assistente Sociale riconosce la persona come soggetto capace di autodeterminarsi e di agire attivamente; impegna la propria competenza per instaurare una relazione di fiducia e per promuovere le potenzialità, l’autonomia e il diritto della persona ad assumere le proprie scelte e decisioni, nel rispetto dei diritti e degli interessi legittimi degli altri”.*

Capo II - Riservatezza e segreto professionale

Art. 32: *“La riservatezza e il segreto professionale costituiscono un diritto primario della persona e un obbligo per il professionista, anche nell’ambito di pubblicazioni scientifiche o di materiali ad uso didattico, nelle ricerche e nella costituzione di*

banche dati, nei limiti previsti dalle normative vigenti. Nel lavoro con i gruppi, l'assistente sociale si adopera per impegnare i partecipanti al rispetto della riservatezza”.

La riservatezza nella gestione della documentazione è il principio fondamentale per il Servizio Sociale che si traduce in atteggiamenti rispettosi della persona anche nella ricerca di soluzioni operative, ponendo la massima attenzione rispetto a chi non ha titolo ad accedere alla documentazione professionale.

Nell specifico:

- Il diritto alla riservatezza: è il diritto della persona a mantenere la sfera intima e privata al riparo dalle intrusioni illecite sia di soggetti pubblici che privati. Pertanto, l'Assistente Sociale deve provvedere ad utilizzare le notizie e le informazioni a sua disposizione con la necessaria discrezione.
- Il diritto al segreto professionale: viene garantito per proteggere notizie che sono state acquisite in un contesto professionale e che, se rivelate, potrebbero esporre ad un danno il soggetto cui le informazioni si riferiscono.

Art. 34: “Il professionista informa coloro con i quali collabora o instaura rapporti di supervisione, o che possono accedere a informazioni riservate, dell’obbligo di riservatezza e del segreto professionale. Richiede il consenso dell’interessato a trasmettere le informazioni che lo riguardano in tutti i casi previsti dalla legge. Nel rapporto con Enti, colleghi ed altri professionisti, l’assistente sociale fornisce unicamente dati e informazioni strettamente indispensabili alla definizione dell’intervento. L’assistente sociale, inoltre, acquisisce il consenso della persona alla presenza di tirocinanti e terzi durante l’intervento”.

È un dovere deontologico del professionista informare coloro con cui collabora circa l'obbligo di riservatezza e del segreto professionale.

Art. 37: “L’Assistente Sociale, oltre a ispirarsi a criteri di equilibrio e misura, è tenuto al rispetto della riservatezza e del segreto professionale nei rapporti con la stampa, con gli altri mezzi di diffusione e di comunicazione di massa, e nell’utilizzo dei social network. In ogni caso, assicura l’anonimato dei minorenni e delle persone con ridotte capacità”.

L'Assistente Sociale deve porre attenzione quando usa mezzi di diffusione come l'utilizzo dei social network e/o di piattaforma dedicate alle videoconferenze. L'organizzazione deve mettere a disposizione strumenti che garantiscano la riservatezza e che preservino le persone da una possibile diffusione impropria di informazioni che le riguardano.

Responsabilità specifica verso la società (titolo V Codice deontologico assistenti sociali, articoli da 39 a 42)

Art. 39: *“L’Assistente Sociale contribuisce a promuovere, sviluppare e sostenere politiche sociali integrate, finalizzate al miglioramento del benessere sociale e della qualità di vita dei membri delle comunità, con particolare riferimento a coloro che sono maggiormente esposti a situazioni di fragilità, vulnerabilità o a rischio di emarginazione, tenuto conto del livello di responsabilità che egli ricopre e in funzione degli effetti che la propria attività può produrre”.*

Responsabilità specifica verso i colleghi e altri professionisti (titolo VI Codice deontologico assistenti sociali, articoli da 43 a 48)

Il Titolo VI del Codice Deontologico degli Assistenti Sociali è declinato in sei articoli, dal 43 al 48, e disciplina il comportamento consapevole che ogni Assistente Sociale esercita nei confronti della/e organizzazione/i di appartenenza e nella collaborazione con colleghi e altri professionisti, anche in regime di libera professione. In particolare, il Codice orienta l’agire dell’Assistente Sociale verso un atteggiamento responsabile, caratterizzato da un alto livello di coscienziosità, non solo nella definizione delle relative competenze specifiche e dei diritti e doveri reciproci dei vari professionisti coinvolti, ma anche nella protezione della propria autonomia di giudizio rispetto ad interferenze e condizionamenti esterni.

Art 43: *“L’Assistente Sociale che stabilisce un rapporto di lavoro con colleghi, altri professionisti ed organizzazioni pubbliche o private definisce le proprie responsabilità, così come il proprio ambito professionale, e richiede il rispetto delle norme del Codice. Il rapporto con i colleghi e gli altri professionisti è improntato a correttezza, lealtà e spirito di collaborazione, nel rispetto delle reciproche competenze e autonomie”.*

Responsabilità specifica nell'esercizio della professione (titolo VII Codice deontologico assistenti sociali, articoli da 49 a 69)

L'Assistente Sociale può svolgere il proprio ruolo in diverse funzioni e a vari livelli, nello specifico può esercitare la propria professione:

- all'interno di un rapporto di lavoro subordinato;
- ricoprendo ruoli dirigenziali, apicali o di coordinamento;
- in società tra professionisti, in società multi professionali e in regime di libera professione;
- nel ruolo di consulente tecnico d'ufficio o di parte

Responsabilità specifica verso la professione (titolo VIII Codice deontologico assistenti sociali, articoli da 70 a 82)

Il Codice Deontologico disciplina il rapporto dell'Assistente Sociale con il proprio Ordine professionale. In particolare, l'Assistente Sociale adempie agli obblighi previsti dalle norme vigenti rispetto a:

- fornire e aggiornare i propri dati personali;
- adempiere all'obbligo della formazione continua che garantisce un aggiornamento ed una migliore efficienza nello svolgimento della professione, conseguendo il numero di crediti stabiliti per legge e provvedendo a registrare tali crediti nella propria "Area Riservata" afferente al sito del Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali "CNOAS".

I professionisti possono essere sottoposti ad azione disciplinare nel caso in cui esercitino condotte che violano le norme del Codice Deontologico, incorrendo pertanto in sanzioni disciplinari comminate alla gravità dell'azione.

1.4 Le figure professionali coinvolte

Il Servizio Sociale di Base gestito dall'Azienda Speciale Retesalute coinvolge diverse figure professionali che vengono elencate e descritte di seguito:

Il Responsabile del Servizio Sociale di Base aziendale è la figura professionale che si occupa dell'organizzazione e della coordinazione dei servizi rivolti all'assistenza ed alla tutela delle persone con fragilità, quali anziani, disabili, soggetti con difficoltà sociale ed economica.

Il Responsabile del Servizio Sociale aziendale:

- ha funzioni di direzione e di coordinamento delle prestazioni erogate e del personale impiegato nei servizi;
- ha il compito di distribuire adeguatamente le risorse umane e i carichi di lavoro, valorizzando i singoli professionisti e rispettando la loro autonomia tecnica e di giudizio, perseguendo il miglioramento delle relazioni organizzative ed evitando qualunque forma di discriminazione;
- valorizza le funzioni del servizio sociale, concorrendo al mantenimento delle posizioni funzionali e giuridiche attribuite agli Assistenti Sociali all'interno dell'organizzazione di lavoro;
- favorisce le condizioni organizzative per l'applicazione delle norme deontologiche, per la formazione continua e per lo sviluppo di percorsi di supervisione professionale;
- porta all'attenzione di chi ne ha la responsabilità l'esigenza di ambienti di lavoro idonei. In particolare, si adopera affinché l'organizzazione adotti e mantenga misure efficaci per la prevenzione di aggressioni ai danni degli operatori;
- favorisce il confronto tra professionisti di aree, enti o istituzioni differenti, al fine di creare i presupposti per sinergie e progetti condivisi;
- identifica sistemi di valutazione della qualità e delle performance equi ed efficaci, promuovendo la cultura dell'apprendimento dagli errori;

Il Coordinatore dei Servizi Sociali supporta attivamente il benessere degli operatori sociali, coordina le risorse umane, professionali, materiali, organizzative, mantiene i rapporti con altri servizi sia nel processo che nell'esito dell'intervento e restituisce feedback evolutivi ai collaboratori.

Altri compiti del Coordinatore sono:

- Facilitare il dialogo e la cooperazione tra i diversi livelli dell'Organizzazione;

- Promuovere, nel lavoro di équipe, la collaborazione tra le diverse professioni;
- Accompagnare riflessioni sull'operatività attivando processi di apprendimento;
- Gestire e monitorare la sostenibilità dei carichi di lavoro;
- Valutare e documentare il lavoro svolto.

L'Assistente Sociale del Servizio Sociale di Base opera all'interno dei Servizi Sociali dei diversi Comuni che hanno conferito tale Servizio all'Azienda Speciale Retesalute.

Le principali funzioni in capo all'Assistente Sociale del Servizio Sociale di Base sono:

- funzioni di segretariato sociale come primo punto di accesso ai Servizi con il fine di informazione ed orientamento;
- intervento in situazioni di disagio ed emarginazione, attraverso la prevenzione, il sostegno e il recupero di singoli e famiglie appartenenti a particolari categorie, fra cui anziani, minori a rischio, tossicodipendenti e alcolisti, disabili, immigrati e soggetti in condizioni di povertà;
- ruolo di case management all'interno del processo di aiuto attraverso la progettazione di interventi e servizi, in maniera sinergica con gli interessati;
- segnalazione all'Autorità Giudiziaria competente di eventuali situazioni di pregiudizio a carico di minori residenti nello specifico Comune e collabora con i professionisti del Servizio specialistico Tutela Minori dell'Azienda;
- collaborazione con professionisti sia interni all'Azienda che appartenenti a servizi esterni all'Azienda, costruendo progetti di aiuto multidisciplinari ed integrati.
- valutare il fabbisogno delle risorse necessarie alla realizzazione degli interventi e dei servizi sociali comunali, in raccordo con il Responsabile del Servizio Sociale comunale e con l'Ufficio economico finanziario del Comune, predisponendo, laddove richiesto, gli atti amministrativi necessari;
- attività di raccolta dati attraverso il sistema informatizzato della cartella sociale.

1.4.1. La qualificazione e le caratteristiche degli operatori

Le figure professionali coinvolte descritte nel paragrafo 1.4 sono Assistenti Sociali. La figura dell'Assistente Sociale è stata istituita formalmente con il D.P.R. 15 gennaio 1987, n.14, che ha riconosciuto il valore abilitante del diploma di Assistente Sociale rilasciato dalle scuole dirette a fini speciali universitarie, a loro volta trasformatesi in corsi di diploma universitario (lauree brevi) in Servizio Sociale (L.341/1990).

Con le riforme che hanno interessato il sistema universitario, il diploma in Servizio Sociale si è elevato al rango di laurea; il D.M. 4 agosto 2000, nell'istituire le classi delle lauree universitarie, aveva creato una specifica classe di laurea, di durata triennale, in Scienze del Servizio Sociale.

A decorrere dall'anno accademico 2008-2009, una serie di sostanziali modifiche per il comparto accademico ha portato a perseguire, entro il 2010-2011, la definitiva soppressione e sostituzione delle precedenti classi di laurea con le nuove, provvedendo alla determinazione delle classi di laurea universitarie, di durata triennale, includendo anche la classe delle lauree in Servizio Sociale (L-39), D.M. 16 marzo 2007 in G.U. 6 luglio 2007, n. 153); sono inoltre state introdotte le classi di laurea magistrale (nuovo titolo di studio che subentra alla laurea specialistica), che comprendono anche la classe delle lauree in Servizio Sociale e Politiche Sociali (LM-87), D.M. 16 marzo 2007 in G.U. 9 luglio 2007, n.157.

Gli obiettivi formativi qualificanti della laurea in Servizio Sociale (classe L-39) sono volti all'acquisizione delle opportune conoscenze delle discipline fondamentali quali ad esempio: metodi e tecniche del Servizio Sociale, nonché conoscenze disciplinari e metodologiche adeguatamente utili alla programmazione e alla realizzazione di interventi integrati tra vari ambiti operativi, attraverso l'acquisizione di una cultura interdisciplinare di base in ambito sociologico, antropologico, etico-filosofico, giuridico-economico, medico, psicologico e storico, indispensabile per comprendere la società moderna, al fine di costruire progetti individuali e sociali.

La formazione universitaria è volta ad acquisire anche le dovute competenze sia nel campo della rilevazione e del trattamento delle situazioni di disagio sociale di

singoli, famiglie, gruppi e comunità, sia per quanto riguarda la comunicazione e gestione delle informazioni nella prospettiva delle società multietniche e multiculturali.

Altri obiettivi sono: sviluppare un'adeguata padronanza dei metodi di ricerca sociale, acquisire abilità al fine di operare con i gruppi e all'interno di gruppi di lavoro, rafforzare le abilità pratiche mediante attività di tirocinio svolte presso enti e amministrazioni pubbliche nazionali o internazionali ed organizzazioni del terzo settore in cui sia presente il Servizio Sociale Professionale.

Gli obiettivi formativi qualificanti del corso di laurea magistrale in Servizio sociale e politiche sociali (classe LM-87) consistono nella conoscenza approfondita delle teorie del Servizio Sociale e delle discipline sociologiche, antropologiche, economico-statistiche, etico-filosofiche, giuridiche, politiche, pedagogiche, psicologiche e storiche, con capacità di utilizzare e sperimentare metodologie innovative di Servizio Sociale.

Inoltre, è prevista l'acquisizione di competenze metodologiche approfondite di ricerca sociale, decodifica di bisogni complessi di persone, famiglie, gruppi e del territorio, abilità di progettazione, pianificazione, organizzazione e gestione manageriale nel campo delle politiche, dei Servizi Sociali e socio-sanitari, pubblici e di privato sociale, anche attraverso l'acquisizione di competenze qualificanti tramite attività di tirocinio e stage.

Per esercitare la professione di Assistente Sociale, i laureati in Servizio Sociale e politiche sociali devono conseguire l'abilitazione mediante l'Esame di Stato ed essere iscritti all'Albo professionale istituito dalla L. 23 marzo 1993, n.84 (art.3) e suddiviso in Sezione A e Sezione B.

L'Ordine degli Assistenti Sociali ha natura giuridica di ente pubblico non economico ed è sottoposto alla vigilanza del Ministero della Giustizia: agisce come organo sussidiario dello Stato per tutelare gli interessi pubblici connessi all'esercizio della professione (art. 1, comma 1, Regolamento per il funzionamento del procedimento disciplinare locale, approvato dal Consiglio nazionale con delibera n. 74 del 24 aprile 2021).

L'Ordine ha il compito istituzionale di promuovere la funzione sociale della professione, di garantirne l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità, di assicurare la qualità delle prestazioni professionali e di salvaguardare i diritti delle

persone che si rivolgono ai professionisti e il rispetto del Codice deontologico (art.1, comma 3, Regolamento cit.).

L'Ordine verifica il possesso e il mantenimento dei titoli e dei requisiti necessari per l'esercizio della professione e cura la tenuta e la pubblicità dell'Albo dei professionisti; non svolge ruoli di rappresentanza sindacale (art. 1, comma 3, Regolamento cit.).

L'Ordine ha potestà regolamentare e disciplinare sui propri iscritti e vigila sui loro comportamenti, in qualsiasi forma svolgano l'attività professionale (art. 1, comma 4, Regolamento cit.).

Articolato su base territoriale, l'Ordine è formato da 20 Ordini regionali e dal Consiglio nazionale.

1.4.2 Il supporto e la valorizzazione degli operatori

Il supporto e la valorizzazione degli operatori avvengono principalmente attraverso: la formazione continua, la supervisione e il coordinamento.

La formazione continua:

Ai sensi dell'articolo 7 del D.P.R. 137/2012, dal 1° gennaio 2014, è stato introdotto l'obbligo di formazione professionale continua per gli Assistenti Sociali.

La formazione continua è un obbligo giuridico e deontologico la cui violazione costituisce illecito disciplinare e rappresenta per il professionista Assistente Sociale una responsabilità verso le persone e la comunità, nonché lo strumento per concorrere a realizzare e a tutelare gli interessi generali connessi all'esercizio della professione.

