

Storie di cura e di comunità

Il Servizio Sociale
nella Sanità in transizione

A cura di Pietro Coerezza



STUDI e RICERCHE

Salute e Società – *Health & Society*

FRANCOANGELI

Salute e Società – *Health & Society*

COLLANA DIRETTA DA / EDITOR **GUIDO GIARELLI**

La collana editoriale, attiva dal 2002, si propone di rappresentare un punto d'incontro di carattere interdisciplinare tra le scienze umane e sociali orientato a investigare il complesso nesso tra salute, malattia, medicina da una parte e società e cultura dall'altra secondo una pluralità di approcci epistemologici, teorici e metodologici. Essa accoglie sia testi di carattere manualistico, antologico, monografico di alta qualità e innovativi, sia i risultati di studi, ricerche e indagini di carattere qualitativo e/o quantitativo empiricamente fondati e orientati a contribuire al miglioramento della qualità dei servizi sanitari. Tutti i testi, in italiano o inglese, sono sottoposti a *peer review* in doppio cieco da parte di due *referee* anonimi esperti dello specifico tema trattato e possono essere pubblicati anche in *e-book*.

The editorial series, active since 2002, aims to represent an interdisciplinary forum between the human and social sciences oriented at investigating the complex link between health, disease, medicine on one hand and society and culture on the other one according to a plurality of epistemological, theoretical and methodological approaches. It includes both high-quality and innovative texts of manual, anthological, monographic nature, and the results of studies, researches and surveys of a qualitative and / or quantitative nature that are empirically founded and aimed at contributing to the improvement of the quality of health services. All the texts, in Italian or English, are subjected to double-blind peer review by two anonymous referees who are experts in the specific topic dealt with and can also be published in e-books.



COMITATO SCIENTIFICO / SCIENTIFIC BOARD

Ellen Annandale (*University of York*)
Rita Bichi (*Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*)
Piet Bracke (*Universiteit Gent*)
Hannah Bradby (*Uppsala Universitet*)
Mario Cardano (*Università di Torino*)
Anna Rosa Favretto (*Università di Torino*)
Boaventura de Sousa Santos (*Universidade de Coimbra*)
Siegfried Geyer (*Medizinischen Hochschule Hannover*)
David Hughes (*University of Swansea*)
Enrique Perdiguero-Gil (*Universidad Miguel Hernández, Alicante*)
Mike Saks (*University of Suffolk*)
Graham Scambler (*University College London*)
Alberto Scerbo (*Università Magna Græcia, Catanzaro*)
Stefano Tomelleri (*Università di Bergamo*)
Giovanna Vicarelli (*Università Politecnica delle Marche*)

COMITATO EDITORIALE / EDITORIAL BOARD

Charlie Barnao (*Università di Palermo*), Alessia Bertolazzi (*Università di Macerata*), Micol Bronzini (*Università Politecnica delle Marche*), Silvia Cervia (*Università di Pisa*), Carmine Clemente (*Università di Bari*), Maurizio Esposito (*Università di Cassino e del Lazio Meridionale*), Davide Galesi (*Università di Trento*), Angela Genova (*Università di Urbino Carlo Bo*), Linda Lombi (*Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*), Catanzaro), Umberto Pagano (*Università Magna Græcia, Catanzaro*), Alessandra Sannella (*Università di Cassino e del Lazio Meridionale*), Mauro Serapioni (*Universidade de Coimbra*), Eleonora Venneri (*Università Magna Græcia, Catanzaro*), Roberto Vignera (*Università di Catania*).

RESPONSABILI REDAZIONALI / EDITORIAL MANAGERS

Anna Trapasso, annatrapasso1@gmail.com
Marilyn Mantineo, m.mantineo@unicz.it
Olena Ignatenko, olena.ignatenko@studenti.unicz.it

Storie di cura e di comunità

Il Servizio Sociale

nella Sanità in transizione

A cura di Pietro Coerezza

FRANCOANGELI

Il volume è stato realizzato con il contributo della Fondazione comunitaria del
Lecchese

Grafica di copertina di Elena Pellegrini

Isbn e-book: 9788835193227

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
Sono riservati i diritti per Text and Data Mining (TDM), AI training e tutte le tecnologie simili.
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della
licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it

Eventuali link attivi presenti nel volume sono forniti dall'autore. L'editore non si assume
alcuna responsabilità sui link ivi contenuti che rimandano a siti
non appartenenti a FrancoAngeli.

