

## L'ASSISTENTE SOCIALE, PROFESSIONISTA DEI CONFINI E DELLA MEDIAZIONE NEI SERVIZI PER LA TUTELA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

*riflettiamo insieme per la costruzione di un percorso regionale condiviso  
di servizio sociale per l'infanzia, l'adolescenza e la genitorialità*



**15 aprile 2013**  
9,30 - 14,00

**Sala polivalente "Guido Fanti"**  
**Regione Emilia-Romagna**  
**viale Aldo Moro, 50 - Bologna**



## CONDUZIONE

Augusta Nicoli - Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia-Romagna

### GRUPPO DI PROGETTO

- Monica Benati
- Chiara Boresi
- Aurelia Curzola
- Domenica Dalpane
- Donatella Dalpozzo
- Micaela Donnini
- Roberta Garimberti
- Alessio Genovese
- Valentina Marzani
- Gemma Mengoli
- Mariateresa Paladino
- Monica Pedroni
- Michela Scarpellini
- Patrizia Vaccari



## INDICE

- programma della giornata
  - i partecipanti registrati
  - la metodologia di lavoro
- I FASE: la voce dei soggetti
- le domande di partenza
- II FASE: su cosa riflettiamo
- il lavoro dei gruppi
  - tematiche da approfondire
  - conclusioni

## PROGRAMMA DELLA GIORNATA

- ❖ 9.30 - accoglienza partecipanti
  - ❖ 9.45 - apertura e introduzione ai lavori
- ❖ 11.00 - prima sessione lavori di gruppo
- ❖ 12.15 - seconda sessione lavori di gruppo
- ❖ 13.30 - plenaria conclusiva
  - ❖ 14.00 - chiusura lavori e consegna *instant book*

## I PARTECIPANTI REGISTRATI

Agate Sonia	Boresi Chiara	Cioci Fabio	Ferrigno Alessandra
Addeo Valeria	Boschi Maddalena	Comandini Elisa	Ferroni Sabrina
Albano Francesca	Brigadoi Paola	Corelli Francesca	Figuccia Ninfa Antonia
Amadori Orietta	Candura Sarah	Corsale Cinzia	Fontana Anna
Anaclerio Andrea	Canovi Anna Maria	Curzola Aurelia	Forato Federica
Anastasio Tiziana	Capanni Nicolò Maria	D'angelo Maria Elisa	Fornaciari Graziella
Antonelli Simona	Capitani Fabrizia	D'Onghia Lucia	Garavelli Elisa
Ballardini Raffaella	Caprara Maria Gabriella	Danese Chiara	Gastaldin Barbara
Bardi Arianna	Caramanico Francesca	Davoli Cecilia	Genestreti Ylenia
Bastoni Alessandra	Carini Antonella	Debbi Marianna	Genuardi Ada
Begliomini Elena	Caruso Rosaria	Di Bartolomeo Gaia	Giovagnoni Valentina
Beltrame M. Letizia Emma	Casanova Jessica	Di Lascio Angela	Giugliano Caterina
Benazzi Elisa	Casini Elisabetta	Dimattis Fedela	Giulietti Maria Antonietta
Berengan Elena	Cecconi Beatrice	Donnini Micaela	Gramantieri Gianna
Bernardi Veronica	Cenacchi Cecilia	Fantini Helenia	Grisendi Catia
Betti Fiorella	Cenci Marcella	Farolfi Simona	Laganà Angela
Bolognini Paola	Chiapolino Giovanna	Ferrazzano Emilia	Lamieri Susi
Bontempi Daniela	Cinque Patrizia	Ferretti Anna	Lani Alessandra

## I PARTECIPANTI REGISTRATI (2)

Latronico Rosa	Pennizzotto Domenico	Savelloni Fabiana Silvana
Locatelli Beatrice	Petrotta Cristina	Scivoletto Chiara
Lucchi Catia	Pezzi Anna Maria	Servadei Maria Cristina
Lucchi Francesco	Pizziran Ilaria	Simoni Gina Simona
Magnan Franca	Placanica Roberta	Siviero Anna
Magni Marina	Poggiali Daniela	Stocchi Fernanda
Mair Ulrike	Portolano Martina	Sturlese Vittoria
Mancini Lucia	Pulvirenti Laura	Tobini Sara
Mantovani Francesca	Quicquaro Francesca	Tosi Debora
Marzi Pamela	Ricci Sandra	Veneziani Maria Grazia
Mascellani Chiara	Righi Annalisa	Venturi Francesca
Mastrosimone Chiara	Rocchi Letizia	Vernole Fiorenza
Mellimaria Chiara	Rossi Daniela	Vignato Sonia
Mencarelli Antonella	Rossini Maria Teresa	Von Friedolsheim Bettina
Monari Valentina	Russo Luigina	Zanotti Francesca
Monti Antonella	Russo Maria Pia	Zappoli Gianni
Mori Tiziana	Russo Mariagiuseppina	Zoffoli Elena
Napoli Rosalinda	Sabattani Sabrina	Zomer Laura
Papi Elena	Sambri Elisa	Zoni Carla
Pelaez Carrasco Julia Alicia	Sarti Simona	

## LA METODOLOGIA DI LAVORO

- come è richiamato nell'invito, l'intento è quello di riflettere insieme sul quadro allargato degli aspetti relativi al contesto operativo, all'agire professionale, ai mandati ed alle metodologie di lavoro (significati, criticità e futuri desiderabili...) nei servizi sociali di tutela per l'infanzia e l'adolescenza
- l'invito è rivolto principalmente agli assistenti sociali, ai dirigenti dei servizi, ai docenti universitari, all'ordine regionale assistenti sociali ed in particolare a coloro che lavorano nella tutela di infanzia e adolescenza
- a partire da un documento elaborato dal Gruppo di Progetto ed inviato ai partecipanti si è ritenuto opportuno adottare una metodologia che valorizzi le competenze di ogni operatore, allo scopo di prefigurare soluzioni innovative ai problemi ed alle criticità da affrontare

