

Risposte Bicamerale Infanzia e Adolescenza - Audizione 9 giugno 2021

Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali

Molte e differenti le questioni poste dagli onorevoli componenti della Commissione. In particolare, possiamo suddividerle per tematiche affini e provare a dare risposte organiche e di sistema, con la doverosa sintesi.

Formazione ed esercizio della professione

Il primo tema, trasversale a pressoché tutte le domande, concerne la formazione del professionista assistente sociale (sen. Drago, sen. Binetti, on. Marrocco, on. Grippa).

L'Ordine professionale, da almeno 15 anni, chiede una revisione dei percorsi universitari, una ricerca degna di questo nome e una diversa organizzazione dell'Ordine stesso.

È stato segnalato in più occasioni – audizioni, documenti e ricerche – che attualmente la formazione degli Assistenti sociali in Italia è ancora lontana dagli standard europei e internazionali. Abbiamo chiesto più volte di rivedere il percorso formativo per portarlo a cinque anni con un aumento delle materie di indirizzo e specifiche (Metodi e tecniche del servizio sociale, Principi e fondamenti del servizio sociale, Organizzazione dei servizi sociali, ecc.) e la strutturazione di tirocini curriculari adeguati. Salvo alcune sedi che hanno investito adeguatamente sul percorso, molte sono le sedi in cui non viene prestata la sufficiente attenzione al tema. Esito di questa situazione è un forte sbarramento all'esame di Stato e un successivo investimento diretto del professionista in percorsi di Formazione continua.

È stato più volte richiesto, anche con appositi disegni di legge, un ripensamento della formazione che ridefinisca:

- a) competenze ed esercizio della professione per coloro che conseguono il titolo di laurea triennale;
- b) competenze ed esercizio della professione per coloro che conseguono il titolo di laurea magistrale;
- c) introduzione di elenchi speciali e definizione di specializzazioni;
- d) investimento in dottorati, al momento ne contiamo uno solo in tutta Italia;
- e) individuazione di livelli omogenei per i tirocini curriculari (attualmente abbiamo notizia di tirocini svolti con professionisti radiati e di riconoscimento di percorsi di volontariato che nulla hanno di professionale);
- f) investimento nella ricerca e nello sviluppo di dipartimenti o perlomeno settori scientifico-disciplinari specifici (attualmente in tutta Italia possiamo contare un professore ordinario iscritto all'Ordine e nemmeno una decina di docenti incardinati);
- g) togliere la possibilità di accedere all'esame di Stato con la sola laurea Magistrale senza aver il titolo triennale.

È di tutta evidenza che l'attuale crisi sociale, fragilità del sistema dei servizi e la presenza di bisogni sempre più complessi richieda un ripensamento della strutturazione dei percorsi formativi e di accesso alla professione. Ribadiamo, anche in questa sede, che a fronte di un investimento minimo gli esiti sarebbero molto elevati in termini di qualità e di efficienza del sistema a favore della popolazione.

Relativamente alla seconda domanda della Sen. Binetti, si evidenzia che il Consiglio Nazionale è oggi guidato da un Presidente in una naturale alternanza di rappresentanza di genere, considerando che dal 1996 al 2016 il Consiglio nazionale, per sei consiliature consecutive, è stato guidato da sei Presidenti donne.

Supporto alla genitorialità, tutela dei minorenni e rapporti con la Magistratura

(sen. Binetti, sen. Malan, sen. Saponara, sen. Drago, on. Spina, on. Siani)

La professione nasce per aiutare chi è in difficoltà, chi è più fragile e costruire percorsi di tutela a fronte di rischi per le persone ma anche per effettuare interventi di prevenzione rivolti a tutta la popolazione.

Sappiamo che il sistema di prevenzione e supporto per la popolazione più a rischio è stato vittima di tagli lineari e feroci negli ultimi 20 anni. Solo da qualche anno si vede l'esito di una nuova centralità del welfare locale, ma siamo ancora a distanze siderali dagli altri Paesi europei di riferimento.

Lasciando all'ultimo punto l'analisi delle politiche e della strutturazione dei servizi sociali, qui è necessario ribadire alcuni aspetti sul sistema di tutela e supporto dell'infanzia e delle famiglie.

