

## 5. ASSISTENTI SOCIALI NEI SERVIZI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ. DATI NAZIONALI

Carmelo Bruni e Lluís Francesc Peris Cancio

### 5.1. Ambiti territoriali e attività degli assistenti sociali

I tassi di risposta al questionario variano in funzione del livello di sostegno alla ricerca che gli Ordini regionali degli assistenti sociali sono stati in grado di garantire. In Lombardia, Veneto, Lazio, Sicilia, Emilia-Romagna e del Piemonte sono stati somministrati e raccolti numerosi questionari anche grazie ad accordi e intese con gli Ordini professionali di tali regioni.

**TAB. 5.1** – Distribuzione dei rispondenti per regione e provincia in cui si svolge la professione

Regione	N	%
Abruzzo	296	4.5
Basilicata	9	0.1
Calabria	359	5.5
Campania	175	2.7
Emilia-Romagna	485	7.4
Friuli Venezia-Giulia	108	1.6
Lazio	742	11.3
Liguria	23	0.4
Lombardia	1.483	22.6
Marche	81	1.2
Molise	14	0.2
Piemonte	299	4.6
Puglia	383	5.8
Sardegna	25	0.4
Sicilia	586	8.9
Toscana	339	5.2
Trentino Alto-Adige	28	0.4
Umbria	23	0.4
Valle d'Aosta	3	0.0
Veneto	1.097	16.7
TOTALE	6.558	100



Fonte: elaborazione dati survey

Oltre un terzo dei rispondenti (il 37,3%) esercita la professione di assistente sociale nell'area del lombardo-veneto. Così come l'area statisticamente

‘normale’ è rappresentata dal Nord, con il 54% del totale dei rispondenti. A causa di una minore partecipazione di assistenti sociali alla ricerca, le regioni del Centro Italia si attestano al 18,1% sul totale dei questionari compilati e quelle del Sud e Isole al 28,2%. Le province più rappresentate sono quelle di Milano e Roma. Tuttavia, oltre la metà dei rispondenti esercita la professione in Comuni con meno di 50.000 abitanti (il 19,3% del totale in Comuni con meno di 10.000 abitanti). I rispondenti operano in Comuni con oltre 500.000 abitanti solo nel 13,6% dei casi.

Sin dall’unità d’Italia, l’unità territoriale di riferimento per la gestione dei servizi sociali è stato il Comune. Infatti, con l’unificazione del Paese compiti di assistenza nei confronti degli indigenti e dei bisognosi furono affidati alle Congregazioni di Carità, istituite con la Legge 753 del 3 agosto 1862 (la cosiddetta ‘Legge Rattazzi’) che statalizzava anche nel nostro paese i compiti sino ad allora affidati quasi esclusivamente alle organizzazioni di stampo confessionale - per lo più cattoliche - laicizzando le funzioni di solidarietà sociale, secondo il modello attivato circa 260 anni prima in Inghilterra, con le *poor laws* elisabettiane.

La distribuzione territoriale dei rispondenti risente così della caratteristica storica della struttura amministrativa italiana, basata su una miriade di piccoli Comuni – oltre due terzi dei Comuni italiani non superano le 5.000 unità di popolazione – che rende tra l’altro la gestione dei servizi sociali problematica. Infatti, l’assenza di adeguate risorse di bilancio, dovute alle limitate entrate fiscali pro-capite, rendono praticamente impossibile assumere assistenti sociali in molti dei Comuni di piccole dimensioni e spingono quest’ultimi a fare affidamento alla partecipazione a modalità coordinate all’interno dei Piani Sociali di Zona, degli Ambiti Territoriali Sociali o di Consorzi come strategia per assicurare servizi sociali alla propria popolazione, sebbene con notevoli disagi per i gruppi di anziani e di altre fasce vulnerabili con problemi di mobilità.

**TAB. 5.2** – Distribuzione dei rispondenti per popolazione del Comune

	Frequenza	%
Oltre 1.000.000 di abitanti (Roma, Milano, Napoli)	639	9.7
Tra 500.000 e 1.000.000 di abitanti	258	3.9
Tra 100.000 a 500.000 abitanti	963	14.7
Tra 50.000 e 100.000 abitanti	1.016	15.5
Tra 10 e 50.000 abitanti	2.415	36.8
Al di sotto di 10.000 abitanti	1.267	19.3
TOTALE	6.558	100

