

Daniele Venturini  
psicologo clinico – psicoterapeuta  
Responsabile Sezione Territoriale Regionale S.I.P.C.F. del Trentino Alto Adige

*Gli adulti in condizioni di svantaggio e fragilità:  
il ruolo dei servizi alla persona e la legge di protezione sull'amministrazione di sostegno<sup>1</sup>*

## Introduzione

L'entrata in vigore della legge 9 gennaio 2004 n.6, *Istituzione dell'amministratore di sostegno*, art.405 c.c., rappresenta un intento normativo che si colloca all'interno del composito assetto delle politiche e delle azioni pubbliche di natura statale di questi anni e che caratterizzano il passaggio ormai noto dal *welfare state* al *welfare mix*.

Con questa nuova norma si pone una valida alternativa ai vecchi istituti dell'interdizione e inabilitazione, istituti giuridici poco flessibili nel determinare pesanti e a volte irreversibili limitazioni alla capacità di agire dell'incapace<sup>2</sup>. Fin prima dell'approvazione della legge n.6/2004 la persona adulta o era in grado di amministrarsi in tutti gli aspetti ordinari e straordinari della vita quotidiana in quanto capace di intendere e volere o, al contrario, non lo era e allora necessitava di essere interdetta o inabilitata. Ne conseguiva che la persona non aveva una propria libertà d'azione in tutte o in gran parte delle azioni del vivere quotidiano<sup>3</sup>.

La *ratio* della legge n.6/2004 è pertanto di altra natura dato che in essa prevale il riconoscimento e la valorizzazione delle diverse abilità e competenze della persona pur nella protezione delle sue fragilità<sup>4</sup>. Lo spirito della legge sull'amministrazione di sostegno mira pertanto a sostenere quelle molteplici situazioni che richiedono protezione e che non sarebbero tutelate con la vecchia normativa ampliando così le sfere di fragilità da proteggere quali la disabilità sensoriale, l'alcolismo, i malati gravi, i detenuti, ecc. costituendo in tal modo una garanzia "di protezione civilistica"<sup>5</sup>.

Con questa recente norma non esiste più pertanto una cittadinanza attiva e una non cittadinanza, ma ogni persona, a seconda della sua personalità, delle proprie fragilità temporanee o croniche, può esercitare con questo nuovo istituto, i propri diritti e le proprie azioni di cittadinanza all'interno della società e del proprio contesto di vita.

Il presente contributo è frutto di una ricerca svolta nei servizi sociali del Veneto nel 2007.

## Sussidiarietà e servizi alla persona

La protezione delle persone in condizioni di fragilità può essere vista come un dovere dell'intervento pubblico che rientra nel principio di sussidiarietà la dove l'individuo trova delle limitazioni in sé o nel contesto di vita alla libera espressione della propria personalità e autodeterminazione.

La sussidiarietà regola infatti i rapporti tra Stato e società ed è un fondamentale principio di libertà e di democrazia, cardine della nostra concezione dello Stato<sup>6</sup>.

Il principio di sussidiarietà prevede che lo Stato non intervenga nelle aree di vita dei cittadini che loro stessi possono già regolare. L'individuo nel suo essere persona singola o nel suo costituirsi in forma aggregata è portatore di competenza, iniziativa, creatività, capacità di fronteggiamento dei problemi e apprende nei processi abilità di soluzione. La persona è vista come il principio regolatore e costituente della Società e gli ordinamenti statali sono opera dell'uomo al suo servizio. Le varie articolazioni dell'Amministrazione dello Stato debbono porre le condizioni affinché il cittadino e le aggregazioni sociali nelle sue manifestazioni quali la famiglia, i gruppi, le associazioni possano agire con libertà senza che vengano sostituiti da interventi di tipo "pubblico" se non necessario. In tal modo viene risaltata la libertà individuale, garantito il valore della democrazia e rinforzato il senso di responsabilità personale e sociale. Ne consegue che lo Stato attraverso la propria amministrazione interviene solo quando la persona e le forme aggregate societarie, non sono in grado di autodeterminarsi da sole. L'intervento della funzione pubblica, quindi, avrà solamente una durata temporale utile a permettere agli individui e ai gruppi sociali di poter riappropriarsi delle proprie competenze ed essere così nuovamente autonomi.

In sostanza il principio di sussidiarietà svolge una funzione protettiva e promozionale nel momento in cui lo Stato permette l'autoregolazione delle competenze e dei diritti delle persone e gruppi societari e nel momento in cui i cittadini si trovano in una condizione di non poter esprimere o esercitare in pieno le loro potenzialità come espressione della libertà

<sup>1</sup> Estratto da: Daniele Venturini, *Il ruolo dei servizi sociali nell'attuazione della legge sull'amministratore di sostegno: una ricerca in Veneto*, in *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, n. 3/2009, Il Mulino, ISSN: 0392-2278

<sup>2</sup> B. Malavasi (2004), *L'amministrazione di sostegno: le linee di fondo*, in «Notariato», 3, pp.314-332

<sup>3</sup> P. Formigoni, R. Bossolasco, D. Freni, D. Polo (2007), *Protezione giuridica delle persone fragili*, in «Prospettive Sociali e Sanitarie», 7, pp.13-16

<sup>4</sup> U. Morello (2004), *L'amministratore di sostegno*, in «Notariato», 3, pp. 225-229

<sup>5</sup> F. Cava (2005), *La protezione delle persone a limitata autonomia*, in «Dimensione Sociale», 2, pp. 17-19

<sup>6</sup> I.Colozzi, *Sussidiarietà*, p.672, in Dal Pra Ponticelli M. (a cura di) (2005), *Dizionario di Servizio Sociale*, Carocci, Roma

umana. L'intervento pubblico, tuttavia, si attiva secondo un criterio di gradualità e prossimità al contesto di vita della persona - Comuni, Province, Regioni, Stato - garantendo in tal modo una maggior efficienza ed efficacia degli interventi e consentendo al cittadino di poter esprimere direttamente una propria valutazione circa le azioni promosse. Lo Stato, nella funzione promozionale e protettiva deve favorire tutti quei processi che diano competenza e potere alle persone in modo che queste possano elicitarle o apprendere nuove capacità di fronteggiamento e di risposta - *empowerment*.

L'azione del servizio sociale nella tutela delle persone adulte svantaggiate potrebbe essere intesa sia come la manifestazione di una sussidiarietà orizzontale qual'ora ne promuova le potenzialità espressive delle persone in condizioni di fragilità, sia come una sussidiarietà verticale qualora intervenga come il potere pubblico più vicino al cittadino che si trova in condizione di inibizione della propria libera espressività.

In tal modo l'intervento sussidiario così inteso dell'amministrazione pubblica diventa un'azione al servizio del cittadino, che lo rende autonomo, attivo, indipendente ed anche partecipe nella vita societaria secondo un principio di responsabilità, uguaglianza, sperimentazione di nuove opportunità con gli attori di tutta la comunità<sup>7</sup>.

Tutto ciò è frutto di un progressivo cambiamento avvenuto in questi ultimi anni all'interno delle politiche di *Welfare*. Gli interventi su vasta scala delle politiche statali avvenuti nei lustri trascorsi hanno adottato, in prevalenza, criteri basati sull'erogazione di benefici assegnati sull'esistenza di uno status di inclusione sociale rispetto all'appartenenza ad una categoria. La categorizzazione dei cittadini in base ad una sorta di "status" di bisogno non ha favorito tuttavia lo sviluppo o la manifestazione delle loro reali potenzialità che quindi, potevano rimanere tendenzialmente inesprese.