Va ribadito che l'assistente sociale è chiamato a costruire percorsi permanenza dei minorenni nella propria famiglia. È noto a tutti che la stessa norma lo prevede (Costituzione, L. 149/01).

L'allontanamento dal proprio nucleo familiare è disposto dal Tribunale per i Minorenni quando vi siano elementi di rischio o pericolo tali da richiederlo. Come già detto in sede di audizione dalla Presidente Garlatti in Italia si allontana meno che negli altri Paesi europei.

Ciò che serve, e su questo noi abbiamo più volte dato parere positivo, è un investimento adeguato sul sistema e un suo ripensamento.

In particolare, riteniamo corretto rivedere l'art. 403 non abrogandolo, ma dettando tempi strettissimi per la sua conferma. Per fare questo serve che gli uffici del Ministero siano posti nelle condizioni di poter svolgere questa azione in pochissimo tempo.

Assieme a questo in più occasioni abbiamo ritenuto utile introdurre il cosiddetto "Avvocato del minore" per una sua rappresentanza specifica e non delegata agli adulti coinvolti.

Serve urgentemente, inoltre, che si intervenga nella definizione dell'istituto dell'"affidamento al servizio sociale" che affonda le sue radici nel Regio Decreto n.1404 del 1934 istitutivo del Tribunale per i minorenni, successivamente modificato dalla Legge 25 luglio 1956 n. 888, e che trova le più diverse applicazioni e interpretazioni.

Un'analisi, anche casuale, di quanto indicato nei decreti dell'AG, mostra come sia applicato in modi assolutamente diversi da regione a regione. La trasparenza e la chiarezza delle norme potrebbe essere un primo elemento su cui intervenire per ridurre una pessima comunicazione sulla questione.

Fatte queste premesse generali, non vogliamo esimerci dalle responsabilità della professione. Per farlo crediamo sia necessario premettere che è utile e fondamentale uscire dalla retorica della "famiglia del mulino bianco".

L'Istat e il Ministero dell'Interno certificano come la maggior parte dei reati violenti avvenga all'interno delle mura domestiche.

Pertanto, è necessario investire sempre più in sistemi di servizi sociali che possano prevenire e non intervenire quando il danno è già compiuto o la situazione è acuta e richiede interventi drastici di messa in protezione dei minori al di fuori delle famiglie.

Se, come abbiamo detto precedentemente, il tema della formazione e specializzazione è centrale, è altrettanto vero che servono organizzazioni in grado di dare continuità agli interventi.

Come si evidenzia dai dati sulla spesa sociale dei Comuni dell'Istat il sistema è fortemente diseguale e vive di "progetti a termine". Il continuo *turn over* dei professionisti, la mancata supervisione professionale e l'esternalizzazione a cooperative di interi settori da parte del pubblico ha compromesso la capacità di prevenire.

A questo, va detto chiaramente, la mancanza di integrazione tra servizi sociali e sanitari e la progressiva esclusione del sociale dalla sanità fa sì che, ad esempio, le valutazioni sociali e quelle psicologiche o mediche non abbiano tempistiche congruenti. Vanno previste équipe multidisciplinari integrate e vanno definiti dei tempi chiari per le richieste del Tribunale. Frequentemente assistiamo a invii della prima relazione dei servizi sociali in poche settimane mentre servono mesi per avere il primo appuntamento dai servizi specialistici.

Non ultimo, ma altrettanto importante è chiarire il ruolo e le funzioni del servizio sociale territoriale in questo campo di azione. Sempre più spesso, anche per questione di risorse,

i Tribunali utilizzano i servizi degli enti locali come Consulenti Tecnici d'Ufficio o soggetti attuatori di loro disposizioni, ma è profondamente sbagliato come è evidente.

I servizi territoriali, sia del comune che della ASL, dovrebbero essere quelli che aiutano e accompagnano chi è a rischio o in difficoltà, se chiediamo loro di prendere le parti di uno o dell'altro – soprattutto in situazione di conflitto – viene minato qualsiasi processo d'aiuto.