La formazione continua rappresenta, altresì, un'opportunità per la professione nel suo complesso di accrescere e sviluppare le proprie conoscenze e competenze riferite alla pratica professionale.

La formazione continua può riguardare:

1. attività fruita rispetto all'aggiornamento e formazione specifica finalizzati al mantenimento, approfondimento e sviluppo delle competenze tecnico-professionali, che consistono nella frequenza a corsi, seminari, convegni e conferenze, anche in modalità e-learning;
2. attività svolte grazie alla formazione attiva attraverso l'impegno in processi di teorizzazione, riflessività, produzione di conoscenze e competenze inerenti all'esercizio della professione.
3. Attività strutturata di formazione sul campo (gruppi di studio e di lavoro finalizzati all'elaborazione di protocolli operativi tra servizi, gruppi di ricerca, audit, elaborazione di buone prassi);
4. Attività formativa erogata (docenze universitarie, relazioni a corsi ed eventi formativi, supervisione professionale);
5. Attività di ricerca;
6. Attività pubblicistica;

La cura costante e continua della propria competenza professionale è un obbligo del professionista al fine di garantire la qualità e l'efficienza della propria attività nel migliore interesse delle persone, della collettività e dello sviluppo della professione stessa.

La violazione dell'obbligo di formazione continua costituisce illecito disciplinare. La formazione può essere organizzata, da ordini e collegi, da associazioni di iscritti agli albi e da altri soggetti autorizzati dai consigli nazionali degli ordini con parere vincolante del Ministro vigilante. (art.7 DPR n.137).

“L'Assistente Sociale è tenuto a migliorare sistematicamente le proprie conoscenze e capacità attraverso processi di costante dibattito, formazione e auto riflessione, per garantire il corretto esercizio della professione.

L'adempimento dell'obbligo formativo è misurato sulla base della tipologia e della durata dell'attività complessiva formativa fruita o svolta da ciascun iscritto. Ogni professionista Assistente Sociale deve conseguire nel triennio n. 60 crediti formativi, di cui almeno 15 per attività ed eventi concernenti l'ordinamento professionale e la deontologia (crediti formativi deontologici).

Ciascun anno formativo coincide con quello solare. I trienni formativi sono conteggiati progressivamente a partire dal 1° gennaio 2014 e costituiscono il riferimento per l'adempimento dell'obbligo da parte di tutti gli iscritti e per le attività di verifica dell'adempimento da parte dei Consigli dell'Ordine, ognuno per le proprie competenze.

Le attività di formazione continua sono scelte liberamente dai professionisti Assistenti Sociali.

Perché sia accertato l'adempimento dell'obbligo formativo, il professionista Assistente Sociale dichiara le attività formative svolte, inserendo i relativi dati nella propria area riservata della piattaforma web predisposta dal Consiglio Nazionale.

La verifica dell'adempimento all'obbligo della formazione continua ha cadenza triennale ed è di competenza dei Consigli regionali.

La supervisione:

Un elemento fondamentale nella qualità del Servizio è la supervisione degli operatori. Tale attività è un processo fondamentale per garantire la qualità del lavoro e il benessere professionale degli Assistenti Sociali.

Si tratta di un'attività di supporto e controllo che aiuta i professionisti a riflettere sulle loro pratiche, a migliorare le loro competenze e a gestire le difficoltà incontrate nel loro lavoro quotidiano.

Per quel che concerne la supervisione nel Servizio Sociale, di seguito vengono menzionati gli obiettivi principali:

1. Supporto Professionale e Personale: la supervisione offre uno spazio sicuro per discutere delle sfide lavorative, delle emozioni e dei pensieri che emergono durante il lavoro. Questo aiuta a prevenire il burnout e a mantenere un buon equilibrio tra vita professionale e personale.

2. Sviluppo delle Competenze: attraverso la supervisione, i professionisti possono ricevere feedback e suggerimenti su come migliorare le loro competenze e tecniche, oltre a identificare aree di sviluppo professionale.
3. Riflessione e Analisi: i supervisori aiutano a riflettere sui casi e sulle decisioni prese, permettendo di analizzare e comprendere meglio le dinamiche e le scelte fatte, migliorando così la pratica futura.
4. Compliance e Etica: la supervisione garantisce che il lavoro svolto rispetti le normative, le politiche e gli standard etici del settore, contribuendo a mantenere elevati livelli di qualità e responsabilità.
5. Gestione del Caso: i supervisori possono offrire supporto nella gestione di casi complessi, fornendo prospettive aggiuntive e strategie per affrontare le difficoltà incontrate.
6. Risoluzione dei Conflitti: la supervisione può aiutare a gestire e risolvere conflitti interni o esterni, sia tra professionisti che con i clienti, facilitando un ambiente di lavoro più armonioso.
7. Documentazione e Reporting: parte della supervisione include anche la revisione della documentazione e dei report, assicurandosi che siano completi e conformi agli standard richiesti.

In generale, la supervisione è un elemento chiave per assicurare che i Servizi Sociali siano efficaci, etici e sostenibili.

Il Coordinamento del Servizio di Base:

Il coordinamento del Servizio Sociale di Base, in raccordo con il Responsabile di Servizio aziendale, è un aspetto cruciale per garantire che i servizi siano forniti in modo efficace e integrato.

Come accennato nel paragrafo 1.4, gli elementi chiave del coordinamento del Servizio Sociale di Base:

1. Pianificazione e Organizzazione: Il coordinamento prevede la pianificazione e l'organizzazione delle attività quotidiane e dei servizi offerti. Questo include la definizione di obiettivi, strategie e risorse necessarie per soddisfare i bisogni della comunità.

2. Gestione delle Risorse: È fondamentale gestire e allocare efficacemente le risorse umane, finanziarie e materiali. Questo include la supervisione del personale, la gestione del budget e l'acquisizione delle risorse necessarie.
3. Collaborazione e Comunicazione: Il coordinamento richiede una stretta collaborazione tra diversi professionisti e servizi. Questo può includere il lavoro con altre organizzazioni e servizi sociali, enti pubblici e privati, e altre risorse della comunità.
4. Monitoraggio e Valutazione: È importante monitorare l'andamento dei servizi e valutare i risultati ottenuti. Questo aiuta a identificare aree di miglioramento e a garantire che i servizi soddisfino le aspettative e le esigenze della comunità.
5. Formazione e Supporto del Personale: Il coordinatore deve garantire che il personale riceva la formazione e il supporto necessari per svolgere il proprio lavoro in modo efficace. Questo include l'organizzazione di sessioni di formazione continua e la fornitura di supervisione e supporto.
6. Gestione dei Casi: Il coordinamento implica anche la supervisione della gestione dei casi, assicurandosi che i singoli casi vengano trattati in modo appropriato e che vi sia una continuità nell'assistenza offerta.
7. Sviluppo di Reti e Collaborazioni: Stabilire e mantenere reti di collaborazione con altri servizi e organizzazioni è essenziale per offrire un'assistenza integrata e completa.
8. Gestione dei Conflitti e Risoluzione dei Problemi: È importante affrontare e risolvere conflitti e problemi che possono sorgere nel corso della fornitura dei servizi, sia tra i membri del personale che tra i professionisti e i beneficiari dei servizi.

2. Gli interventi professionali

2.1 Area minori e famiglie

La famiglia riveste un ruolo cruciale nella trama sociale ed è di importanza vitale per il benessere individuale e collettivo. In Italia, in cui predomina un tipo di welfare familistico, il ruolo della famiglia è di fondamentale importanza. Tale tipo di impostazione vede un intervento dello Stato di tipo residuale e delegante alla famiglia i compiti di cura. Questa fornisce, infatti, cure e assistenza ai membri più vulnerabili, come bambini, anziani o persone con disabilità, contribuendo a creare un ambiente di attenzione e amore e, anche attraverso il sostegno economico, consente ai membri di affrontare sfide finanziarie attraverso la condivisione di risorse e responsabilità. La famiglia rappresenta il primo contesto in cui i membri acquisiscono conoscenze, valori e comportamenti ed è il principale veicolo per trasmettere valori, tradizioni e cultura da una generazione all'altra, contribuendo a mantenere la coesione sociale e a preservare l'identità culturale. All'interno della famiglia, gli individui apprendono a gestire relazioni interpersonali e sviluppano competenze sociali essenziali per il successo nella vita quotidiana e nelle interazioni sociali. L'educazione familiare svolge un ruolo cruciale nello sviluppo di individui sani, responsabili e socialmente adattati ma, allo stesso tempo, una famiglia poco funzionale diventa luogo di trasmissione di una subcultura deviante e fattore di rischio. Considerato quanto precedentemente detto, al fine di rendere possibile un intervento efficace rivolto alla famiglia occorre comprendere che essa è un sistema costituito da un intreccio di relazioni e per tale ragione gli interventi devono essere integrati, flessibili e immediati per prevenire una cronicizzazione del problema.

L'Azienda Speciale Retesalute eroga diversi servizi dedicati ai minori e alle famiglie. Tali servizi sono indicati all'interno del Catalogo dei Servizi (allegato 1 art. 28 Contratto di Servizio).

Il Servizio Tutela Minori, Prevenzione e Tutela Penale Minorile è gestito direttamente dall'Azienda con figure come gli assistenti sociali, psicologi e altri professionisti necessari ma include anche attività amministrative quali ad esempio la fatturazione trimestrale ai Comuni dei costi dei servizi attivati in favore dei minori seguiti dalla tutela e delle rette delle comunità.

I costi del servizio Minori Prevenzione e Tutela Penale Minorile vengono ripartiti tra i Comuni in base al numero dei residenti (50%) e al numero di minori in carico al Servizio Tutela Minori residenti entro il 30 settembre dell'anno precedente (50%).

Il Servizio Tutela Minori, Prevenzione e Tutela Penale Minorile mira a prevenire il pregiudizio nella rete familiare e proteggere i minori soggetti a interventi giudiziari, attraverso interventi finalizzati al benessere del minore e al diritto di crescere in un ambiente adeguato. Il Servizio si impegna a sostenere i minori in difficoltà, assistere le famiglie nel ruolo genitoriale, individuare situazioni di pregiudizio e implementare percorsi di recupero (Retesalute, 2023).

Bisogna tenere presente che il lavoro con il nucleo familiare si differenzia dal lavoro con il singolo. "Lavorare con la famiglia in termini generali significa tenere presente due livelli diversi, sempre presenti ed in interazione tra loro: un piano sincronico di modelli interattivi e comunicativi si incrocia infatti con un piano diacronico di storie individuali e collettive, di significati e valori condivisi, di miti e fantasmi dei singoli come dell'intera famiglia che attraversano il passato per continuare a vivere nel presente ed influenzare il futuro" (Mazzoni & Tafà, 2007, pag. 87). Per tale ragione i modelli di intervento prevedono un'azione multifocale e integrata e abbandonano l'ottica lineare tipica dei precedenti interventi psico- giuridici concentrandosi su un'ottica circolare e sistemica, che consideri tale problema come risultante di relazioni disfunzionali all'interno del nucleo e della famiglia allargata.

Il Servizio, utilizzando un approccio partecipativo e multidisciplinare, promuove infatti la collaborazione e il lavoro di rete.

Il Servizio Tutela Minori è un'istituzione che, sul territorio, traduce in azioni concrete le disposizioni dell'Autorità Giudiziaria relative alla protezione dei minori. Si concentra principalmente sulle situazioni familiari caratterizzate da molteplici problemi e disfunzioni, che rappresentano un rischio per la sana crescita psicologica ed emotiva dei minori.

Questi interventi includono anche la realizzazione di azioni limitative della responsabilità genitoriale, il supporto dei minori autori di reato durante il procedimento penale, l'esecuzione di indagini sociali e psico-sociali, e l'attuazione di procedure per l'affido familiare o il collocamento in comunità quando necessario l'allontanamento temporaneo del minore dalla famiglia e la relativa eventuale

elaborazione di un progetto socioeducativo volti a promuovere l'autonomia dei minori tra i 18 e i 21 anni.

Il servizio segnala all'Autorità Giudiziaria le situazioni di rischio evolutivo individuate sul territorio, al fine di ottenere un incarico per condurre un approfondimento psicosociale sul nucleo familiare coinvolto. Il percorso e il processo di tutela vengono avviati quando, di fronte al disagio del minore, emerge la mancanza di riconoscimento, capacità o volontà da parte di chi è responsabile della cura del minore stesso (Fumagalli, 2016).

Il minore, se in situazioni a rischio per il suo benessere, può essere affidato con decreto dell'Autorità Giudiziaria al Servizio Sociale, il quale monitorerà la situazione e attiverà gli interventi di sostegno più idonei.

Questo istituto ha come obiettivo il contenimento di comportamenti devianti o la compensazione delle carenze educative dei genitori. Attraverso tale strumento i Servizi Sociali, investiti da un mandato istituzionale, acquisiscono maggiore efficacia e autorevolezza.

L'Autorità Giudiziaria può emanare interventi volti alla limitazione (art. 333 c.c.) o alla decadenza (art. 330 c.c.) della responsabilità genitoriale, con eventuale allontanamento dal nucleo, nel caso in cui si presentino comportamenti pregiudizievoli di un genitore nei confronti del figlio minore.

La decadenza può essere pronunciata se un genitore viola o trascura i doveri nei confronti dei figli minori, come nel caso del diritto dei figli al mantenimento, all'istruzione e all'educazione (art. 147 c.c.); sottrazione del genitore all'obbligo di assistenza e mantenimento (l'art. 570 c.p.); nel caso di abbandono (art. 591 c.p.) o nel caso in cui questo abusi dei propri poteri (artt. 320 e 324 c.c. e artt. 571-572 c.p.).

In caso di allontanamento, l'Autorità Giudiziaria può procedere con un collocamento presso uno solo dei genitori, o con un inserimento in comunità o con un affido familiare.

Il Servizio Tutela Minori riveste un ruolo di fondamentale importanza per i Comuni di residenza dei minori poiché, utilizzando il proprio personale, coadiuva gli Assistenti Sociali del Servizio Sociale di Base su situazioni problematiche ai fini di una presa in carico preventiva ma anche nella fase valutativa e decisionale che precede l'attuazione di procedimenti dell'art. 403 c.c.

Inoltre, fornisce informazioni al Sindaco riguardo i minori per cui è nominato tutore per gli aspetti giuridici, amministrativi e patrimoniali che vengono gestiti con il supporto del Servizio Sociale di Base che viene puntualmente aggiornato sulle situazioni.

L'Ambito dal 2023, seguendo il modello P.I.P.P.I. dell'Università di Padova e del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ha formalmente aderito a questa metodologia per tutti gli operatori del Servizio Sociale di Base, del Servizio Tutela Minori, dei servizi educativi e di supporto alla genitorialità, in collaborazione con l'equipe di Ambito.

Tale programma è finanziato dal Ministero e co-finanziato dall'Università ma è totalmente gratuito per gli Ambiti.

Il Modello P.I.P.P.I. diventa un vero e proprio strumento per il Servizio Sociale. Si propone di rendere uniformi le azioni multidimensionali ed ecosistemiche di intervento rivolte ai minori e alle loro famiglie avendo come focus il benessere del bambino e non le criticità genitoriali.

L'obiettivo è quello di creare un circolo del vantaggio sociale che prevenga e combatta quello dello svantaggio attraverso approcci capacitanti di breve durata ma intensivi e multidisciplinari che prevedono diversi monitoraggi e valutazioni in itinere prevenendo, in questo modo, l'istituzionalizzazione.

P.I.P.P.I. parte dal presupposto che tutti gli individui sono potenzialmente vulnerabili in alcune fasi della loro vita.

Il modo in cui i genitori cercano di dare risposta ai bisogni dei figli può generare vulnerabilità in quanto questa non rappresenta una caratteristica del singolo ma è causata dalla cattiva interazione tra individuo e ambiente che può essere risolta attraverso la creazione di una rete sociale attorno al nucleo.

Il Servizio di Spazio Neutro è uno tra gli altri servizi offerti dall'Azienda Speciale Retesalute.

