BIOGRAFIE VULNERABILI, PERSONE ANTIFRAGILI

Strumenti e pratiche per il servizio sociale

Anna Dal Ben, Barbara Segatto

POLITICHE E SERVIZI SOCIALI

FrancoAngeli

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771



Il presente volume è pubblicato in open access, ossia il file dell'intero lavoro è liberamente scaricabile dalla piattaforma **FrancoAngeli Open Access** (http://bit.ly/francoangeli-oa).

FrancoAngeli Open Access è la piattaforma per pubblicare articoli e monografie, rispettando gli standard etici e qualitativi e la messa a disposizione dei contenuti ad accesso aperto. Oltre a garantire il deposito nei maggiori archivi e repository internazionali OA, la sua integrazione con tutto il ricco catalogo di riviste e collane FrancoAngeli massimizza la visibilità, favorisce facilità di ricerca per l'utente e possibilità di impatto per l'autore.

Per saperne di più: Pubblica con noi

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

BIOGRAFIE VULNERABILI, PERSONE ANTIFRAGILI

Strumenti e pratiche per il servizio sociale

Anna Dal Ben, Barbara Segatto

POLITICHE E SERVIZI SOCIALI

FrancoAngeli

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

La pubblicazione di questo volume è stata resa possibile grazie al contributo della Dotazione Ordinaria della Ricerca del Dipartimento di Scienze Politiche, Giuridiche e Studi Internazionali (SPGI) dell'Università degli Studi di Padova

Isbn cartaceo: 978-88-351-8650-2

Isbn e-book: 979-12-245-0477-1

Isbn e-pub: 979-12-245-04788

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

Pubblicato con licenza *Creative Commons*
Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate 4.0 Internazionale
(CC-BY-NC-ND 4.0).
Sono riservati i diritti per Text and Data Mining (TDM), AI training e tutte le tecnologie simili.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it

Gli eventuali link attivi e QR code inseriti nel volume sono forniti dall'autore. L'editore non si assume alcuna responsabilità sui link attivi e QR code ivi contenuti che rimandano a siti non appartenenti a FrancoAngeli.

Le autrici dichiarano che, nella fase di stesura del presente volume, hanno utilizzato strumenti di IA generativa esclusivamente per la revisione linguistica e l'ottimizzazione stilistica. Il controllo finale dei contenuti e la responsabilità scientifica dell'opera restano integralmente a carico delle autrici.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Indice

Prefazione, di *Anna Dal Ben* e *Barbara Segatto* pag. 11

I. Comprendere le trasformazioni biografiche

1. Vulnerabilità, resilienza, antifragilità. La capacità delle persone e dei sistemi di trasformarsi, di *Anna Dal Ben* » 17
1.1 Le sfumature della vulnerabilità » 17
1.2 Fattori che incidono sulla costruzione della vulnerabilità » 19
1.3 Attraversare la vulnerabilità: resilienza e antifragilità » 26
1.4 Un orizzonte di pensiero per il servizio sociale » 33

2. Le pratiche narrative: ricomporre l'esperienza, di *Barbara Segatto* » 35
2.1 La narrazione come pratica di ricostruzione identitaria » 35
2.2 Discontinuità biografiche e turning points nell'analisi delle narrazioni » 41
2.3 Narrazione, sapere esperienziale e l'expert by experience » 46

II. Voci che raccontano
di *Anna Dal Ben*

Prima delle storie » 55

1. Marco: una vita in sostanza » 57
1.1 Quando i tuoi genitori non sono come quelli degli altri » 57

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

1.2 L'entrata nel "vortice" pag. 58
1.3 Il "tappo" delle emozioni » 60
1.4 Nuova vita, vecchia storia » 63
1.5 La forza di chiedere aiuto » 65
1.6 Quando meno te lo aspetti » 66
1.7 Reimparare a camminare » 69
1.8 Rileggere la storia di Marco » 70
1.9 Uno sguardo professionale: Chronos, Kairos e l'autodeterminazione » 76