Si deve inoltre evidenziare, alla luce dai citati dati sulla spesa sociale dei Comuni dell'Istat, che le disuguaglianze del sistema incidono sull'offerta dei servizi generando una situazione di interventi differenziati non solo nelle fasi di rilevazione delle criticità e dell'attivazione di interventi di allontanamento dei minori per carenze nelle competenze di cura e protezione dei figli ma anche nella possibilità di interventi di supporto strutturati per il recupero delle competenze genitoriali nella fase successiva all'allontanamento. È del tutto evidente come questi interventi siano necessari per garantire la possibilità di rientro in famiglia dei minori al mutare delle condizioni che hanno portato alla necessità di inserimento in affidamento familiare o in comunità.

Relativamente ai problemi nelle competenze genitoriali che rendono necessaria la protezione dei minori, tali limiti non sono risolvibili con l'erogazione di interventi economici direttamente alle famiglie o con interventi di educazione finanziaria, per altro già attivati in diversi territori, in considerazione del fatto che come dimostrato dai dati nazionali sul fenomeno gli allontanamenti non vengono effettuati per problemi economici.

Strutturazione dei servizi e prevenzione

(sen. Drago, on. Marrocco, on. Grippa, on. Siani)

Ad oggi la situazione, così come indicata dallo stesso Ministero, conta circa 9000 assistenti sociali negli ambiti sociali del nostro Paese, con la prospettiva di 10000 unità a fine 2021. L'introduzione di un livello essenziale nella Legge di Bilancio 2021 di un

assistente sociale ogni 5000 abitanti – con nuovo obiettivo di servizio di 1 a 4000 – determina un potenziale massimo di 14814 professionisti.

Negli ultimi anni è innegabile lo sforzo compiuto per rinforzare il sistema dei servizi sociali locali da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. La sperimentazione del SIA prima, l'introduzione del Reddito di Inclusione e la riforma del Reddito di Cittadinanza poi hanno comportato un serrato lavoro di strutturazione del sistema di interventi e servizi e del servizio sociale professionale, che ha certamente inciso, ma ancora sconta forti criticità nella sua attuazione concreta.

In particolare, permangono forti differenze tra le Regioni e, tra Comuni all'interno della stessa Regione.

L'incertezza dei fondi limita la possibilità di programmare gli interventi nel medio periodo, producendo una situazione di costante incertezza e precarietà, oltre alla difficoltà a rendere strutturali i percorsi e i servizi ai cittadini.

Tra le priorità che abbiamo indicato come urgenti, ineludibili e fondamentali richiamiamo:

- Definire un livello organizzativo uniforme sul territorio nazionale che garantisca il funzionamento dei servizi sociali territoriali (superando i limiti attualmente imposti agli enti locali).
- Garantire la continuità degli interventi a favore delle persone, a maggior ragione oggi, a fronte della crisi legata alla pandemia e le sue conseguenze.

Rispetto alle priorità di intervento, anche alla luce di possibili investimenti e riforme nell'ambito dei fondi europei, segnaliamo due aree di sistema con particolari criticità che richiedono investimenti urgenti: il sistema del servizio sociale professionale e quello dei servizi domiciliari a favore di minorenni e famiglie; anziani e persone non autosufficienti.

Case di comunità/équipe interdisciplinari

(on. Siani)

La fragilità del sistema di protezione sociale appare ancor più evidente nelle situazioni che richiedono l'integrazione tra interventi sociali e sanitari. A fronte di investimenti, emergenziali e strutturali sul Sistema Sanitario Nazionale, gli investimenti per il potenziamento dei servizi sociali e socio-sanitari territoriali di riequilibrio sul fronte dei servizi e delle politiche sociali sono necessari. L'approccio meramente clinico/terapeutico/riparativo, come evidenziato in letteratura, è scarsamente efficace e più costoso in termini di spesa farmaceutica, ricoveri e istituzionalizzazioni rispetto a interventi integrati territoriali e domiciliari.