Le nuove politiche di *Welfare*, in un'ottica di protezione ed inclusione, debbono invece mirare non più al fatto di concedere o non concedere un certo beneficio di cittadinanza ma alla valorizzazione di appartenenze a contesti relazionali all'interno delle frange societarie ove si manifesta il vivere quotidiano delle persone. L'aspetto relazionale con lo Stato viene pertanto ad assumere un altro valore non più basato su un criterio di appartenenza dicotomica di inclusione/esclusione ma viene modulato sugli aspetti di contesto e di dinamicità che connotano le diverse appartenenze nei loro mondi vitali. Nell'ambito delle politiche sociali si tratta quindi di superare una visione puramente sistemica dei servizi e degli interventi dato che questi presuppongono la predisposizione di un organismo attivo con meccanismi ben funzionanti di strutture e funzioni interdipendenti. In tale visione infatti le soggettività sociali e personali diventano secondarie rispetto alle esigenze funzionali di sistema<sup>8</sup>. L'aspetto relazionale invece, nel sistema dei servizi, facilita e promuove il dispiegamento di potenzialità - *empowerment*- nel reticolo vitale del tessuto societario e delle persone<sup>9</sup>.

### **Empowerment e servizi alla persona**

Dalla sussidiarietà al concetto di *empowerment* il "passo" è breve.

L'*empowerment* esprime sia un modello teorico di riferimento interpretativo della realtà sociale sia un approccio all'interno delle politiche sociali secondo gli intenti perseguiti attraverso gli interventi degli operatori sociali. E' un concetto "poliedrico" assunto da più discipline quali la sociologia delle organizzazioni, la psicologia di comunità, la pedagogia degli adulti, la politica, la medicina, la psicoterapia, discipline che analizzano, ognuna per il proprio ambito, gli aspetti di *empowerment* individuali, di comunità e delle organizzazioni. Gli aspetti individuali e comunitari sono tuttavia imprescindibili l'uno dall'altro dato che la dimensione dell'esistenza umana si realizza in contesti societari. L'*empowerment* è quindi anche un concetto che si distribuisce su più livelli nell'ambito dell'esistenza umana: quella individuale, quella organizzativa e quella sociale comunitaria<sup>10</sup>.

L'*empowerment* è quindi una dimensione che coinvolge la sfera del Sé e del sentirsi competente e con capacità di agire. E' tuttavia anche una finalità - *empowered*- alla quale mira l'operatore sociale attraverso strategie di intervento<sup>11</sup> in un processo di *empowering*<sup>12</sup>.

Sussidiarietà ed *empowerment* richiamano pertanto, per alcuni aspetti, uno all'altro. Se nel principio di sussidiarietà vige infatti il principio di non fare od agire per conto di altri "se gli interessati, cioè i livelli «inferiori», già riescono a fare"<sup>13</sup>, con l'*empowerment* si dice che l'esperto "anche quando lui debba necessariamente fare, perché ce n'è davvero bisogno, faccia in un modo tale da chiamare ancora in gioco, ulteriormente, gli interessati, senza lasciarsi fuorviare dalla constatazione che, tutti quanti, chi più chi meno, dichiaratamente sono carenti nel fare"<sup>14</sup>.

L'operatore sociale è oggi all'interno di cruciali maglie di reti che interessano i soggetti deboli nelle loro capacità di *empowerment* e che, configurandosi come nodo "strategico" di tale rete, può riuscire con le proprie azioni ad influire sulle motivazioni, sulle speranze, sulle attese, sulle competenze delle persone nei loro diversi gradi di abilità. L'operatore assume come proprio il principio che nelle persone vi possa essere una modulazione nella manifestazione delle loro capacità di agire in funzione delle loro limitazioni e fragilità esistenziali.

<sup>7</sup> V. Cesareo (a cura di) (2003), *I protagonisti della società civile*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ), p. 349

<sup>8</sup> G. Brienza (2002), *Famiglia, sussidiarietà e ...* op. cit. p. 72

<sup>9</sup> P. Donati, *Sussidiarietà e nuovi welfare*, p. 28, in Vittadini G. (a cura di) (2007), *Che cos'è la sussidiarietà*, op. cit.

<sup>10</sup> C. Picardo. (1995), *Empowerment*, op. cit.;

<sup>11</sup> F. Folgheraiter (2000), *L'utente che non c'è*, Erickson, Trento

<sup>12</sup> M. Brusaglioni, S. Gheno (2000), *Il gusto del potere* op. cit.

<sup>13</sup> F. Folgheraiter (2000), *L'utente che non c'è*, op. cit., p. 192

<sup>14</sup> F. Folgheraiter (2000), *L'utente che non c'è*, op. cit., p. 192

Il servizio sociale così inteso non è un servizio generale, standardizzato e impersonale, ma un servizio alla persona che si fa carico della sua specifica esistenza tanto da divenire in se stesso “un bene relazionale sussidiario”<sup>15</sup> inteso come servizio personalizzato che persegue l’aspetto relazionale quale modalità operativa che si viene a creare tra operatore ed attore ove l’individuo può ed è in grado di affermare se stesso grazie alla natura interattiva venutasi a creare.

## La tutela degli adulti: la legge n. 6/2004 sull’amministrazione di sostegno

I cambiamenti in corso di questi anni nella società civile<sup>16</sup> hanno portato ad un’evoluzione anche nel sistema delle competenze e delle professioni di aiuto come quella del servizio sociale.

Tra le finalità del mandato istituzionale, sociale e professionale del servizio sociale vi sono tra le altre quelle che mirano alla prevenzione di tutte le condizioni non favorevoli al benessere della persona e a tutte quelle che richiedono una tutela dei soggetti più fragili. Tali obiettivi tendono a promuovere l’esercizio dei diritti di cittadinanza e della partecipazione delle persone nei loro percorsi ed interessi di vita.

Sono aumentati in questi anni beni, servizi e opportunità di cui le persone possono disporre o di cui potrebbero disporre se sostenute da adeguati supporti. Le aspirazioni e le aspettative verso il miglioramento della qualità di vita attraversano l’animo delle persone come una sorta di mete esistenziali da raggiungere. Talvolta, alcune circostanze ambientali o personali non permettono tuttavia il raggiungimento di una soddisfacente qualità di vita

Il lavoro da parte del servizio sociale mira quindi ad “un approccio che aiuti le persone a cogliere le opportunità, ad aprire possibilità, a beneficiare di un ambiente ricco, a perseguire desideri e non solo bisogni, a superare impossibilità obsolete, a fronteggiare ed usare con piacere il cambiamento [...], ad avere molte possibilità, poter scegliere, sentire responsabilità e protagonismo sulla propria vita”<sup>17</sup>. I bisogni, nella loro complessità richiedono sempre più “progetti personalizzati, continuità assistenziale, valutazione multiprofessionale del bisogno, condivisione degli obiettivi, progettazione integrata delle risposte, valutazione partecipata degli esiti e trova nell’integrazione tra comparto sociale e sanitario il fondamento per affrontare l’ampliamento dell’area di utenza connotata da cronicità e da complessità”<sup>18</sup>.

La L. 6/2004 allinea il nostro sistema codicistico agli altri ordinamenti europei<sup>19</sup> e si inserisce quindi come un’importante norma per la protezione delle persone fisiche che vivono in condizioni di disagio psichico, fisico o esistenziale superando la vecchia disciplina dell’interdizione per le persone mentalmente inferme che ha caratterizzato molti dei decenni scorsi. La norma regola tutte quelle situazioni ove la persona si trova limitata per vari motivi, nel perseguire i propri interessi<sup>20</sup>. I principi ispiratori della legge hanno considerato tra l’altro che all’interno del sistema di protezione debbano essere considerate tutte quelle situazioni ove, come nell’ambito della disabilità, la condizione di difficoltà non sia una fragilità irreversibile ma “uno status [...], un processo segnato da gradualità ed oscillazioni, anche in riferimento ad uno stesso soggetto, tra fasi evolutive od involutive”<sup>21</sup>. Sul piano operativo l’istituto dell’amministratore di sostegno necessita di un valido supporto a livello territoriale -oltre che di tipo organizzativo-logistico, di risorse umane, di amministrazione, di tipo finanziario, di sensibilizzazione, etc.. Gli obiettivi della normativa sono pertanto quelli di garantire alla persona tutta la libertà possibile, realizzabile e necessaria al suo bene, assicurargli la protezione che la sua situazione di vita richiede in concordanza con le sue aspirazioni di vita<sup>22</sup>.