Il Servizio Spazio Neutro è accessibile su richiesta di servizi in situazioni che riguardano i minori per i quali è necessario regolamentare il diritto di visita, ovvero nei casi in cui vi siano genitori in situazione di separazione conflittuale su mandato del Tribunale Ordinario, minori allontanati dai genitori con provvedimento del Tribunale per i Minorenni, minori con provvedimenti giudiziari ma anche minori che

necessitano di osservazione e valutazione delle relazioni familiari e famiglie per le quali è necessario un sostegno alla genitorialità effettuato da personale psico-socio-educativo, ma in un ambiente protetto. Questi ultimi invii possono essere effettuati dal Servizio Sociale di Base senza alcun provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente, ma previo consenso dei genitori.

Il Servizio Spazio Neutro agisce proteggendo e tutelando i minori, le relazioni del minore con la propria famiglia supportando il nucleo nel superamento di quelle fasi della vita che hanno causato una compromissione della relazione (Mantegna, 2012). Il Servizio Sociale, all'interno di Spazio Neutro opererà rispondendo al suo triplice mandato: istituzionale, sociale e professionale operando sia in collaborazione con l'autorità giudiziaria che con il nucleo familiare.

Si tratta di un'azione multi-livello in cui i diversi professionisti che operano sul piano clinico, case management e psicoeducativo agiscano sinergicamente al fine di aiutare la famiglia nell'implementazione di dinamiche relazionali sane (Di Blasio, 2013).

Lo Spazio Neutro di Retesalute, anche mediante spazi ed arredi che mettono a proprio agio la famiglia, cerca di sostenere i genitori nella riacquisizione delle competenze genitoriali, monitora la relazione e cerca di ricreare un legame emotivo e relazionale, valutando anche la possibilità di riassegnare loro le responsabilità genitoriali.

Il Servizio agisce in modo neutrale, al fine di promuovere un cambiamento delle relazioni tra gli adulti volti ad una genitorialità più adeguata e di garantire al bambino l'accesso ad entrambi i genitori (Dallanegra, 1998).

L'intervento all'interno di Spazio Neutro si struttura su tre livelli. Il primo livello prevede visite protette presso le sedi del Servizio, il secondo livello consente osservazioni effettuate in contesti esterni mentre il terzo livello di intervento è dedicato al sostegno specifico alla genitorialità.

Il personale opera affinché si effettuino degli incontri positivi, costruttivi e ricostruttivi dei legami familiari offrendo supporto emotivo, psico-educativo e un costante monitoraggio.

L'équipe che si occupa dell'osservazione, del supporto del minore e della famiglia e della gestione delle dinamiche relazionali è formata da psicologi, assistenti sociali, educatori e pedagogisti coadiuvati da un Coordinatore il quale supporta il

loro operato anche organizzando riunioni periodiche e coinvolgendo, se necessario, gli altri operatori del Servizio Tutela e di altri servizi invianti.

I costi del servizio, se erogato da Retesalute, sono calcolati in base alle ore di servizio prestato ai residenti di ciascun Comune pagate secondo la tariffa approvata dall'Assemblea dei Soci.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è una misura preventiva temporanea in attuazione del diritto del minore a crescere nella propria famiglia che fornisce supporto alla genitorialità, accompagnando i genitori nel loro ruolo educativo.

Le attività dell'Assistenza Educativa Domiciliare include un lavoro di controllo e osservazione del nucleo per comprendere quali siano gli interventi più idonei da implementare considerando sia le risorse interne che quelle esterne ad esso.

Tale servizio agisce attraverso la creazione di un Piano Individualizzato in collaborazione con tutti gli attori in un'ottica di approccio integrato al fine di prevenire l'istituzionalizzazione e/o la cronicizzazione del bisogno e agendo al fine di valorizzare, attivare e implementare le risorse familiari e territoriali garantendo il benessere del minore.

Le attività si svolgono nel contesto di vita del minore, principalmente a casa, ma anche sul territorio.

Il Servizio viene erogato da Retesalute, attraverso educatori dipendenti o collaborazioni con cooperative vincitrici di un bando di appalto.

Il costo viene calcolato in base alle ore di servizio erogato e secondo la tariffa approvata dall'Assemblea dei Soci (Retesalute, 2023).

Il Servizio di Assistenza Educativa Scolastica per alunni con disabilità consiste in interventi volti a sostenere lo sviluppo e il benessere degli studenti con disabilità fisica e/o psichica, promuovendo l'integrazione all'interno dell'ambiente scolastico. L'obiettivo è creare un ambiente inclusivo in cui tutti gli studenti possano apprendere e raggiungere il loro pieno potenziale.

Il Servizio viene garantito da educatori e/o assistenti alla comunicazione che, in rapporto 1:1, supportano gli alunni tramite un lavoro sia sul piano didattico che su quello educativo, emotivo, sociale e relazionale.

Infatti, gli studenti ricevono supporto aggiuntivo nelle materie in cui riscontrano difficoltà attraverso lezioni di recupero, tutoraggio individuale o di gruppo, e

laboratori didattici. Ma allo stesso tempo gli educatori forniscono sostegno emotivo, lavorano sul potenziamento delle autonomie personali e cercano di potenziare le competenze sociali anche con strategie per affrontare lo stress e l'ansia.

Tale Servizio non è etichettante o discriminatorio ma il focus è l'integrazione del bambino all'interno del gruppo classe.

Gli studenti con disabilità o BES possono richiedere supporto personalizzato per avere successo a scuola. Ciò può implicare la pianificazione e l'attuazione di programmi di istruzione individualizzati (PEI), l'accesso a servizi di psicomotricità o di logopedia, e la personalizzazione del materiale didattico con il possibile utilizzo di strumenti compensativi (es. calcolatrici).

L'assistenza educativa scolastica include programmi volti a promuovere la salute e il benessere degli studenti. Questi programmi possono riguardare l'educazione sessuale, la prevenzione dell'abuso di sostanze, la promozione dell'attività fisica, e la sensibilizzazione sulla salute mentale e alimentare.

È essenziale monitorare il progresso degli studenti nel tempo e valutare l'efficacia dei programmi di assistenza educativa.

Ciò comprende la raccolta di dati sulle performance accademiche, il coinvolgimento degli studenti e dei genitori, e altri indicatori di successo.

L'art.14 della legge 328/2000 sancisce che i Comuni in raccordo con ASL, predispongano un progetto individuale che tenga conto del percorso di istruzione. Per tale ragione vengono organizzati durante l'anno scolastico tre Gruppi di Lavoro Operativi - GLO in cui vengono fissati gli obiettivi, viene stilato e condiviso il PEI, successivamente viene effettuata una valutazione intermedia e finale e/o un'eventuale modifica del PEI.

A tali gruppi di lavoro partecipano i docenti, la famiglia, gli educatori, la neuropsichiatra infantile, eventuali terapisti e l'Assistente Sociale del Servizio Sociale di Base al fine di implementare azioni integrate ed eventualmente attivare altri servizi a supporto (es. logopedia, supporto compiti, ADM, inserimenti in CSE o CED ecc.).

La neuropsichiatra, inoltre, supporta docenti ed educatori indicando strategie idonee per ciascun bambino.

La legge 104/1992 all' art 13 sancisce che: "... gli enti locali, gli organi scolastici e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, stipulano gli accordi di programma... finalizzati alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta di progetti educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché a forme di integrazione tra attività scolastiche e attività integrative extrascolastiche".

La richiesta di educativa scolastica viene effettuata all'Ente locale da parte della scuola che concorda con la NPIA una proposta di richiesta di ore di assistenza di cui necessita il bambino.

L'Ente, tenuto conto, della valutazione psico-pedagogica e delle disponibilità di bilancio, stabilisce quante ore settimanali di educativa assegnare ad ogni bambino dando priorità ai bambini con gravità, art 3.3. l.104/1992, tenendo in considerazione le ore di frequenza scolastica, il tipo di disabilità e le ore di sostegno di ciascuno di essi.

Il servizio, erogato tramite Retesalute, viene effettuato da educatori dipendenti dell'Azienda o dipendenti di cooperative vincitrici della gara di appalto. In ogni caso, gli Enti hanno come interlocutore il coordinatore dei Servizi Educativi che si occupa del buon funzionamento del Servizio e delle attività amministrative.

I costi sono calcolati in base alle ore erogate secondo le tariffe approvate e sono a carico del Comune di residenza dei rispettivi minori.

I Comuni di Missaglia, Monticello Brianza e Olgiate Molgora hanno deciso, inoltre, di affiancare all'educativa scolastica ordinaria il progetto "Gears" erogato dalla cooperativa sociale "Specchio Magico", ovvero un progetto di educativa scolastica di gruppo.

Tale progetto prevede non più un lavoro in individuale alunno-educatore ma un lavoro effettuato nel piccolo gruppo formato da studenti con disabilità e non. Ciò genera inclusione, possibilità di lavorare sull'integrazione e sulla relazione e, allo stesso tempo, permette a tutti i bambini di accedere al supporto educativo di cui spesso necessitano anche per sole problematiche sociali, di autonomia o comportamentali ma dal quale rimangono esclusi (in quanto non in possesso di una certificazione che gliene conferisca un diritto).

Questo rappresenta un notevole strumento di prevenzione primaria all'interno delle istituzioni scolastiche in cui è possibile rintracciare con maggiore facilità il disagio dei minori.

Allo stesso tempo, il Comune, garantendo un'educativa di gruppo, riesce ad ottimizzare le risorse. Tale obiettivo si è reso necessario poiché, come rilevato dall'Anagrafe delle fragilità ATS Brianza 2021, negli ultimi anni si è assistito ad un aumento esponenziale delle certificazioni di disabilità mettendo gli Enti locali in grave difficoltà.

Per tale ragione nell'anno 2023 è stato istituito, con decreto interministeriale del 24 agosto 2023, un Fondo per l'assistenza all'autonomia e alla comunicazione degli alunni con disabilità di 100 milioni di euro, per l'anno 2023. Tale contributo in favore degli Enti Locali serve a potenziare il servizio AES e Assistenza alla comunicazione.

Gears rappresenta per gli Enti un investimento anche per il futuro poiché previene forme di emarginazione ed esclusione, attraverso la creazione di un capitale sociale, dato dalla cultura della diversità.

Il Servizio Counselling e Sportello Psicologico è uno strumento di prevenzione rivolto agli alunni delle scuole primarie e secondarie di primo grado erogato tramite uno psicologo esperto in materia di disagio minorile e prevenzione.

Le neuroscienze dimostrano come un insegnamento nozionistico che non prenda in considerazione la parte emotiva non genera apprendimento.

Per tale ragione il Servizio di Counselling e Sportello Psicopedagogico costituisce uno spazio di ascolto in grado di recepire le richieste d'aiuto degli alunni che sperano di trovare un supporto all'interno del contesto scolastico.

La figura dello psicologo si reca presso gli Istituti Scolastici per espletare sia attività rivolte al gruppo che attività di sportello rivolte ai singoli alunni, docenti e familiari. Questi professionisti, attraverso colloqui "a misura di bambino", mirano ad agire in ottica preventiva al fine di evitare comportamenti antisociali o l'isolamento sociale e di promuovere una comunità del benessere e inclusiva.

I costi del servizio sono attribuiti al Comune in base alle ore erogate alla tariffa approvata dall'Assemblea dei Soci, incidendo fortemente sull'efficacia e efficienza del Servizio stesso (Retesalute, 2023).

Gli Spazi Educativi sono interventi extrascolastici rivolti a bambini, ragazzi e adolescenti (6-18 anni) sviluppatasi per affrontare la povertà educativa.

Tale iniziativa, il cui Ente Capofila è l'Impresa Girasole, è finanziata da Fondazione comunitaria del Lecchese mediante l'apporto degli Ambiti distrettuali (Merate, Lecco, Bellano) e Fondazione Con i Bambini e prevede la realizzazione di nove poli su tutto il territorio del meratese corrispondente con gli Istituti comprensivi (I.C. Cassago Brianza, I.C. Barzanò, I.C. Missaglia, I.C. Casatenovo, I.C. Cernusco Lombardone, I.C. La Valletta, I.C. Olgiate Molgora, I.C. Merate e I.C. Robbiate). Questi poli sono una risposta intermedia tra approcci di tipo specialistico e di tipo comunitario, coinvolgendo sia i Servizi Sociali territoriali che la comunità locale, compresi Comuni, scuole, associazioni, parrocchie e cittadini.

Le attività educative avvengono in gruppo (minimo 15 minori) e includono supporto allo studio, attività ludico-ricreative, laboratori formativi, espressivi e creativi, attività sportive e di conoscenza del territorio.

Gli Spazi Educativi sono aperti almeno due pomeriggi settimanali durante l'anno scolastico e coinvolgono attivamente le famiglie attraverso patti di corresponsabilità educativa, colloqui e attività formative.

La proposta, dalla durata di tre anni, enfatizza l'interazione col territorio attraverso la governance partecipata, coinvolgendo la comunità nella progettazione e realizzazione delle esperienze promuovendo la creazione di una comunità educante (Retesalute, 2023).

La Comunità Leggera diurna "Volo Leggero" con sede a Barzanò, è un servizio diurno rivolto a minori in situazioni di vulnerabilità che potrebbero essere soggetti a provvedimenti giudiziari o per i quali i Servizi Sociali, in accordo con i genitori, ritengano di avviare un'azione preventiva necessaria a supportare il nucleo.

La comunità diurna si fonda su tre principi chiave: il diritto dei minori di vivere con la propria famiglia, la tutela quotidiana e l'accompagnamento, e l'integrazione nel contesto territoriale come prevenzione all'istituzionalizzazione del minore e il conseguente allontanamento di questo dalla propria famiglia d'origine.

Questi obiettivi si realizzano attraverso attività educative volte al potenziamento dell'autonomia e delle abilità sociali e scolastiche, anche individuando e

potenziando le potenzialità del minore, la creazione di relazioni significative che riducano il rischio di emarginazione sociale.

Tale servizio mira a garantire il benessere del minore anche con interventi di sensibilizzazione, potenziamento e promozione delle risorse rivolti alle famiglie messi in atto in collaborazione con i soggetti territoriali creando, in questo modo, un'interazione minore-ambiente (familiare e sociale) che sia rispondente ai propri bisogni evolutivi (Retesalute, 2023).

I costi del Servizio sono a carico dei rispettivi Comuni di residenza dei minori in base alle tariffe stabilite a livello di Assemblea.

Un altro servizio fondamentale garantito attraverso il supporto dell'Azienda Speciale Retesalute è la Rete Antiviolenza donne.

Come definita dall'art.1 della Dichiarazione sull'Eliminazione della Violenza contro le Donne emanata dall'Assemblea Generale ONU del 1993, la violenza sulle donne è: "ogni atto di violenza basato sul genere che risulti, o potrebbe risultare in, sofferenza e danni fisici o psicologici per le donne, incluse le minacce di tali atti, la coercizione o l'arbitraria privazione della libertà, che occorra in pubblico o nella vita privata".

I dati Istat del 2023 mostrano che 26.000 donne che nel 2022 hanno intrapreso il loro percorso di uscita dalla violenza il 17,7% delle quali si trovava in una situazione di pericolo.

Di queste 26.000 donne quasi tutte (90%) hanno subito violenza psicologica, economica, stalking, il 67% violenza fisica, il 50% minacce, il 12% stupro o tentato stupro, 14% altre forme di violenze sessuali, il 2% altre forme di violenza previste nella Convenzione di Istanbul.

Le donne ricoverate in ospedale sono 75,7% mentre quelle che si sono recate al Pronto soccorso l'81,2%.

Il servizio di pronto intervento, gestito da Retesalute, in convenzione con l'Associazione "L'Altra metà del cielo - Telefono donna di Merate", offre alle donne vittime di violenza, accoglienza, consulenza e supporto rispetto al fenomeno della violenza. Soprattutto, rispetto alle donne che necessitano di allontanamento dalla propria abitazione, offre il collocamento in luogo sicuro oltre che sicurezza e

protezione sociale, attraverso la segretezza dell'indirizzo e il monitoraggio costante da parte di operatori qualificati.