Fonte: elaborazione dati survey

Inoltre, le aspettative sorte con la Legge 328 del 2000 di favorire la gestione integrata del sistema dei servizi sociali, anche tramite l’introduzione della pianificazione di zona sono purtroppo rimaste frustrate dalle difficoltà organizzative e gestionali che hanno caratterizzato tale esperienza (Barberis, Kazepov, 2013; Arlotti, Sabatinelli, 2020). Laddove la pianificazione di zona ha funzionato è stato soprattutto perché la prassi della gestione integrata dei servizi era già presente e più forte rispetto alla debolezza delle forme come

l'accordo di programma o la convenzione, grazie in particolar modo alla gestione affidata a Consorzi o Associazioni (Pavolini, 2015; Nava, Pomatto, 2020), anche se all'interno di una situazione a *patchwork* (Busso, Negri, 2012). Questo è avvenuto soprattutto nel Nord del Paese (Martinelli, 2019) e molti tra i rispondenti testimoniano la presenza di tali forme gestionali nel territorio in cui operano. La modalità più diffusa sembra essere l'Unione dei Comuni (19,7%), introdotta dall'articolo 32 del Decreto-legislativo 267 del 2000 (in attuazione della Legge 265 del 1999), in cui due o più Comuni si uniscono per l'esercizio congiunto di funzioni o servizi di loro competenza. Seguono i Consorzi (19%), anch'essi previsti in base all'articolo 31 del citato Decreto-legislativo 267 del 2000, quali organizzazioni permanenti costituite per la realizzazione di opere e la gestione di servizi di interesse comune ai consociati, che possono anche essere dotate di personalità giuridica e di una struttura associativa. Non mancano poi le Convenzioni (15,6%) e Associazioni (8,2%) tra Comuni, forme previste sempre a norma degli articoli 30 e 33 rispettivamente del succitato Decreto.

**TAB. 5.3** – *Forme di gestione associata dei servizi sociali nei Comuni in cui i rispondenti svolgono la professione*

	Frequenza	%
No, non vi sono forme di gestione associata	2.459	37.5
Sì, Associazione dei Comuni	537	8.2
Sì, Consorzi, aziende consortili	1.247	19.0
Sì, Convenzione per l'esercizio associato dei servizi	1.026	15.6
Sì, Unione dei Comuni	1.289	19.7
TOTALE	6.558	100.0

Fonte: elaborazione dati survey

Tra gli assistenti sociali che hanno risposto al questionario, un quarto ricopre funzioni di particolare responsabilità: il 9,6% è responsabile del servizio in cui lavora, il 4,9% svolge il ruolo di coordinatore dei servizi e l'1,1% ricopre la funzione di dirigente. La gran parte degli assistenti sociali, il 74%, ricopre un ruolo operativo, di front-office e/o stretto contatto con l'utenza, mentre risultano residuali altri ruoli, anche apicali, rivestiti all'interno degli enti presso cui prestano la loro opera. Lo confermano le funzioni che dichiarano di svolgere: quasi il 90% svolge funzioni di 'presa in carico e aiuto', l'80% dichiara di essere impegnato anche in attività di 'accoglienza del pubblico' e i tre quarti in quelle di 'segretariato sociale'. Le funzioni di 'monitoraggio e valutazione' dei servizi coinvolgono i due terzi dei rispondenti, mentre la metà è impegnata in quelle di 'programmazione' e di 'lavoro di comunità'.

Tali evidenze consentono di poter fare pieno affidamento sulle risposte fornite riguardo all'erogazione delle misure ReI e RdC da parte degli assistenti sociali coinvolti nella ricerca, poiché è proprio nelle funzioni della presa in carico e del processo di aiuto e del segretariato sociale che si espletano le fasi principali delle procedure di raccolta delle richieste di accesso alle misure di sostegno al reddito e di gestione delle attività di accompagnamento nei percorsi di inclusione sociale.

**TAB. 5.4** – Ruolo principale ricoperto dai rispondenti presso l'ente in cui prestano attualmente servizio

	Frequenza	%
Assistente sociale coordinatore di ambito territoriale sociale	131	2.0
Assistente sociale coordinatore di area	257	3.9
Assistente sociale coordinatore di équipe	255	3.9
Assistente sociale dirigente	74	1.1
Assistente sociale responsabile di piano di zona	26	0.4
Assistente sociale responsabile di progetti	323	4.9
Assistente sociale responsabile di servizio	628	9.6
Assistente sociale (non ricompreso nelle categorie precedenti)	4.864	74.2
TOTALE	6.558	100