La nuova legge attribuisce un ruolo saliente ai servizi sociali “in funzione della posizione e del ruolo istituzionale dagli stessi svolto sul territorio comunale”<sup>23</sup> per la loro diffusione capillare negli ambiti comunali o distrettuali sia per l’elevato grado di prossimità con le realtà sociali nelle loro dimensioni di problematicità e complessità sia per il loro ruolo assunto nel fornire assistenza materiale e relazionale alle persone che si trovano in situazioni di disagio. Il ruolo assunto dai servizi sociali così inteso assume quindi una funzione cardine nell’intero iter giudiziario tant’è che “essi coadiuvano l’attività del giudice tutelare nel modo più vario, redigendo relazioni[...], informative, curandone l’attuazione dei provvedimenti, etc.

## Il progetto di ricerca

Con l’avvio di questo nuovo istituto giuridico, come operatore sociale e come ricercatore è sorta sempre più in chi scrive la volontà di cogliere il tipo di ruolo assunto dai servizi sociali nell’implementazione della legge e nella facilita-

<sup>15</sup> F. Lazzari (a cura di) (2008), *Servizio sociale trifocale. Le azioni e gli attori delle nuove politiche sociali*, Angeli, Milano, p. 34

<sup>16</sup> La società civile è talvolta un concetto impercettibile e sfumato anche se l’essere umano ne dà una connotazione positiva come “un’entità vitale e importante, di cui si avverte la necessità per migliorare la qualità della nostra vita [...], la società civile è un riferimento alto, quasi un’ideale irraggiungibile, una meta a cui ispirarsi, un obiettivo a cui tendere, pur nella consapevolezza che la sua concreta attuazione può essere molto diversa”, in Cesareo V. (a cura di) (2003), *I protagonisti della società civile*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ), p.346

<sup>17</sup> M. Brusciagioni, S. Gheno (2000), *Il gusto del potere*, op. cit., p.17

<sup>18</sup> F. Dente, *Ruolo dei Servizi nell’ambito della normativa sull’Amministratore di Sostegno*, op. cit.

<sup>19</sup> S. Ardesi (2008), *Amministrazione di sostegno e servizi sanitari e sociali*, in «Prospettive Sociali e Sanitarie», 22, pp. 17-18

<sup>20</sup> P. Cendon (2008), *L’amministrazione di sostegno*, Regione Veneto

<sup>21</sup> F. Gabrielli, P. Cardinale (2008), *L’amministratore di sostegno nella realtà ospedaliera*, Giappichelli, Torino, p.11

<sup>22</sup> P. Cendon, *Le origini dell’amministrazione di sostegno*, in P. Cendon (a cura di)(2004), *Persona e danno*, vol. II, Giuffrè, Milano

<sup>23</sup> P. Baccarani (2006), *L’amministratore di sostegno*, Giuffrè, Milano, p. 246

zione dell'esercizio di cittadinanza, *empowerment* e sussidiarietà per le persone in condizioni di fragilità. In particolare si è voluto cogliere tale ruolo del servizio sociale sia prima dell'avvio del procedimento sia dopo la conclusione dell'iter giudiziario. La tradizionale normativa sull'interdizione e inabilitazione, come si è scritto, non solo inibiva la persona interdetta o inabilitata dai propri diritti di cittadinanza ma non riconosceva ai servizi sociali un ruolo attivo di alcuna promozione se non quella di eventuale segnalazione alla Procura. Il contesto fattuale di implementazione della nuova norma ha pertanto fatto sorgere l'interrogativo di ricerca e la conseguente indagine sul ruolo assunto dai servizi sociali.

Da una parte, con la presente ricerca si è tentato quindi di cogliere il ruolo dei servizi sociali nell'applicazione del nuovo istituto giuridico e dalla'altra si è voluto tentare di delineare anche le caratteristiche dei beneficiari. Va precisato che il ruolo assunto dai servizi sociali nell'applicazione di tale istituto giuridico è funzione delle caratteristiche e variabili sociali e personali dei beneficiari che ne determinano le loro stesse fragilità.

La rilevazione dei dati è avvenuta nel 2007 attraverso un questionario trasmesso a 32 assistenti sociali del Servizio Sociale di Base ed operanti sui 37 comuni che compongono l'intero territorio dell'ULSS 22 – suddivisa in 3 distretti socio sanitari - della Regione Veneto. L'area geografica si estende dalla costa orientale del lago di Garda a quella montana del Baldo, dalle aree pedemontane della Valpolicella e della Valdadige fino a scorrere lungo la pianura ad Ovest della città di Verona.

I comuni appartenenti a tale territorio sono di piccole e medie dimensioni -15 comuni hanno meno di 3.000 abitanti, 14 hanno una popolazione tra i 3.000 e 10.000 e 8 comuni hanno una popolazione superiore ai 10.000 abitanti. Gli assistenti sociali interpellati sono funzionalmente dipendenti dall'ULSS ed operativamente assegnati ai singoli Comuni. La popolazione residente in tale bacino territoriale risulta essere di 267.911 abitanti -di cui 45.229 con età sopra i 65 anni<sup>24</sup>.

Preliminarmente al questionario sono state condotte 3 interviste in profondità su 3 assistenti sociali in merito al ruolo dei servizi assunto nella tutela e protezione delle persone adulte svantaggiate. Tale interviste hanno reso saliente l'emersione del tipo di ruolo che stavano sviluppando i servizi nel mandato della L 6/2004. Si è così passati all'elaborazione di una bozza di questionario suddiviso in aree tematiche. Successivamente, tale bozza è stata sottoposta ad un gruppo "rappresentativo"<sup>25</sup> di assistenti sociali per l'individuazione dei singoli item del questionario. Il questionario è stato costruito nel rispetto degli elementi che lo caratterizzano<sup>26</sup>: una nota introduttiva di presentazione della ricerca, delle domande a risposta chiusa con scelta di opzioni, delle istruzioni per la compilazione. Il questionario è stato così costruito su 3 aree: informazioni generali -sesso, età dei beneficiari, scolarità, etc.; ruolo ed azioni del servizio sociale - segnalazione, relazione di servizio, segretariato, comparizione in udienza, etc.; informazioni specifiche sul beneficiario - patologie, dipendenza da sostanze, situazione familiare, condizioni economiche, etc.. Il questionario è stato trasmesso online agli assistenti sociali dell'intero universo (n.32)<sup>27</sup> dell'area territoriale individuata. Gli assistenti sociali che hanno risposto al questionario sono stati n.23 (71,8% dell'universo). Ogni assistente sociale ha compilato un questionario per ogni persona oggetto dell'applicazione della L 6/2004 e con la quale è entrato in contatto. Sono pertanto stati raccolti 97 questionari. Tutte le informazioni raccolte sono rimaste anonime.

Le informazioni assunte attraverso il questionario hanno riguardato le situazioni emerse nel territorio tra gli anni 2004-2006 e fino al giugno 2007 e che hanno visto un coinvolgimento -segnalazione, segretariato sociale, partecipazione ad udienza, etc.- del servizio sociale nel procedimento giudiziario dell'istituto dell'amministratore di sostegno.

Il servizio sociale rappresenta pertanto il secondo soggetto in ordine di importanza sui ricorsi presentati per l'applicazione dell'istituto dell'amministrazione di sostegno.

Le informazioni raccolte sono state quindi di 3 tipi:

- ruolo iniziale ed azioni del servizio sociale -segnalazione, informazione, segretariato sociale, etc.;
- eventuale ruolo del servizio sociale successivamente alla nomina di amministratore di sostegno -attività di affiancamento, progettualità condivisa, monitoraggio, etc.;
- informazioni sulla persona beneficiaria dell'amministratore di sostegno -tipo di patologia, presenza di reti familiari/sociali, risorse economiche, etc..