L'equipe, totalmente femminile, è formata da sociologi, psicologi, assistenti sociali, legali, oltre che volontarie e durante tale periodo supporta la donna garantendo l'assoluta segretezza. Tale servizio temporaneo è rivolto alle donne residenti presso tutto l'Ambito provinciale e a eventuali figli e prevede la garanzia di un posto letto per un massimo di 30 giorni.

Durante tale periodo (ma anche successivamente) viene elaborato in condivisione con la vittima un progetto di emancipazione individualizzato che può prevedere ospitalità di secondo livello tramite l'inserimento in case di accoglienza ad indirizzo segreto, consulenza legale, supporto psicologico finalizzato alla rielaborazione dei traumi e alla ricostruzione della propria identità, rafforzamento autonomia anche tramite un sostegno economico, supporto allo studio dei bambini e progetti di inserimento lavorativo e reintegrazione nel contesto sociale.

L'Azienda Speciale Retesalute offre i Servizi di Conciliazione famiglia-lavoro, tali interventi sono iniziative progettate per aiutare i genitori a bilanciare gli impegni professionali con quelli familiari consentendo a questi di gestire meglio le proprie responsabilità familiari, personali e professionali.

Includono:

1. Servizio di pre-scuola assiste e offre attività educative ai bambini prima dell'inizio delle lezioni scolastiche. Ideale per genitori lavoratori e che hanno bisogno di una soluzione affidabile per la custodia dei loro figli prima dell'inizio dell'orario scolastico, fornisce un ambiente sicuro e supervisionato al mattino, con orari estesi.

Le attività strutturate, come giochi educativi e letture, contribuiscono allo sviluppo sociale e cognitivo dei bambini.

Oltre alla custodia, alcuni programmi offrono colazione o merenda. Spesso affiliati alle scuole, facilitano la transizione tra il servizio pre-scuola e le lezioni. Gestito da educatori qualificati, offre uno spazio sicuro e attrezzato favorendo il benessere dei bambini, preparandoli positivamente per la giornata scolastica. I costi di tale servizio sono totalmente o parzialmente a carico dei genitori la cui partecipazione ai costi viene regolamentata in modo diverso da ogni Ente.

2. Servizio di post-scuola e aiuto compiti è pensato per assistere i bambini dopo la fine delle lezioni regolari, risultando particolarmente utile per genitori che lavorano o necessitano di un ambiente supervisionato per i loro figli nel pomeriggio. Caratterizzato da orari estesi, offre supporto per compiti e studio e attività ricreative e culturali.

Il personale qualificato garantisce la sicurezza dei bambini, e la collaborazione con le scuole facilita la transizione tra le attività scolastiche e extrascolastiche.

Alcuni programmi offrono flessibilità negli orari di ritiro, adattandosi alle esigenze lavorative dei genitori rappresentando, in questo modo, una risorsa preziosa.

I costi di tale servizio sono totalmente o parzialmente a carico dei genitori la cui compartecipazione ai costi viene regolamentata in modo diverso da ogni Ente, per alcuni comuni i costi sono interamente coperti dall'Ente locale.

3. I centri estivi sono servizi dedicati ai minori della scuola primaria e secondaria da 6 a 14 anni che, offrendo uno spazio ricreativo e di socializzazione durante l'estate, consentono la conciliazione dei tempi di vita dei genitori lavoratori. Tale servizio attraverso laboratori, escursioni, attività ludico-ricreative e uno spazio dedicato ai compiti fornisce ai minori un'opportunità educativa durante il periodo estivo promuovendo anche la collaborazione con le realtà locali per ricreare esperienze di socializzazione (Retesalute, 2023).

Tale servizio è erogato sia da Retesalute, sia dalle cooperative e associazioni che operano nel privato che dagli Oratori delle varie parrocchie. I costi variano in base alla realtà individuata dalla famiglia e alle scelte politiche delle diverse amministrazioni.

I Comuni, al fine di consentire anche ai bambini con disabilità la frequenza dei centri estivi, garantisce anche il supporto del minore interessato attraverso l'assegnazione ad personam di una figura educativa il cui costo sarà interamente coperto dalle risorse del bilancio comunale.

Retesalute in collaborazione con l'Ambito di Merate offre servizi relativi alle politiche giovanili.

Nell'ambito meratese il servizio per le politiche giovanili di ReteSalute ha sviluppato, dal 2018, "Piazza l'Idea – lo spazio giovani 2.0", progetto finanziato sia dall'Ambito che dal Distretto.

Nei primi tre anni di vita del progetto, gli interventi in favore dei giovani hanno avuto l'obiettivo dell'occupabilità giovanile con la creazione e la messa in rete di spazi di aggregazione e innovazione, e attraverso azioni e servizi volti a stimolare la creatività e l'autoimprenditorialità dei giovani come: orientamento, formazione, tutoring, workshop, seminari ed esperienze di active learning, esperienze pre-lavorative insieme alla messa a disposizione di spazi di co-working e del "Fab Lab", un laboratorio di fabbricazione digitale, di incontro e condivisione di esperienze, conoscenze e prospettive (Retesalute, 2023).

Nel 2019 per garantire la risposta alla crescita domanda di partecipazione giovanile sono stati reclutati 10 formatori under 35 e 5 associazioni giovanili. Mentre nel 2020 a causa dell'emergenza legata all'epidemia di COVID-19 le attività da Marzo 2020 fino all'estate sono state interrotte; questo spiega la caduta del dato per quell'anno.

La comunicazione rivolta ai giovani di "Piazza L'Idea" è garantita da una molteplicità di strumenti basati su internet: canali social (Instagram e Facebook) e una newsletter a cadenza bisettimanale.

Le informazioni veicolate sono suddivise per aree di interesse: #fablab, #orientamento, #protagonismogiovanile, #imprenditoria. Nel dettaglio, gli iscritti alla Newsletter (dati 2020) sono 1009, in 484 seguono la pagina Facebook ed in 204 sono attivi sul profilo Instagram. (Retesalute, 2023).

L'Ambito mette a disposizione anche un Servizio di Consulenza psicologica giovanile – il Servizio dieci-tredici e quindici-ventiquattro

Si tratta di un ambulatorio psicologico in cui lavorano psicologi provenienti dai diversi servizi specialistici e terapisti della Riabilitazione Psichiatrica.

L'obiettivo è di offrire un punto d'accesso spontaneo alla consulenza psicologica in un luogo non connotato, dove i giovani che frequentano la scuola secondaria di secondo grado fino alla maggiore età possono accedere in autonomia ad un primo colloquio.

Inoltre, tale Servizio partecipa alla rete attivata dall'Ambito con gli psicologi scolastici operativi nelle 5 scuole secondarie di secondo grado, presenti nel territorio, e con il Servizio di Counseling scolastico gestito dall'Ambito attraverso Retesalute, in 6 Istituti Comprensivi su 10 presenti sul territorio (Retesalute,2023).

2.2 Area anziani

L'Italia presenta uno dei tassi di invecchiamento più alti al mondo.

Gli anziani (over 65) in Italia rappresentano il 23,5% della popolazione (Istat, 2022).

L'aumento della vita media, però non comporta sempre la presenza di condizioni di salute tali da consentire una vita in totale autonomia (Da Roit, 2009).

La popolazione presente nell'anagrafe della fragilità dell'ambito meratese con certificazione di invalidità civile riconducibile a Demenza o prese in carico da parte di servizi con diagnosi di Demenza è rappresentata da 1179 persone (ATS, 2023). La demenza è una condizione clinica che, numericamente in costante crescita, ha un impatto rilevante sulle famiglie e sui servizi sociosanitari infantilizzazione o adultizzazione, difficoltà relazionali, comportamentali e/o scolastiche (Ibidem).

Il problema dell'invecchiamento e della non autosufficienza è oggi al centro del dibattito e nell'agenda del dibattito politico del nostro Paese anche se l'attenzione predominante viene riversata sull'impatto che ha tale fenomeno sul settore previdenziale e sanitario (Bertin, 2008).

Meno importanza, invece, si è data a tutte quelle politiche finalizzate alla promozione dell'invecchiamento attivo e al mantenimento dell'anziano presso la propria abitazione, anche quando le proprie autonomie saranno ridotte. I servizi rivolti agli anziani devono integrare la sfera sociale con quella sanitaria.

Tra le offerte dei Comuni rivolte a questa fascia d'utenza nel territorio del Meratese troviamo:

Il Servizio di Assistenza Domiciliare per Anziani e Disabili (SAD e SADH) offre supporto a persone anziane, disabili o fragili con ridotta autonomia.

L'obiettivo è consentire la permanenza dell'anziano o del disabile presso il proprio

domicilio sgravando la famiglia o supportandola nei compiti di cura.

Tale Servizio attraverso operatori qualificati (OSS, ASA) fornisce prestazioni di cura e igiene personale e degli ambienti di vita, sostegno psicologico, assistenza alle attività quotidiane, preparazione dei pasti e cura delle relazioni familiari, amicali e di vicinato.

Tale servizio viene attivato dall'Assistente Sociale del Servizio Sociale di Base che accoglie le richieste dei cittadini e definendo il bisogno dell'anziano stila un Piano Individualizzato di Assistenza. I costi del SAD sono calcolati in base alle ore erogate alla tariffa concordata dall'Assemblea dei Soci (Retesalute, 2003).

Alcuni Comuni prevedono una compartecipazione dell'utenza al costo del servizio calcolata in maniera proporzionale all'ISEE.

Il Servizio di Teleassistenza, operativa 24 ore su 24, gestisce segnalazioni d'emergenza garantendo tempestivi interventi. Tale servizio basato su tecnologie digitali fornisce assistenza a distanza a persone anziane o con disabilità, mirando a migliorare la qualità della vita e promuovere l'indipendenza. Le tecnologie chiave includono dispositivi di monitoraggio indossabili o sensori, consentendo la comunicazione remota tramite telefoni o dispositivi digitali.

La sicurezza in casa è garantita grazie alla possibilità di attivare allarmi in caso di emergenza.

Tale Servizio è erogato da Retesalute che opera in convenzione con la Croce Rossa e viene attivato dall'Assistente Sociale del Servizio Sociale di Base dietro richiesta del cittadino. Il costo del Servizio è calcolato su base annuale.

Il Servizio di Telefonia Sociale è un'iniziativa promossa da ATS Brianza che prevede l'utilizzo della tecnologia telefonica per fornire supporto emotivo, sociale e informativo a persone in bisogno, isolamento o fragilità.

Tale Servizio è stato affidato ad Auser Lecco in associazione con Auser Volontariato Brianza in seguito ad un bando di gara di ATS Brianza.

I volontari dell'Auser agiscono al fine di offrire supporto, promuovendo la riservatezza e il rispetto della privacy. Attraverso la comunicazione telefonica, offre ascolto attivo, sostegno emotivo e informazioni, prevenendo l'isolamento sociale e contribuendo al benessere mentale e allo stesso tempo rappresentano un

intercettatore precoce del bisogno che può segnalare ai Servizi la necessità di una presa in carico.

Questo servizio rappresenta una forma di connessione umana a distanza, sfruttando la tecnologia per affrontare sfide sociali e migliorare il benessere emotivo delle persone.

Tale Servizio è attivato dalle Assistenti Sociali del SSB che manterranno un contatto costante con Auser (ATS, 2023).

Il Servizio di Trasporto Sociale è un servizio dedicato a fornire soluzioni di mobilità a individui con difficoltà nell'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblici o privati, come anziani, disabili o persone con mobilità ridotta. Questo servizio si concentra sull'assicurare l'accesso a servizi essenziali, appuntamenti medici e attività sociali. Le sue caratteristiche principali includono la promozione dell'accessibilità a servizi vitali, la facilitazione di appuntamenti medici e terapie, la promozione della partecipazione alle attività sociali, la flessibilità e adattabilità alle esigenze individuali, l'impiego di conducenti qualificati, collaborazioni con organizzazioni locali, e tariffe accessibili o gratuite stabilite nei diversi Regolamenti comunali. Questo servizio svolge un ruolo cruciale nel favorire l'inclusione sociale e migliorare la qualità della vita di coloro che affrontano sfide di mobilità.

Tale Servizio viene erogato dagli Enti Comunali che operano in Convenzione con Auser e Croce Rossa o da enti del Terzo Settore in seguito a partecipazione a bandi di gara o Convenzioni.

Viene attivato su richiesta dell'interessato dall'Assistente Sociale del Comune.

Il Servizio di Pasti al Domicilio offre la possibilità di ricevere pasti cucinati direttamente a casa. Rivolto principalmente ad anziani, malati o persone con disabilità, fornisce pasti preparati secondo le esigenze dietetiche offrendo una programmazione flessibile e garantendo standard igienico-sanitari.

Oltre a promuovere la domiciliarità agisce come un momento di contatto sociale. Coinvolgendo spesso volontari locali, il servizio crea un legame comunitario e sostegno reciproco. È una soluzione conveniente e salutare per coloro che hanno difficoltà a cucinare autonomamente.

Il Servizio di Centro Diurno per anziani offre assistenza, attività e socializzazione diurna a favore degli anziani, migliorando il loro benessere fisico e mentale. Questi centri giocano un ruolo chiave nel promuovere l'invecchiamento attivo, mantenendo la qualità della vita e prevenendo l'isolamento sociale tra gli anziani. Essi forniscono assistenza diurna e agiscono per il mantenimento delle autonomie e delle capacità cognitive e sociali attraverso attività ricreative e laboratoriali.

I centri diurni si occupano anche della somministrazione dei pasti e spesso offrono anche un servizio di trasporto.

Tali centri rappresentano una risposta alla necessità di supporto nei compiti di cura delle famiglie, soprattutto se di lavoratori, ponendosi come alternativa all'istituzionalizzazione dell'anziano.

Soggiorni Climatici e attività di volontariato:

Tali iniziative hanno la finalità di promuovere un invecchiamento attivo e di prevenire l'isolamento sociale degli anziani. L'anziano in questo modo sviluppa una percezione di sé come risorsa per la comunità e non come peso.

Le iniziative si diversificano in base alle proposte di ciascun ente comunale.

Casa di Comunità:

Il Regolamento sugli standard dell'assistenza territoriale (DM 77) del 2022 presenta una novità nell'organizzazione del Distretto Sociosanitario. Esso prevede la nascita di Case di Comunità. (CdC) centri polivalenti in cui viene garantita un'assistenza socio-sanitaria. La Casa di Comunità è il luogo in cui si realizza l'integrazione sociosanitaria.

I cittadini trovano risposta sia ai bisogni di assistenza sanitaria primaria di prevenzione e promozione della salute attraverso visite specialistiche che assistenza sociale e attività consultoriali.

L'equipe è formata infatti da Medici di Medicina Generale e specialisti, pediatri, infermieri, tecnici di laboratorio, assistenti sociali, ostetriche, psicologi, ecc.

L'obiettivo è quello di mettere dell'intervento la persona dando risposte globali e integrate al proprio bisogno in un unico luogo.

Nell'Area del Meratese sono presenti tre CdC: una a Merate a Casatenovo e una a Olgiate Molgora (Retesalute, 2023b).

2.3 Area disabili

Il tema della disabilità è di rilevante importanza nel territorio del Meratese. I dati, infatti, ne dimostrano la presenza a livello territoriale.

I dati contenuti nel Piano di Zona rilevati tramite Anagrafe delle fragilità mostrano che le persone fragili dell'ambito di Merate prese in carico dalle Amministrazioni Comunali sono in media 615 (ATS, 2023).

Per quanto riguarda gli Accessi ai servizi per l'età evolutiva nell'ambito territoriale di Merate, i dati di prevalenza della presa in carico da parte dei Servizi di NPIA incluse nell'Anagrafe della Fragilità dell'ambito, mostrano il valore massimo nelle fasce comprese tra 05-09 anni pari al 3,9% per i maschi e l'1,6 per le femmine. Si evidenzia come l'accesso ai servizi NPIA, nell'ambito, sia di 342 persone pari all'1,6%, dato più basso rispetto agli altri Ambiti (Ibidem)

Il dato dell'accesso ai Servizi di Riabilitazione Ambulatoriale Territoriale (ex art. 26) per l'Ambito di Merate è pari a 427 persone.