Indice

Sguardi di apertura , di <i>Guido Merzoni, Gianluca Peschi e Marco Trivelli</i>	pag.	7
Introduzione , di <i>Pietro Coerezza</i>	»	13
I. Il contesto		
1. Guardare la complessità: le domande del territorio , di <i>Marzia Pavesi e Lorella Pelucchi</i>	»	25
II. Metodi e tecniche		
Introduzione. Verso l'integrazione sociale, sociosanitaria e sanitaria per garantire la continuità assistenziale , di <i>Pietro Coerezza</i>	»	49
2. La continuità assistenziale: principio ispiratore , di <i>Marzia Pavesi e Federica Isaia</i>	»	55
3. Il lavoro di rete: creare connessioni dopo di me , di <i>Pietro Coerezza</i>	»	77
4. Prossimità e Community care: responsabilità condivisa , di <i>Marzia Pavesi, Federica Isaia e Lorella Pelucchi</i>	»	103
III. La strada delle organizzazioni		
5. Il caso dell'ASST di Lecco , di <i>Pietro Coerezza, Luca Sesana, Roberta Aiuto e Anna Maria Russo</i>	»	129

Conclusioni , di <i>Barbara Rosina</i>	pag.	151
Postfazione , di <i>Giorgio Beretta</i>	»	157
Ringraziamenti	»	159
Bibliografia di riferimento	»	161

Sguardi di apertura

di *Guido Merzoni, Gianluca Peschi e Marco Trivelli*

Le riflessioni che aprono questo volume offrono prospettive complementari sugli scenari di cambiamento che attraversano oggi la nostra società e il sistema di welfare.

Da tre ambiti diversi – accademico, istituzionale e dirigenziale – gli autori mettono a fuoco le trasformazioni del modello di sviluppo, le nuove domande di cura e la necessità di uno sguardo multidimensionale nei contesti di intervento di cui l'Assistente Sociale può farsi portatore.

Voci che, intrecciandosi, delineano il quadro entro cui si collocano le esperienze e le storie raccolte in queste pagine.

Lo sguardo di Guido Merzoni¹

Il presente volume cerca di illustrare e ricostruire l'identità, il ruolo e le attività dell'Assistente Sociale, delineandone possibili funzioni e ambiti di intervento professionale. Lo fa utilizzando una metodologia espositiva originale, che affianca la descrizione tecnica delle caratteristiche principali delle attività svolte e dei diversi ambiti di intervento con la narrazione di casi reali con funzione illustrativa, tratti dall'esperienza dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco, utilizzata come esempio concreto e non come oggetto specifico del volume.

Partendo da una prospettiva operativa, affronta temi di ampio respiro, intrecciando dimensioni sociali e sanitarie nei percorsi di promozione e recupero della salute.

¹ Già Preside della Facoltà di Scienze politiche e sociali, Università Cattolica del Sacro Cuore.

La realtà dei paesi sviluppati del Nord del mondo mostra ormai da qualche tempo come il modello di sviluppo centrato sul consumo privato tenda a esaurire, o abbia già esaurito, la sua capacità di migliorare la qualità della vita e il benessere delle persone. Quest'ultimo dipende in misura crescente da quelli che gli economisti chiamano beni pubblici o beni comuni. Sono esempi di questa evoluzione l'importanza crescente attribuita alla qualità dell'ambiente, anche a fronte di un suo degrado sempre più marcato, alla sicurezza interna e internazionale, alla salvaguardia del patrimonio storico-artistico, alla prevenzione del dissesto idro-geologico dei territori. Ma in questo quadro è certamente centrale la crescente domanda di servizi alla persona, particolarmente rilevante in Paesi come il nostro con una curva demografica che rende sempre più numerosa la componente anziana della popolazione. La vita si allunga, ma aumentano anche i bisogni di cura, che richiedono risposte efficaci. Se tali risposte non sono più reperibili in ambito familiare, non può essere solo la tecnica a fornirle, ma un adeguato mix di competenza professionale e di sapienza umana e relazionale.

Nello scenario attuale del welfare, nel quadro di organizzazioni complesse ad alta specializzazione, è diffusa l'idea che le competenze specialistiche dei professionisti siano elementi fondamentali nel determinare la qualità di vita delle persone. Gli assistenti sociali presenti nelle Aziende socio-sanitarie come quella di Lecco, a cui si fa riferimento nel testo, sono guidati dalla logica sociale dell'aiuto, capace di "integrare" la logica sanitaria, valorizzando, quali elementi indispensabili della cura, il sapere di vita, la dignità e la capacità di azione delle persone e delle reti comunitarie di prendersi cura dei membri più fragili.

Le lettrici e i lettori di questa pubblicazione potranno scoprire e apprezzare attraverso di essa il lavoro prezioso degli e delle assistenti sociali. Tali professionisti si occupano quotidianamente di persone e famiglie che affrontano situazioni di disagio, affiancandole nella navigazione tra procedure burocratiche, percorsi assistenziali e diritti fondamentali. La prossimità, la competenza professionale e la cura attenta con cui svolgono il loro lavoro sono testimonianza di una dedizione che supera il semplice adempimento dei doveri professionali.

Il merito di questo lavoro è dunque quello di alimentare il riconoscimento del valore aggiunto che gli assistenti sociali portano, nell'accompagnamento e nella cura delle persone all'interno di un'ASST, attraverso il consolidamento di legami umani e sociali e di offrire una fonte di ispirazione per coloro che desiderano avvicinarsi a questa professione, come nel caso degli studenti e delle studentesse che nella nostra Facoltà di Scienze politiche e

sociali intraprendono il percorso formativo dei Corsi di laurea in Scienze del servizio sociale.