## I risultati di ricerca

I 97 questionari pervenuti sono stati compilati da n.23 assistenti sociali (71,8%) su un totale di n.32 assistenti sociali operanti nei 37 Comuni dell'ambito territoriale appartenente all'ULSS 22 della Regione Veneto e ai quali sono stati inviati i questionari. Tale contesto territoriale è suddiviso nei distretti socio-sanitari n.1, 2 e 3 a seguito dei provvedimenti legi-

<sup>24</sup> dati tratti dal Piano Locale della Domiciliarità 2007-2009, ULSS 22-Regione Veneto

<sup>25</sup> Tale "rappresentatività", individuata attraverso l'ufficio di coordinamento facente capo all'assistente sociale B.C. Pinamonte, si è manifestata attraverso l'individuazione di assistenti sociali rappresentanti il distretto socio sanitario di collocazione operativa

<sup>26</sup> R. Fideli, A. Marradi, *Intervista*, in Enciclopedia delle Scienze Sociali (1996), vol. V, Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma, pp. 71-82

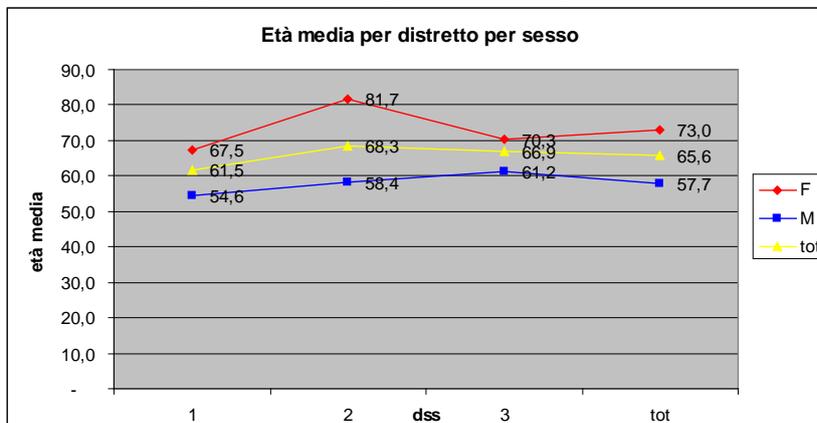
<sup>27</sup> Va precisato che tale universo era costituito dalle assistenti sociali che erano in prevalenza dipendenti dell'ULSS 22 ed in altra parte dipendenti di alcuni Comuni rientranti in tale bacino territoriale e che svolgono funzioni di servizio sociale nell'area adulta in particolare quella degli anziani, dei disabili e degli adulti in genere

slativi succedutesi in questi ultimi lustri<sup>28</sup>. I questionari pervenuti sono pertanto stati nell'ordine del 39% sul totale per il distretto socio-sanitario n.1, il 36% per il n.2 ed il 25% per il distretto socio-sanitario n. 3 .

La distribuzione di genere nell'insieme dell'ambito territoriale dei beneficiari dell'applicazione della L 6/2004 risulta essere il 49% per le femmine (F) e il 51% per i maschi (M), ossia il 47% F e 53% M per il distretto n.1, il 43% F e 57% M per il distretto n. 2 e il 63% F e 37% M per il distretto n. 3.

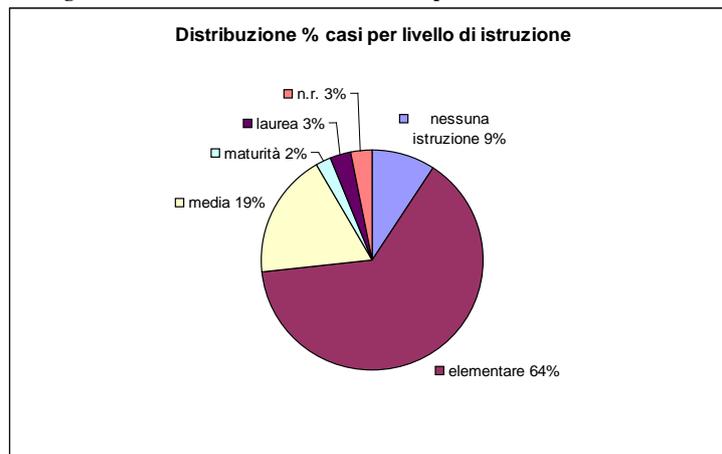
L'età media dei soggetti rilevati nell'intera ULSS risulta di anni 73 per le F e 57,7 per i M. La maggior età delle F si mantiene anche nella suddivisione per distretto socio-sanitario (fig. 1).

Fig. 1 –Età media per distretto e per sesso



Il livello di istruzione dei casi oggetto di studio in media è in netta prevalenza per la scuola di primo grado (64% ) mentre per la media inferiore è il 19%. Il 92% dei casi è comprensivo di persone con nessun livello di istruzione, licenza elementare e media (fig.2).

Fig. 2 – Distribuzione % dei casi per livello di istruzione

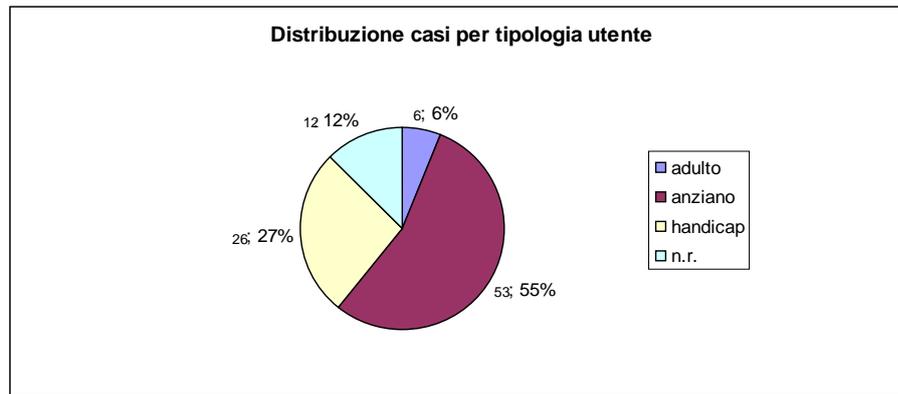


Per quanto riguarda la tipologia degli utenti questi sono stati suddivisi in anziani sopra i 65 anni (55%), portatori di handicap tra i 18 e 64 anni (27%) e adulti privi dello stato di handicap tra gli anni 18 e 64 (6%)<sup>29</sup> (fig.3).

<sup>28</sup> D.lgs n.502/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria"; D.lgs n.517/1993 "Modificazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421"; D.lgs n.229/1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"

<sup>29</sup> Il 12% dei questionari, pur riportando altre informazioni, non riporta quelle riferite a questa suddivisione.

Fig. 3 – Distribuzione dei casi per tipologia di utente



La distribuzione dei casi è stata distinta, in funzioni assunte da parte del servizio sociale su caso ex novo e quindi conosciuto solo nel costituirsi dell'opportunità di ricorrere alla procedura di amministratore di sostegno (24%) rispetto ai casi già conosciuti (76%). Tale importante differenza del resto può in parte essere attribuita all'obbligo previsto per legge da parte dei servizi sociali coinvolti nell'assistenza di segnalare al giudice tutelare qualora il soggetto si trovi in stato di importanti fragilità (art. 3 L. 6/2004, art. 406 c.c.).

Per quanto riguarda la dimensione personale le variabili rilevate sulla condizione di fragilità sono state raggruppate in 3 aree<sup>30</sup>. Una prima area si riferisce alla dimensione patologica -motoria, neurologica, psichiatrica, insufficienza le<sup>31</sup>-, un'altra riguarda l'area delle dipendenze -alcool, altre sostanze- ed un'ultima area riguarda la dimensione sociale -vita quotidiana, tipo di rete familiare, conflittualità. In quest'ultima area sono state inserite anche le variabili economiche visto che queste, in un certo senso, possono condizionare la vita sociale sia nel *menage* quotidiano che nella prospettiva futura di fruire risorse nel fronteggiare alcuni problemi dell'esistenza. Tali aree, ai fini della ricerca, delineano il profilo costitutivo della persona nella sua indivisibilità<sup>32</sup> e ne sottolineano la loro interrelazione nel determinare le condizioni di fragilità esistenziale.

Per quanto riguarda la prima area, ossia quella della patologia, le malattie neurologiche (45%) sono maggioritarie rispetto alle altre variabili. Per l'area della vita sociale, abbiamo che l'inadeguatezza della gestione di vita quotidiana (60%) e patrimoniale (64%) sono le variabili con la più alta incidenza (tav.1, fig.4).