I dati di presa in carico dei servizi di Psichiatria mostrano come nell'ambito di Merate siano 383 persone, pari allo 0,4% dell'intera popolazione presente nell'anagrafe fragilità dell'ATS Brianza. Complessivamente nell'anagrafe il 37,7% delle persone che accedono ai servizi di psichiatria territoriale hanno la certificazione di invalidità civile (Ibidem).

Nell'Ambito di Merate le persone che hanno un contatto con i servizi di collocamento sono 665, pari allo 0,9% del totale dell'ATS(Ibidem).

Relativamente alle persone con disturbi dello Spettro Autistico, all'interno del territorio dell'ambito di Merate, le persone di età compresa tra 0 e 64 anni sono 199, di queste 181 sono nelle fasce d'età tra 0 e 19 anni. Inoltre, il dato complessivo relativo al territorio dell'ATS Brianza conferma la prevalenza di persone di genere maschile (Ibidem).

Il mondo della disabilità è ricco di diverse sfaccettature e di bisogni molteplici.

Per tale ragione nell'Area del Meratese a supporto degli Assistenti Sociali dei Servizi Sociali di Base vi sono l'Equipe disabilità dell'Ambito di Merate e il Servizio di aiuto all'inclusione (SAI) che si occupa della valutazione e accompagnamento persone con disabilità. Tale servizio si occupa dell'osservazione della persona all'interno del proprio contesto di vita al fine di stilare un Piano Individualizzato con il SSB, la persona, la famiglia, la rete dei servizi che sia adeguato alle caratteristiche e ai bisogni della persona stessa. Dopo tale valutazione possono essere attivate servizi quali il SADH, l'Assistenza Educativa Domiciliare, il trasporto Sociale o i pasti caldi al domicilio (di cui abbiamo precedentemente parlato) oppure si può procedere attivando una vasta gamma di Servizi, quali:

Centri socio-educativi (CSE)

Servizi semiresidenziali che ospitano persone con disabilità media-bassa e erogano interventi di tipo socio-educativo e socio-occupazionale.

L'obiettivo di tali Centri è garantire formazione e opportunità di sviluppo promuovendo l'inclusione sociale, l'autonomia e l'empowerment della persona. Essi offrono assistenza personalizzata, educazione e formazione attraverso attività ricreative e sociali e operano per favorire l'inclusione comunitaria. Tale servizio rappresenta un valido supporto per le famiglie aiutando, nel caso dei minori, nella transizione verso la vita adulta. L'obiettivo principale è creare un ambiente inclusivo e offrire un sostegno personalizzato per migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità.

Nell'Area del Meratese sono presenti 4 CSE ("Casa Amica" a Merate, L'Alveare" nel Comune di Brivio, "Artimedia" a Casatenovo, "La Casa dei Ragazzi" a Olgiate Molgora). Il Costo della retta dei Centri viene ripartita tra Comuni e utenti (con proporzioni uniformi su tutto il territorio) e la quota di solidarietà pro-capite di tutti i Comuni della provincia di Lecco (Retesalute, 2023).

Il Centro Socio Educativo per Piccoli "Vittorio Oltolini" di Robbiate opera in convenzione con Retesalute ed è un centro semiresidenziale che accoglie i minori da 0 a 18 anni che a causa della loro grave disabilità non possono frequentare gli Istituti Scolastici. Viene elaborato un Piano Individualizzato che

tenga conto dei bisogni sia educativi e formativi del minore che di quelli assistenziali e riabilitativi.

Vengono predisposte sia attività individuali che nel piccolo gruppo con possibilità di brevi inserimenti all'interno delle classi.

Centri Diurni Disabili (CDD) e Centri Diurni Integrati (CDI)

Sono strutture semiresidenziali dedicate a persone con disabilità grave o gravissima. I CDI forniscono anche interventi socio-sanitari oltre che socio-assistenziale. Tali servizi offrono sollievo alle famiglie nello svolgimento dei compiti di cura

e agiscono elaborando dei progetti sia di potenziamento e mantenimento delle autonomie che di integrazione e sviluppo di relazioni sociali.

Retesalute gestisce il coordinamento gestionale e finanziario di tali centri dietro conferimento da parte dei Comuni dell'Ambito di Merate (Retesalute, 2023).

Servizio Formazione Autonomia (SFA)

Servizio dedicato a persone disabili tra i 16 e i 35 anni che non necessitano di servizi ad alta protezione, ma di interventi finalizzati allo potenziamento della consapevolezza, autodeterminazione, autostima e autonomia sia nel contesto familiare che in quello sociale e professionale" (Retealute, 2023).

Tale servizio opera in rete con il SSB e con i Servizi d'inserimento lavorativo o Enti del Terzo settore per l'inserimento della persona in attività di volontariato che permettano un inserimento di questa nel contesto sociale di appartenenza.

Gli SFA presenti sul territorio sono: Artimedia – Striscia Gialla di Oggiono e lo SFA di Calolziocorte. Tali servizi sono finanziati sia tramite le quote di solidarietà dei Comuni sia tramite il pagamento delle rette ripartite tra Ente Locale e utenza secondo proporzioni uniformi per tutto l'Ambito.

Centro Servizi Adulti (CeSeA)

È un servizio socio-occupazionale che ha come obiettivo l'inserimento lavorativo della persona garantendo anche proposte di tipo socio-occupazionali e relazionali (Retesalute, 2023).

Il CeSeA lavora in rete soprattutto con il SSB, con i Servizi per l'Impiego e con il Servizio di Educazione al Lavoro (SEL) che permette l'attivazione di tirocini di inserimento lavorativo (TIS).

Centro di Formazione Professionale Polivalente di Lecco (CFPP)

Tale Servizio accompagna i ragazzi che non riescono ad affrontare un percorso di studio presso le scuole secondarie di secondo grado permettendo loro, attraverso un Percorso Educativo Individualizzato lo sviluppo di quelle capacità che potrebbero consentire loro di spendersi nel mondo del lavoro. I corsi attivi sono quelli che consentono di acquisire la qualifica di operatore grafico e operatore agricolo (Retsalute, 2023).

L'intervento si articola su più fasi con interventi che hanno inizio già dalla classe terza della scuola secondaria di primo grado (e in alcuni casi anche dalla classe seconda). La prima fase, infatti, prevede l'attivazione di un Progetto Ponte. I ragazzi delle classi terze delle scuole secondarie di primo grado sospenderanno per 2 volte a settimana la frequenza della scuola e seguiranno i corsi organizzati dal CFPP al fine di comprendere quale sia la proposta più affine alle loro aspirazioni e per abituarsi gradualmente alle nuove realtà. Tale progetto ha la finalità di orientamento e promozione dell'autonomia (es. imparare a spostarsi utilizzando i mezzi che collegano il Comune di Residenza al CFPP).

Dopo aver conseguito il diploma di scuola secondaria di primo grado, i minori seguiranno il corso scelto. Le classi sono formate da piccoli gruppi di ragazzi che vengono supportate da figure educative di riferimento. La formazione, quindi, non prevede solamente un apprendimento nozionistico ma anche di tipo sociale, educativo e relazionale.

Al termine dei tre anni il ragazzo potrà scegliere se conseguire la qualifica e tentare un inserimento lavorativo tramite il supporto del Centro che opera in collaborazione con Mestieri Regione Lombardia (SEL) della durata di 9 mesi (supporto nella compilazione presentazione del curriculum e del sostenimento di un colloquio) o continuare con la frequenza del quarto anno che dà diritto al diploma.

Il Costo del Servizio è a carico dei Comuni che lo finanziano sia attraverso il pagamento delle rette che attraverso le quote di solidarietà pro-capite calcolate in base al numero degli abitanti residenti (Retesalute, 2023).

Dopo di Noi

La legge 112/2016 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare” è destinata alle persone con disabilità grave (art. 3.3. l.104/92) dando loro la possibilità di agire attraverso una progettualità integrata e condivisa al fine di prevenire l’istituzionalizzazione attraverso la costruzione di un progetto di autonomia quando i genitori sono ancora in vita.

Tale progetto può prevedere iniziative per garantire assistenza continua a persone con disabilità quando i genitori o caregiver non saranno più in grado di fornirla attraverso una pianificazione a lungo termine che coinvolga reti di supporto e organizzazioni del terzo settore e l’utilizzo di residenze protette e soluzioni di cohousing.

Si promuove, inoltre, la formazione per inclusione lavorativa e quella per il potenziamento delle autonomie per una vita indipendente (tramite le cosiddette palestre di autonomia).

Tale approccio è cruciale per una transizione stabile e per preservare il benessere delle persone con disabilità quando le dinamiche di cura primarie cambiano.

Tali progetti nell’Area del Meratese vengono elaborati in Rete con i SSB, EVM, SAI, Equipe Disabilità di Merate affinché venga effettuata una valutazione Multidimensionale Integrata che darà vita ad un progetto che sia rispondente alle necessità della persona con disabilità.

Alloggi protetti di cohousing

Grazie alla progettualità dell’Ambito di Merate sulla linea di finanziamento 1.2 del PNRR i 24 Comuni dell’Ambito avranno a disposizione 12 appartamenti destinati alle persone con disabilità che intraprenderanno un percorso di vita in autonomia (anche tramite il Dopo di Noi).

Tali fondi permettono l’adeguamento degli appartamenti che saranno domotizzati in modo da garantire una maggiore sicurezza e rispondenza ai bisogni della persona. Verranno inoltre attivati servizi di assistenza domiciliare e percorsi formativi di inserimento lavorativo organizzati dal CPIA. Si lavorerà sullo sviluppo

delle abilità informatiche che potranno permettere alla persona con disabilità di poter lavorare anche da casa.

Misure a favore di persone con disabilità grave e anziani non autosufficienti (Fondo Nazionale per le non Autosufficienze) - Misura B2

Tale misura è rivolta a minori e adulti con disabilità grave, in possesso di art. 3.3 l.104/92 o con invalidità civile al 100% con accompagnamento, per supportarle e sostenerle, in quanto non autosufficienti, favorendone la permanenza nel proprio domicilio e nel proprio ambiente di vita, anche per favorirne il benessere psicologico e potenziare le loro capacità. Solo da poco tempo tale misura viene rivolta anche ai minori; prima riguardava solamente gli anziani fragili.

Tale misura prevede l'erogazione di buoni (contributo economico al caregiver) e voucher utilizzabili per l'acquisto di servizi (es SAD, rette di Centri diurni, pasti al domicilio).

Tale misura rappresenta una forma d'aiuto valida per le famiglie che non riuscirebbero a sostenere i costi di un servizio e permette di agire con tempestività evitando la cronicizzazione del bisogno e sviluppando le capacità latenti (soprattutto nei minori).

Misura B1

Tale misura è rivolta alle persone con disabilità gravissima. Prevede l'erogazione di un buono per compensare l'assistenza fornita da un caregiver (familiare o professionale) e favorire la permanenza nel proprio domicilio.

Il dato di Merate individua in 89 le persone che accedono a tale misura, di queste 38 nella fascia d'età fino ai 19 anni, 13 nella fascia 20-49, 14 dai 50 ai 64 anni e 24 tra gli over 65 (Retesalute, 2023b).

Progetto AUT-IN Nessuno Escluso

Tale progetto è rivolto a persone con spettro autistico e attraverso interventi innovativi mira a promuovere l'inclusione e l'integrazione sociale del soggetto e la promozione e potenziamento delle proprie capacità e risorse.

Progetto "InDispensAbile nessuno è necessario, ognuno è indispensabile"

Tale progetto inter-ambito di Consorzio Consolida a cui partecipa in qualità di partner anche Retesalute è rivolto alle persone con disabilità mira a favorire l'inserimento o il reinserimento in un contesto socio-occupazionale/socio-lavorativo. Tale progetto è finanziato dal FSE.

2.4 Area povertà ed emarginazione

La povertà è una condizione caratterizzata dalla mancanza di risorse necessarie per soddisfare i bisogni di base, coinvolgendo individui, famiglie o intere comunità. Si manifesta in diverse dimensioni, tra cui la mancanza di beni essenziali, risorse finanziarie, accesso all'istruzione e cure mediche.

Le cause includono disuguaglianze economiche, mancanza di lavoro dignitoso e eventi come crisi economiche e conflitti. La povertà può avere impatti negativi sulla salute e sull'istruzione, contribuendo a un ciclo intergenerazionale.

Gli approcci per ridurla includono interventi governativi, sviluppo economico e cooperazione internazionale, richiedendo approcci integrati per migliorare le condizioni di vita delle persone coinvolte.

La gestione delle misure di contrasto alla povertà nell'Ambito di Merate è affidata all'Equipe Inclusione.

Dal 1° gennaio 2024 i nuclei familiari "fragili" (over 60 anni, con componenti con disabilità o con minori), con Isee inferiore a 9360 euro, possono richiedere l'Assegno d'Inclusione che prevede sia un'integrazione per l'affitto per un massimo di 3360 euro annui sia un'integrazione al Reddito di massimo 6000 euro annui moltiplicato per la Scala d'equivalenza (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2023).

Fabbisogno abitativo

L'Ambito di Merate conferma il dato nazionale sulla crisi economica causata dall'emergenza sanitaria da COVID-19 e l'impatto che tale crisi ha sulla capacità delle famiglie a mantenere un alloggio. Infatti, nel periodo tra maggio 2020 e febbraio 2021, l'Ambito ha indetto n. 2 bandi "*Interventi volti al sostegno per il*

mantenimento dell'alloggio in locazione anche a seguito delle difficoltà economiche derivanti dalla emergenza sanitaria Covid 19 - Misura Unica".

Le risorse erogate sono state pari ad € 522.999,00 per un totale di 421 domande finanziate su 593 domande presentate.

Un numero di domande alto e in controtendenza rispetto agli anni precedenti: i nuclei familiari in stato di indigenza che hanno presentato domanda al primo avviso sono stati il 42,6% del totale di 101, mentre al secondo avviso sono stati il 31,57% del totale di 190 (Retesalute, 2023)

Per quanto riguarda il contributo alla soddisfazione dei bisogni abitativi il servizio di Edilizia residenziale pubblica ha risposto al fabbisogno solo per il 14,80% di domande per il primo avviso e solo al 10% di domande per il secondo avviso. Un dato troppo esiguo (Ibidem).

Housing Sociale

I cittadini che non hanno un reddito sufficiente che permetta loro di accedere al mercato immobiliare ma, nello stesso tempo, il loro reddito è alto per godere delle misure di edilizia abitativa popolare possono avvalersi dei servizi di Housing sociale.

Consiste, infatti, nell'offerta di alloggi e servizi abitativi a prezzi contenuti con l'obiettivo di garantire l'integrazione sociale e il benessere abitativo ai nuclei familiari con le caratteristiche descritte sopra.

Il Servizio di Housing Sociale offre l'accesso ad alloggi con carattere temporaneo e permette di sviluppare progetti di supporto per poter rendere autonomi i nuclei familiari che vi accedono.

Stazioni di Posta

Retesalute attraverso i Fondi del PNRR sta implementando il progetto che prevede la creazione di "Stazioni di Posta". Si tratta della creazione di alloggi temporanei per persone senza fissa dimora, per individui che hanno subito uno sfratto o hanno perso la propria abitazione in seguito a calamità naturali o altri eventi.

Erogazioni di benefici economici e/o buoni spesa

Tale forma di supporto al nucleo è erogata da ciascun Ente in base alle disponibilità di Bilancio e al Regolamento di riferimento.

Di rilevante importanza è il contributo della Caritas nell'erogazione di contributi economici e distribuzione di alimenti e vestiario e del Centro di Aiuto alla Vita (CAV) di Merate che fornisce alle famiglie prodotti per alimentari e non per neonati (CAV, 2023).

Gli Enti, inoltre, qualora richiesto, sono tenuti ad integrare la retta delle Case di Riposo o RSA nei confronti di anziani indigenti non autosufficienti.

2.5 Area migranti

L'immigrazione è un fenomeno complesso che coinvolge aspetti sociali, economici e culturali. Gli aspetti sociali legati all'immigrazione riflettono le dinamiche delle comunità ospitanti e degli immigrati stessi. Tra questi, si evidenziano la diversità culturale, l'integrazione sociale, le sfide di accettazione e tolleranza, il diritto e l'accesso alle risorse, l'influenza delle politiche migratorie e la risposta variabile delle comunità ospitanti. Affrontare gli aspetti sociali dell'immigrazione richiede una comprensione approfondita e l'implementazione di politiche e iniziative che favoriscano l'integrazione e la cooperazione interculturale.