2. Sarah: il rumore dei pensieri » 79
2.1 Una scelta ambiziosa » 79
2.2 Un trauma "irreversibile" » 80
2.3 L'espressione della patologia » 81
2.4 Il sistema di cura: alti e bassi » 83
2.5 Una diversa consapevolezza » 85
2.6 Rileggere la storia di Sarah » 88
2.7 Uno sguardo professionale: l'intervento integrato con la persona » 92

3. Alina: dove mettere radici » 95
3.1 La nuova Italia » 95
3.2 Ferite aperte » 96
3.3 Un aiuto inaspettato » 98
3.4 Radicamento » 101
3.5 Rileggere la storia di Alina » 103
3.6 Uno sguardo professionale: empatia e ascolto attivo » 106

4. Carmine: la mala-vita » 109
4.1 Lo scugnizzo dei "bassi" » 109
4.2 Dal contrabbando di sigarette alla criminalità organizzata » 111
4.3 La collaborazione con la giustizia » 114
4.4 Una nuova quotidianità » 115
4.5 Rileggere la storia di Carmine » 117
4.6 Uno sguardo professionale: il non giudizio » 120

5. Lisa: maternità in bilico » 124
5.1 Le conseguenze dell'abbandono » 124
5.2 La maternità come redenzione » 126
5.3 Le relazioni tossiche » 127

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

5.4 Toccare il fondo per provare a risalire pag. 128
5.5 Un percorso “di salvezza” » 130
5.6 Rileggere la storia di Lisa » 131
5.7 Uno sguardo professionale: i dilemmi etici tra protezione del minore e sostegno genitoriale » 136

6. Luca: quello che resta » 141
6.1 Una relazione di cura » 141
6.2 Cortocircuiti: lutto e dipendenza » 142
6.3 Costruire una routine urbana » 144
6.4 Il reinserimento: lavoro e abitazione » 145
6.5 Rileggere la storia di Luca » 148
6.6 Uno sguardo professionale: unicità e dignità della persona » 151

7. Rita: la libertà di dipendere » 155
7.1 Dall’album dei ricordi » 155
7.2 Una vita in libertà » 157
7.3 Il patatrac » 159
7.4 La cupola protettiva » 162
7.5 Rileggere la storia di Rita » 166
7.6 Uno sguardo professionale: attivazione e manutenzione delle reti » 169

Postfazione. Dopo le storie, di *Barbara Segatto* e *Anna Dal Ben* » 173

Nota metodologica, di *Barbara Segatto* » 177

Ringraziamenti » 181

Bibliografia di riferimento » 183

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Una mattina, destandosi da sogni inquieti, Gregor Samsa si ritrovò nel suo letto trasformato in un enorme insetto. Giaceva sulla schiena, dura come una corazza, e, sollevando appena la testa, poteva vedere il proprio ventre bruno e convesso, segnato da rigide nervature arcuate. La coperta vi si reggeva a stento, sul punto di scivolare via da un momento all'altro. Le numerose zampe, straordinariamente sottili e sproporzionate rispetto al resto del corpo, si agitavano inermi davanti ai suoi occhi.
«Che cosa mi è accaduto?», pensò.
Non era un sogno.

Franz Kafka, *La metamorfosi* (1915), trad. delle autrici

I'm free to be whatever I
Whatever I choose

Oasis, *Whatever* (1994)

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Prefazione

di *Anna Dal Ben* e *Barbara Segatto*

Negli ultimi anni, nei nostri contesti professionali e nei percorsi di ricerca, abbiamo incontrato situazioni ed esperienze che ci hanno spinte a interrogarci con crescente profondità sul ruolo delle narrazioni nel servizio sociale. Tra queste, il celebre TED Talk della scrittrice Chimamanda Ngozi Adichie (2009), *The Danger of a Single Story*, ci ha offerto una chiave di lettura particolarmente illuminante. In quel discorso, divenuto un riferimento per chi si occupa di narrazioni e rappresentazioni, Adichie pone una domanda tanto semplice quanto radicale: che cosa accade quando riduciamo una persona, un gruppo, un Paese a una sola storia?