Tav. 1-Tabella analisi indicatori dimensione patologica, dipendenza da sostanze e dimensione e sociale (n=80; 17 casi mancata rilevazione)

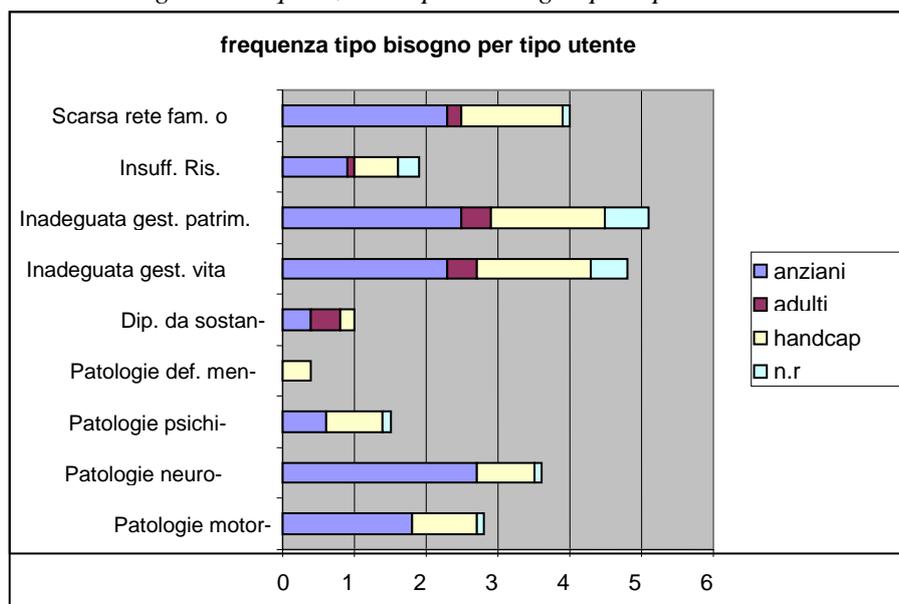
	Dimensione patologica				Dipend. da sostanze	Dimensione sociale			
	Patologie motorie	Patologie neurologiche	Patologie psichiatriche	Deficit mentale		Inadeguatezza gestione vita quotidiana	Inadeguat. gestione patrimonim.	Insuff. risorse econ.	Scarsa rete fam. o confl.
n. casi	28	36	15	4	10	48	51	19	40
%/n	35%	45%	19%	5%	13%	60%	64%	24%	50%
anziani	18	27	6	0	4	23	25	9	23
%/n	23%	34%	8%	0%	5%	29%	31%	11%	29%
adulti	0	0	0	0	4	4	4	1	2
%/n	0%	0%	0%	0%	5%	5%	5%	1%	3%
handicap	9	8	8	4	2	16	16	6	14
%/n	11%	10%	10%	5%	3%	20%	20%	8%	18%
n.r.	1	1	1	0	0	5	6	3	1
%/n	1%	1%	1%	0%	0%	6%	8%	4%	1%

<sup>30</sup> Sono state individuate in letteratura alcune tipologie di beneficiari come: anziani, tossicodipendenti, alcolisti, malati di mente, persone che non riescono ad amministrare i loro beni, persone che non sono in grado di curarsi adeguatamente, portatori di handicap fisici, analfabeti o scarsamente alfabetizzate, persone con trauma fisico e malattie, persone sottoposte a interventi chirurgici, persone in coma (S. Trentanovi, 2004), La protezione delle persone prive di autonomia, articolo consultabile in [www.personaedanno.it/csm/data/articoli/000241.aspx](http://www.personaedanno.it/csm/data/articoli/000241.aspx)

<sup>31</sup> L'insufficienza mentale che riguarda le capacità intellettive generali e la capacità di adattamento dell'ambiente non sempre ha un'eziologia derivabile da cause organiche ma anche dai contesti ambientali di vita (C. Blundo, 2004, *Neuropsichiatria*, Masson, Milano, 2° edizione)

<sup>32</sup> F. Lazzari (2007), *Persona e corresponsabilità sociale*, op. cit.

Fig. 4 – Frequenza del tipo di bisogno per tipo di utente



Del resto va altresì rilevato che le singole variabili non sono mutualmente escludentesi tra loro così come le 3 dimensioni -dimensione patologica, dipendenza da sostanze, dimensione sociale, tav. 1- dato che i casi rilevati risultano situazioni complesse che inducono alla fragilità della persona a seguito dell'intervento di più variabili problema e che determinano la sua stessa fragilità. Infatti, solo il 17,5% dei casi è rilevato su una sola variabile, mentre l'82,5% dei casi sono situazioni complesse da 2 a 6 variabili (tav. 2). Sostanzialmente solamente il 17,5% dei casi ha una sola variabile che condiziona lo stato di fragilità.

Tav. 2 – Distribuzione dei casi per numero di dimensioni di bisogno rilevato

variabili	n. casi	%	% (su n.80)
0 = n.r	17	18	-----
1 variabile	14	14	17,5
2 variabili.	16	16	20,0
3 variabili	14	14	17,5
4 variabili	19	21	23,5
5 variabili	15	15	19,0
6 variabili	2	2	2,5
tot.	97	100	100

Per il raggruppamento delle variabili nelle tre dimensioni -patologica, sociale e uso di sostanze- dai dati emerge che per il 53% dei casi la condizione di fragilità è condizionata per difficoltà sorte nell'area patologica e sociale. Il restante 47% su suddivide tra le singole dimensioni: solo dimensione patologica il 20%, solo dimensione sociale il 14%, dimensione sociale e uso di sostanze il 9% ed infine dimensione patologica, sociale ed uso di sostanze il 4%.

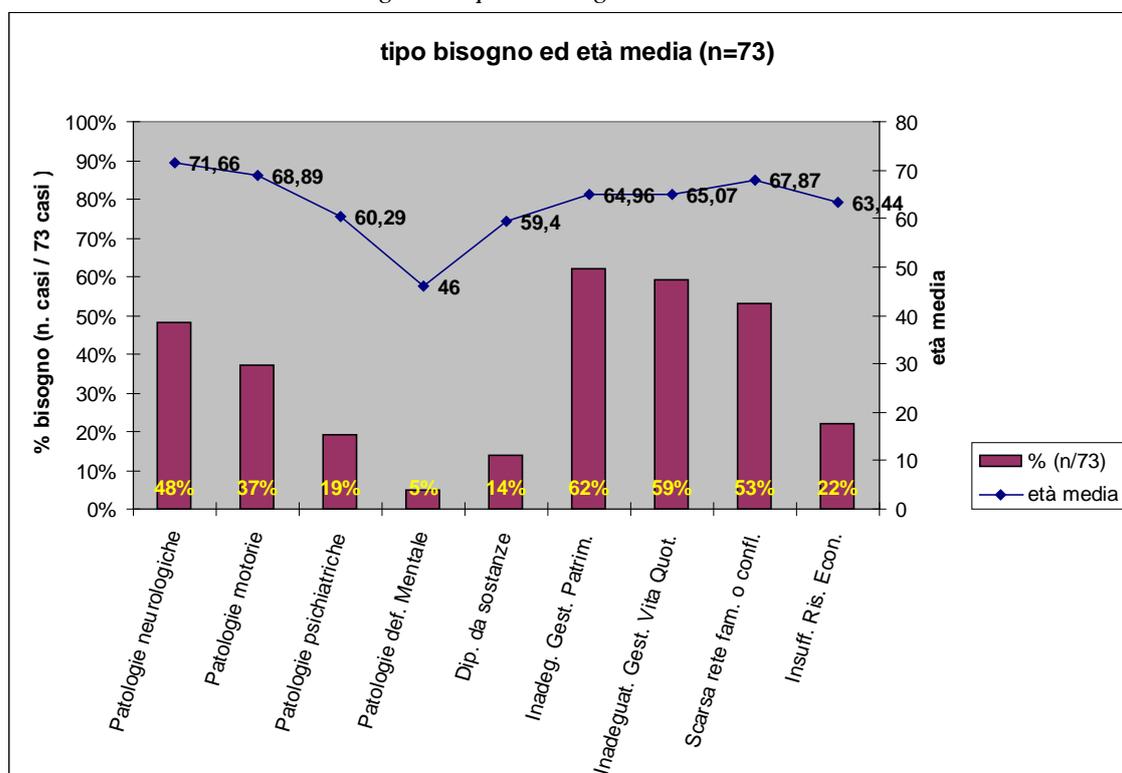
Per quanto riguarda le variabili dell'area patologica si può notare che le patologie neurologiche (48%) aumentano al crescere dell'età (età media anni 71,66) come rilevato in letteratura<sup>33</sup>, mentre il deficit mentale (5%) è più legato ad una fascia d'età adulta (età media anni 46). Per la dimensione sociale il 62% dei casi evidenzia problemi nella gestione patrimoniale (età media anni 64,9), il 59% nella gestione di vita quotidiana (età media anni 65 anni), il 53% nella scarsa rete familiare (età media 67,8) ed il 22% dei casi ha insufficienti risorse economiche (età media anni 63,4). Come già detto le singole variabili non si escludono una con l'altra essendo le situazioni rilevate di natura multiproblematica (tav. 3; fig. 5).