Fonte: elaborazione dati survey

**TAB. 5.5** – Funzioni dell'attuale posizione lavorativa che riguardano i rispondenti

	No	Sì
Presa in carico e processo di aiuto	10.5	89.5
Accoglienza del pubblico	19.7	80.3
Segretariato sociale	25.2	74.8
Monitoraggio e valutazione	34.4	65.6
Programmazione	47.7	52.3
Lavoro di comunità	49.2	50.8
Gestione dati/flussi	52.8	47.2
Coordinamento	61.9	38.1
Interventi con gruppi di persone	69.8	30.2
Organizzazione e gestione della formazione	84.6	15.4
Vigilanza e accreditamento	86.6	13.4

Fonte: elaborazione dati survey

Il servizio sociale dedica molto tempo, cura e attenzione ai colloqui con l'utenza. È questo uno degli strumenti caratterizzanti della professione. Ma nell'agire quotidiano dell'assistente sociale assume un ruolo centrale anche l'attività di carattere burocratico che il servizio sociale svolge a favore degli utenti e che si concretizza nell'elaborazione di relazioni sociali scritte: verrebbe da dire che l'assistente sociale assolve un'importante funzione di monitoraggio delle situazioni, facendo per di più da tramite tra le istituzioni.

È spesso importante che la presa in carico preveda una relazione continuativa con i vari tipi di utenza, come del resto previsto anche nel caso dei percorsi di inclusione concordati con i beneficiari del ReI. I risultati della *survey* mettono in luce, tuttavia, una poliedricità dei ruoli e delle attività degli assistenti sociali che si occupano di più tipi di processi nel corso del proprio lavoro. In tal senso emerge come azione principale la presa in carico e il processo di aiuto come metodologia cardine della professione di *social worker*. Quasi il 90% dei rispondenti mostra che questa è l'azione principale che si realizza all'interno della attuale posizione lavorativa. Per oltre l'80% dei casi, gli assistenti sociali si occupano direttamente dell'accoglienza del pubblico, elemento molto rilevante della professione, a diretto contatto con l'utenza già dal primo momento in cui si riceve la domanda di aiuto. L'opinione professionale degli assistenti sociali, particolarmente per la percezione della povertà, viene valorizzata da queste caratteristiche di 'essere a contatto con', in prima linea nell'osservazione dei fenomeni sociali. Inoltre, tre quarti dei

rispondenti realizzano a tempo pieno, o in parte, una funzione di raccolta della domanda nell'ambito del segretariato sociale che spesso ha corrisposto al Punto di accesso per la redazione delle domande di ReI. Questa prima accoglienza comporta la padronanza delle competenze del tecnico di servizio sociale che consenta di informare e orientare gli utenti nell'accesso alle risorse adatte al fronteggiamento della situazione oggetto dell'intervento.

Come si può osservare dai dati raccolti, gli assistenti sociali sono coinvolti anche in mansioni di carattere organizzativo, con funzioni di programmazione, monitoraggio e valutazione degli interventi; all'incirca la metà dei rispondenti si occupa in qualche modo di programmare le attività del proprio servizio, dedicando tempo e avvalendosi di strumenti per l'elaborazione riflessiva dei processi di intervento del servizio sociale in cui prestano la loro opera. Questa competenza vede anche un coinvolgimento - nella quasi metà dei casi - nelle azioni di monitoraggio di dati utili alla lettura dei fenomeni sociali e nella gestione dei casi singoli. Le risposte confermano la potenzialità dei servizi sociali di elaborare evidenze riguardo a fenomeni sociali emergenti che scaturiscono dall'osservazione esplorativa dei bisogni riportati dalle persone e dalle famiglie prese in carico. Più della metà degli assistenti sociali dichiara di realizzare un lavoro di comunità attraverso iniziative collettive. Questo rinforza l'idea di un servizio sociale radicato territorialmente e in grado di sviluppare le potenzialità del contesto in cui opera per favorire una maggiore coesione sociale.

Anche se dalle risposte non è possibile trarre conclusioni definitive, sembrerebbe che il lavoro di comunità si possa basare principalmente su forme di lavoro in rete interistituzionale, più che sul coinvolgimento e la partecipazione diretta dei cittadini attraverso forme più o meno strutturate di collaborazione con il sostegno del servizio sociale. Secondo quanto dichiarato, si evince che appena un 30,2% degli assistenti sociali lavora portando avanti interventi con gruppi di persone.

Tenendo in considerazione che la maggior parte dei rispondenti interviene in contesti con meno di 50.000 abitanti, si può ipotizzare che si rifacciano, perlopiù, a due modelli di intervento alternativi (Twelvetrees, 2006). Un terzo dei rispondenti lavora con la comunità, agendo a supporto dei gruppi e delle iniziative già esistenti, o aiuta gli abitanti a formarne di nuove. Tale approccio che potremmo definire 'sviluppo di comunità' rappresenta il modello d'intervento più caratteristico e peculiare del lavoro di comunità (Allegri, 2015). Nella sua forma 'pura', l'approccio dello sviluppo di comunità insiste sulla neutralità degli operatori e sull'esigenza che essi accompagnino le persone in modo 'non direttivo', senza condizionarne le scelte rispetto alle iniziative da intraprendere.