Attraverso episodi della propria biografia, Adichie mostra il potere straordinario e ambivalente delle narrazioni: le storie che ascoltiamo su noi stessi e sugli altri contribuiscono a determinare ciò che riconosciamo come reale, ciò che riteniamo possibile e, in ultima analisi, il modo in cui guardiamo le persone. Racconta, ad esempio, di essere cresciuta in Nigeria leggendo soprattutto romanzi britannici e americani, popolati da bambini biondi che giocavano nella neve, mangiavano mele e vivevano esperienze lontanissime dalla sua quotidianità. Nei suoi primi scritti infantili finì così per riprodurre quegli stessi mondi e quegli stessi personaggi, anche se la neve lei non l'aveva mai vista e mangiava prevalentemente mango: aveva imparato, senza che nessuno glielo avesse esplicitamente insegnato, che le persone come lei non appartenevano alle storie.

Anni dopo, arrivata negli Stati Uniti per frequentare il college, sperimentò il processo inverso. La sua compagna di stanza si stupì che parlasse perfettamente inglese, sapesse usare un fornello e ascoltasse Beyoncè. Questa volta era Adichie a essere collocata dentro una storia già scritta: quella dell'Africa come luogo indistinto di povertà, guerra e arretratezza. Non una storia necessariamente falsa, ma una storia incompleta, incapace di contenere la pluralità delle vite.

È questo il pericolo della storia unica: non mentire sulle persone, ma ridurle solo a una parte della loro esperienza fino a farla coincidere con la loro intera identità. La storia unica non è soltanto un problema narrativo. È anche una questione di potere, perché non tutte le persone dispongono della stessa

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

possibilità di raccontarsi e, soprattutto, non tutte le storie possiedono la stessa autorità.

Questa riflessione assume un significato particolare nel servizio sociale. I professionisti incontrano frequentemente le persone in momenti nei quali qualcosa nella loro vita è diventato problematico: una difficoltà economica, una relazione familiare conflittuale, una dipendenza, una condizione di marginalità, una difficoltà nell'esercizio della genitorialità, un'esperienza di violenza, la perdita di autonomia. L'incontro avviene inevitabilmente a partire da una domanda, da un bisogno o da una condizione che richiede una risposta. Il rischio è che ciò che ha condotto la persona al servizio finisca progressivamente per diventare la lente attraverso cui viene letta la sua intera storia.

Le istituzioni hanno bisogno di categorie. Devono definire problemi, stabilire criteri, documentare processi, allocare risorse, assumere decisioni. Il linguaggio professionale e amministrativo svolge una funzione necessaria, ma non è neutro: seleziona alcuni aspetti dell'esperienza e ne lascia inevitabilmente altri sullo sfondo. Le biografie possono così essere tradotte in bisogni, fattori di rischio, diagnosi, condizioni di vulnerabilità, obiettivi di intervento. Ciò che eccede queste categorie – competenze, desideri, relazioni, tentativi, contraddizioni, possibilità – a volte può diventare meno visibile.

Le parole attraverso cui una persona viene descritta acquistano, inoltre, una particolare forza quando entrano nei documenti professionali, nelle valutazioni, nei progetti e nei processi decisionali. Una storia istituzionale può arrivare ad avere maggiore autorità della storia raccontata da chi quella vita la sta vivendo. Per questo il potere narrativo del servizio sociale comporta una responsabilità: utilizzare le categorie necessarie all'azione professionale senza lasciare che esse esauriscano la persona; riconoscere la vulnerabilità senza trasformarla in identità; mantenere aperta la possibilità che una traiettoria contenga qualcosa che lo sguardo professionale non aveva inizialmente visto.