# Che cos'è l'ost?

- **L'OST si pone come una forma diversa di 'convergenza' tra portatori di interesse, non basata quindi sulla contrapposizione tra posizioni inconciliate ma centrato sulla conciliabilità, sulla ideazione di posizioni altre, diverse, meticce, che nasce solo con la cura delle relazioni. Lo scopo non è solo contenere in un luogo tutte le istanze e dare loro voce per poi misurarne la forza attraverso una conta, ma è piuttosto permettere alla varie istanze di 'spostarsi'. Il punto è questo: lo spostamento di posizioni è ciò di cui oggi non siamo capaci ed è ciò che chiama in campo nuove competenze e nuove facilitazioni.**
- **L'OST propone un ascolto 'curato' da semplici ma efficaci regole di contestualizzazione (non è quindi una forma di spontaneismo) e 'mirato', innanzi tutto, all'esplorazione del nuovo, all'invenzione congiunta del nuovo.**
- **Infine, l'Open Space Technology è uno strumento, un'occasione di cura del dibattito collettivo che si dimostra molto interessante ed utile in un'epoca di difficile confronto tra mondi frammentari e di rarefazione dello spazio di convergenza.**
- **L'OST, infine, è strumento efficace e appropriato se messo al servizio di tali processi, mentre è destinato a divenire inefficace (generatore di aspettative poi non riconosciute e di nuovi conflitti) se vissuto come 'evento' isolato, come messaggio o messa in scena di una disponibilità non ancora maturata.**

# I FASE: LA VOCE DEI PARTECIPANTI



## LA VOCE DEI PARTECIPANTI

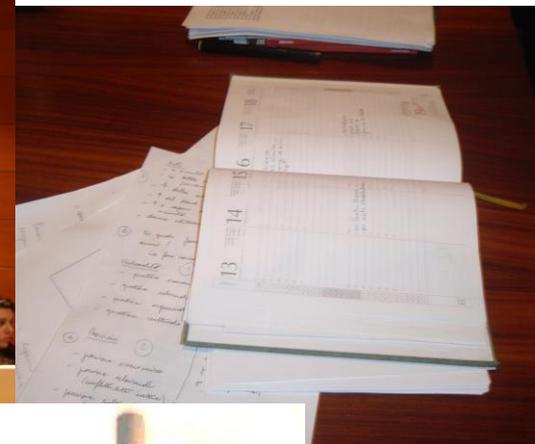
### le domande poste:

- 1) come possiamo rivitalizzare reti di auto aiuto/genitori? Come creare relazioni nel luogo dove il bambino vive?
- 2) nella crisi, come superare le diseguaglianze nell'accesso alle opportunità sanitarie e ricreative di bambini e delle loro famiglie?
- 3) come sviluppare le potenzialità dei bambini e la tutela dei loro diritti?
- 4) perché abbiamo bisogno di sconfinare? Quale integrazione e sinergie con il sanitario per un benessere 'condiviso' del bambino?
- 5) quale tutela e quale cura degli operatori? Consapevolezza di sé e contesto organizzativo
- 6) superare i pregiudizi? Cura delle relazioni e promozione di una fiducia reciproca
- 7) come mantenere una visione globale del bambino nel percorso giudiziario?
- 8) quale corrispondenza tra assunzione di responsabilità e riconoscimento professionale e istituzionale dell'assistente sociale?
- 9) come superare i pregiudizi culturali e mediatici che identificano negativamente i servizi sociali?
- 10) quali garanzie per i ragazzi neo maggiorenni?

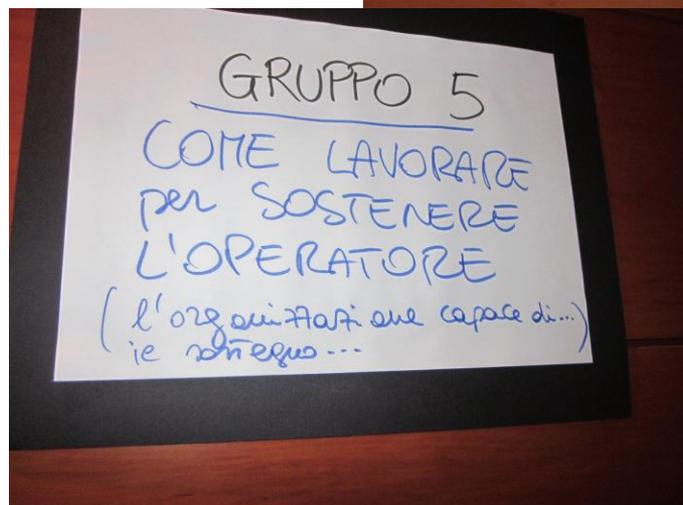
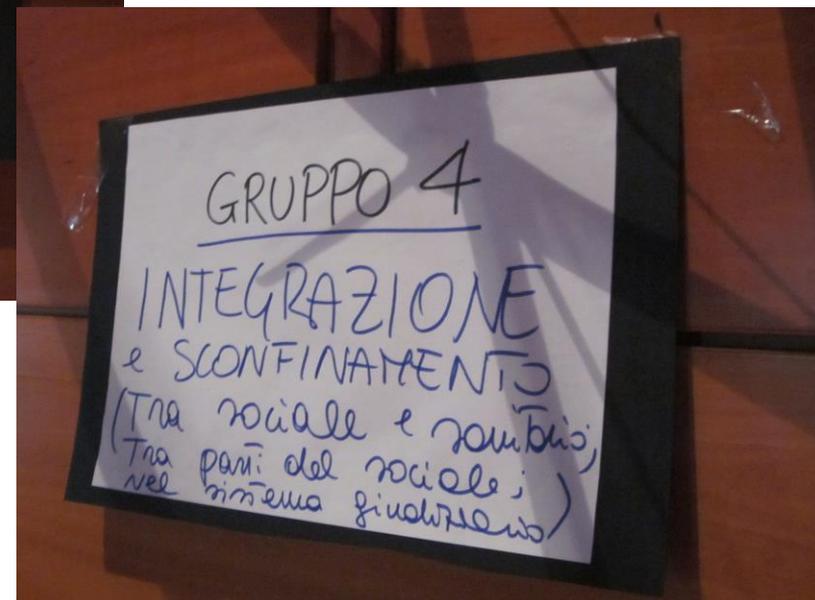
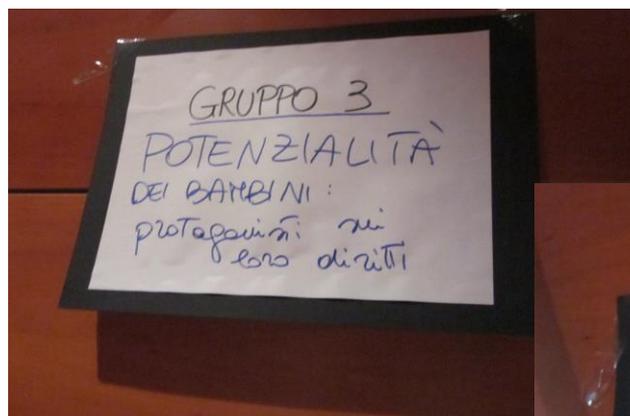
## SU COSA RIFLETTIAMO?