Il modello di fondo che sembrerebbe ispirare al maggior numero dei rispondenti prevede di lavorare per la comunità, con l'instaurazione di un rapporto di collaborazione con i decisori politici o con le organizzazioni che forniscono servizi e con l'obiettivo di sensibilizzare alle specifiche esigenze della comunità, nonché migliorare i servizi e le politiche locali. Quest'ultimo aspetto si rifà alla prospettiva della pianificazione di servizi, o, secondo

all'approccio di Ferrario (1992) al lavoro di rete inteso come un orientamento nell'intervento sociale improntato allo sviluppo di collegamenti e connessioni tra competenze diverse all'interno del servizio e tra i vari servizi. Questo tipo di propensione risulta messa a dura prova quando si deve fronteggiare la pressione di numeri elevati di utenti come è stato nel caso del ReI e ancora di più nel caso attuale del RdC.

L'articolo 128 del Decreto-legislativo 112 del 1998 definisce «le funzioni e i compiti amministrativi relativi alla materia dei servizi sociali». Secondo la norma «per servizi sociali si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia». Come si diceva sopra, a causa dell'articolazione amministrativa locale del nostro Paese, la presenza di molti piccoli Comuni rende difficile lo svolgimento dei compiti di «predisposizione ed erogazione di servizi» previsti dalla norma, e rende più semplice invece lo svolgimento degli altri compiti prescritti legislativamente, cioè quelli limitati ai trasferimenti di carattere monetario. Purtroppo, questo resta uno dei temi scottanti di cui sono emerse le criticità soprattutto in sede di implementazione di ReI e RdC che segnano una svolta verso un modello centrato non solo sul trasferimento economico, ma anche e soprattutto sull'erogazione di servizi.

## 5.2. Relazione con gli utenti e disegno dei servizi

La *survey* ha permesso di osservare il tipo di relazione che i professionisti del servizio sociale intrattengono con diverse categorie di utenza, in relazione a situazioni di vulnerabilità che potenzialmente possano essere suscettibili di un intervento di sostegno. Il dato generale mette in luce che gli assistenti sociali sono, in effetti, a contatto diretto e continuativo con persone che hanno difficoltà di sussistenza economica: il 79% circa dichiara di entrare in contatto 'spesso' o 'molto spesso' con persone che manifestano difficoltà di natura economica; circa i tre quarti lo fanno con famiglie che presentano un quadro di carattere multiproblematico, il 60% con chi ha problemi di salute mentale e, quasi nella stessa misura, con persone non autosufficienti. Una quota molto contenuta di rispondenti – il 5,5% - ha dichiarato di non avere mai avuto a che fare con utenti in condizioni di povertà e di vulnerabilità sociale. Per via indiretta questa quota indica l'insieme dei rispondenti che con tutta evidenza non si sono occupati della gestione e dello sviluppo dei servizi connessi al ReI e al RdC.

**TAB. 5.6** – *Frequenza nell'interazione dei rispondenti con le categorie di utenza*

	Mai 1	Raramente 2	Spesso 3	Molto spesso 4		1+2	3+4
Persone con problemi di sussistenza economica	5.5	15.6	38.7	40.1		21. 1	78. 9
Famiglie multiproblematiche	9.0	16.5	41.5	33.1		25. 4	74. 6
Persone con problemi di salute mentale	5.2	34.9	45.5	14.4		40. 1	59. 9
Persone non autosufficienti	13.4	28.9	25.4	32.2		42. 4	57. 6
Famiglie monogenitoriali	15.6	29.1	39.7	15.6		44. 7	55. 3
Persone in strutture residenziali	17.1	28.1	30.9	23.9		45. 1	54. 9
Persone che ricevono assistenza domiciliare	18.1	27.0	29.0	25.8		45. 1	54. 9
Persone diversamente abili	10.6	36.1	31.7	21.5		46. 8	53. 2
Anziani	18.5	29.2	21.7	30.6		47. 7	52. 3
Persone con problemi di dipendenze patologiche	10.4	44.3	34.7	10.6		54. 7	45. 3
Persone con problemi connessi all'immigrazione	20.3	40.5	28.9	10.3		60. 7	39. 3
Malati in cura e pazienti ricoverati	25.7	35.3	22.2	16.8		61. 0	39. 0
Minori con bisogni di protezione	38.0	28.2	19.8	14.0		66. 2	33. 8
Adulti con procedimenti penali in corso	20.5	48.8	22.4	8.3		69. 3	30. 7
Persone appartenenti a minoranze etniche	24.0	45.9	22.9	7.2		69. 9	30. 1
Vittime di violenza	22.1	47.8	23.8	6.3		69. 9	30. 1
Persone senza dimora	27.0	46.4	19.7	7.0		73. 4	26. 6
Minori con procedimenti penali in corso	49.1	32.1	12.9	5.9		81. 2	18. 8