Narrare efficacemente esperienze di valore è un investimento, significa seminare e guardare lontano a un futuro migliore.

Lo sguardo di Gianluca Peschi²

Nella contingenza storica in cui siamo stati chiamati a vivere, la realtà che ci circonda è divenuta impossibile da decifrare con l'utilizzo delle vecchie categorie che la ricerca storica ci ha messo a disposizione: l'idea di un progresso lineare, l'interpretazione dei mutamenti sociali attraverso i rapporti di produzione, il concetto dello stato nazionale, la famiglia patriarcale, il "baby boom", i movimenti giovanili, il progresso tecnologico, la società dei consumi, sono tutte categorie che, nel mondo contemporaneo caratterizzato, per contro, dall'inverno demografico, dalla fragilizzazione dei rapporti sociali, dalla globalizzazione, dalla precarietà del mercato del lavoro, dall'avvento della digitalizzazione, dall'affermarsi della questione ambientale, necessitano di un ripensamento complessivo.

Siamo oggi pienamente entrati all'interno di un mondo profondamente differente da quello conosciuto sino a pochi decenni fa, il cui mutamento non ha potuto non impattare anche sul funzionamento del nostro sistema sanitario nazionale. Pensato alla fine degli anni Settanta, sulla base di bisogni presenti in quel determinato periodo storico, il nostro SSN sembra oggi mostrare tutti i segni del tempo trascorso dalla data della propria istituzione. I mutamenti sociali sopra elencati hanno determinato una radicale trasformazione anche della natura dei bisogni di cui le persone sono portatrici: la combinazione dei fattori sopra enumerati ha dato vita a una società complessa che, a sua volta, ha posto al nostro SSN domande, per rispondere alle quali, vi è bisogno di risposte altrettanto complesse.

In questo scenario, la figura dell'Assistente Sociale all'interno del SSN, tradizionalmente concepita come una figura ancillare rispetto al ruolo preminente delle professioni sanitarie, assume un inaspettato rilievo grazie alla sua naturale propensione a interpretare i bisogni utilizzando uno sguardo abituato alla visione multidimensionale, in grado, pensandole contemporaneamente, di bilanciare le numerose ed eterogenee ragioni da cui nasce il bisogno.

² Direttore Sociosanitario ASST Lecco.

Ci può venire qui in soccorso il pensiero di Edgar Morin, secondo il quale, al sapere iperspecialistico (che senza dubbio è presente in misura significativa all'interno del servizio sanitario) sfugge ciò che egli chiamava il “*complexus*”, ovvero sia ciò che è “tessuto insieme”. Seguendo il pensiero del filosofo francese, «la conoscenza è [...] un fenomeno multidimensionale [...] non è insulare, ma peninsulare e, per comprenderla, è necessario collegarla al continente di cui fa parte. L'atto di conoscenza è, a un tempo, biologico, cerebrale, spirituale, logico, linguistico, culturale, sociale, storico e la conoscenza, quindi, non può esser dissociata dalla vita umana e dalla relazione sociale»³. Ecco, quindi, perché l'Assistente Sociale appare come una di quelle (poche) figure in grado di cogliere l'insieme delle condizioni che generano il bisogno e determinano il contatto del cittadino con i servizi socio-sanitari.

In un mondo complesso come quello in cui ci troviamo a vivere, diventano sempre più indispensabili le figure in grado di costruire ponti tra i settori specialistici di intervento, quelle che sono in grado di cogliere, con uno sguardo complessivo, le cause dei bisogni e che, con il medesimo sguardo, sono in grado di prospettare soluzioni e vie di uscita.

Chi scrive, d'altra parte, si sente partecipe del medesimo destino professionale: proprio l'attuale complessità dei bisogni ha determinato, all'interno di quelle che erano le Aziende Ospedaliere e che oggi sono le Aziende Socio-sanitarie Territoriali, la nascita delle direzioni socio-sanitarie; la necessità di una attenta lettura della domanda di salute, così come il disegno dei percorsi di accompagnamento e di presa in carico, richiedono il superamento della logica dell'erogazione della singola prestazione, proprio al fine di rendere possibile un nuovo futuro per il nostro SSN.

«Aveva sempre dinanzi agli occhi l'intera proprietà e non una qualche parte separata di essa [...] e l'azienda di Nikolaj dava splendidi risultati»⁴.

Lo sguardo di Marco Trivelli⁵

In un tempo in cui la Sanità attraversa mutamenti strutturali, culturali e organizzativi, il servizio sociale si conferma come presidio di umanità, ascolto e prossimità. Questo volume raccoglie storie che non sono semplici testimonianze, ma frammenti di vita che illuminano il senso profondo della

³ Morin E., *La conoscenza della conoscenza*, Feltrinelli, Milano, 1989.