**“Come costruiamo  
insieme  
un percorso regionale  
condiviso di servizio  
sociale per l’infanzia,  
l’adolescenza e la  
genitorialità”**

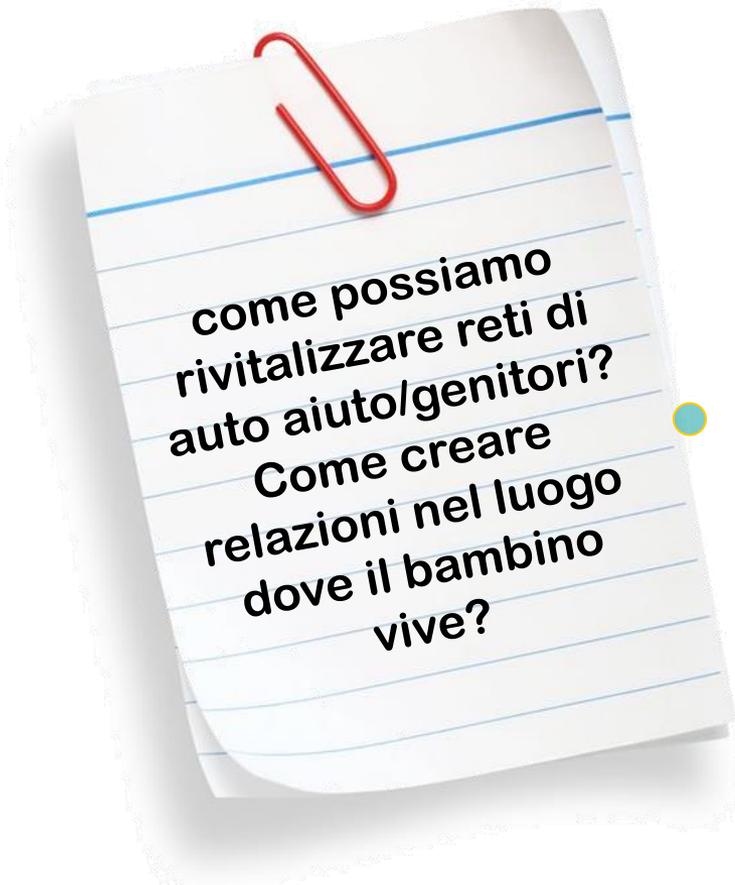
## II FASE: IL LAVORO DEI GRUPPI: CRITICHE E VISIONI DA APPROFONDIRE



## DALLE DOMANDE AI GRUPPI...



## TEMATICHE DA APPROFONDIRE



come possiamo  
rivitalizzare reti di  
auto aiuto/genitori?  
Come creare  
relazioni nel luogo  
dove il bambino  
vive?



servizio sociale di comunità:  
da erogatore di prestazioni  
a facilitatore d'incontri  
tra bisogni e risorse



TEMATICA 1

## Come possiamo rivitalizzare reti di auto aiuto/genitori? Come creare relazioni nel luogo dove il bambino vive?

- sempre più frequente incontrare situazioni di solitudine, nuclei che dichiarano di non avere reti
- laddove ci sono delle risorse informali, come fare incontrare le famiglie che hanno bisogno e chi ha risorse da dare in termini di tempo, cura....
- come affiancare mamme e figli all'uscita di una comunità
- situazioni sperimentali: inserimento in casa famiglia in un contesto libero (una semiautonomia, c'è una mamma che ha una responsabilità e gestisce lei questo pezzo anche se ci si siede insieme servizi, comunità e utenti per valutare come sta andando e il raggiungimento delle autonomie)
- esperienza del Comune e del Centro Famiglie di Bologna: richieste di famiglie di appoggio, ma ci sono poche famiglie disponibili. Ogni attore (Comune, Centro famiglie, Cooperativa) intende in maniera diversa la famiglia di appoggio. E' emersa l'importanza di raggiungere queste famiglie nel loro territorio ... Trasmettere alla società civile la responsabilità del benessere dei bambini presenti all'interno della propria comunità (Responsabilizzazione allargata). Provare a lavorare il più possibile nei luoghi di vita di queste famiglie ... sensibilizzare, promuovere, responsabilizzare... Servizio Sociale di Comunità... stretto contatto con il territorio....Il bisogno di andare verso questo cambiamento è forte anche se concretamente rimane molto da fare...L'occasione sarà data da una formazione comune.....