Il lavoro sociale con i migranti riguarda bisogni di tipo materiale (alloggio, lavoro, sostentamento, apprendimento della lingua) e un lavoro psico-relazionale che riguarda l'integrazione e la rielaborazione di eventuali traumi, separazioni o ricongiungimenti familiari.

Il professionista opera su tre livelli: nei confronti del migrante rendendolo protagonista attivo, nei confronti della comunità al fine di renderla accogliente e solidale e nei confronti della politica cercando di indirizzare le scelte.

Di seguito i servizi attivi nell'Area del Meratese in favore dei migranti.

Servizi di Mediazione Culturale

Il servizio di mediazione culturale ha l'obiettivo di facilitare la comunicazione e la comprensione tra migranti e la società ospitante. Questo include assistenza linguistica, orientamento culturale, supporto burocratico, sostegno psicologico. Tali servizi sono essenziali per favorire l'integrazione dei migranti, ridurre le disparità durante la migrazione e costruire ponti tra comunità, migliorando la coesione sociale e facilitando l'adattamento dei migranti nel loro nuovo ambiente. Il Servizio è erogato da Retesalute può essere attivato sia dagli Istituti Scolastici che dal Servizio Sociale di Base. È finanziato dai Fondi Fami e quindi è totalmente gratuito per le amministrazioni comunali (Retesalute, 2024)

Servizi di formazione Linguistica

La formazione linguistica per migranti è essenziale per facilitare l'integrazione nella nuova società, migliorando le loro competenze linguistiche e consentendo una comunicazione efficace, l'integrazione e la possibilità di inserimento lavorativo. Questi corsi, offerti da scuole, centri di formazione, istituzioni, insegnano la lingua del paese ospitante.

Si tratta di corsi personalizzati per affrontare le esigenze specifiche dei migranti, i programmi possono concentrarsi su aspetti pratici come il vocabolario per il lavoro o la vita quotidiana.

Risorse importanti sono i CPIA e i corsi finanziati dai Fondi Fami erogati da Retesalute.

Servizio Aiuto Inclusione

Il Sistema di Accoglienza e Integrazione per migranti opera offrendo orientamento legale, linguistico, psicologico e economico.

Tale servizio opera garantendo un alloggio temporaneo al migrante e creando un progetto individualizzato che gli consenta un inserimento lavorativo e un'integrazione nel contesto sociale.

2.6 Area Socio-Sanitaria

La collaborazione tra Servizio Sociale, Neuropsichiatria Infantile, Centro Psico-Sociale e Servizio per le Dipendenze SerD è essenziale per offrire un supporto

integrato e completo alle persone con problemi di salute mentale e di dipendenze. Questa sinergia consente di affrontare le esigenze complesse e multifaceted dei pazienti, che spesso richiedono un intervento congiunto di servizi sociali e sanitari. Ecco alcuni aspetti chiave della collaborazione tra questi due ambiti:

1. Coordinamento dei Servizi

- **Integrazione dei Piani di Assistenza:** Servizi sociali e CPS devono lavorare insieme per sviluppare piani di assistenza che considerino sia gli aspetti sanitari che quelli sociali del paziente.
- **Riunioni di Caso:** Organizzare riunioni periodiche tra assistenti sociali e professionisti della salute mentale per discutere e aggiornare i casi in corso.

2. Condivisione delle Informazioni

- **Comunicazione Efficace:** Stabilire canali di comunicazione chiari e sicuri per la condivisione delle informazioni sui pazienti, rispettando la riservatezza e le normative sulla privacy.
- **Documentazione Congiunta:** Utilizzare sistemi di documentazione condivisi per facilitare l'accesso alle informazioni rilevanti e aggiornate su ciascun caso.

3. Gestione dei Casi

- **Approccio Multidisciplinare:** Creare team multidisciplinari che includano assistenti sociali, psichiatri, psicologi e altri professionisti per una gestione olistica del paziente.
- **Pianificazione e Monitoraggio:** Coordinare le attività di supporto e monitorare i progressi del paziente attraverso una pianificazione congiunta.

4. Supporto e Advocacy

- **Supporto Psicologico e Sociale:** Offrire supporto psicologico attraverso il CPS e assistenza sociale per affrontare questioni come l'alloggio, l'occupazione e i diritti dei pazienti.
- **Advocacy per i Diritti:** Collaborare per garantire che i diritti dei pazienti siano rispettati e che abbiano accesso alle risorse necessarie.

5. Interventi Preventivi e Educativi

- **Programmi Educativi:** Sviluppare e implementare programmi educativi per sensibilizzare la comunità e prevenire problemi di salute mentale.

- Interventi Preventivi: Collaborare su interventi precoci per identificare e trattare i disturbi prima che diventino più gravi.

6. Gestione delle Crisi

- Interventi Rapidi: Stabilire protocolli per una risposta rapida e coordinata in caso di crisi, che possano includere sia supporto immediato che piani a lungo termine.
- Rete di Emergenza: Creare una rete di emergenza per gestire situazioni critiche e fornire un'assistenza continua.

7. Formazione e Sviluppo Professionale

- Scambio di Conoscenze: Favorire lo scambio di conoscenze e buone pratiche tra i professionisti dei servizi sociali e quelli della salute mentale.

8. Supporto alla Famiglia

- Consulenza Familiare: Fornire supporto e consulenza alle famiglie dei pazienti, aiutandole a comprendere e gestire le difficoltà legate alla salute mentale.
- Integrazione del Supporto Familiare: Collaborare per includere il supporto familiare nei piani di trattamento e assistenza.

9. Valutazione e Miglioramento

- Valutazione Continua: Monitorare e valutare regolarmente l'efficacia della collaborazione per apportare miglioramenti e ottimizzare i servizi.
- Feedback e Adattamento: Raccogliere feedback dai pazienti e dai membri del team per adattare e migliorare le pratiche collaborative.

Una stretta collaborazione tra servizi sociali e centri di salute mentale e per le dipendenze non solo migliora la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti, ma contribuisce anche a una gestione più efficace e umana dei casi complessi, promuovendo il benessere globale delle persone assistite.

Oltre ad uno stretto raccordo con questo ambito sanitario, vi è una forte rete con il Servizio Sociale ospedaliero deputato alle dimissioni protette. Si sta inoltre strutturando una sinergia tra le Assistenti Sociali del territorio e le professioniste del PUA, all'interno delle Case di Comunità, in particolare di Casatenovo, Merate

ed Olgiate Molgora, al fine di concertare il più possibile interventi integrati e multidisciplinari.

3. Gli strumenti del Servizio Sociale

Nell'esercizio della professione, l'Assistente Sociale utilizza strumenti che consentono di agevolare il raggiungimento degli obiettivi di cambiamento e di aiuto che si prefigge.

Tali strumenti si dividono in: professionali e organizzativi

Gli strumenti professionali: finalizzati alla conoscenza e all'intervento verso le persone e sono: l'osservazione, il colloquio, la visita domiciliare, il lavoro di gruppo, il lavoro con le reti, la documentazione professionale.

Gli strumenti organizzativi: sono quelli che riguardano la promozione, la progettazione, l'amministrazione, l'organizzazione delle risorse e dei servizi, la ricerca, lo studio dell'ambiente e la conoscenza della comunità.

3.1 L'osservazione

Nel Servizio Sociale, l'osservazione è una modalità di conoscenza del comportamento non verbale.

Affinché risulti efficace, occorre procedere con consapevolezza, in base a ciò che si vuole o si deve osservare per conoscere.

Essa va quindi pensata e preparata sulla base di uno schema di riferimento:

1. Cosa osservare;
2. Dove e quando osservare;
3. Quali obbiettivi conoscitivi si osservano;
4. Quali variabili considerare nell'osservazione;
5. Verifica della coerenza dell'oggetto, delle motivazioni e delle variabili.

3.2 Il colloquio di aiuto

Il colloquio è lo strumento principe dell'assistente sociale per raggiungere gli obiettivi di cambiamento.

La richiesta di colloquio può partire:

- dall'Assistente Sociale nei confronti del singolo, nuclei familiari, gruppi;
- dal singolo, da nuclei familiari, da gruppi all'Assistente Sociale;
- Dall'Assistente Sociale ad altri professionisti del suo ente o di altri servizi e viceversa;
- da terzi implicati in una specifica situazione all'Assistente Sociale e ai vari attori coinvolti.

Il colloquio professionale è una forma di comunicazione guidata dall'Assistente Sociale al fine di instaurare con la persona una relazione che favorisca la comprensione reciproca della situazione in esame, per intravedere soluzioni possibili e che motivi gli interessati ad impegnarsi nella realizzazione dei compiti connessi alle soluzioni.

Il colloquio è ascolto, osservazione, silenzio, cioè una relazione attenta ed empatica.

Il primo colloquio diretto con la persona è fondamentale, perché è l'avvio della conoscenza reciproca, di interazione tra soggetti: nel primo colloquio l'Assistente Sociale deve cercare di intraprendere una relazione di fiducia con chi si trova di fronte. Nel primo colloquio si possono raccogliere una serie di elementi tesi a verificare il livello di consapevolezza rispetto alla situazione ed elementi che permettano un approfondimento e una valutazione della situazione nel suo complesso.

Altri elementi importanti sono la motivazione che ha spinto una persona a rivolgersi all'Assistente Sociale e al Servizio e quali sono le sue aspettative.

Prerequisiti necessari per affrontare al meglio un colloquio di aiuto:

1. È necessario predisporre il luogo dove si svolgerà il colloquio poiché sia il più possibile accogliente e possa garantire la privacy, possibilmente una stanza dedicata.
Deve essere chiaro cosa sta dentro la stanza e cosa sta fuori, non sono opportune interruzioni ed interferenze (telefono, qualcuno che bussa alla porta, ...). È bene che anche l'Assistente Sociale abbia un atteggiamento e un'etichetta adeguate al contesto professionale.
2. È importante che il professionista sia fedele a sé stesso, ma è bene anche guardarsi con occhio critico e mettersi in gioco rispetto alle proprie competenze e fatiche grazie ad eventuali supporti come la supervisione o il coordinamento. Meglio in ogni caso evitare uno stile troppo amichevole o, al contrario, troppo rigido e freddo.
3. L'Assistente Sociale deve mantenere il più possibile oggettività, rispetto alla situazione, senza lasciarsi trascinare da stereotipi o giudizi di valore.
4. L'Assistente Sociale deve inoltre conoscere le metodologie e tecniche teoriche per poter condurre al meglio un colloquio.

3.2.1 le fasi del colloquio

- FASE SOCIALE: è la fase di accoglienza, in cui si mette la persona a proprio agio;
- FASE DI INDAGINE: è la fase in cui si cerca di dare un nome al problema;

- FASE INTERATTIVA: è la fase in cui si cerca di definire i soggetti coinvolgibili nel processo di aiuto, soprattutto del sistema familiare;
- FASE DI DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI: è la fase in cui si fissano gli obiettivi da raggiungere e la definizione dei compiti.

3.2.2 cosa non deve fare l'Assistente Sociale

1. Fare continui riferimenti alla propria situazione di vita personale;
2. Ostentare conoscenze e pensare di essere "onnipotente";
3. Indagare nella vita altrui su cose che non servono ai fini del colloquio;
4. Evitare di entrare in conflitto con persone che, all'interno del colloquio, diventano aggressive verbalmente e/o urlano all'interno del colloquio. Bisogna cercare invece di abbassare il livello di escalation e cercare di calmare la persona.

3.2.3 i silenzi

Gestire i silenzi non è semplice, è necessario dare un significato a quel momento. Alcuni autori, come Rogers, indicano di non fare domande dirette, ma di incoraggiare le persone e fare capire che c'è attenzione e coinvolgimento.

Può essere utile riprendere le ultime parole dette, oppure l'ultima frase per far riprendere il discorso.

3.2.4 termine del colloquio

È importante rispettare l'orario per la chiusura del colloquio, perché è importante darsi un tempo ben definito ed è importante darne rimando anche alla persona.

È bene fare presente alla persona che il colloquio sta per termine e si può quindi fissare un nuovo appuntamento, laddove lo si ritiene necessario.

Per l'Assistente Sociale è essenziale verificare alla fine del colloquio le proprie emozioni, il proprio sentire e il vissuto rispetto al colloquio.

3.3 La visita domiciliare

È un ulteriore strumento utilizzato dall'Assistente Sociale; la si potrebbe definire come un incontro, una comunicazione, un colloquio che si realizza in un setting differente da quello più formale dell'ufficio, ma avviene nell'ambiente quotidiano di vita della persona o del nucleo familiare; ovvero al domicilio.

la visita domiciliare quando, in fase conoscitiva e/o operativa, si ritiene necessario acquisire informazioni dirette sul contesto, sulle relazioni familiari, sull'ambiente nel suo complesso, sullo stile di vita; la visita domiciliare rivela una serie di elementi significativi, utili per approfondire e valutare meglio la situazione. La visita domiciliare, inoltre, potrebbe essere necessaria in presenza di situazioni di urgenza e/o di crisi, oltre che nei casi in cui le persone siano nell'impossibilità di recarsi presso il servizio.

Questo strumento, tuttavia, non deve essere attivato indiscriminatamente, ma solo nei casi e nei momenti in cui lo si ritiene necessario; deve essere sempre conseguenza di una decisione specifica del professionista.

In linea di massima la visita domiciliare avviene dopo che si è già conosciuto l'utente, nella gran parte dei casi viene concordata con lo stesso, sia per rispetto della persona, sia per motivi di riservatezza. La visita domiciliare viene anche utilizzata per valutare le risorse personali e di contesto utilizzabili o attuabili nel processo di aiuto, e a seconda dei casi prevale l'aspetto del controllo o dell'aiuto. In alcuni casi la visita domiciliare può essere effettuata a sorpresa, senza preavviso, con l'obiettivo di controllo, anche se ad oggi si prende in considerazione tale scelta solo in rari casi.

In alcune situazioni i colloqui vengono svolti al domicilio poiché l'interessato non può recarsi presso l'ufficio dei Servizi Sociali.

Le persone che ricevono la visita possono avere delle reazioni differenti: alcune si mostrano favorevoli, altre invece possono vivere tale proposta come un'invasione o essere diffidenti rispetto a tale iniziativa.

Per questo è fondamentale che sia il più possibile esplicitato e chiaro lo scopo della visita domiciliare.

L'Assistente Sociale a sua volta può sentirsi accolta e a proprio agio, oppure avvertire un certo senso di timore nel recarsi presso il domicilio di alcune persone,

soprattutto in situazioni molto complesse, in tal senso è possibile adottare delle strategie quali farsi accompagnare da un collega.

Nella visita domiciliare, così come nel colloquio, è essenziale che l'Assistente Sociale tenga in considerazione le specificità culturali e di vita delle famiglie incontrate, sospendendo il pregiudizio e cercando di cogliere e comprendere le specificità di ogni cultura.

3.3.1 Tappe della visita domiciliare

1. avvisare per tempo le persone e con precisione (giorno, ora, per quanto tempo e in quanti);
2. una volta arrivati al domicilio, scambiarsi convenevoli di ospitalità;
3. cercare di creare un ambiente favorevole al fine di mettere a proprio agio le persone, affinché sentano di potersi fidare e aprirsi al dialogo;
4. iniziare il colloquio;
5. concludere la visita domiciliare, definendo, attraverso una restituzione, quanto è stato conosciuto, percepito e gli obiettivi che sono stati concordati;
6. può essere utile, in alcuni casi, lasciare un promemoria alle persone rispetto alle azioni concordate.

3.4 Il lavoro di equipe

L'equipe può essere un gruppo monoprofessionale o multiprofessionale, con funzione di analisi, valutazione e presa in carico condivisa delle situazioni. L'obiettivo principale dell'equipe è quello di affrontare problemi individuali o sociali nell'ottica di un progetto globale nei confronti di singoli individui, gruppi o intere comunità.

È un metodo efficace per favorire il raggiungimento degli obiettivi professionali e per tutelare ogni professionista da eventuali rischi di isolamento e burn-out.