È da queste considerazioni che nasce il presente volume e la scelta di porre al centro le storie di persone che hanno attraversato per periodi prolungati situazioni di difficoltà e hanno incontrato, lungo il proprio percorso, servizi e professionisti. La presenza delle storie in queste pagine risponde alla scelta di assumere l'esperienza come una prospettiva conoscitiva capace di interrogare le categorie attraverso cui il servizio sociale interpreta le traiettorie delle persone. Le narrazioni consentono di avvicinarsi alla visione di chi ha vissuto le situazioni, sperimentato gli interventi e le relazioni di aiuto e, tornando sulla propria esperienza, può riconoscere ciò che l'ha sostenuta, ciò che l'ha ostacolata e ciò che ha assunto significato nel proprio percorso.

In questo senso, quelle che il lettore incontrerà non vogliono essere semplicemente storie su qualcuno. Sono narrazioni costruite con qualcuno, nate dall'incontro tra la parola biografica delle persone e l'ascolto, inevitabilmente situato, di chi ha raccolto e successivamente restituito i loro racconti.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Ogni storia porta quindi con sé una relazione: tra esperienza e ricerca, tra ciò che è stato vissuto e ciò che può essere raccontato, tra la singolarità di una traiettoria e le categorie attraverso cui proviamo a comprenderla.

La narrazione acquista qui un valore che va oltre quello della testimonianza. Chi ha attraversato esperienze di vulnerabilità, di cura e di relazione con i servizi dispone di un sapere che prende forma a partire da quella esperienza e dalla posizione da cui essa è stata vissuta. Riconoscerne il valore, significa considerare questo patrimonio di esperienze parte integrante della comprensione dei fenomeni sociali, in dialogo con le conoscenze professionali (Beresford, 2000; Videmšek, 2017).

Questa scelta attraversa l'intero volume.

Il primo capitolo interroga i concetti di vulnerabilità, resilienza e antifragilità, mettendone in luce potenzialità e limiti quando vengono utilizzati per comprendere le traiettorie delle persone e il lavoro dei servizi. Il secondo si concentra sulla narrazione e sul sapere esperienziale, fino a discutere il riconoscimento delle persone come *esperti per esperienza* e le implicazioni che questo passaggio comporta per la formazione, la ricerca e le pratiche professionali. Le storie costituiscono infine il luogo nel quale questi due percorsi si incontrano, senza che l'uno venga utilizzato semplicemente per confermare l'altro.

È importante, infatti, non chiedere alle storie di dimostrare le categorie teoriche con cui ci avviciniamo ad esse. Parlare di antifragilità non significa cercare nelle biografie la prova che la sofferenza renda più forti o che ogni crisi possa trasformarsi in un'opportunità. Una lettura di questo tipo finirebbe paradossalmente per costruire una nuova storia unica: quella della persona che, dopo avere attraversato l'avversità, deve necessariamente uscirne cresciuta. Le traiettorie raccolte sono più complesse. Mostrano vulnerabilità che persistono accanto a nuove capacità, equilibri raggiunti e nuovamente messi in discussione, relazioni che sostengono e altre che ostacolano, possibilità che si aprono in alcuni momenti e si restringono in altri.

L'attenzione si concentra quindi sui processi attraverso cui queste traiettorie prendono forma e sulle condizioni che ne orientano gli sviluppi. Le biografie si costruiscono dentro famiglie, reti sociali, condizioni economiche, territori, istituzioni e sistemi di welfare; anche le risorse personali acquistano possibilità di espressione nel rapporto con questi contesti. In questa prospettiva assume particolare rilievo il ruolo dei servizi e dei professionisti, osservato nelle forme concrete con cui può incidere sui percorsi e sulle possibilità delle persone.

Il lettore è invitato a entrare nelle storie mantenendo aperta questa complessità: a osservare come vulnerabilità, resilienza e antifragilità si intreccino nei percorsi di vita concreti, a interrogare i passaggi che ne modificano la direzione e a comprendere le scelte dei protagonisti dentro il tempo e le cir-

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

costanze in cui sono state compiute. Questo invito riguarda in modo particolare chi si forma e chi lavora nel servizio sociale. Per i professionisti, le storie possono costituire un'occasione per tornare sulle proprie pratiche attraverso lo sguardo di chi i servizi li ha attraversati. Per chi si occupa di ricerca e formazione, consentono di mettere in dialogo il linguaggio teorico e quello dell'esperienza, evitando che il primo dissolva la complessità del secondo. Per gli studenti, possono rappresentare un esercizio di ascolto e di decentramento: imparare a sostare in una storia prima di trasformarla in un problema da definire, in una valutazione da formulare o in un intervento da progettare.