⁴ Tolstoj L., *Guerra e Pace*, Einaudi, Torino, 2019.

⁵ Direttore Generale ASST Lecco.

cura: quella che si fa relazione, quella che nasce dall'incontro tra bisogni e risorse, tra fragilità e competenze, tra istituzioni e comunità.

Storie di cura e comunità è un titolo che parla da sé. Ogni racconto qui contenuto è un tassello di un mosaico più ampio, che restituisce la complessità del lavoro sociale in ambito sanitario, in un'epoca segnata da transizioni: tecnologiche, demografiche, normative, ma anche e soprattutto valoriali. In questo scenario, il servizio sociale non si limita a "gestire" situazioni, ma le accompagna, le interpreta, le trasforma. È ponte tra il sistema e la persona, tra la diagnosi e il vissuto, tra il protocollo e l'empatia.

Le storie raccolte in questo volume ci ricordano che la cura non è solo atto tecnico, ma gesto politico e culturale. Che la comunità non è solo contesto, ma risorsa viva. E che il servizio sociale, nel suo agire quotidiano, costruisce spazi di possibilità, dove il cambiamento non è solo auspicato, ma praticato.

Questo libro è un invito: a leggere con attenzione, a riflettere con profondità, e a riconoscere nel servizio sociale sanitario una voce essenziale nel coro della salute pubblica. Una voce che parla di dignità, di diritti, di speranza.

Il servizio sociale sanitario, in questo contesto, rappresenta un punto di equilibrio rispetto al tema che è alla base delle grandi tensioni del nostro sistema sociosanitario, ovvero tra la spinta alla specializzazione e il bisogno di integrazione. La spinta alla specializzazione attraversa e muove tutte le professioni e ogni contesto organizzativo, moltiplicando opportunità di cura, ma anche volti e servizi che un paziente incontra nel suo percorso.

L'incremento della conoscenza e della competenza, l'innovazione sono fondamentali per curare bene – saper fare è importante, ma tutto questo deve bilanciarsi con l'integrazione e la cooperazione dei professionisti attorno al paziente, che deve essere accolto e curato nella sua integralità. Il servizio sociale è il luogo in cui la competenza professionale incontra l'ascolto, dove la fragilità non è solo un dato da gestire, ma una condizione da comprendere e accompagnare. Le storie raccolte in questo volume restituiscono con forza e autenticità il valore di questo lavoro, spesso silenzioso, ma decisivo per la qualità dell'assistenza e per la costruzione di comunità più inclusive.

Come Direttore Generale, sono profondamente convinto che la Sanità del futuro si costruisca anche – e soprattutto – attraverso il riconoscimento e la valorizzazione di queste esperienze. Perché ogni storia di cura è anche una storia di sistema, e ogni intervento sociale è un tassello di salute pubblica.

Ringrazio le autrici e gli autori per aver dato voce a queste narrazioni, e per averci offerto uno strumento prezioso di riflessione e orientamento. Che questo volume possa essere letto non solo come testimonianza, ma come stimolo per continuare a innovare, con coraggio e con umanità.

Introduzione

di *Pietro Coerezza*

Quella dell'Assistente Sociale è una figura professionale talvolta affaticata, progressivamente indebolita, quasi infragilita, da un sistema che la interPELLa, troppo spesso, solo quando tutto il resto si ritira.

Tirata per la giacchetta, richiamata, evocata, dai molti professionisti della cura, in una enorme quantità di situazioni e occasioni, viene di frequente convocata per una sorta di passaggio di testimone. “Sono il signor Wolfe, risolvo problemi”... “Ah bene! Ne abbiamo uno”: proprio come Mr. Wolfe in *Pulp Fiction*, indimenticabile film di Quentin Tarantino, la convocazione dell'Assistente Sociale suona in alcune circostanze come una delega bella e buona: “ecco, da qui in avanti ci penserà l'Assistente Sociale”.

Come se, al di fuori della porta a vetri del servizio che sia sanitario o sociosanitario o sociale, al di fuori di quelle mura protettive, varcando la soglia, mettendo piede nella complessità della strada, degli uffici, dei rioni e dei quartieri, delle istituzioni, delle relazioni, vi fosse qualcuno che finalmente può, e anzi deve, fronteggiare quella complessità.

Mentre auspicabilmente la domanda che di frequente si pone un Assistente Sociale è: “ma perché non mi avete coinvolto prima? Durante il processo di cura? Mentre venivano analizzate le questioni, le domande e identificate le soluzioni?”

Come a dire: “Non alla fine! Ma fin dall'inizio, insieme, integrando le visioni e le sensibilità”.

Il campo di lavoro così si prospetta, appunto, difficile, vasto, staremmo per dire sterminato, spesso e volentieri senza “bordi” (eccetto alcuni riferimenti legali e diverse procedure richiamate all'occorrenza), attivato quando nessuno più riesce a far fronte a responsabilità così complesse.