<sup>33</sup>M. F. Bear, B. W. Connors, M.A. Paradiso (1999), *Neuroscienze*, Masson, Milano, 2° edizione, 2002

Tav. 3 – Analisi indicatori dimensione patologica, dipendenza da sostanze e dimensione sociale per età media  
(n = 73; 17 casi mancata rilevazione bisogno e 7 casi mancata rilevazione età)

	Dimensione patologica				Dipenden. da sostanze	Dimensione sociale			
	Patologie motorie	Patologie neurologiche	Patologie psichiatriche	Deficit mentale		Inadeguat. gest. vita quotidiana	Inadeg. gestione patrim.	Insuff. ris. econ.	Scarsa rete fam. o confl.
n. casi con dim (n=80)	28	36	15	4	10	48	51	19	40
n. casi con dim (n=73)	27	35	14	4	10	43	45	16	39
% / n=80	35%	45%	19%	5%	13%	60%	64%	24%	50%
% / n=73	37%	48%	19%	5%	14%	59%	62%	22%	53%
età media (n=73)	68,89	71,66	60,29	46,00	59,40	65,07	64,96	63,44	67,87

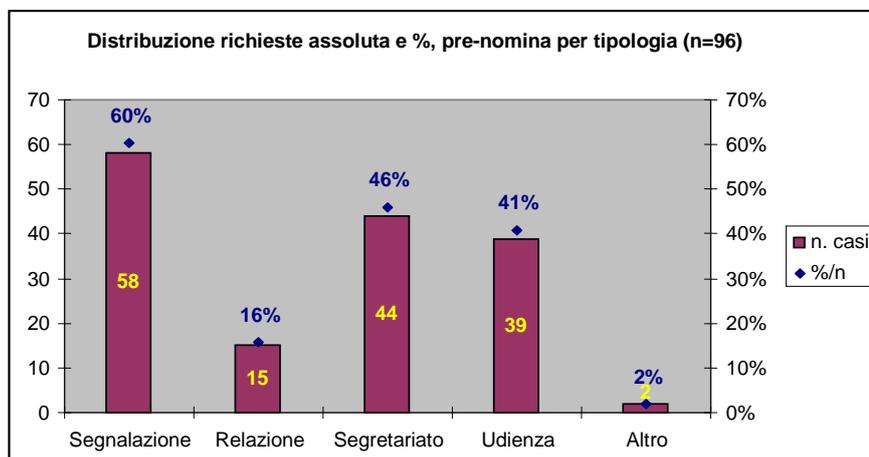
Fig. 5 – Tipo di bisogno ed età media



Nelle richieste fatte ai servizi sociali si può fare un distinguo tra quelle avvenute prima della nomina dell'amministratore di sostegno e che vedono il servizio sociale coinvolto in alcune fasi dell'iter processuale e quelle invece successive alla nomina dell'amministratore di sostegno. Nell'aspetto del "prima della nomina" i servizi sociali sono stati coinvolti nel 60% dei casi per la segnalazione. Non essendo esclusive le variabili per le contingenze della complessità dei casi, i servizi sociali possono anche essere stati coinvolti nel segretariato sociale (46%), nelle partecipazioni in udienza (41%) e nello stilare la relazione per il giudice tutelare (16%) (fig. 6).

Fig. 6 - Distribuzione richieste prima della nomina (n=96, 1 caso manca di questa informazione)

	Segnalazione	Relazione	Segretariato	Udienza	Altro
n. casi	58	15	44	39	2
%/n	60%	16%	46%	41%	2%

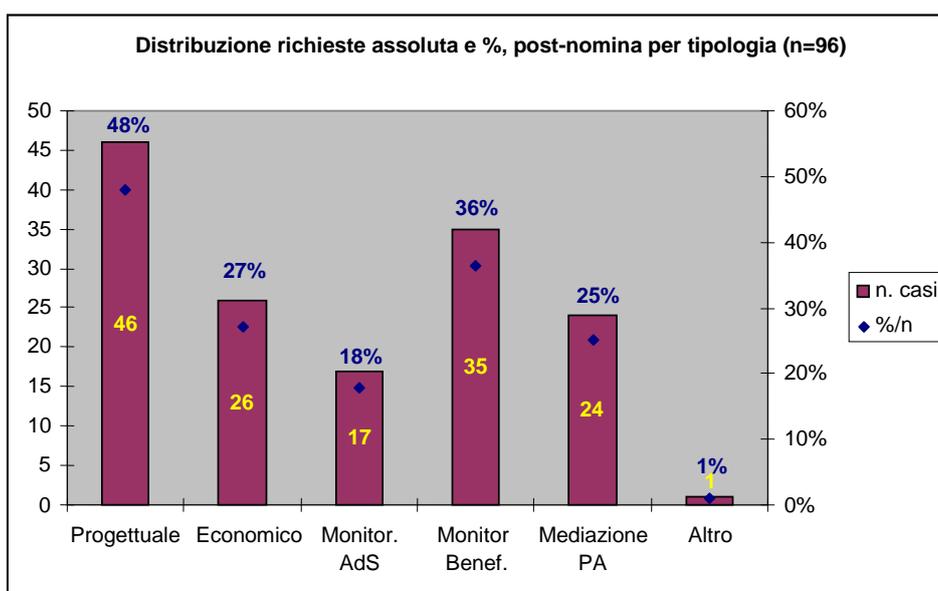


53% (51/96) casi con richieste prima della nomina e anche dopo  
 47% (45/96) casi con richieste solo prima della nomina

Per l'aspetto del "dopo la nomina" dell'amministratore di sostegno assume invece una certa rilevanza il ruolo dell'assistente sociale all'interno dell'attività progettuale coordinata dall'amministratore di sostegno. Il servizio sociale assumerebbe anche un funzione di "monitoraggio" dell'amministratore di sostegno (AdS) nel senso di supportare di volta in volta le attività di questi qualora si presentino delle necessità o comunque nel dar luogo ad un proficuo intescambio tra servizi sociali e amministratore di sostegno per il maggior benessere del beneficiario (fig. 7)

*Fig. 7 - Distribuzione richieste dopo la nomina (n=96)*

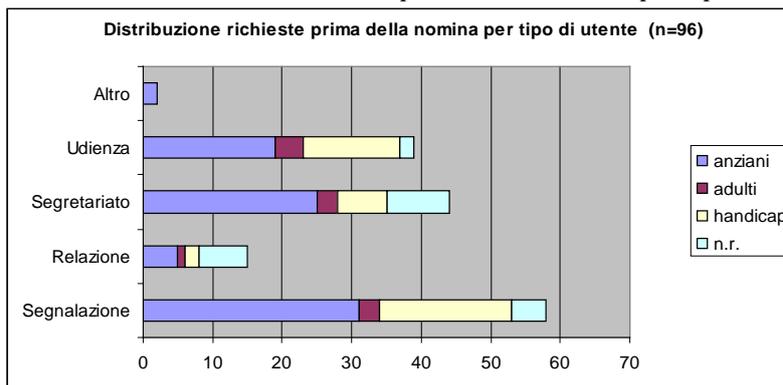
	Progettuale	Economico	Monitor. AdS	Monitor benef.	Mediazione PA	Altro
<b>n. casi</b>	46	26	17	35	24	1
<b>%/n</b>	48%	27%	18%	36%	25%	1%