Il movimento che vorremmo accompagnasse la lettura del volume va dalle categorie alle persone e dalle persone nuovamente alle categorie, accettando che il ritorno non riconsegni necessariamente gli stessi concetti da cui siamo partiti. Vorremmo che queste storie non servissero soltanto a rendere più comprensibile ciò che sappiamo ma potessero mettere in discussione ciò che pensavamo di sapere.

Abbiamo voluto provare a contrastare il pericolo della storia unica di Adichie riconoscendo che nessuna descrizione, nessuna categoria professionale e nessuna interpretazione può esaurire una vita. Auspichiamo che chi racconta possa essere per il lettore un interlocutore capace di mostrare qualcosa che, dalla posizione che occupa, potrebbe non essere in grado di vedere, andando oltre la semplice conoscenza della sua storia. È con questa disposizione che invitiamo a entrare nelle pagine che seguono: leggere le storie delle persone significa anche lasciare che quelle storie interroghino il nostro modo di guardarle.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

I. Comprendere le trasformazioni biografiche

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

1. Vulnerabilità, resilienza, antifragilità. La capacità delle persone e dei sistemi di trasformarsi

di *Anna Dal Ben*

1.1 Le sfumature della vulnerabilità

Negli ultimi decenni, la vulnerabilità è divenuta una delle categorie più utilizzate nei linguaggi politici, accademici e professionali, fino a costituire una vera e propria parola chiave del nostro tempo (Brown, Ecclestone & Emmel, 2017).

Il termine vulnerabilità possiede una plasticità semantica che ne spiega la forza e, insieme, la sua ambiguità. Se in alcuni casi la nozione è evocata per legittimare forme di protezione e sostegno nei confronti di chi è riconosciuto come maggiormente esposto, in altri può trasformarsi in un criterio di distinzione e selezione, capace di produrre effetti escludenti verso chi non viene considerato – o non appare – sufficientemente "vulnerabile".

Etimologicamente derivante da *vulnus*, ferita, la vulnerabilità designa in generale la possibilità di essere colpiti, lesi, toccati. È, prima di tutto, una condizione dell'esistenza incarnata, poiché i corpi non sono mai isolati: sono costitutivamente sociali e interdipendenti, esposti allo sguardo, all'azione e al giudizio degli altri (Butler, 2004). L'apertura alla relazione contiene, in questo senso, una duplice possibilità: rende disponibile il legame, la reciprocità, il riconoscimento e la cura, ma espone anche al rifiuto, alla sopraffazione e alla violenza. Sono questi «i poli dell'alternativa inscritta nella condizione di 'vulnerabilità': la ferita e la cura» (Cavarero, 2007, p. 30).

Per comprendere con maggiore chiarezza cosa si intende con questo concetto polisemico, è possibile identificare due grandi linee interpretative. Una prima prospettiva, ontologica e universale, considera pertanto la vulnerabilità come tratto costitutivo e permanente della condizione umana, legato alla corporeità, alla mortalità, al bisogno e alla dipendenza reciproca che accompagnano l'intero corso della vita (Nussbaum, 2006; Turner, 2006). Affermare l'universalità della vulnerabilità non significa, tuttavia, sostenere che tutti siano vulnerabili nello stesso modo e nella stessa misura. La comune possibilità di essere feriti prende forma entro condizioni biografiche, relazionali e sociali profondamente differenti.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Una seconda prospettiva, relazionale e situazionale, sottolinea invece che la vulnerabilità non si esaurisce in una condizione esistenziale comune, ma si manifesta in contesti concreti, attraverso relazioni di potere e disuguaglianze strutturali (Goodin, 1985). In questa accezione, si è vulnerabili a qualcosa o in relazione a qualcuno: alle caratteristiche individuali si intrecciano la disponibilità di risorse materiali e simboliche, la qualità delle relazioni, le condizioni economiche e giuridiche e le disuguaglianze che attraversano la società. Alcune persone o gruppi sono "più che ordinariamente vulnerabili", non per natura ma perché più esposti ai rischi per l'assenza delle risorse materiali e simboliche necessarie, per la precarietà giuridica o lavorativa, per le disuguaglianze di genere, di classe o di etnia che ne limitano l'autonomia (Dunn, Clare & Holland, 2008).