Sì, certo, esiste pur sempre un ufficio, ma è nel territorio, tra i servizi, tra le mura di istituzioni disparate, tra le famiglie che infine l'Assistente Sociale viene chiamato a esercitare il proprio ruolo.

Una figura quindi che per fronteggiare la complessità è chiamata a sviluppare competenze trasversali molto spesso poco riconosciute e non sempre di facile integrazione: competenze relazionali, psicologiche, pedagogiche, legali, organizzative, processuali, conoscenze puntuali di molti servizi e conoscenza delle culture che organizzazioni assai diverse tra di loro – l’ospedale, il tribunale, il Comune, la scuola, servizi di assistenza e cura separati – esercitano al proprio interno.

Inoltre, tra i cittadini che ignorano la realtà dell’esercizio della professione dell’Assistente Sociale e che ne hanno una conoscenza superficiale e sommaria, questa figura suona talvolta come minacciosa e non proprio amabile.

“Faccio chiamare i servizi sociali!” Potrebbe essere la tipica minaccia di qualche professionista della cura o dell’educazione che non riesce più a fronteggiare una qualche situazione di sofferenza o difficoltà.

E nell’immaginario comune ancora diffuso e sospettoso, quella frase potrebbe risuonare più o meno così: “Assistente Sociale e tribunale”, insieme alle più improbabili paure: “mi portano via il bambino, saremo etichettati per sempre come famiglia problematica, mi diranno cosa devo fare e chi posso vedere, mi staranno addosso, mi controlleranno”.

Dunque, talvolta invece di essere percepita per quello che realmente è, cioè una figura che assiste, supporta, accompagna, facilita, garantisce, viene vista come una figura minacciosa e con cui avere il meno possibile a che fare.

Non è difficile immaginare che davanti a questo contesto, da un lato descritto in maniera volutamente caricaturale, dall’altro realmente complesso, fatto di piani sovrapposti e intrecciati, l’identità professionale di questa figura sia in crisi.

Qual è lo specifico della professione dell’Assistente Sociale?

Quali sono le conoscenze che dovrebbe possedere e quali sono le competenze che dovrebbe più rapidamente possibile acquisire?

Quale ruolo svolge all’interno dei diversi servizi sanitari, socio-sanitari e sociali in cui è chiamato a operare?

Quali logiche relazionali è bene che siano adottate?¹

Quali visioni è bene che siano integrate?

¹ Una delle questioni che intendiamo evidenziare in questo volume, come faremo nell’introduzione alla seconda parte, è proprio che talvolta sono le logiche relazionali stesse a non essere adottate dal sistema nel suo complesso e dagli assistenti sociali nello svolgimento della loro professione, soverchiate da compiti burocratici o da logiche di natura prestazionale ed efficienza. Il termine “relazionale”, inoltre, non allude qui semplicemente o esclusivamente alla dimensione della buona relazione con l’“utente” ma anche al fatto che oggetto degli interventi e del pensiero debbano essere, auspicabilmente, non solo le persone ma le relazioni stesse tra queste. Si tratta di un invito a pensare in maniera “relazionale”.

In che modo l'organizzazione che si occupa di cura può massimamente usufruire dello sguardo e della cultura di cui è portatore un Assistente Sociale?

Queste sono alcune delle domande – certune urgenti – che hanno fatto da sottotraccia allo sviluppo di questo volume e che hanno guidato nelle loro riflessioni un piccolo gruppo di professionisti che si sono sentiti convocati a “fare qualcosa”, a riflettere e tentare di dare forma e valore alla professione, al ruolo e alla funzione dell'Assistente Sociale, in special modo nell'ambito delle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie.

Altrove, nel capitolo 3 dedicato al lavoro di rete, si fa riferimento alle difficoltà e alle contraddizioni connesse al tema dell'identità professionale e dei cosiddetti mansionari. Qui possiamo anticipare un'interessante distinzione che pone il sociologo Federico Butera tra i termini mestiere, mansione e professione². Detto in modo semplice, la mansione sarebbe ciò che è scritto: l'elenco, appunto, delle mansioni che afferiscono a una tale figura, l'insieme dei compiti e delle attività assegnate (si sottolinea per altro come visto da questo punto di vista la figura coinvolta è sostituibile, poiché chiunque, con la corretta formazione, può ricoprire la medesima mansione).

Il mestiere sarebbe invece un sapere pratico, composto da tutte quelle acquisizioni che avvengono nel corso del tempo, la tradizione, le esperienze e le competenze che, diciamo, si accumulano e che impariamo a maneggiare: “si è pian piano costruito un mestiere”. Forte è la componente identitaria in questo caso ed evidentemente conoscere un mestiere significa far riferimento a qualcosa di più ampio e complesso rispetto a un elenco di mansioni.

Il termine professione identificherebbe poi un'attività che fa riferimento a un corpo sistematico di conoscenze (scientifiche, tecniche, specialistiche). Spesso è regolamentata da codici etici. Il professionista auspicabilmente può diventare un professionista riflessivo, capace di impegnarsi nella produzione di riflessioni che impattano sulle proprie strategie professionali ma anche su quelle di altre figure professionali con cui è coinvolto.