Le richieste formulate all'assistente sociale prima della nomina dell'amministratore di sostegno sono in prevalenza rivolte per la segnalazione, cioè per l'avvio del procedimento da parte del servizio (fig.8) aspetto questo

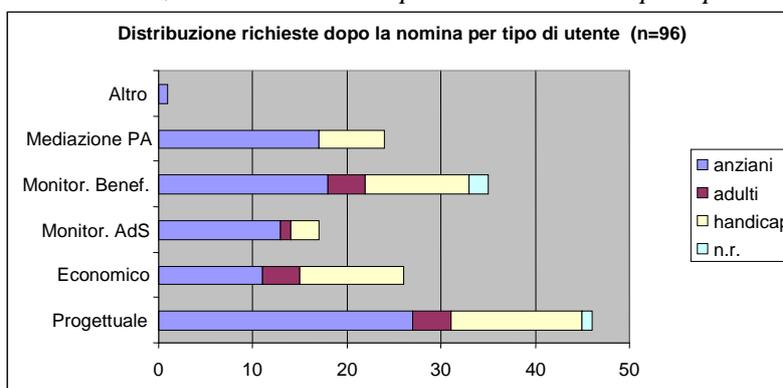
presumibilmente condizionato anche dal riconoscimento-obbligo della norma nella funzione di segnalazione del servizio e qui interpretato come azione di rinforzo del principio di sussidiarietà come già scritto<sup>34</sup>

Fig. 8 – Distribuzione delle richieste prima della nomina per tipo di utente



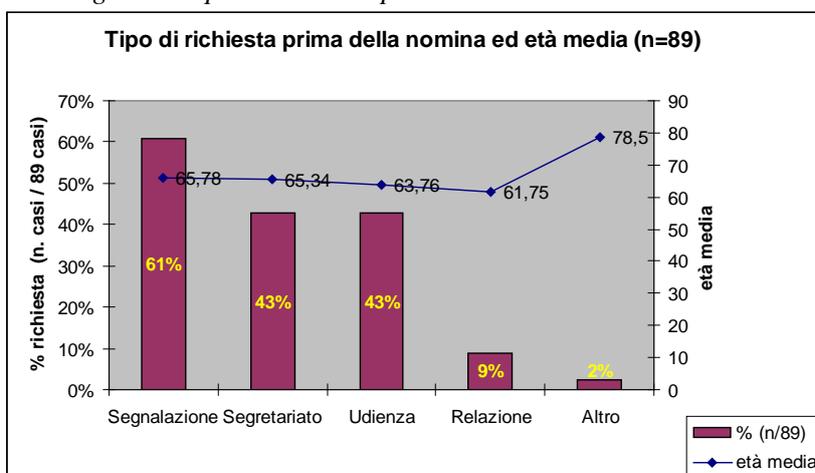
Invece, le richieste formulate al servizio sociale dopo la nomina dell'amministratore di sostegno sono in prevalenza, funzioni che riguardano aspetti di attività progettuali a favore del beneficiario nell'intento di sviluppare e sostenere i processi di empowerment<sup>35</sup> (fig. 9)

Fig. 9 - Distribuzione delle richieste prima della nomina per tipo di utente



L'età media dei soggetti nella distribuzione delle funzioni richieste sia prima (fig. 10) che dopo la nomina (fig. 11) sembra non avere importanti differenziazioni

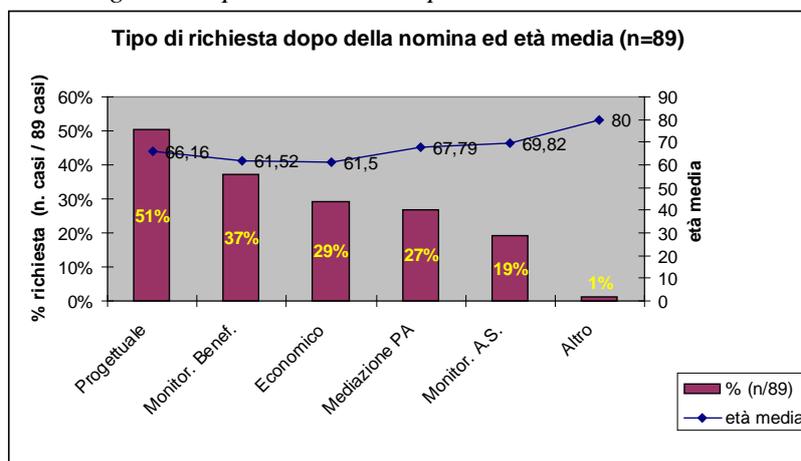
Fig. 10 – Tipo di richieste prima della nomina ed età media



<sup>34</sup> A. Albanese, C. Marzuoli (a cura di) (2003), *Servizi di assistenza e sussidiarietà*, op. cit.

<sup>35</sup> S. Gheno (2005), *L'uso della forza. Il self empowerment...*, op. cit.

Fig. 11 – Tipo di richieste dopo la nomina ed età media



Come già rilevato l'aspetto della segnalazione nel pre-nomina e quello progettuale nel post-nomina assume quindi una connotazione importante<sup>36</sup> dato che in esso la persona assume la centralità degli interventi, superando il mero interessamento degli aspetti patrimoniali come già nel passato con la vecchia normativa dell'interdizione ed inabilitazione ponendo ora la persona al centro della sua esistenza umana<sup>37</sup> e nella sua valenza interattiva con il mondo e l'altro da sé<sup>38</sup>.

### Alcune conclusioni

La L 6/2004 si connota come norma innovativa nella sua funzione di promozione del solidarismo e nella rimozione dei vincoli e degli ostacoli che limitano l'autonomia delle persone e ne determinano una condizione di fragilità. E' una legge che supera la logica del mero giudizio per anteporre una logica delle possibilità<sup>39</sup>.

I servizi sociali territoriali nel loro lavoro di promozione nella comunità dei diritti "delle opportunità e del benessere di ciascuno dovranno avere cura di far crescere negli adulti anche quella responsabilità verso l'altro che dovrebbe consentire di far emergere le fragilità e i bisogni delle persone non sostenute da alcuna rete parentale e non già inserite nel circuito dei servizi"<sup>40</sup>.

La ricerca svolta tenta di cogliere l'implementazione della nuova norma nel ruolo assunto dai servizi sociali in un'area territoriale circoscritta. L'attuazione di un progetto di sostegno alla persona permette di poter mirare al raggiungimento di una miglior qualità di vita e di poter fornire risposte da parte dei servizi non in forma standardizzata, ma calibrati alle caratteristiche della persona in difficoltà. I servizi sociali assumono pertanto una funzione importante nell'attuazione della nuova norma in virtù dei suoi elementi innovativi ossia dell'applicazione ad un'area più vasta di beneficiari rispetto al tradizionale istituto dell'interdizione e dell'inabilitazione, della valorizzazione delle potenzialità residue della persona in termini di autonomia, dell'attenzione posta nella cura degli interessi personali del beneficiario oltre che a quelli di natura economica e patrimoniale ed infine dell'individuazione della figura dell'amministratore di sostegno, della valorizzazione delle reti e delle qualità relazionali che connotano i rapporti beneficiario- amministratore di sostegno<sup>41</sup>.

Dai questionari somministrati emergono 97 casi di persone in situazioni di fragilità e che rientrano nella fattispecie della disciplina dell'amministrazione di sostegno. La loro età va da un range di 18 anni a 99 anni con una maggior frequenza per la fascia d'età anziana (sopra i 65 anni). Non emerge una sostanziale differenza di rappresentazione di genere.