## Come possiamo rivitalizzare reti di auto aiuto/genitori? Come creare relazioni nel luogo dove il bambino vive? (2)

- Già nella stessa linea: Progetto “Prevenire l’istituzionalizzazione... Intervento intensivo di breve durata. Riferimento all’esperienza di Bassano del Grappa...C’è tanto materiale....Ma sicuramente rimangono molte aree da esplorare.
- Sarebbe molto interessante mettere a confronto le diverse esperienze come ad esempio quella di Forlì, di Ferrara “Famiglia Aiuta Famiglia”, ecc
- altro stimolo: Formazione Erickson Metodologia Group Family Conference (concetto di Famiglia allargata). La famiglia entra nell’equipe ed ha in primis una responsabilità progettuale
- Sintesi: è importante entrare nell’ottica di un Servizio Sociale di Comunità/passaggio dal Servizio sociale come erogatore di prestazioni a Servizio come facilitatore d’incontri tra bisogni e risorse; condividere le esperienze; necessità di un raccordo/coordinamento a livello regionale e di cambiamento organizzativo che vada nella direzione della flessibilità; trasmettere alla società civile la responsabilità del benessere dei bambini presenti all’interno della propria comunità (Responsabilizzazione allargata);
- interventi più individualizzati in un’ottica ri-ottimizzazione delle risorse economiche con una diretta responsabilizzazione e coinvolgimento della famiglia (no progetti sulla ma con la famiglia)

# TEMATICHE DA APPROFONDIRE



nella crisi, come  
superare le  
diseguaglianze  
nell'accesso alle  
opportunità sanitarie  
e ricreative dei  
bambini e delle loro  
famiglie?



servizio sociale  
come ponte  
di accesso,  
di garanzia dei  
diritti e di pari  
opportunità



TEMATICA 2

## Nella crisi, come superare le diseguaglianze nell'accesso alle opportunità sanitarie e ricreative di bambini e delle loro famiglie?

- Come garantire Ponte di Accesso: 1) servizi educativi; 2) Cure; 3)Abitazione/Sfratti. "Esenzione totale"su relazione dei Servizi Sociali; "Posti riservati per alcuni minori indicati dal Servizio"
- Creare "Regolamento - Carta dei servizi" condivisa con Amministrazione con un Quadro di Riferimento "regionale"?
- Percorsi scolastici per le superiori che rischiano di essere brevi e condizionati e di NON superare i 18anni
- Come scegliere le priorità?
- Ticket sanitari
- Adulti accoglienti "con risorse professionali" per i "bisognosi" ed i "neo-maggiorenni"
- Contributi economici di Sostegno del Reddito
- Liste d'attesa per i Centri di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza
- Cure per i minori stranieri senza permesso di soggiorno
- Diversità di accesso allo sport.
- Scuola non è più garanzia di UGUAGLIANZA e di OPPORTUNITÀ
- Oratori, Centri di Formazione Professionale meno condizionati dall'aspetto economico

## TEMATICHE DA APPROFONDIRE



come sviluppare  
le potenzialità  
dei bambini  
e la tutela  
dei loro diritti?



mettere al centro  
e mantenere  
l'ascolto del bambino.  
Sviluppare resilienza...



TEMATICA 3

## come sviluppare le potenzialità dei bambini e la tutela dei loro diritti?

- I bambini possono essere portatori di conoscenza di quelli che sono i loro diritti ma devono avere consapevolezza, opportunità di espressione ed ascolto
- Il maternage da parte dei servizi ostacola questo protagonismo, ma va anche considerato che un assistente sociale non ha spesso strumenti per dare voce ai diversi bisogni soprattutto per quelli che hanno più difficoltà
- Il concentrarsi sui genitori fa perdere di vista quello che dovrebbe essere al centro che è il bambino
- Integrazioni di equipe di lavoro con altre figure, come gli educatori territoriali della Val d'Enza permette di instaurare e migliorare l'interazione tra servizi e ragazzi soprattutto secondo l'ottica dell'ascolto che ha risvolti anche pratici su una migliore attivazione delle competenze
- Importante di sviluppare resilienza come nel servizio di San Lazzaro che genera e riscopre capacità anche inimmaginabili di bambini e bambine, attraverso tutori di resilienza che accompagnano il bambino nel percorso non solo di recupero ma anche di sviluppo e risposta. Esempio tutori di resilienza come attori che nel processo sviluppano queste risorse, anche soggetti collettivi come le famiglie affidatarie; ciò rende ovviamente necessario una figura di raccordo e coordinamento tra questi vari soggetti.
- Il tutore volontario è in posizione privilegiata per svolgere questo ruolo ma è necessaria una chiara definizione formale... figure che possono o devono richiamarsi ad aspetti tradizionali come "il padrino del battesimo" una figura del territorio e della comunità della famiglia allargata del bambino

## come sviluppare le potenzialità dei bambini e la tutela dei loro diritti? (2)

- Il bambino dà segnali, esprime pareri e malessere, ma l'ascolto che inizialmente c'è ma poi viene meno per vari fattori come mancanza di tempo, complessità del servizio, propensione alla delega, senso di inadeguatezza, ecc..
- L'assistente sociale è o deve essere il ponte tra il servizio e il bambino; spesso il blocco dovuto al senso di inadeguatezza in realtà è dovuto all'isolamento presunto o reale dell'assistente sociale che deve poter operare come membro di un gruppo di lavoro e non come singolo
- Si tratta di accompagnare il minore nell'implementare il progetto di vita nel formularlo e nel perseguirne i fini, soprattutto per i bambini che non hanno genitori che svolgono questo ruolo o non lo svolgono a sufficienza
- Si può dare voce in modo diretto ascoltandolo direttamente, ma anche dare voce in modo indiretto individuare le figure che possono fare sintesi di tutte le informazioni sul e del bambino aggiungendo una voce indiretta che dice molte cose
- Capacità di spostare il confine dei ruoli professionali formalmente sanciti... bisogna essere all'interno di un contenitore di professionisti, ma bisogna riconoscere le competenze individuali che abbiamo e che possono essere messe in gioco
- È necessaria umiltà da parte di tutte le figure coinvolte per ascoltare il bambino

## TEMATICHE DA APPROFONDIRE



perché abbiamo  
bisogno di sconfinare?  
Quale integrazione e  
sinergie con il sanitario  
per un benessere  
'condiviso' del  
bambino?