Fonte: elaborazione dati survey

Seguendo la casistica presentata, si osserva chiaramente una articolazione standardizzata dell'utenza dei servizi sociali: persone che palesano bisogni afferenti in primis a sfere riferibili all'area del benessere personale (carenza di salute dovuta ad età, disabilità, malattia, infortuni) insieme ad altri la cui natura sociale è palese (conflittualità familiare, immigrazione, dipendenza, devianza), che rendono tali persone più vulnerabili, esponendole più facilmente al rischio di povertà ed esclusione sociale.

Di contro, le categorie di utenza numericamente meno significative con cui meno spesso gli assistenti sociali si interfacciano sono soprattutto le persone senza dimora e i minori con procedimenti penali. Da un'analisi ancora più specifica delle categorie di utenza dei servizi sociali con le quali i rispondenti dichiarano di non entrare mai in contatto emerge un quadro in cui le categorie che meno fanno riferimento ai servizi sociali sono soprattutto gli anziani non autosufficienti, gli adulti diversamente abili e gli utenti che chiedono sostegno e orientamento per il prosieguo degli studi o per la formazione.

Merita una riflessione l'elevato numero di rispondenti (quasi il 60%) che dichiarano di avere un rapporto continuativo ('spesso' o 'molto spesso') con persone che soffrono problemi di salute mentale e, che, secondo i risultati del

questionario, comportano l’attivazione di interventi in più ambiti di servizio. Questo risultato è rivelatore della crescita dei fenomeni di sofferenza psicologica, solitudine ed esclusione che si registra soprattutto nelle grandi aree metropolitane (ONSRI, 2020). Diversamente, dalle risposte emerge la scarsa trasversalità degli interventi che riguardano le famiglie di cittadini di paesi terzi in situazione di difficoltà: il 60% dei rispondenti dichiara di entrare in relazione ‘mai’ o ‘raramente’ con persone con problemi connessi all’immigrazione. Similmente quasi il 70% dei rispondenti ha dichiarato di interagire con persone appartenenti a minoranze etniche ‘mai’ o ‘molto raramente’.

**TAB. 5.7** – Utenze con le quali i rispondenti si interfacciano poco o raramente

	%
Per gli anziani non autosufficienti	29.7
Per gli adulti diversamente abili	28.7
Per le persone che chiedono sostegno e orientamento al prosieguo degli studi o alla scelta di percorsi di formazione/aggiornamento	28.5
Per le famiglie in cui vi è almeno un minore	17.5
Per i nuclei monogenitoriali	17.5
Per le persone con problemi di dipendenza	16.8
Per le persone che soffrono per problemi abitativi	16.8
Per le famiglie di origine straniera	15.5
Per le persone con problemi di salute mentale	12.9
Per le persone che mostrano povertà culturale	10.6

Fonte: elaborazione dati survey

**TAB. 5.8** – Utenze la cui situazione reddituale risulta poco adeguata o inadeguata e adeguata o pienamente adeguata. Valori in percentuale

	Inadeguata o poco adeguata	appena o pienamente adeguata
Per le persone che soffrono per problemi abitativi	87,4	12,6
Per i nuclei monogenitoriali	80,3	19,8
Per le famiglie di origine straniera	78,8	21,2
Per le persone con problemi di dipendenza	77,7	22,3
Per le persone con problemi di salute mentale	76,1	23,9
Per le persone che chiedono sostegno e orientamento al prosieguo degli studi o alla scelta di percorsi di formazione/aggiornamento	73,0	27,0
Per le persone che mostrano povertà culturale	73,0	27,0
Per le famiglie in cui vi è almeno un minore	67,4	32,6
Per gli adulti diversamente abili	59,1	40,9
Per gli anziani non autosufficienti	57,6	42,4