Un professionista riflessivo si “autorizza” a prendere parola!

La professione implica, inoltre, sempre un approccio che prevede degli spazi di autonomia decisionale, alcune responsabilità, e spazi di riconoscimento sociale.

² Federico Butera riflette da cinquant'anni su questi argomenti e su concetti affini in diversi dei suoi libri e articoli, tra cui segnaliamo ad esempio: *I frantumi ricomposti. Struttura e ideologia nel declino del taylorismo in America* (1972); *Il castello e la rete. Impresa, organizzazioni e professioni nell'Europa degli anni '90* (1990); ma anche il recente volume *Organizzazione e società. Innovare le organizzazioni per l'Italia che vogliamo* (2020).

Ed è proprio su quest'ultimo termine – riconoscimento – tornando alle domande poste più sopra, che è particolarmente interessante, dal nostro punto di vista, riflettere.

Quale riconoscimento agli assistenti sociali da parte della società, dei destinatari degli interventi, di coloro che svolgono un'altra professione con cui collaborano nelle diverse equipe o con cui si rapportano (medici, infermieri, educatori, psicologi, ecc.) ma anche dei professionisti stessi?

È questo tema del riconoscimento da parte dei colleghi delle organizzazioni dove si lavora. ma anche da parte di sé stessi (del resto le visioni di sé e quelle provenienti e percepite degli altri sono strettamente interconnesse e correlate come la psicosociologia bene insegna) che impatta, a nostro avviso in modo significativo, sulla possibilità e capacità di assumersi responsabilità, di adottare sguardi complessi e autonomi, e infine anche sulla possibilità di svolgere in modo “felice” la professione.

Una delle possibili strategie percorse in questo volume per ricomporre e consolidare identità professionale e prassi lavorativa degli assistenti sociali è stata quella di raccontare. Raccontare cosa fa nel concreto, come interviene, quale apporto può dare, e anzi ha dato, l'Assistente Sociale davanti a singole storie, a domande complesse provenienti non solo dai cosiddetti utenti, ma anche dall'organizzazione stessa e dai singoli servizi che presiede (si tratta evidentemente anche di un passo per facilitare il riconoscimento proprio e altrui).

Questo volume è il frutto del lavoro di un gruppo eterogeneo, che ha coinvolto, a vario titolo e con differenti livelli di partecipazione, l'intero team del Servizio Sociale Aziendale dell'ASST di Lecco, affiancato dallo staff del Coordinamento Interdistrettuale.

Il testo, nella sua forma attuale, è il risultato di un percorso graduale, iniziato con un piccolo gruppo di lavoro dedicato al confronto sull'identità professionale. Questo primo nucleo di riflessione ha posto le basi per un'elaborazione condivisa, percorso successivamente sviluppato e arricchito dal contributo e intervento di esperti esterni³, che hanno accompagnato il gruppo sia nella definizione della struttura complessiva, sia nel processo – spesso impegnativo e non privo di ostacoli – della scrittura condivisa⁴. Un cammino che ha permesso di trasformare l'esperienza professionale del team in una

³ Pietro Coerezza, analista biografico a orientamento filosofico (Philo), esperto in processi di scrittura e Franca Manoukian, psicosociologa e tra i fondatori dello Studio APS di Milano.

⁴ Diverse delle riflessioni espone nelle parti scritte dall'autore di questa introduzione sono l'esito di un ricco e proficuo confronto con Franca Manoukian, alla quale, approfittando anche di questa breve nota, va la mia più sincera gratitudine.

narrazione più ampia e articolata, capace di restituirne la profondità e di ampliarne lo sguardo.

L'esito di questo percorso è quindi il volume che il lettore ha tra le mani, il cui intento principale è quello di esplorare alcune dimensioni che costituiscono l'identità professionale dell'Assistente Sociale e di raccontare il contributo specifico che può offrire all'interno di un'organizzazione sociosanitaria.

La tesi di fondo è che la peculiarità e lo "specifico professionale" dell'Assistente Sociale risiedono nel garantire, attraverso metodi, pratiche e strumenti di lavoro, la continuità assistenziale e l'integrazione sociosanitaria. Proprio questo "specifico professionale" può permeare le modalità operative e i processi dell'intera organizzazione, conferendo all'Assistente Sociale – quando le condizioni organizzative e di contesto lo consentono – una posizione centrale e strategica, nella quale svolge un ruolo chiave.

Questa visione così positiva e valorizzante però è molto difficilmente accolta all'interno della cultura organizzativa, prima di tutto dagli assistenti sociali stessi che nella prassi quotidiana faticano, da un lato, riconoscersi queste competenze e queste funzioni, dall'altro ad assumersene la responsabilità.

A questo proposito, per fronteggiare la complessità in questo contesto di rapidissimo cambiamento, molti segnali sono venuti in questi anni anche dal legislatore, che cerca di fare la sua parte, provando a individuare strategie adeguate a fronteggiare tale complessità.