Difficoltà di condividere  
una visione globale del  
bambino con il sanitario e  
di lavorare sui contesti



TEMATICA 4

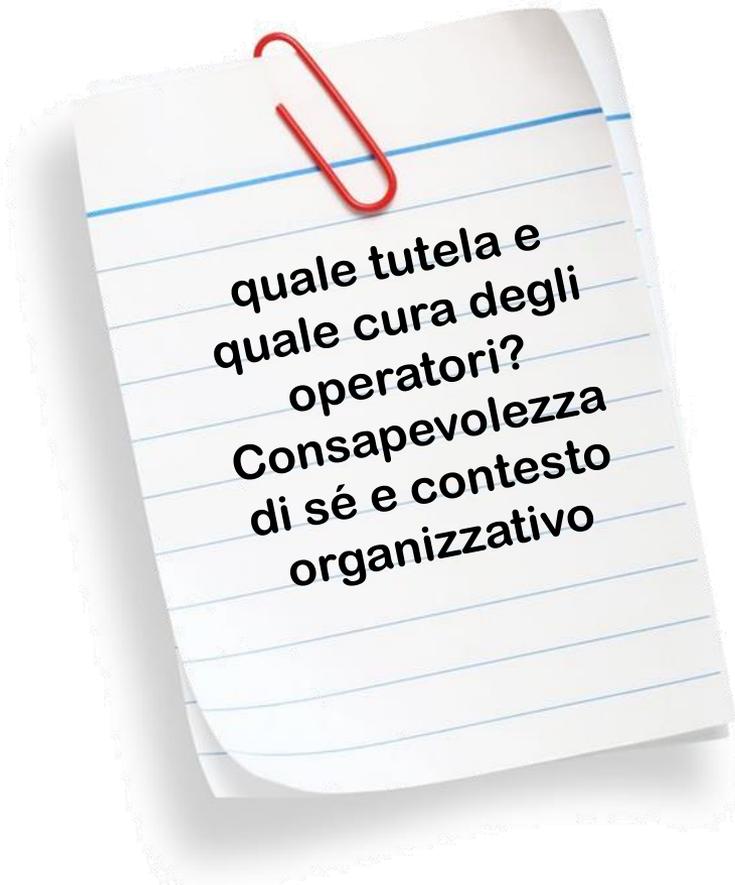
## Perché abbiamo bisogno di sconfinare? Quale integrazione e sinergie con il sanitario per un benessere 'condiviso' del bambino?

- Il lavoro col sanitario lo facciamo più o meno tutti. Così come trovare sinergie possibili per lavorare con le famiglie e i bambini in un'ottica di benessere. Spesso non è scontato che rispetto al benessere del bimbo si usino gli stessi occhiali. Non sempre si condivide l'approccio nei confronti della f. e/o del b. Siamo d'accordo nel dire che dobbiamo salvare il b. nella sua f. Cosa ci può facilitare il raccogliere le informazioni? Che arrivino sia dalla f., ma anche dai servizi sanitari; informazioni che ci aiutino nella strutturazione di un progetto comune. La differenza di base tra i servizi è da dove arrivano i fondi. Come possiamo essere efficaci nel progettare delle possibili vie d'uscita delle famiglie. Limite sociale: trincea del b. per il sanitario: trincea degli adulti.
- i nostri sono b. fragili che hanno bisogno di cure che domani non devono diventare utenti degli altri servizi. Logica di visione a lungo termine. a Parma il sanitario è un servizio a prestazione. Il sociale ha iniziato a proporre delle équipes partendo da lavoro di collaborazione degli operatori dal basso. Nelle équipes ci sono operatori di tutti i servizi. Il vero problema è lavorare dall'inizio, dal momento della valutazione perché è un lavoro che prosegue nel tempo. Un grosso limite è che se cambia la persona si rischia di perdere il servizio che "rappresenta"
- gli aass hanno una visione più olistica, mentre nel sanitario non ci si pone il problema degli adulti in carico che hanno in carico che hanno dei figli
- Pavullo: progetto sul case manager e famiglie multiproblematiche. non ci sono procedure consolidate per la tutela, mentre la tutela è il lavoro di tutti gli operatori (avvocati nelle separazioni giudiziarie)
- La formazione congiunta può essere uno strumento?
- Concetto di salute che è diverso: salute fisica per il sanitario, mentre psichica per il sociale
- attività di ricerca osservatorio: giovani e dipendenze. si parla della persona nella sua globalità ma questa cosa riguarda solo gli aass si può partire da lì: perché l'aspetto sociale è vissuto come l'ultima spiaggia?

## Perché abbiamo bisogno di sconfinare? Quale integrazione e sinergie con il sanitario per un benessere 'condiviso' del bambino?

- la sanità e il sociale hanno obiettivi diversi. la sanità deve smaltire tutte le domande per la dislessia e portare i tempi di attesa a 15gg. non possiamo avere altre priorità. È necessario avere priorità comuni
- spesso c'è una mancanza di conoscenza. il sanitario non conosce le nostre funzioni. spesso gli aspetti legali con cui abbiamo a che fare il sanitario non li conosce.
- a volte ne hanno paura. in tanti anni non ho avuto mai segnalazioni da un pediatra.
- l'integrazione sfora nel riconoscimento dello stigma: si teme che si porti via il b.
- fin quando si parla di salute la salute è una cosa nobile, quando si parla di tutela, di abuso, ecc è lo schifo e non se ne vuole parlare. conseguenze: frustrazione, burn out
- modalità possibile: venuto utilizzo di strumenti comuni, cartella regionale partita dall'assessorato al sociale e dal sanitario. sono partiti dai nostri problemi, ma il mandato è partito dalla regione che ha mandato un forte input ai territori. non può essere basato sulla buona volontà degli operatori. le nostre letture devono convogliare in un unico luogo che raccoglie il sociale e il sanitario.
- per il sanitario sembra quasi legittimo ad un certo punto non occuparsi della tutela. il lavoro sulla f. mirato a riportare il b. in famiglia non viene fatto. si lavora sulle consulenze e non ci si sporcano insieme le mani. bisogna co-progettare.
- nel b. disabile non si collabora e quando diventano maggiorenni si "sanificano"
- il sanitario va avanti a prestazioni non sull'unità della persona
- noi abbiamo una formazione di fondo che è integrata e il nostro lavoro ci porta nei contesti delle relazioni (famiglie, associazioni, ecc) se chi è sopra di te non ti conosce, come fa a permetterti di lavorare bene?
- ausl di bo lavoro dal basso all'interno del servizio sanitario svolto dall'as che è propedeutico alle direttive dall'alto
- fiducia e condivisione della responsabilità. si può fare un allontanamento da soli se la responsabilità è condivisa all'origine.