Il lavoro di equipe è una vera e propria risorsa che, di volta in volta, può prevedere la collaborazione di più figure professionali (AS, medici, psicologi, educatori) che operano in modo integrato in ciascuna fase del progetto d'intervento.

Solitamente all'Assistente Sociale spetta il ruolo di case management, al fine di mantenere una regia rispetto all'andamento della situazione, al raggiungimento degli obiettivi e ai momenti di verifica e monitoraggio.

3.5 Il lavoro di rete

Il lavoro di rete nel Servizio Sociale consiste nella creazione di legami, sinergie e connessioni tra varie risorse formali, informali, primarie e secondarie al fine di promuovere il benessere della persona e della collettività.

Quando si parla di reti sociali si intende quell'insieme di risorse umane ed istituzionali che si "legano" con rapporti/relazioni in funzione di percorsi di aiuto.

Le risorse divengono reti quando tra le stesse si va ad instaurare un legame e una relazione.

Le reti possono essere:

- sociali formali: sono quelle costituite dalle istituzioni, pertanto sono molto strutturate, svolgono funzioni predefinite e forniscono servizi particolari; in questa tipologia rientrano anche le realtà di Terzo Settore.
- sociali informali: sono le reti primarie; familiari, parentali, amicali e di vicinato, tali reti sono fondamentali perché possono trovare adeguate soluzioni, senza assumere una veste istituzionale definita e strutturata.

È fondamentale che l'Assistente Sociale, nel lavoro con le persone, possa individuare le risorse esistenti e rafforzarle e, in alcuni casi, individuarne anche di nuove e mettere in circolo le reti affinché possano essere di fondamentale supporto all'interno delle situazioni.

3.6 La documentazione professionale

La documentazione professionale nel lavoro sociale è essenziale al fine di poter documentare e mettere per iscritto il proprio operato.

Questa attività di raccolta di dati, informazioni e documenti possiede varie finalità:

- è un supporto essenziale per l'attivazione e l'attuazione efficace del processo di aiuto;

- è un mezzo di tutela per l'Assistente Sociale e le persone, perché consente di mettere nero su bianco ciò che viene progettato nelle specifiche situazioni;
- permette di lasciare traccia e memoria a “chi verrà dopo di noi”;
- consente di diffondere il sapere professionale individuale e di gruppo e a introdurre un linguaggio comune tra i diversi professionisti, operatori e funzionari.
- legittima il lavoro sociale dando ancora più valore alla ricerca sociale.

Gli strumenti documentativi più utilizzati dall'assistente sono:

3.6.1 il diario

Strumento principale per la memorizzazione immediata e per la gestione del lavoro nella sua quotidianità. È un tipico strumento professionale il cui utilizzo è però strettamente personale. Nel diario deve essere riportato giornalmente quello che è accaduto nella giornata lavorativa, osservazioni, commenti, ipotesi, considerazioni che, per il carattere personale delle stesse, non possono trovare posto nella documentazione amministrativa.

Nel diario vanno anche annotati gli incontri effettuati, i successivi appuntamenti o impegni derivanti dall'incontro stesso, le telefonate fatte o ricevute con indicazioni dell'interlocutore, il motivo della telefonata e l'esito della stessa, inoltre possono essere annotate riunioni ed incontri indicando la sede, l'ora, il contenuto della riunione, le conclusioni e registrando i successivi appuntamenti.

3.6.2 la cartella sociale

La cartella socio-assistenziale è lo strumento informativo e gestionale principale nel lavoro dell'assistente sociale, che consente di tenere in memoria i dati necessari alla formulazione di una valutazione sulla situazione dell'utente.

Viene organizzata in base al contesto istituzionale e alle sue specificità operative.

Deve essere considerata come uno strumento del servizio e per questo deve essere leggibile da parte di qualsiasi soggetto legittimato a farlo (ad esempio un collega a cui viene passata la presa in carico del caso).

Può inoltre rappresentare un valido strumento di controllo e monitoraggio dell'evolversi dei bisogni sociali ed individuali, dei risultati ottenuti e del cambiamento dei fenomeni.

Cosa deve contenere:

- i dati oggettivi dell'utente;
- la valutazione della situazione problematica e di eventuali urgenze;
- le risorse a disposizione o da reperire;
- il progetto di intervento;
- il contratto con l'utente;
- il diario cronologico del processo di aiuto;
- la registrazione di colloqui importanti;
- i verbali delle riunioni di equipe;
- la copia delle relazioni inviate ad altri enti;
- i risultati raggiunti, le scadenze, i tempi previsti per concludere il processo di aiuto.

La cartella sociale consente di:

- tenere memoria dell'evoluzione del processo di aiuto;
- tutelare l'individuo perché la sua domanda viene registrata e vengono definiti tempi e impegni assunti;
- consente di monitorare l'uso delle risorse;
- facilita la condivisione delle informazioni nell'equipe e nel caso di passaggio del caso ad un altro operatore;
- è utile per la ricerca perché mette a disposizione dati quantitativi e qualitativi.

3.6.3 la cartella sociale informatizzata

È uno strumento di supporto per gli operatori sociali nello svolgimento della loro attività e fornisce informazioni utili alla programmazione, organizzazione, erogazione e gestione dei Servizi Sociali. L'obiettivo prioritario di Regione

Lombardia è quello di assicurare uniformità nello sviluppo e utilizzo di Cartelle Sociali Informatizzate, quali strumenti con i quali gli operatori sociali possono acquisire, elaborare e condividere le informazioni necessarie a fornire le risposte ai cittadini con bisogni di tipo sociale (anziani, disabili, famiglie in difficoltà ecc). Inoltre la Cartella Sociale Informatizzata oltre a garantire la condivisione di dati tra operatori del settore, prevede la possibilità di integrarsi con altre banche dati per acquisire più agevolmente informazioni utili per costruire percorsi di sostegno personalizzati per i cittadini e assolvere, da parte degli uffici gli obblighi di monitoraggio e rendicontazione delle attività e delle risorse a livello nazionale e regionale.

Tra le attività svolte da Regione Lombardia per lo sviluppo della Cartella Sociale Informatizzata vi sono:

- 1) le linee guida con le quali sono stati definiti gli elementi informativi comuni e i dati minimi delle CSI per superare l'eterogeneità delle soluzioni attualmente implementate dai diversi Ambiti Territoriali;
- 2) le regole tecniche in grado di assicurare l'interoperabilità delle diverse soluzioni di CSI, per consentire la comunicazione tra tutti i professionisti e gli enti coinvolti in ogni fase del percorso socio-assistenziale, nel rispetto di sicurezza e privacy.

3.6.4 la relazione sociale

La relazione sociale è il principale strumento di comunicazione per trasmettere informazioni pertinenti al processo di aiuto ad altri servizi, oppure per fini organizzativi ed esigenze amministrativo-gestionali.

Ogni relazione deve essere pensata e scritta in base allo scopo e alla tipologia del destinatario, avendo cura di essere chiari e di selezionare le informazioni utili da trasmettere.

Come si fa una relazione? Ecco alcuni elementi utili:

1. oggetto: ad esempio: "relazione sociale relativa al nucleo familiare X";
2. dati anagrafici (nome, cognome, sesso, età, stato civile, domicilio, professione, nazionalità, lingua parlata, ecc.);
3. interventi effettuati dal professionista (numero dei colloqui e di che tipo, visite domiciliari, incontri di rete con servizi coinvolti, interventi di altri professionisti);

4. motivo per cui si è avviato il processo di aiuto, qual è stata la richiesta;
5. descrizione sintetica del nucleo familiare;
6. sviluppo del caso, specificando se l'utente ha partecipato attivamente, se ha stabilito un buon rapporto, se si è mostrato collaborante e pro-attivo;
7. conclusioni;
8. indicazioni rispetto all'attivazioni di ulteriori interventi ("si pensa che la persona possa fare...", giustificare l'invio della relazione);
9. firma e data.

3.6.5 la supervisione

La supervisione è uno strumento molto importante per l'Assistente Sociale perché consente di vedere dall'alto le cose, con uno sguardo più distante e quindi anche meno emotivo.

La supervisione aiuta a rielaborare il vissuto e le relazioni ed ha le seguenti funzioni:

- elaborare l'esperienza ed apprendere da essa;
- avere uno spazio di riflessione e per poter rivedere l'intervento;
- condividere prassi e metodologie;
- prevenire il rischio di burnout.

Il professionista che effettua la supervisione deve possedere alcune caratteristiche:

- deve essere un professionista che si posiziona al di fuori dell'Ambito dei Servizi che partecipano alla supervisione;
- deve essere il più possibile neutrale ed oggettiva, senza attuare dei giudizi di valore in merito all'operato dei colleghi, ma supportandoli nel rielaborare, ricucire e ragionare sulle storie incontrate quotidianamente;
- possibilmente deve stabilire un certo grado di fiducia con i membri del gruppo di supervisione e riuscire anche a creare un gruppo coeso ed armonioso.

La supervisione può essere fatta a livello individuale, monoprofessionale, multiprofessionale.

3.6.6 il contratto

Il contratto è uno strumento importante per definire un accordo tra l'Assistente Sociale e il soggetto/nucleo/gruppo, in cui si chiarisce il problema, si esplicitano gli obiettivi da raggiungere, si definiscono i compiti di ciascuno.

Si può definire un chiaro contratto con l'utente solo dopo un'attenta valutazione dei bisogni, delle risorse, della rete formale e informale e dei limiti/difficoltà incontrate.

Il contratto deve costituire un impegno chiaro sia per l'operatore che mette in campo delle risorse, sia per la persona che viene riconosciuta come soggetto attivo del processo di aiuto.

L'individuo, attraverso il contratto, viene reso partecipe e protagonista in prima persona poiché vengono stimulate la sua capacità di agire e le risorse presenti.

Il contratto ha l'obiettivo di responsabilizzare l'individuo ed evitare la delega completa all'Assistente Sociale.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: American Psychiatric Publishing. Trad.it. 2014. *DSM-5-Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Cortina Raffaello.
- Arosio, L. (2009). The consequences of Marital Insability: A study of the Italian situation. In *Intams Review*, 15, 15-44.
- Baccarella, D., & Melidone, I. (2015). Dal sé personale al sé relazionale. Come curare le relazioni con i figli. In I. Caruso, & M. C. Mantegna (a cura di), *Oikos, legami familiari. Nuove prospettive di intervento nei casi di genitorialità fragile* (pp. 27-37). Milano: FrancoAngeli.
- Bagnasco, A., Barbagli, M., & Cavalli, A. (2018). *Elementi di sociologia*. Bologna: Il Mulino.
- Baker, A. J. L. (2005). The long-term effects of Parental Alienation on Adult Children: A Qualitative Research Study. *The American Journal of Family Therapy*, 33, 4, 289-302. <https://doi.org/10.1080/01926180590962129>
- Balmer, S., Matthewson, M., Haines, J. (2018). Parental alienation: targeted parent perspective. *Australian Journal of Psychology*, 70, 91–99. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12159>.
- Benassi, D. A. & Alberio, M. (2013). *Povert  urbana*. Bologna: Il Mulino.
- Ben-Ami, N., & Baker, A. J. L. (2012). The Long-Term Correlates of Childhood Exposure to Parental Alienation on Adult Self-Sufficiency and Well-Being. *The American Journal of Family Therapy*, 40, 2, 169-183. <https://doi.org/10.1080/01926187.2011.601206>
- Bernet, W., von Boch-Galhau, W., Baker, A. J. L., & Morrison, S. L. (2010). Parental Alienation, DSM-V, and ICD-11. *The American Journal of Family Therapy*, 38, 76–187. <https://doi.org/10.1080/01926180903586583>.
- Bertin, L. (2008). *Invecchiamento e politiche per la non autosufficienza*. Trento: Erikson.
- Bertin, L. & Fazzi, L. (2010). *La governance delle politiche sociali in Italia*. Roma: Carrocci.
- Bifulco, L. & Facchini, C. (2013). *Partecipazione sociale e competenze. Il ruolo delle professioni nei Piani di Zona*. Milano: FrancoAngeli.
- Biscione, M. C., & Pingitore, M. (2013). *Separazione, divorzio e affidamento. Linee guida per la tutela e il supporto dei figli nella famiglia divisa*. Milano: FrancoAngeli.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York: Basic Books. Trad. it. 1972. *Attaccamento e perdita*. Torino: Boringhieri.
- Bozuffi, V. (2016). *Psicologia dell'integrazione sociale. La vita della persona con disabilit  in una societ  plurale*. Milano: FrancoAngeli.
- Camarlinghi, R., D'Angella, F., (a cura di) (2012). Non   pi  tempo di lavorare separati. *Animazione Sociale*, 266, 38-47.
- Carli, R., (2001). *Culture Giovanili: Proposte per un intervento psicologico nella scuola*. Milano: FrancoAngeli.
- Caruso, I., & Mantegna, M. C. (2012). *Aiutare le famiglie durante la separazione. Dalle linee guida alla definizione dell'intervento per gestire il "diritto di visita"*. Milano: FrancoAngeli.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J., (2006). *Developmental Psychopathology*. New Jersey: Jhon Wiley & Sons Inc., Hoboken.
- Cigoli, V., Galimberti, C., & Mombelli, M. (1998). *Il legame disperante*. Milano: Raffaello Cortina.

- Da Roit, B. (2009). Le politiche di assistenza agli anziani. In Y. Kazepov (a cura di). *La dimensione territoriale delle politiche sociali* (pp. 201-221). Roma: Carrocci.
- Dallanegra, P. (1998). L'esercizio del diritto di visita: genitori e figli nel conflitto. In C. Marzotto, & P. Dallanegra (a cura di), *Continuità genitoriale e servizi per il diritto di visita: Esperienze straniere e sperimentazione in Italia* (pp.28-38). Milano: Vita e Pensiero.
- Di Blasio, P. (2013). Dibattito sulla validità e affidabilità scientifica della Sindrome da Alienazione Parentale (PAS). *Psicologia clinica dello sviluppo*, 2, 315-346. <https://doi.org/10.1449/74827>.
- Di Prinzio, A. (2014). *Management del servizio sociale. Modelli e strumenti*, Roma: Carrocci.
- Donati, P. (1984). *Risposte alla crisi dello Stato sociale. Le nuove politiche sociali in prospettiva sociologica*. Milano: FrancoAngeli.
- Donati, P. (2000). *La cittadinanza societaria*. Bari: Laterza.
- Donati, P. (2006). *Terzo settore e valorizzazione del capitale sociale in Italia: luoghi e attori*. Milano: FrancoAngeli.
- Emery, R. E. (2004). *The truth about children and divorce: Dealing with the emotions so you and Your Children Can Thrive*. New York: Plume. Trad. it. 2008. *La verità sui figli e il divorzio. Gestire le emozioni per crescere insieme*. Milano: FrancoAngeli.
- Ferri, A. (2013). *La tutela del minore nell'attività del Servizio sociale locale*. Milano: FrancoAngeli.
- Freire, P. (1970). *Pedagogia degli oppressi*. Milano: Vita e Pensiero. Fortuna, F. (2003). *La disabilità*. Roma: Carrocci.
- Fumagalli, M. (2016). Il ruolo e la funzionalità dell'unità tutela minori. In *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del bambino e dell'adolescente*, 44 (2), 77-82.
- Garber, B.D. (2011). Parental Alienation and the Dynamics of the Enmeshed Parent-Child Dyad: Adultification, Parentification, and Infantilization. *Family Court Review*, 49 (2), 322-335. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2011.01374.x>
- Gatti, D. & Rossi, P. (2010). *Esperienze di welfare locale. Le aziende speciali e la gestione dei servizi sociali nei comuni lombardi*. Santarcangelo di Romagna: Maggioli Editore.
- Giliberto, L. (2007). L'esternalizzazione dei servizi negli enti locali come elemento strategico per lo sviluppo del territorio. In *Territorio*, 43, 137-145.
- Goldeberg, W., & Goldeberg, L., (2013), Psychotherapy with Targeted Parents. In A. J. L. Baker, & S.R., Sauber (a cura di). *Working with alienated children and families* (pp. 108-128). New York and London: Routledge.
- Guglielmucci, E. & Grillo, A. (2023). Misura RSA Aperta di Regione Lombardia: l'esperienza dell'Istituto P. Redaelli di Milano. *I luoghi della Cura*, 3/2023.
- Gulotta, G. (1998). La sindrome di alienazione genitoriale. *Pianeta infanzia: Questioni e documenti*, 4, 27-36.
- Gulotta, G, Cavedon, A., & Liberatore, M. (2008). *La sindrome da alienazione parentale (PAS): Lavaggio del cervello e programmazione dei figli nei confronti dell'altro genitore*, Milano: Giuffrè Editore.
- Haynes, J. M., & Buzzi, I. (2012). *Introduzione alla mediazione familiare. Principi fondamentali e sua applicazione*. Milano: Giuffrè Editore.
- Lacharité, C., Ethier, L., Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. In *Bulletin de psychologie*.
- Lenti, L. (2018). *Diritto di famiglia e servizi sociali*, Torino: G. Giappichelli Editore.