Scuola, abbandono, bullismo

(on. Grippa, on. Mantovani)

L'emergenza sanitaria e il conseguente distanziamento sociale, hanno fatto emergere prepotentemente un fenomeno che già comunque era presente, mostrando sin da subito in maniera evidente l'impatto del COVID sui minorenni: studi in merito dimostrano quanto siano aumentate le situazioni di maltrattamento e di abuso, le violenze domestiche, l'abuso dei dispositivi tecnologici (la didattica a distanza e l'uso di un tempo maggiore dei dispositivi elettronici, se da una parte è stata occasione di mantenimento dei legami con il gruppo dei pari e con gli insegnanti, dall'altra è stata occasione di una maggiore esposizione per i minori a situazioni di rischio di fenomeno di cyber bullismo, adescamento sessuale, alterazione del ritmo sonno-veglia, disturbi del sonno, abuso di psicofarmaci e sostanze psicotrope facilmente recuperabili nel mondo dei social media), abbandono scolastico, aumento dei gesti autolesivi e di aggressività, nonché dei comportamenti suicidari. Trovandoci ancora in emergenza sanitaria questi sono i primi segnali di disagio; occorrerà monitorare il fenomeno nel breve, medio e lungo periodo perché è molto probabile che gli effetti e gli esiti della pandemia emergano successivamente.

Un ruolo importante deve essere recuperato dalla scuola, che non può più essere considerato solo come luogo di semplice trasmissione di saperi, ma deve essere pensata e valorizzata come luogo privilegiato di crescita e socializzazione, dove si può promuovere un vero concetto di salute e dove un'attenta e costante osservazione multidisciplinare può intercettare precocemente i fattori di rischio che minacciano le tappe evolutive.

La scuola, le associazioni di volontariato, gli Oratori, le associazioni sportive e tutti gli ambienti naturali di vita frequentati dai giovani, devono diventare luoghi di intercettazione precoce del disagio e, in collaborazione con i differenti professionisti sociali e sanitari, applicare un modello interdisciplinare centrato sulla persona, superando quei confini tra il sanitario ed il sociale, tra rete formale e rete informale, ridefinendo le differenze in termini di complementarità, valorizzando la possibilità di integrare saperi ed esperienze superando sia l'autoreferenzialità sia le tentazioni di delega. Le diverse agenzie, in un'ottica di sistema, potranno così predisporre ed attuare percorsi individualizzati di prevenzione e di cura.

Interventi in modalità a distanza

(on. Rossini)

Se il digital divide differenzia i gruppi di popolazione, non di meno questo si evidenzia anche tra i professionisti e all'interno dei servizi. Molti, in particolare tra gli assistenti sociali con maggiore anzianità di servizio, non sono avvezzi alle tecnologie comunicative più recenti e ne restano spiazzati. I più esperti di comunicazione in prossimità, spesso sono i più impacciati nella comunicazione a distanza. Vanno allestiti in tempo rapido nuovi sistemi informativi, procedure di rilevazione e di diffusione delle informazioni in una realtà in rapida evoluzione.

Anche la strumentazione va rapidamente riadattata quanto si alterano i confini tra professionale e personale, tra aziendale e privato. La ricerca nazionale della Fondazione nazionale e dell'Ordine nazionale sul servizio sociale nel periodo covid ha dimostrato che

per alcuni mesi (e in molti casi per un lungo periodo) si è lavorato da casa più che nella sede dell'Ente, si sono usati prevalentemente il telefono cellulare personale e il proprio notebook, nell'improvvisazione di uno smart-working a cui per lo più non si era preparati. Compiti e processi di lavoro hanno dovuto essere rimodulati e con essi il modello organizzativo del servizio.

Positivi i risultati di alcune attività, riunioni tra professionisti dello stesso ente, tra enti diversi. In generale il lavoro in équipe pur se sono state segnalate criticità relazionali e di coordinamento, anche dovute allo stress dell'emergenza, dall'altro hanno permesso di individuare strategie organizzative che hanno facilitato il sostegno reciproco, la presa di decisione, sopperendo alla riduzione del personale in presenza.

TSO

(on. Rossini)

Interessante domanda che pone l'attenzione a diversi livelli di responsabilità, servizi famiglie che nelle attività di programmazione della gestione delle emergenze, dovranno essere tenuti in considerazione. Nella situazione di un giovane che rifiuta di indossare la mascherina sono coinvolti primariamente scuola e famiglia che dovrebbero fornire le informazioni sulle modalità di prevenzione della diffusione dell'infezione collocandole in un quadro complessivo di senso. Nello specifico della situazione, il servizio sociale non ha competenza nell'attuazione dei TSO, di esclusiva competenza sanitaria, ma i due servizi potrebbero essere coinvolti in progetti di formazione ed informazione sui fattori di rischio e di protezione dal rischio, in collaborazione con le scuole e le famiglie.

Roma, 23 giugno 2021