A questa distinzione si collega la riflessione di Butler (2009), che affronta l'ambiguità semantica assunta dal concetto nel dibattito contemporaneo distinguendo tra *precariousness* e *precarity*. Con il primo termine si riferisce alla vulnerabilità costitutiva di ogni essere umano in quanto tale, che deriva dal nostro essere corpi esposti e dipendenti dagli altri per sopravvivere. Il secondo termine, invece, richiama la dimensione politica e sociale, definendo la vulnerabilità come esito della distribuzione diseguale della protezione, delle risorse e del riconoscimento in alcuni gruppi sociali – poveri, migranti, donne, minoranze. In altri termini, mentre la precariousness appartiene a tutte le persone, la precarity assume configurazioni differenti in relazione alla posizione che le persone occupano nella società e alle risorse di cui possono disporre. Queste due visioni non sono alternative: la vulnerabilità può essere infatti contemporaneamente riconosciuta come dimensione costitutiva dell'umano e osservata nelle forme concrete e diseguali che assume. Tale lettura risulta particolarmente rilevante, perché consente di evitare sia una rappresentazione della vulnerabilità come caratteristica propria di particolari persone, sia una sua universalizzazione che finisce per rendere invisibili le disuguaglianze e le specifiche condizioni di esposizione.

È possibile effettuare un'ulteriore classificazione della vulnerabilità, legata alle fonti che la possono produrre (Mackenzie et al., 2014). Si distinguono le fonti intrinseche, legate alla corporeità e all'interdipendenza che caratterizzano la vita umana; le fonti situazionali, che scaturiscono dai contesti sociali, politici ed economici; e infine, le fonti patogene, generate da relazioni o istituzioni che, pur nate con finalità di protezione, finiscono per riprodurre o amplificare l'esposizione e la dipendenza. Quest'ultima categoria assume rilievo nel servizio sociale, perché richiama quelle forme di vulnerabilità che possono essere generate o aggravate proprio all'interno di relazioni e istituzioni deputate alla cura e alla protezione della persona. Una risposta paternalistica, una relazione fortemente asimmetrica, un dispositivo

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

che riduce l'autonomia del soggetto o un intervento che consolida la dipendenza possono, paradossalmente, accrescere la condizione alla quale intendono rispondere.

Infine, trasversalmente alle fonti, è opportuno ragionare su un'ulteriore distinzione tra vulnerabilità disposizionale e attuale. Nel primo caso, la vulnerabilità indica una possibilità di esposizione al danno che può concretizzarsi al verificarsi di determinate condizioni; nel secondo, tale esposizione è già in atto e vi è la necessità urgente di intervenire. La distinzione consente di cogliere il carattere dinamico e contestuale della vulnerabilità: una stessa condizione di vulnerabilità può rimanere potenziale, attualizzarsi, attenuarsi o intensificarsi in relazione alle circostanze, alle risorse disponibili e alle risposte che la persona incontra. Questa articolazione consente inoltre di superare la visione statica o patologizzante della vulnerabilità e di considerarla invece come processo dinamico, ecologico, costantemente mediato da fattori individuali, relazionali e istituzionali che agiscono nel corso della vita della persona.