Fonte: elaborazione dati survey

Ma, aspetto più rilevante, è che secondo gli assistenti sociali, quasi il 90% degli utenti dei servizi sociali che soffre per una situazione reddituale inadeguata o poco adeguata sono persone che vivono anche problemi abitativi. Tra tali utenti troviamo anche i nuclei monogenitoriali e le famiglie di origine straniera (Tabella 5.8). Tali utenze corrispondono alle categorie sociali che secondo i dati ISTAT (2019; 2020) più soffrono delle condizioni di povertà: nel 2019 gli individui stranieri in povertà assoluta erano quasi un milione e 400.000, con una incidenza pari al 26,9%, contro il 5,9% dei cittadini italiani; le oltre 720.000 famiglie povere in affitto rappresentavano il 43,4% di tutte le famiglie povere, a fronte di una quota di famiglie in affitto del 18,4% sul



totale delle famiglie residenti; l'incidenza di povertà assoluta è elevata tra le famiglie monogenitore (10,5%). La combinazione tra inadeguatezza dei redditi e inadeguatezza abitativa è del resto attestata dalle ricorrenze dei beneficiari di ReI prima e RdC dopo.

Di seguito riportiamo le quote di rispondenti che hanno dichiarato di interagire 'spesso' o 'molto spesso' con vari tipi di utenza a seconda del tipo di struttura per cui lavorano. In quasi tutti i tipi di strutture gli assistenti sociali interagiscono soprattutto con persone con problemi di sussistenza economica: si va dal quasi 90% degli assistenti sociali che operano presso enti locali (Regione, Comune, Comunità montana etc.) alla metà degli assistenti sociali che lavorano presso l'INAIL.

**TAB. 5.9** – *Tipi di utenza con cui i rispondenti si relazionano spesso o molto spesso a seconda della struttura lavorativa di appartenenza. Valori in percentuale*

	Ente locale	ASL ASST ATS	Ministero della Giustizia	Ministero Interni	INAIL	Terzo settore	Privato for profit	Libera professione	Altro	TOTALE
Problemi di sussistenza economica	89,7	73,0	74,3	51,5	50,0	66,8	58,0	63,8	57,3	78,8
Famiglie multiproblematiche	84,7	73,2	79,7	46,8	25,0	56,4	52,4	60,9	56,2	74,5
Problemi di salute mentale	63,0	64,6	50,8	34,3	10,7	51,6	55,4	49,5	55,1	59,9
Non autosufficienti	64,3	51,3	5,79	6,25	96,4	56,1	64,0	67,6	59,4	57,6
Famiglie monogenitoriali	67,7	48,9	46,6	43,7	14,2	40,0	31,8	33,3	37,3	55,3
In strutture residenziali	51,7	62,7	55,3	20,3	46,3	53,5	65,1	53,3	57,3	54,8
Persone che ricevono assistenza domiciliare	65,7	50,9	10,7	-	82,1	45,2	36,3	50,4	49,1	54,8
Diversamente abili	59,7	47,4	6,2	4,6	92,8	52,2	58,0	57,1	52,4	53,2
Anziani	61,3	39,0	11,5	1,5	64,2	50,6	56,9	64,7	56,7	52,2
Problemi di dipendenze patologiche	47,4	50,0	84,3	78,1	7,1	28,9	29,2	29,5	37,3	45,2
Problemi connessi all'immigrazione	43,5	35,1	59,0	56,2	32,1	34,1	18,7	23,8	30,8	39,2
Malati in cura e pazienti ricoverati	38,4	47,0	5,3	9,3	82,1	32,9	52,4	45,71	47,0	39,0
Minori con bisogni di protezione	42,3	29,0	22,3	14,0	3,5	24,1	20,9	18,0	28,1	33,8
Adulti con procedimenti penali in corso	29,4	35,0	83,4	46,8	3,5	21,4	15,3	25,7	23,2	30,6
Persone appartenenti a minoranze etniche	33,0	25,5	45,4	39,0	21,4	29,5	14,2	24,7	20,5	30,0
Vittime di violenza	34,8	28,1	23,9	17,1	7,1	25,4	15,7	15,2	30,2	30,0
Senza dimora	30,3	24,6	34,7	31,2	7,1	21,7	14,2	13,3	20,0	26,6
Minori con procedimenti penali in corso	22,2	17,8	25,6	15,6	3,5	11,6	7,1	11,4	20,0	18,8

Fonte: elaborazione dati survey

Seguono le famiglie multiproblematiche: circa l'85% degli assistenti sociali che operano presso enti locali interagiscono 'spesso' o 'molto spesso' con utenze di questo tipo, mentre sono ancora una volta gli assistenti sociali dell'INAIL ad interagire meno spesso con tali utenze. E sono sempre gli assistenti sociali di enti locali a prendersi in carico 'spesso' o 'molto spesso' delle persone con problemi di salute mentale in quote superiori a quanto avviene per gli assistenti sociali impiegati presso altri tipi di strutture.