- Loriedo, C., & Picardi, A. (2000). *Dalla teoria generale dei sistemi alla teoria dell'attaccamento: Percorsi e modelli di psicoterapia sistemico-relazionale*. Milano: FrancoAngeli.
- Lowenstein, L. F. (2006). The psychological effects and treatment of the parental alienation syndrom, In R. A. Gardner, S. R. Sauber, & D. Lorandos (a cura di), *The international handbook of parental alienation syndrome: Conceptual, clinical and legal considerations* (pp. 292-301). Springfield: Charles C., Thomas.
- Lucchiari, C. (2018). *Psicologia a scuola: Un percorso pratico-teorico*. Padova: Libreriauniversitaria.it.
- Maltese, R. (2012). L'ascolto del minore. In I. Caruso, & M. C. Mantegna (a cura di), *Aiutare le famiglie durante la separazione. Dalle linee guida alla definizione dell'intervento per gestire il "diritto di visita"*(pp. 63-76). Milano: FrancoAngeli.
- Mannino, G. (2017). *Ecologia dell'apprendere. Forme, contenuti, contesti ed esperienze del rapporto formativo, tra vecchie e buone prassi e innovazione pedagogico-psicodinamica*. Milano: FrancoAngeli.
- Martelli, A. (2007). Verso una nuova governance locale delle politiche sociali?. In *Autonomie locali e servizi sociali*,1, 97-108.
- Mazzoni, S., & Tafà, M. (2007). *L'intersoggettività nella famiglia: Procedure multimetodo per l'osservazione e la valutazione delle relazioni familiari*. Milano: FrancoAngeli.
- Milani, P. Serbati, S., (2013). *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti d'intervento con le famiglie vulnerabili*. Roma: Carocci.
- 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*. Padova: BeccoGiallo.
- Milani, P. (2021). *Rapporto di valutazione del Programma P.I.P.P.I. Sintesi 2018- 2020*. Padova: PUP.
- Orso, P. & Marelli, L. (2009). *Interventi educativi a casa e a scuola : quale rete per crescere*. Milano: FrancoAngeli.
- Paci, P. (1989). *Pubblico e privato nei moderni sistemi di Welfare*, Napoli: Liguori.
- Pacini, L. (2020). La tutela dei minori e il ruolo dei Comuni. *Minori e Giustizia*, 1,67-75.
- Parkinson, L. (1995). *Separazione, divorzio e mediazione familiare*. Trento: Edizioni Erickson.
- Pastori, G. (2005). Il principio di sussidiarietà fra legislazione e giurisprudenza costituzionale. In E. De Marco (a cura di), *Problemi attuali della "sussidiarietà"*, Milano: Giuffrè.
- Pavolini, E. (2003). *Le nuove politiche sociali. I sistemi di welfare fra istituzioni e società civile*. Bologna: Il Mulino.
- Pingitore, M., & Mirabelli, A. (2019). Cos'è l'alienazione parentale. In M. Pingitore (a cura di), *Nodi e snodi dell'alienazione parentale* (p. 19). Milano: FrancoAngeli.
- Prezioso, M. (2020). Pianificare la crescita regionale attraverso il patrimonio culturale: l'impatto dell'Osservatorio territoriale sullo sviluppo sostenibile e il benessere socioeconomico. *Atti del i convegno annuale: Roma 30 settembre 2019*. Roma: L'Erma di Bretschneider, 47-51.
- Ranchetti, G. (2005). *Il genitore nascosto: Lo psicologo a scuola e la crisi del passaggio adolescenziale*. Milano: FrancoAngeli.

- Robson, W. (1976). *Welfare state and welfare society*. London: Allen & Unwin.
- Rossi, P. (2012). La metamorfosi del segretariato sociale? La riconfigurazione organizzativa del servizio tra finalità informative ed esigenze di contenimento della domanda. In *Autonomie locali e servizi sociali. Quadrimestrale di studi e ricerche sul welfare*. 1/2012, 137-152. Doi: 10.1447/37772.
- Samory, E. (2003). Il Segretariato Sociale e il Segretariato di Servizio Sociale. In *Professione sociale : rivista di studio, analisi e ricerca : semestrale monografico a cura del Centro Studi di Servizio Sociale*. 6/2003, 1-27. Doi: 10.1400/12735.
- Sibilla, M. (2015). *Politica sociale. Un approccio differente*. Bari: Edizioni Giuseppe Laterza.
- Sica, C., Magnia, C. , Ghisib, M., Altoèb, G., Sighinolfia, C. , Chiria, L. R., & Franceschini, S. (2008). Coping Orientation to Problems Experienced-Nuova Versione Italiana (COPE-NVI): uno strumento per la misura degli stili di coping. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 14, 1, 27-53. Trento: Edizioni Erickson.
- Sîrbu, A. G. ,Vintilă, M., Tisu, L., Ștefănut, A. M., Tudorel, O. I., Măguran, B., & Toma, R. A. (2020a). Parental Alienation-Development and Validation of a Behavioral Anchor Scale. *Sustainability*, 13, 316, 1-18. <https://doi.org/10.3390/su13010316> .
- Soulet, M.A. (2013). Vulnérabilité et enfance en danger. Quels rapports? Quels apports?. In *Vulnérabilités, identifications des risques et protection de l'enfance*. Paris: La Documentation Française, 135-143.
- Teng, Z., D Griffiths, M., Nie, Q., Xiang, G., & Guo, C. (2020). Parent–adolescent attachment and peer attachment associated with Internet Gaming Disorder: A longitudinal study of first-year undergraduate students. *Journal of Behavioral Addictions*, 1, 116-128. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00011>.
- Tondi della Mura, V.(2018). Della sussidiarietà orizzontale (occasionalmente) ritrovata: dalle linee guida dell'**ANAC** al codice del terzo settore. *Rivista Associazione Italiana dei Costituzionalisti*, 1,2018.
- Trevisan, C. (2007). Politiche sociali e territorio: uno sguardo trentennale. In *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, 1, 89-96.
- Vergani, E. (2022). *Multiagency*. Santarcangelo di Romagna: Maggioli Editore.
- Verrocchio, M. C., Baker, A. J. L., & Marchetti, D., (2018). Adult report of childhood exposure to parental alienation at different developmental time periods. *Journal of Family Therapy*, 40, 602-618. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12192>
- Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Processes And The Facilitating Environment: Studies In The Theory of Emotional Development*. London: Hogarth Press. Trad it. 1968. *Sviluppo affettivo e ambiente. Studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*. Roma: Armando.
- WHO- World Health Organisation. (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. Ginevra: WHO.
- WHO- World Health Organisation. (2011). *International Classification of functionings, Disability and Health*. Ginevra: WHO.
- Zannatta, A. L. (2003). Le nuove famiglie. In *Farsi un'idea*, 4, 9. Bologna: Il Mulino.

Sitografia

- ATS. (2023). *Servizio di telefonia sociale: una risorsa per la presa in carico del soggetto fragile*. <https://www.ats-brianza.it/it/comunicati-stampa/comunicati-stampa-2023/3140-servizio-di-telefonia-sociale-una-risorsa-per-la-presa-in-carico-del-soggetto-fragile.html>
- BES. (2023). *Il benessere equo e sostenibile nella provincia di Lecco 2023*. https://www.besdelleprovince.it/fileadmin/grpmnt/BES/Anno_2023/Pubblicazioni/BES_2023_FASCICOLO_LECCO.pdf
- CAV. (2023). *Centro di Aiuto alla Vita Lecchese Brianza*. <https://www.cavbrianza.it/>
- Istat. (2021). *Matrimoni, unioni civili, separazioni e divorzi anno 2021*. <https://www.istat.it/it/files/2023/03/report-matrimoni-unioni-separazioni-2021.pdf>
- Istat. (2023). *La misurazione della violenza contro le donne e delle disuguaglianze di genere*. <https://www.istat.it/it/files/2023/12/Muratore-GENere2023.pdf>
- Istat. (2022). *Previsioni della popolazione residente e delle famiglie. Futuro della popolazione: meno residenti, più anziani e famiglie più piccole*. <https://www.istat.it/it/files/2022/09/REPORT-PREVISIONI-DEMOGRAFICHE-2021.pdf>
- Merateonline. (2023a). *Lomagna: con i fondi del PNRR 4 alloggi per l'housing sociale*. <https://www.merateonline.it/notizie/128541/lomagna-con-i-fondi-del-pnrr-4-alloggi-per-l-housing-sociale>
- Merateonline. (2023b). *Lomagna: 4 minilocali per i disabili concessi a Retesalute*. <https://www.merateonline.it/notizie/128617/lomagna-4-minilocali-per-i-disabili-concessi-a-retesalute>
- Merateonline. (2023c). *A Lomagna i primi quattro alloggi per disabili adattati grazie ai fondi Pnrr*. <https://leconotizie.com/societa/merate-societa/a-lomagna-i-primi-quattro-alloggi-per-disabili-adattati-grazie-ai-fondi-pnrr/>
- Merateonline. (2023d). *Con l'Ambito e il PNRR case domotiche e alloggi condivisi*. <https://www.merateonline.it/notizie/130329/con-l-ambito-e-il-pnrr-case-domotiche-e-alloggi-condivisi>
- Merateonline. (2023e). *Robbiate: alloggi per i senza fissa dimora in area Piazzagalli*. <https://www.merateonline.it/notizie/130400/robbiate-alloggi-per-i-senza-fissa-dimora-in-area-piazzagalli>
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2019). *Reddito di cittadinanza 2019*. <https://www.redditodicittadinanza.gov.it/>
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2023). *Assegno d'inclusione*. <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/decreto-lavoro/Pagine/assegno-di-inclusione#:~:text=L'importo%20dell'Assegno%20di,familiari%20tutti%20in%20condizioni%20di>
- P.I.P.P.I. (2023). *Programma di intervento per la prevenzione dell'Istituzionalizzazione*. <https://rpm.pippi.unipd.it>
- Regione Lombardia. (2023a). *Sostegno alla disabilità grave e agli anziani non autosufficienti (Misura B2)*. <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioServizio/servizi-e-informazioni/Cittadini/Persone-casa-famiglia/Disabilita/03-misura-B2-disabilita-grave-non-autosufficienza/03-misura-B2-disabilita-grave-non-autosufficienza>
- Regione Lombardia. (2023b). *Sostegno per la disabilità gravissima - Misura B1*. <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioServizio/servizi-e-informazioni/Cittadini/Persone-casa-famiglia/Disabilita/04-misura-B1-disabilita-gravissima/04-misura-B1-disabilita-gravissima>
- Regione Lombardia. (2023c). *Riapertura dei termini di presentazione delle domande da parte delle famiglie alla misura Nidi Gratis - Bonus 2023-2024*.

<https://www.bandiregione.lombardia.it/servizi/servizio/bandi/comunita-diritti/sostegno-famiglia/avviso-ladesione-famiglie-misura-nidi-gratis-bonus-2023-2024-RLD12023034723>
 Retesalute. (2023a). *La nostra rete*.
http://www.retesalute.net/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=126
 Retesalute. (2023b). *Case di Comunità una proposta per il territorio del Distretto di Lecco*.
<http://www.retesalute.net/images/documenti/PDZ/2021-2023/all.%204%20Documento%20Case%20di%20Comunita.pdf>
 Retesalute. (2023c). *Programmazione Ambito distrettuale di Merate 2021-2023*.
http://www.retesalute.net/images/documenti/PDZ/2021-2023/PDZ_Ambito_Merate_2021-2023.pdf
 Retesalute. (2023d). I nostri servizi.
http://www.retesalute.net/index.php?option=com_content&view=article&id=74&Itemid=67
 Retesalute. (2023e). I nostri progetti.
http://www.retesalute.net/index.php?option=com_content&view=article&id=88&Itemid=127
 Specchio Magico. (2023). *Il progetto GEARS: Un modello innovativo di educativa scolastica di piccolo gruppo*. <https://fs.erickson.it/index.php/s/3YRAoZb2XkLnGp4>

Normativa di riferimento

Decreto-legge 14 agosto 2013, n.93. *“Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province”*.
 Decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n.616. *“Attuazione della delega di cui all'art. 1 della L. 22 luglio 1975, n. 382”*.
 Deliberazione della Giunta Regionale 14 maggio 2013, n.116. *“Determinazioni in ordine all'istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: Atto di indirizzo”*.
 Decreto-legge 4 marzo 2023, n.48. *“Misure urgenti per l'inclusione sociale e l'accesso al mondo del lavoro”*.
 Decreto legislativo 16 aprile 2016, n.50. *“Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”*.
 Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267. *“Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali”*.
 Decreto legislativo 21 marzo 2023, n. 36. *“Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”*.
 Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77. *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”*.
 Deliberazione della Giunta Regionale 25 ottobre 2013, n.856. *“Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013: Primo provvedimento attuativo”*.
 Deliberazione della Giunta Regionale 28 dicembre 2022, n. 7682. *“Approvazione delle linee di indirizzo per la definizione delle misure in attuazione dell'asse Housing Sociale del piano regionale dei servizi abitativi 2022-2024”*.
 Deliberazione della Giunta Regionale 28 dicembre 2022, n.7751. *“Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024. FNA 2022-esercizio 2023”*.

Deliberazione della Giunta Regionale 25 settembre 2023, n.985. *“Rifinanziamento degli interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari di cui alla l.r. 15/2015”*.

Deliberazione della Giunta Regionale 9 ottobre 2023, n. 1090. *“Approvazione dei criteri per la presentazione delle proposte di intervento per la messa disposizione, in locazione permanente e temporanea a canoni sostenibili, di patrimonio immobiliare pubblico e privato”*.

Legge 1 dicembre 1970, n.898. *“Disciplina dei casi di scioglimento del matrimonio”*.

Legge 4 maggio 1983, n.184. *“Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori”*.

Legge 5 febbraio 1992, n.104. *“Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”*.

Legge 12 marzo 1999, n.68. *“Norme per il diritto al lavoro dei disabili”*.

Legge 8 novembre 2000, n.328. *“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*.

Legge 28 marzo 2001, n.149. *“Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante “Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori”*.

Legge 6 maggio 2015, n.55. *“Disposizioni in materia di scioglimento o di cessazione degli effetti civili del matrimonio nonché di comunione tra i coniugi”*.

Legge 22 giugno 2016, n.112. *“Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”*.

Legge 6 ottobre 2017, n.158. *“Misure per il sostegno e la valorizzazione dei piccoli comuni, nonché disposizioni per la riqualificazione e il recupero dei centri storici dei medesimi comuni”*.

Legge 19 luglio 2019, n.68. *“Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere”*.

Legge 3 luglio 2023, n.85. *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto- legge 4 maggio 2023, n. 48, recante misure urgenti per l'inclusione sociale e l'accesso al mondo del lavoro”*.

Legge 30 dicembre 2023, n.213. *“Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026”*.

Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3. *“Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”*.

Legge Regionale 12 marzo 2008, n.3. *“Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario”*.

Legge Regionale 30 dicembre 2009, n.33. *“Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”*.

Legge Regionale 25 maggio 2015, n.15. *“Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari”*.

Legge Regionale 11 agosto 2015, n.23. *“Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”*.

Regolamento Regionale 29 dicembre 2022, n. 12. *“Disciplina del sistema regionale di accreditamento per i servizi abitativi e dei servizi abitativi sociali”*.