1.2 Fattori che incidono sulla costruzione della vulnerabilità

Ogni riflessione sui fattori di vulnerabilità richiede di confrontarsi preliminarmente con il concetto di rischio, al quale la vulnerabilità è intimamente connessa. Entrambi i termini rimandano all'esposizione a eventi potenzialmente avversi, ma descrivono dimensioni differenti. Il rischio riguarda la possibilità che un determinato avvenimento produca conseguenze negative; la vulnerabilità rinvia alle condizioni individuali, relazionali e sociali che possono accrescere l'esposizione al danno e incidere sulle possibilità di fronteggiarne gli effetti.

Se nelle società tradizionali il pericolo proveniva prevalentemente dall'esterno, dalle catastrofi naturali o dalle contingenze imprevedibili, nelle società tardo-moderne una parte crescente dei rischi è socialmente prodotta (Beck, 1992): emerge dai processi di industrializzazione, globalizzazione e individualizzazione che generano nuove forme di precarietà, isolamento e disuguaglianza. L'insicurezza diviene così una componente strutturale dell'esperienza sociale. In questo quadro, Chambers (1989) individua nella *defenselessness* la limitata capacità di proteggersi dalle conseguenze dell'esposizione, richiamando l'attenzione sulle risorse e sulle possibilità di risposta disponibili.

La vulnerabilità prende forma nell'intreccio tra esposizione, condizioni di vita e possibilità di risposta. Il suo significato varia quindi in relazione ai rischi cui una persona è esposta, alle risorse cui può accedere e ai contesti nei quali tali risorse possono essere mobilitate. Questa prospettiva consente di leggerla come una condizione dinamica e contestuale, che può modificarsi

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

nel corso della vita e al mutare delle condizioni personali, relazionali e sociali (Costa, 2020).

Per analizzare i diversi fattori che concorrono a configurare la vulnerabilità, può essere utile adottare una prospettiva ecologica, distinguendo tra fattori che intervengono a livello individuale, relazionale e strutturale-istituzionale (Bronfenbrenner, 1979; Ranci, 2008).

1.2.1 I fattori individuali

Tra i determinanti della vulnerabilità, quelli di natura individuale si riferiscono alle caratteristiche biologiche, demografiche e psicologiche che modulano la capacità di una persona di far fronte a rischi e stressor.

L'età costituisce una delle variabili più significative nella definizione della vulnerabilità, poiché incide sulla relazione tra autonomia e dipendenza, risorse e bisogni di cura. Considerata in termini generali, la vulnerabilità tende a distribuirsi lungo il ciclo di vita secondo un andamento assimilabile a una curva a "U", risultando più accentuata nelle fasi iniziali e finali dell'esistenza. Nell'infanzia, essa deriva dalla dipendenza strutturale dei bambini e delle bambine dagli adulti per la soddisfazione dei bisogni primari e per la costruzione delle competenze affettive e sociali. In questa fase, la qualità delle relazioni di accudimento, la stabilità familiare e l'accesso ai servizi educativi rappresentano fattori di protezione fondamentali. Laddove tali condizioni vengono meno, come nel caso di trascuratezza, povertà educativa o traumi, la vulnerabilità può assumere carattere cumulativo, incidendo sui successivi percorsi di salute e di inclusione sociale (Hughes et al., 2017). Durante l'età adulta, la vulnerabilità tende a ridursi grazie all'acquisizione di risorse materiali e simboliche, ma può riemergere in presenza di eventi critici quali disoccupazione, malattia, lutti o rotture relazionali, che possono destabilizzare gli equilibri raggiunti. Nella vecchiaia, essa torna a crescere, in relazione al deterioramento delle funzioni fisiche e cognitive, alla perdita delle reti di sostegno e alla maggiore esposizione a condizioni di isolamento sociale e di dipendenza dai servizi (Mah et al., 2023).