Invece, gli assistenti sociali dell'INAIL, nel 96,5% dei casi interagiscono 'spesso' o 'molto spesso' con le persone non autosufficienti, confermando la

natura delle prestazioni dell'Istituto nazionale di assicurazione contro gli Infortuni sul lavoro; di contro gli assistenti sociali in carico al Ministero della Giustizia e al Ministero dell'Interno dichiarano di interagire 'spesso' o 'molto spesso' con tale tipo di utenza solo nel 6% circa dei casi.

Le famiglie monogenitoriali rappresentano un tipo di utenza che frequentemente entra in contatto con gli assistenti sociali degli enti locali (il 68% circa di tali assistenti riporta di questa frequenza dei contatti), mentre le persone che dimorano in strutture residenziali interagiscono soprattutto con gli assistenti sociali delle ASL, ASST e AST e del privato for profit.

Gli assistenti sociali dell'INAIL – che costituiscono appena lo 0,4% del campione in totale – sono quelli che interagiscono assiduamente con persone che ricevono assistenza domiciliare e con persone diversamente abili in percentuali di gran lunga maggiori agli assistenti sociali impiegati in altri tipi di strutture ed enti. Interessante notare che con la popolazione anziana interagiscono frequentemente assistenti sociali di più tipi di struttura: assistenti degli enti locali (61,3%), INAIL (64,3%), assistenti sociali liberi professionisti (64,8%), assistenti sociali del privato for profit (57%).

Infine, malati in cura e pazienti ricoverati, minori con bisogni di protezione, adulti con procedimenti penali in corso, persone appartenenti a minoranze etniche, vittime di violenza, persone senza dimora e minori con procedimenti penali in corso costituiscono utenze con i quali gli assistenti sociali dichiarano di entrare 'spesso' o 'molto spesso' in contatto in non oltre il 35% dei casi.

La povertà è concepita dagli assistenti sociali come un fenomeno multiproblematico, quindi caratterizzato spesso dalla compresenza di una molteplicità di variabili che richiede un intervento che veda coinvolte diverse professionalità e specialisti. Il tema della povertà comporta la necessità scandagliare le diverse dimensioni e di definire piani di intervento in grado di rimuovere e/o contrastare le diverse aree di difficoltà che impediscono alla persona di uscire dalle condizioni di deprivazione e di incapacitazione.

**TAB. 5.10** – Presenza di interventi di équipe multiprofessionale per la valutazione e la progettazione di servizi e azioni di contrasto alla povertà nel territorio di riferimento

	%
No	26.6
Sì, sono previsti e vi ho partecipato	27.1
Sì, sono previsti, ma non vi ho partecipato	46.3
TOTALE	100.0

Fonte: elaborazione dati survey

Gli assistenti sociali confermano la presenza di équipe multiprofessionali per la progettazione di interventi di contrasto alla povertà nei tre quarti dei casi. È un dato che se approfondito chiarisce il pieno significato del concetto di presenza ovvero la sussistenza di professionalità, dentro e fuori i servizi sociali, che si sono attivate in taluni casi complessi relativi anche ai beneficiari ReI e RdC. Ciò non indica tuttavia che il ricorso a tale metodologia sia stata frequente. Le risultanze degli approfondimenti qualitativi indicano difficoltà

di attivazione continua delle équipes a fronte della mole di casi da trattare. Particolarmente elevata è anche la quota di rispondenti che hanno dichiarato l'esistenza presso la propria struttura di lavoro di équipes multiprofessionali, ma che al contempo non vi hanno mai preso parte.

Infine, soprattutto in riferimento allo sviluppo atteso di tale metodologia nell'ambito del RdC, i rispondenti segnalano la complessità del coinvolgimento costante dei vari tipi di professionisti nelle attività dell'équipe, in particolare quelle provenienti dai Centri per l'Impiego e dal settore sociosanitario. Il lavoro in équipes, che era previsto come una fase importante già nello sviluppo della misura del ReI, viene indicato dagli assistenti sociali come un aspetto portatore di soddisfazione, sebbene, come abbiamo visto, le occasioni che vedono effettivamente coinvolti pienamente i rispondenti in questo tipo di interventi non sono così diffuse.

### 5.3. Conclusioni

L'analisi dei dati conferma l'aderenza che la professione di assistente sociale ha nell'accompagnare i processi di integrazione delle persone che versano in una situazione di povertà (Mirri, 2018). Questo posizionamento affianco e a diretto contatto con le persone in condizioni di povertà viene svolto non solo per quei professionisti che lavorano in servizi focalizzati al contrasto alla povertà, ma ha una sua presenza in modo trasversale anche nell'ambito di altri interventi specifici e su diverse istituzioni dove il *social worker* agisce. La centralità dei servizi sociali su cui riposava l'impianto e lo sviluppo del ReI trova conferma nelle indicazioni dei rispondenti circa i ruoli di prossimità e di aggancio che gli assistenti sociali svolgevano già prima dell'introduzione della misura, nell'ambito di processi di accrescimento della fiducia degli utenti e di presa in carico costante.