## TEMATICHE DA APPROFONDIRE



quale tutela e  
quale cura degli  
operatori?  
Consapevolezza  
di sé e contesto  
organizzativo



Cura di sé,  
condivisione,  
lavoro d'équipe,  
supervisione  
e tutela legale



TEMATICA 5

## Quale tutela e quale cura degli operatori? Consapevolezza di sé e contesto organizzativo

- Capire perché avete scelto questo tema. Motivazioni della partecipazione a questo gruppo.
- IL TEMA E': COME SI PUO' CONTINUARE A FARE IL PROPRIO LAVORO DI AS CONTINUANDO A CREDERE NELLA PROPRIA PROFESSIONALITA' SENTENDOSI SUFFICIENTEMENTE PROTETTI e PROTEGGENDO GLI ALTRI. Non si può fare protezione se non si è protetti. Consapevolezza di come noi viviamo questi sentimenti di burn out.
- Il TERREMOTO ( professionale ) è SEMPRE DIETRO L'ANGOLO.
- Dare degli strumenti per proteggersi. Siamo una categoria che molto spesso fatica a "farsi sentire", fare sentire le difficoltà, di rappresentarle con tutti gli strumenti che possiamo avere.
- Dobbiamo avere la consapevolezza di avere a che fare con emozioni travolgenti.
- Dobbiamo avere la capacità di dire che siamo stanchi, che non ce la facciamo.
- Capire come si può lavorare su di sé e come si può chiedere al servizio la tutela.
- Quanti hanno una supervisione nel servizio? Quanti hanno un consulente? A Cesena esiste un assemblea di AS CHE SI INCONTRA PERIODICAMENTE, C'è LA POSSIBILITÀ DI INCONTRARSI, DI DISCUTERE E QUESTO AIUTA.
- A chi mancano degli operatori nei servizi? Chi è sotto organico? Sono 6 servizi sotto organico.
- Situazione economica molto pesante, si sta lasciando da parte la tutela, non ci sentiamo protetti.
- Cosa ti servirebbe: una supervisione, condivisione, un aiuto psicologico, équipe, perché non c'è nessun tipo di progettualità.
- Quanti hanno una responsabile che non è un Assistente sociale? Sono dieci.

## quale tutela e quale cura degli operatori?

### Consapevolezza di sé e contesto organizzativo(2)

- non abbiamo la supervisione, non abbiamo la responsabile di servizio assistente sociale.
- Quello che più si richiede in questo momento sono: la supervisione, l'essere accompagnate, la difesa.
- Se capita una denuncia dentro un ente, chi difende l'operatore? Privatamente in autonomia.
- c'è la sensazione di non riuscire a dedicare tempo alla tutela, in quanto ci occupiamo anche della parte economica, che in questo momento è assolutamente importante.
- La parte assistenziale insieme alla parte della tutela minori, quanto buona è questa cosa?
- In quanti servizi la tutela è separata dall'assistenziale? Nella maggior parte dei servizi queste due parti sono insieme.
- la motivazione a questo gruppo è che il prendersi cura di sé è un po' un continuo, anche a partire dalla scelta del lavoro stesso. Già nel percorso universitario il tema della "cura di sé" è molto presente.
- Se stiamo bene noi, riusciamo a fare meglio il nostro lavoro. Non c'è un luogo dove potersi confrontare, sfogare.
- tutela legale dell'operatore; diventerà obbligatoria una tutela legale dall'Ordine, è una convenzione che ha fatto l'Ordine nazionale per una polizza che ha a che vedere con una polizza assicurativa.
- Bisogna pensare ad un lavoro su di sé, come si fa a mantenere la motivazione al proprio lavoro. Conoscere i propri limiti. Consapevolezza del sé
- Un aspetto importante potrebbe essere quello di chiedere delle priorità di servizio. Occorre documentare quello succede, ( quante denunce, quante aggressioni) altrimenti il rischio è quello di passare per le assistenti sociali che sono molto "emotive".
- La formazione è un aspetto fondamentale, va presidiata. In questo momento di crisi, può essere utile anche l'autoformazione, siccome nei nostri servizi c'è molta gente competente.
- La supervisione dovrebbe lavorare sull'operatore e sulla casistica. Tutela sindacale.
- Siamo una professione che deve avere una formazione obbligatoria come quella che hanno gli psicologi, un training personale.