Ne potremmo elencare molte che impattano su alcuni dei temi che affrontiamo in queste pagine, sia norme nazionali sia norme regionali.

Per esempio partendo dal PNRR che ha portato a un cambiamento delle priorità operative per gli assistenti sociali (es. progettazione comunitaria, case della comunità, potenziamento domiciliarietà e per cui la continuità assistenziale diventa un obiettivo trasversale); o per esempio, facendo riferimento a tutte quelle norme che impattano sul tema della comunità, il decreto ministeriale 77/2022 che prevede esplicitamente le Case della Comunità come strutture fondamentali del SSN e interviene sugli Ospedali di Comunità, e che oltre a Case e Ospedali di Comunità, affronta anche il tema della continuità assistenziale. O ancora pensando a normative regionali (il primo DGR di Regione Lombardia su questo argomento risale al 2019) le norme per l'implementazione della Cartella Sociale Informatizzata.

Molte di queste sono norme che se tentassimo di riassumere potremmo dire che spingono gli attori del sistema di welfare ad adottare maggiormente con consapevolezza un lavoro di rete e che vanno nella direzione di implementare laddove possibile e utile farlo percorsi di "de-ospedalizzazione"

(non proprio ahimè di demedicalizzazione come già suggeriva Ivan Illich e auspicava pur se non in modo esplicito lo stesso Michel Foucault)⁵.

Ma ai cambiamenti culturali, di prospettiva, ai cambiamenti di prassi consolidate che impattano sull'identità e sui ruoli professionali, contribuiscono moltissimi elementi di cui le leggi ne rappresentano solo una parte. Basti pensare che le prime indicazioni legislative relative al concetto di continuità assistenziale risalgono agli anni Novanta del secolo scorso.

Vi sono sempre al di là di qualsiasi buona volontà di tutti gli attori coinvolti (legislatori, attuatori, organizzazioni, professionisti, società civile), errori di valutazione del legislatore, ampie modalità di interpretazione e adozione da parte delle organizzazioni, resistenze dei professionisti coinvolti, difficoltà ad adottare cambiamenti di cui il singolo professionista sociale e o sanitario potrebbe cogliere solo le incombenze senza riuscire a vedere il disegno complessivo, oppure ancora a coglierne i rilevanti limiti che lo possono spingere di fatto a “boicottarne” l'attuazione.

Sarebbe bene immaginare tutto questo come un complesso sistema in cui molte sono le forze in campo, le azioni, le retroazioni, e smettere di pensare all'illusoria idea che si tratti di un processo unidirezionale in discesa verticale che va dal promulgatore giù in linea retta fino all'utente finale che usufruisce di un risultato.

Quanto viene messo in evidenza in queste pagine di critico o di problematico non è un atto di accusa diretto contro uno o più attori coinvolti in questi processi: siano essi i soggetti che legiferano, gli enti attuatori, le organizzazioni che presiedono i servizi, le figure apicali, i professionisti stessi, o persino gli “utenti” finali che a loro volta esercitano resistenze o agiti.

⁵ In *Nemesi medica* (1977) il filosofo Ivan Illich evidenzia come un certo modo di pensare il sistema medico non si limiti a curare malattie, ma finisca per generare attivamente bisogni, malesseri, problemi di salute, espandendo così il dominio di questo sistema sui membri dell'intera società. Basti pensare (basta aprire YouTube o Instagram e scorrere qualche video) a come il discorso sull'alimentazione e il cibo sia sempre più diventato all'interno della società, un argomento il cui sguardo privilegiato è principalmente quello connesso alla salute, depauperandolo così dai molteplici sensi e significati di natura culturale, sociale e psico-sociale e generando per altro “interessanti” e perversi cortocircuiti per cui la riduzione al binomio cibo-salute, eludendo le dimensioni di natura culturale, diventa una possibile concausa di questioni mediche come le malattie di origine psichica connesse al cibo.

È noto, inoltre, come per Michel Foucault la medicina rappresenti non un semplice servizio o una “entità” neutra ma un sistema di potere che agisce in modo pervasivo a partire dalla definizione di ciò che è normalità e di ciò che è patologia. L'invito del filosofo e antropologo non è chiaramente quello di rifiutare la medicina ma di ampliare la complessità dello sguardo imparando a coglierne le contraddizioni e a leggere il potere, non sempre benefico, che esercita.

La verità è che la realtà è intricata e in continua evoluzione, i cambiamenti sono spesso assai complessi e non sempre dipendono sistematicamente o univocamente dalla volontà dei singoli; che non è semplice vedere e prevedere, individuare soluzioni e proposte, implementare cambiamenti, comunicarli e ottenere i risultati ipotizzati inizialmente.

In questo senso queste pagine vogliono essere un piccolo contributo che possa favorire l'adozione di uno sguardo complesso e sempre interrogativo.

Il volume è strutturato in tre parti e cinque capitoli.