Le risposte degli assistenti sociali hanno altresì confermato la rilevanza di un tassello centrale nella comprensione dei percorsi di impoverimento: l'accesso all'abitazione. La mancanza di una politica per la casa a sostegno dei meno abbienti vanifica l'incisività delle misure di sostegno al reddito che non sono in grado di modificare questa importante carenza. Le risposte confermano anche la rilevanza che la conformazione familiare ha nella comprensione del fenomeno della povertà: viene dato un risalto importante alla concentrazione dello sforzo in famiglie in cui la compresenza di svariati aspetti di difficoltà nei diversi componenti le conformano come nuclei multiproblematici per cui gli interventi necessitano sia di azione coordinate e multiprofessionali tra figure specialistiche, sia la predisposizione di forme stabili di co-partecipazione inter-istituzionale di più agenzie e organizzazioni. Diversamente, anche i nuclei monogenitoriali compaiono come una realtà molto presente che manifesta un'attenzione mirata da parte dei servizi, così come non mancano le persone sole, soprattutto tra coloro che vengono definiti 'i nuovi poveri'. Il quadro generale dell'ampio numero di assistenti sociali che

hanno risposto al questionario vede, come non poteva essere diversamente, una prospettiva diversa secondo il tipo di appartenenza ai servizi; tuttavia, emergono alcune coincidenze trasversali che spiccano e che meriterebbero maggiori approfondimenti, come per esempio, la rilevanza che viene data a situazioni collegate a problemi di salute mentale. Infine, si denota una volontà di costruire reti coerenti di interventi capaci di coinvolgere diversi professionisti di più istituzioni per una presa in carico coordinata e incisiva dei casi (Ferrari, Miodini, 2018), particolarmente quelli più complessi, ma che tuttora risulta una sfida difficile che non vede sempre risultati certi.

## Riferimenti bibliografici

- Allegri, E. (2015). *Il servizio sociale di comunità*, Carocci, Roma.
- Arlotti, M., Sabatinelli, S. (2020). «[Una nuova geografia della cittadinanza sociale? Lo sviluppo territoriale dei servizi sociali a vent'anni dalla legge quadro 328/00](#)», *Politiche Sociali*, 7 (3), 357-74
- Barberis, E., Kazepov, Y. (2013). «[Introduzione](#)», in Y. Kazepov, E. Barberis (a cura di), *Il welfare frammentato. Le articolazioni regionali delle politiche sociali italiane*, Carocci, Roma, pp. 9-21
- Busso, S., Negri, N. (2012). *La programmazione sociale a livello locale. Innovazione, tradizione, rituali*, Carocci, Roma.
- Ferrari, M., Miodini, S. (2018), *La presa in carico nel servizio sociale. Il processo di ascolto*, Carocci, Roma.
- Ferrario, F. (1992). *Il lavoro di rete nel servizio sociale. Gli operatori fra solidarietà e istituzioni*, Carocci, Roma.
- ISTAT, (2020). *Le statistiche dell'ISTAT sulla povertà*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
- ISTAT, (2019). *Le statistiche dell'ISTAT sulla povertà, anno 2019*, Istituto nazionale di Statistica, Roma.
- Nava, L., Pomatto, G. (2020). «[La gestione associata dei servizi socio-assistenziali: piano, ma avanti. Il caso della Regione Piemonte](#)», *Politiche Sociali*, 3, 397-418
- Martinelli, F. (2019). «[I divari Nord-Sud nei servizi sociali in Italia. Un regime di cittadinanza differenziato e un freno allo sviluppo del Paese](#)», *Rivista economica del Mezzogiorno*, 1, 41-80.
- Mirri, A. (2018). *Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche*, Carocci, Roma.
- ONSRI, (2020). *Rapporto Osservasalute 2019. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane*, Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, Istituto di Sanità Pubblica, Sezione di Igiene.
- Pavolini, E. (2015). «[How many Italian Welfare Systems Are there?](#)», in U. Ascoli, E. Pavolini, (Eds.), *The Italian Welfare State in a European Perspective*, Policy Press, Bristol, pp. 283-301.
- Twelvetrees, A. (2006). *Il lavoro sociale di comunità. Come costruire progetti partecipati*, Erickson, Trento.