## TEMATICHE DA APPROFONDIRE



Superare i  
pregiudizi?  
Cura delle relazioni  
e promozione di  
una fiducia  
reciproca



Fiducia e competenza.  
Visibilità e documentazione  
del lavoro



TEMATICA 6

## Superare i pregiudizi? Cura delle relazioni e promozione di una fiducia reciproca

- Pensiero di tutti i giorni che nasce dal confronto con i colleghi di altri servizi istituzionali;
- Per avere fiducia dalle famiglie è necessario imparare anche a dare fiducia alle famiglie, alle comunità
- Maturare fiducia in noi stessi dipende anche dagli strumenti di competenza e ruolo di cui disponiamo e che apprendiamo nel percorso per qualificarci di fronte a utenti, colleghi e territorio
- Fiducia tra colleghi nel lavorare sui casi collegato al tema del lavoro su un progetto sociale che spesso richiede il coinvolgimento di altri servizi specialistici: i carichi di lavoro e le scarse risorse rendono difficile la collaborazione, il pensiero comune; il case manager serve a superare la frammentazione?
- Fidarsi ed affidarsi: come si fa? Le tecniche per ottenere fiducia sono legate alla chiarezza delle organizzazioni, mandato sociale istituzionale.
- Abbassamento del livello qualitativo della preparazione universitaria si lavora per 'buon senso'
- Fare in modo che la supervisione diventi uno strumento di lavoro per tutti
- La fiducia è su due livelli: uno macro che riguarda l'immagine esterna, l'idea che l'opinione pubblica ha del servizio sociale; poi un livello micro che riguarda il lavoro dentro l'organizzazione e fra le organizzazioni.
- A livello macro si dovrebbe quotidianamente diffondere cultura; a livello micro il segreto per ottenere e costruire fiducia è curare costantemente le relazioni
- Si deve trovare il modo di raccontare il lavoro sociale
- Forte autocritica sul livello di professionalità
- Non si fa lavoro in prospettiva non ci si chiede cosa succede degli interventi che mettiamo in campo
- Necessità di farci conoscere meglio e far conoscere il nostro lavoro.
- documentare per facilitare studi e ricerche anche da parte di organismi di ricerca scientifica (università, centri di studio, RER)

## TEMATICHE DA APPROFONDIRE



come mantenere  
una visione  
globale del  
bambino nel  
percorso  
giudiziario?



Dare voce al minore.  
Disallineamento tra tempi  
di crescita del bambino  
e tempi giuridici



TEMATICA 7

## come mantenere una visione globale del bambino nel percorso giudiziario?

■ Chi da voce al minore nelle situazioni in cui ruotano diversi attori (es. Giudice Penale/civile, CTU, curatore, psicologo...)? Chi riesce a tirare le conclusioni?

Dovrebbe essere un "lavoro culturale" sugli attori perché riescano ad avere una sensibilità più generale, non legata alla specifica competenza (es. avvocato, giudice,...) e quindi raggiungano una prospettiva univoca

Necessità di momenti di formazione comune per i diversi attori (es. servizi con avvocati) e costruzione di percorsi, non solo sul singolo caso

Da un lato sembra utopico, dall'altro la tutela minori dovrebbe essere una responsabilità di tutti (ad es. anche dei legali di parte).

-Sarebbero necessari interventi di mediazione (ad. es. nelle separazioni conflittuali) prima che si arrivi a situazioni di conflitto troppo complesse.

-Non introdurre nuove figure che rappresentino il minore (ce ne sono già troppe) ma condivisione tra quelle già presenti

-E' difficile elaborare un progetto, poter sostenere il minore se non si conoscono tutti gli aspetti del caso (es. esiti procedimento penale, civile) - C'è un problema di discrepanza tra i tempi dei procedimenti sia penali che civili e i tempi evolutivi dei minori

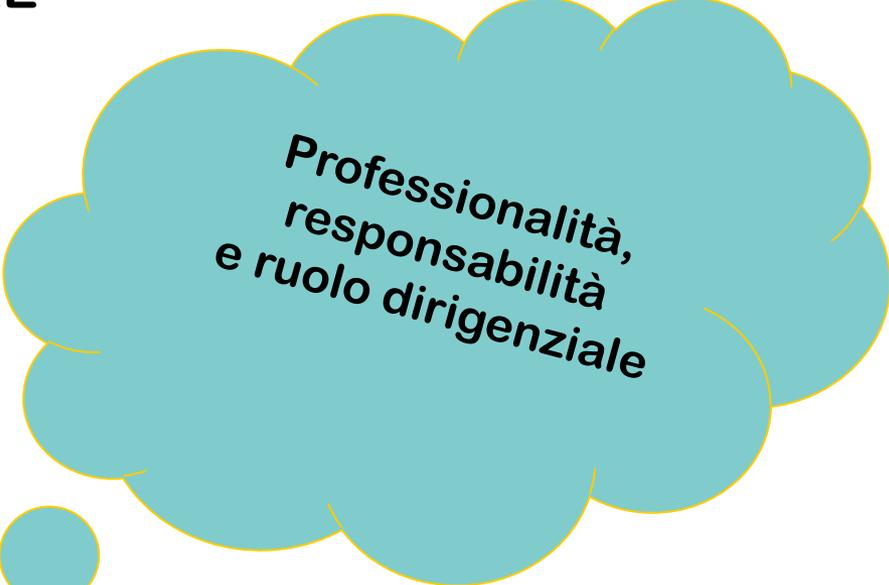
-Nell'operatività il tema dell'ascolto del minore, sancito dalle norme internazionali/nazionali/regionali, non sempre è centrale - dobbiamo assumerci la responsabilità di essere noi ad ascoltare il minore e fare una valutazione sull'interesse del bambino- "Ascolto" non è solo sentire cosa dice il minore, ma ricostruire/raccogliere tutti gli elementi utili alla valutazione e al progetto

Esperienza di Torino: all'interno del Tribunale Ordinario c'è un servizio sociale che fa da raccordo tra il Tribunale ed i servizi del territorio- sarebbe tanto più importante oggi con la nuova normativa sulle separazioni coppie conviventi

## TEMATICHE DA APPROFONDIRE



quale  
corrispondenza tra  
assunzione di  
responsabilità e  
riconoscimento  
professionale e  
istituzionale  
dell'assistente  
sociale?



Professionalità,  
responsabilità  
e ruolo dirigenziale



TEMATICA 8

## quale corrispondenza tra assunzione di responsabilità e riconoscimento professionale e istituzionale dell'assistente sociale?