Nel primo capitolo viene descritto, seppur per sommi capi, e senza l'ambizione di voler rappresentare un contributo tecnico sociologico, il contesto in cui ci si trova a operare: partendo da una prospettiva nazionale ma riportando anche alcune informazioni specifiche del contesto territoriale dentro a cui i professionisti coinvolti nella redazione di questo libro hanno operato e operano.

Ci è sembrato infatti essenziale sottolineare che qualsiasi risposta di cura venga pensata, organizzata, progettata non può che partire da una buona conoscenza e da un'analisi del contesto e delle domande che da questo provengono.

Troppo spesso il pensiero organizzativo, soffocato da necessità varie di natura economica, logistica, professionale, rischia di dimenticare che l'analisi del contesto e la conoscenza approfondita dei territori sono il primo imprescindibile passo per elaborare risposte adeguate.

La seconda parte, suddivisa in tre capitoli è dedicata al cuore della questione: quali sono le pratiche, i metodi, i principi ispiratori di cui può farsi portatore e garante, se non unico almeno specifico, l'Assistente Sociale?

Tenendo sullo sfondo la questione e il tema dell'integrazione sociosanitaria, i capitoli sono dedicati alla continuità assistenziale, al lavoro di rete, alla prossimità e alla community care.

L'ipotesi metodologica che ha guidato lo sviluppo di questi capitoli, e indirettamente dell'intero volume, è che nelle singole esperienze lavorative, nelle strategie e azioni complesse che sistema ha messo in atto per rispondere alle esigenze dei singoli "casi" (come vedremo è un termine che non amiamo) vi sia contenuto un significativo "sapere". Esperienze da cui, se interrogate, problematizzate, valorizzate si può apprendere, da cui possono sorgere nuove riflessioni, conferme e ipotesi.

Un sapere il cui nucleo è contenuto nell'esercizio della prassi nel suo accadere, mentre si fa appunto il proprio "mestiere", e mentre si tenta di trasformarlo in "professione". Un sapere che si costruisce, si dipana, si amplia a partire dalle storie professionali, appunto dalle esperienze o dai casi, un sapere che, potremmo dire, è contenuto in potenza in quelle stesse esperienze e nelle relazioni che hanno generato, ma che poi si tramuta in "atto", in sapere

ulteriore comunicabile e riflessivo, quando si individuano spazi e possibilità di rielaborazione di quelle esperienze.

Potremmo forse dire che il tentativo è stato quello di adottare un metodo narrativo-riflessivo confidando nel fatto che ogni racconto, se indagato o appunto ritenuto ermeneuticamente di per sé portatore di conoscenze, potesse essere il punto di partenza o meglio il punto generatore di riflessioni intorno alla professione dell'Assistente Sociale.

Ogni capitolo della seconda sezione, dunque, comincia con quelli che abbiamo voluto chiamare: "indizi biografici" e che in altri contesti si sarebbero potuti chiamare "casi", termine che non abbiamo voluto utilizzare perché ci risuonava come limitato e in certo modo avvilito. Spesso incontriamo infatti frammenti di storie di vita, parabole di vita complesse, lunghe, nelle quali i protagonisti si sono trovati a fronteggiare difficoltà enormi e ad altissimo grado emotivo ed esistenziale. Insomma, la parola "casi" ci è apparsa del tutto inadeguata.

Abbiamo pensato questi *indizi biografici* non tanto come casi studio da riportare, come casi esemplari portatori di un supposto sapere generalizzabile, ma come costitutivi di un vero e proprio dispositivo conoscitivo e riflessivo, qualcosa di lontanamente simile a ciò che riferito in altri contesti Romano Madera chiama "sapere biografico"⁶.

Abbiamo scelto di partire da queste storie per diversi motivi. Le storie reali rendono evidente la complessità del vivere e anche la complessità delle risposte di cura. Dalle vicende e dalle storie di vita poi si evince in modo evidente che la cura è sempre una questione che intercetta moltissime variabili sovrapposte. Da un lato ci sono i singoli servizi, poi i singoli professionisti con le loro competenze, diciamo "tecniche", poi le competenze umane e relazionali e anche le intuizioni, i gesti, le parole che talvolta se non risolvono, indirizzano e, infine, sempre, l'organizzazione portatrice di grandi risorse ma anche di complessità, burocrazie, rigidità.

Inutile sottolineare che, come sempre si fa in queste situazioni, i nomi e una serie di informazioni sono stati modificati per tutelare la privacy e intimità dei veri protagonisti di queste vicende.

Sempre adottando quello che abbiamo chiamato poco sopra "metodo narrativo-riflessivo", all'interno di questi capitoli centrali abbiamo voluto coinvolgere attraverso un'intervista l'Assistente Sociale che "realmente" si è occupato di quella data situazione e persona. Lo abbiamo voluto fare perché

⁶ Madera R., *Il metodo biografico come formazione, cura, filosofia*, Cortina, Milano, 2022.