Significativo sembrerebbe invece il grado di istruzione conseguito dai beneficiari di tale istituto giuridico, che risulta essere in prevalenza quello elementare.

Altri dati interessanti che emergono sono riferibili alle motivazioni e alle circostanze che inducono il ricorso dell'amministratore di sostegno. Tra le variabili di tipo personale vi è la sostanziale difficoltà, da parte dei beneficiari dell'istituto, di poter soddisfare le proprie necessità quotidiane. Tra le variabili di contesto sembrerebbe invece emergere che nei beneficiari le reti familiari o comunque naturali siano fragili ed insufficienti nel garantire uno standard adeguato di vita.

<sup>36</sup> S. Mismetti, R. Taberna (2008), *Amministrazione di sostegno e dipendenze*, in «Prospettive Sociali e Sanitarie», 3, pp. 6-10

<sup>37</sup> V. Cesaro, I. Vaccarini (2006), *La libertà responsabile*, op. cit.

<sup>38</sup> F. Larocca (1997), *Handicap indotto e società*, Il Sentiero, Verona

<sup>39</sup> F. De Girolami, *Amministrazione di sostegno: la nuova legge a tutela della dignità delle persone deboli*, intervento al Convegno del 29 gennaio 2009 su *Amministrazione di sostegno. Applicazione della legge 6/2004 nella regione Veneto*, Cà dei Carraresi (TV), Assessorato alle Politiche Sociali Volontariato e Non Profit della Regione Veneto

<sup>40</sup> S. Ardesi (2008), *Amministrazione di sostegno e servizi sanitari e sociali*, in «Prospettive Sociali e Sanitarie», 22, pp.17-18

<sup>41</sup> G. Ferrando (a cura di)(2005), *L'amministrazione di sostegno*, op. cit.

Saliente risulterebbe inoltre il ruolo assunto dai servizi sociali nel sostenere e promuovere i diritti di cittadinanza dei beneficiari dell'istituto dell'amministratore di sostegno sia prima dell'avvio del procedimento giudiziario che dopo l'emissione del provvedimento da parte del tribunale nel rispetto del principio di sussidiarietà e nella promozione dei processi di *empowerment*.

## Bibliografia

- Aburrà A., Bima L.**(2008), *L'istituto dell'amministratore di sostegno: una preziosa opportunità anche per il servizio sociale*, in «La Rivista di Servizio Sociale», 3, pp. 24-34
- Albanese A., Marzuoli C.** (a cura di) (2003), *Servizi di assistenza e sussidiarietà*, Il Mulino, Bologna
- Ardesi S.** (2008), *Amministrazione di sostegno e servizi sanitari e sociali*, in «Prospettive Sociali e Sanitarie», 22, pp. 17-18
- Baccarani P.** (2006), *L'amministratore di sostegno*, Giuffrè, Milano
- Bear M.F., Connors B.W., Paradiso M. A.**(1999), *Neuroscienze*, Masson Milano, 2° edizione, 2002
- Blundo C.** (2004), *Neuropsichiatria*, Masson, Milano, 2° edizione
- Brienza G.** (2002), *Famiglia, sussidiarietà e riforma dei servizi sociali*, Città Nuova, Roma
- Bruscaglioni M., Gheno S.** (2000), *Il gusto del potere*, Angeli, Milano
- Cava F.** (2005), *La protezione delle persone a limitata autonomia*, in «Dimensione Sociale», 2, pp. 17-19
- Cendon P.** (2004), *Le origini dell'amministrazione di sostegno*, in Cendon P. (a cura di)(2004), *Persona e danno*, vol. II, Giuffrè, Milano
- Cendon P.** (2008), *L'amministrazione di sostegno*, Regione Veneto
- Cesareo V.** (a cura di ) (2003), *I protagonisti della società civile*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ)
- Cesareo V., Vaccarini I.** (2006), *La libertà responsabile*, Vita e Pensiero, Milano
- Colozzi I.**, *Il principio di sussidiarietà come fondamento della rifondazione dello stato sociale nella direzione della crescita della Community care*, in G. Giorio, F. Lazzari, A. Merler (cura di) (1999), *Dal micro al macro. Percorsi socio-comunitari e processi di socializzazione*, Cedam, Padova
- Culot D.** (2004), *L'amministratore di sostegno*, in «Sanità Pubblica e Privata», 5, pp. 491-497
- D.lgs n.502/1992** "Riordino della disciplina in materia sanitaria"; **D.lgs n.517/1993** "Modificazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421"
- D.lgs n.229/1999** "Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- Dal Pra Ponticelli M.** ( a cura di) (2005), *Dizionario di Servizio Sociale*, Carocci, Roma
- Dente F.**, *Ruolo dei Servizi nell'ambito della normativa sull'Amministratore di Sostegno*, intervento del 27.10.2004 al corso in *Le forme di tutela legale e patrimoniale*, Presidio Ospedaliero di Marzana (VR), Regione Veneto, Associazione Nazionale Assistenti Sociali
- De Girolami F.**, *Amministrazione di sostegno: la nuova legge a tutela della dignità delle persone deboli*, intervento al Convegno del 29 gennaio 2009 su *Amministrazione di sostegno. Applicazione della legge 6/2004 nella regione Veneto*, Cà dei Carraresi (TV), Assessorato alle Politiche Sociali Volontariato e Non Profit della Regione Veneto
- Ferrando G.** (a cura di)(2005), *L'amministrazione di sostegno*, Giuffrè, Milano
- Fideli R., Marradi A.**, *Intervista*, in *Enciclopedia delle Scienze Sociali* (1996), vol. V, Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma, pp. 71-82
- Folgheraiter F.** (2000), *L'utente che non c'è*, Erickson, Trento
- Formigoni P., Bossolasco R., Freni D., Polo D.** (2007), *Protezione giuridica delle persone fragili*, in «Prospettive Sociali e Sanitarie», 7, pp.13-16
- Gabrielli F., Cardinale P.** (2008), *L'amministratore di sostegno nella realtà ospedaliera*, Giappichelli, Torino
- Gheno S.** (2005), *L'uso della forza. Il self empowerment nel lavoro psicosociale e comunitario*, McGraw-Hill, Milano
- Larocca F.** (1997), *Handicap indotto e società*, Il Sentiero, Verona
- Lazzari F.** ( a cura di)(2008), *Servizio sociale trifocale. Le azioni e gli attori delle nuove politiche sociali*, Angeli, Milano
- Lazzari F.** (2007), *Persona e corresponsabilità sociale*, Angeli, Milano
- Legge 8 novembre 2000, n. 328** "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3** "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione";
- Malavasi B.** (2004), *L'amministrazione di sostegno: le linee di fondo*, in «Notariato», 3, pp. 314-332
- Mismetti S., Taberna R.** (2008), *Amministrazione di sostegno e dipendenze*, in «Prospettive sociali e Sanitarie», 3, pp. 6-10
- Morello U.** (2004), *L'amministratore di sostegno*, in «Notariato», 3, pp. 225-229
- Pedrazza M.** (2008), *Attaccamento: processi psico-sociali e pratiche di cura*, in «DiPAV», 21, pp. 115-125
- Piano Locale della Domiciliarità 2007-2009** , ULSS 22, Regione Veneto
- Piccardo C.**(1995), *Empowerment*, Cortina, Milano
- Risultati dell'indagine effettuata presso i Tribunali della Regione Veneto** – aprile 2004/dicembre 2007, presentata al convegno *Amministratore di sostegno. Incontro sull'applicazione della legge 6/2004 nella Regione Veneto*, organizzato dalla Regione Veneto, Picos Cooperativa Sociale Onlus, 29 gennaio 2009, Cà dei Carraresi , Treviso,
- Sammarco G., Caseri T.**,(2008), *Amministratori di sostegno nel Comune di Roma*,in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 2, pp.15-19
- Trentanovi S.** (2004), *La protezione delle persone prive di autonomia*, articolo consultabile in [www.personaedanno.it/csm/data/articoli/000241.aspx](http://www.personaedanno.it/csm/data/articoli/000241.aspx)
- Vittadini G.** (a cura di) (2007), *Che cos'è la sussidiarietà*, Guerini, Milano