- Legge 84/83 riguardo all'operatore professionale sancisce che l'a.s. svolge compiti di gestione, ha autonomia tecnica professionale. coordinamento servizi sociali. Alcune regioni hanno scelto di configurare il ruolo dell'a.s. tra i ruoli dirigenziali, la nostra no.
- I dirigenti del servizio sociale sono psicologi, medici (nelle asl) o hanno altre professionalità, perché non possono essere a.s. (al massimo hanno la p.o.)?
- C'è il paradosso per cui a.s. che scrive relazione, per inviarla deve avere la firma di chi a.s. non lo è.
- Si richiede per quale motivo sia stata fatta questa scelta da parte della Regione, o da parte dell'ordine.
- Regione: Legge 2 / 2003 non prevede un richiamo specifico.
- Problema dell'appiattimento della carriera che ha generato regressione, anche a causa del ciclo di studi spezzato - servirebbe ciclo 5 anni.
- Il problema in maniera differente riguarda sia i servizi delegati ad Asl che l'ambito degli enti locali.
- Alla base dell'Ost si citano strumenti che non fanno parte della professionalità. Vanno invece trovati strumenti scientifici che sostengano il lavoro professionale.
- Non si può utilizzare l'ICD10 perché non autorizzati come certificazione.
- Occorre maggior autorevolezza come professione (c'è un ordine!),
- Vi è una contraddizione tra responsabilità gestionale (del personale, organizzativa) e professionalità specifica dei collaboratori sottoposti e dei pareri dati da a.s.
- Disponibilità dell'ordine, su sollecitazioni, temi e necessità, di fare formazione di sab. e domenica, con gruppetto motivato disponibile anche ad utilizzare tempo libero per crescere professionalmente.
- Sono pochi gli esempi di professionisti sociale che si dedicano a scrivere su riviste, pubblicazioni, al pensiero.
- Necessità di alzare la testa rispetto al tempo necessario per riflettere, documentare studiare scrivere..
- C'è CARENZA DI PENSIERO personale e di contesto. Il problema andrebbe esplicitato per affrontarlo.

## TEMATICHE DA APPROFONDIRE



come superare i  
pregiudizi culturali e  
mediatici che  
identificano  
negativamente i servizi  
sociali?



Trasparenza,  
visibilità e  
sensibilizzazione



TEMATICA 9

## come superare i pregiudizi culturali e mediatici che identificano negativamente i servizi sociali?

- Tematica della fragilità genitoriale vissuta con distacco da una parte della società, soprattutto da quella informale
- Problema culturale che vede la figura dell'assistente sociale come la professione che allontana i bambini dalla propria famiglia, questo crea un pregiudizio da parte degli utenti e una diffidenza nella relazione
- Maggior trasparenza nei nostri interventi e consapevolezza del proprio ruolo (assistenti sociali, insegnanti, educatori...), maggior partecipazione ai tavoli di lavoro, farsi conoscere di più
- Maggior cura nelle relazioni di rete, rapporti con gli interlocutori esterni, instaurare e coltivare delle relazioni di fiducia in modo che si possano costruire delle relazioni "intime" (lavorare dal basso)
- Identificazione, anche da parte degli assistenti sociali o di altri operatori, con gli interventi solamente di allontanamento e poco sulla protezione e sul sostegno alla genitorialità. Immagine dell'assistente sociale molto stereotipata anche tra gli stessi operatori. Anche noi assistenti sociali finiamo per associare la tutela all'allontanamento
- Chi può lavorare dall'alto sull'immagine degli assistenti sociali? L'ordine sia regionale che nazionale poco presente e poco tutelante, anche dal punto di vista legale
- Poca protezione mediatica del minore che si cerca di tutelare, interventi del servizio vanificati da apparizioni mediatiche, necessità di una maggiore tutela della dignità professionale da parte dell'ordine

## TEMATICHE DA APPROFONDIRE



quali garanzie  
per i ragazzi neo  
maggioirenni?



Accompagnamento  
all'autonomia. Continuità  
progettuale con i Servizi  
per adulti



TEMATICA 10

## Punto di vista dei ragazzi neo maggiorenni

- Scarsità di progettualità e risorse che si va a scontrare con la progettualità del operatore - sensazione di impotenza e di frustrazione e rischio di rientro del minore in un contesto di famiglia di origine che nel frattempo non è cambiata - mancanza o inadeguatezza della famiglie di origine...
- Percorsi di autonomia sempre più difficili (crisi economica, percorso scolastico in corso)
- Rischio di ricadere nel circuito
- Dopo l'obbligo scolastico anche meno attenzione della scuola ad. es. per abbandono scolastico, assenze ecc., che non vengono segnalate,
- Affidi siniedie: chi pensa prima al dopo? Le disposizioni del Tribunale potevano essere diverse?
- Uso improprio del TM richiedendo un Decreto fino al 21° anno d'età
- Spesso manca una partecipazione dei Servizi che si occupano degli adulti, l'operatore Sociale si trova da solo. Poca attenzione a che punto della sua vita si trova un neo-maggiorenne: occorre progettazione molto prima della maggiore età – servizio capofila, responsabilità del caso, équipe presente, eventuali passaggi, assunzioni di costi della retta ecc.
- Due esperienze positive raccontata di una collega SER.T. con neo-maggiorenni in un lavoro di rete tra servizi, volontariato, ex-famiglia affidataria e famiglia di origine, di cui un affido da adulto ad una famiglia, Associazione "Famiglie per l'Accoglienza"
- Minori Stranieri non accompagnati e minori abbandonati: esperienza di un'educatrice: Accoglienza in un appartamento preso in affitto, assegnato ad un'utente adulta che ha svolto mansioni di base, educatori con ore educative, A.S. referenti responsabili del caso, inserimento in scuole del territorio, progetti di inserimento lavorativo... problema inghippi amministrativi di delibera in mancanza di una normativa che obbliga l'amministrazione a pensare a questi ragazzi

QUANDO È

FINITA

È

FINTA

SI RINGRAZIANO  
TUTTI COLORO CHE  
HANNO CONTRIBUITO  
ALL'ORGANIZZAZIONE  
E ALLA REALIZZAZIONE  
DELL'EVENTO