Il genere rappresenta un ulteriore asse critico (Miani et al., 2021). Le donne risultano più frequentemente esposte a forme di vulnerabilità economica e relazionale, in particolare nei contesti caratterizzati da precarietà lavorativa, carichi di cura non redistribuiti e discriminazioni nei percorsi professionali. Una dimensione particolarmente rilevante riguarda l'esposizione alla violenza di genere, fenomeno strutturale che attraversa classi sociali e contesti culturali. Nelle sue diverse forme – domestica, psicologica, sessuale, economica e simbolica – la violenza rappresenta uno dei principali fattori di rischio per la salute fisica e mentale delle donne, con effetti di lungo periodo sull'autonomia, sulla fiducia e sulla capacità di relazione (WHO, 2021). La

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

vulnerabilità associata al genere prende forma all'interno di rapporti di potere e subordinazione che si riproducono nei sistemi sociali, giuridici e culturali. Anche gli uomini possono sperimentare forme specifiche di vulnerabilità, spesso legate a modelli normativi di maschilità che scoraggiano la richiesta di aiuto, favoriscono comportamenti a rischio e rendono meno visibili i vissuti di fragilità emotiva.

In connessione con questa area, l'identità di genere e l'orientamento sessuale rappresentano ulteriori dimensioni della vulnerabilità individuale, profondamente connesse ma non riducibili al genere in senso binario. Le persone appartenenti alla comunità LGBTQIA+ sperimentano forme specifiche di vulnerabilità legate alla stigmatizzazione sociale, alla discriminazione istituzionale e alla violenza omolesbobitransfobica, con conseguenze sulla salute mentale, sulla sicurezza fisica e sul benessere complessivo (Hatzenbuehler, 2009). Esperienze di rifiuto familiare, bullismo scolastico e micro-aggressioni quotidiane possono produrre effetti cumulativi riconducibili allo stress minoritario, associato a un maggiore rischio di depressione, ansia e comportamenti autolesivi (Meyer, 2015). Tali esperienze si radicano in norme sociali eteronormative che delimitano ciò che viene considerato "legittimo" o "accettabile" sul piano delle identità e delle relazioni. Ne possono derivare forme di esclusione simbolica, attraverso l'invisibilizzazione o la patologizzazione delle identità non conformi, e materiale, attraverso disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari, educativi e di protezione (UNAIDS, 2022; WHO, 2021).

L'appartenenza etnica e lo status migratorio costituiscono ulteriori dimensioni di vulnerabilità, in quanto possono associarsi a barriere di accesso ai servizi, discriminazioni e forme di esclusione istituzionale. Tra i principali meccanismi che alimentano tali condizioni emergono le differenze linguistiche e comunicative, che possono ostacolare l'interazione con i servizi sanitari, sociali e giudiziari, generando incomprensioni, ritardi e talvolta estromissione dai percorsi di tutela (Chauhan et al., 2020). A queste si aggiunge la dimensione dello status legale, che incide sulla possibilità di accedere a diritti e forme di protezione: la condizione di irregolarità o di precarietà del permesso di soggiorno può produrre stress cronico, paura della denuncia e un senso pervasivo di insicurezza (Innes et al., 2024). La discriminazione istituzionale legata al background migratorio, esplicita o implicita, rappresenta un ulteriore livello: bias culturali, procedure opache e norme non inclusive possono tradursi in trattamenti diseguali e nella mancata identificazione dei bisogni specifici delle persone appartenenti a minoranze etniche o migranti (Ashokan et al., 2024).

Anche il livello di istruzione e, più in generale, le competenze cognitive e alfabetiche influenzano in modo significativo la capacità di gestione delle risorse e l'accesso alle informazioni. La bassa scolarizzazione si associa a

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

una minore capacità di interpretare le proprie condizioni di rischio, di utilizzare i servizi disponibili e di attivare reti di protezione (Emmel, 2017). L'istruzione può quindi assumere una funzione protettiva, ampliando l'autoefficacia e le possibilità di compiere scelte informate. Strettamente connessa a queste dimensioni è la condizione economica individuale, che costituisce uno dei predittori più robusti di vulnerabilità nei diversi ambiti di vita. La povertà, intesa non solo come mancanza di reddito ma come deprivazione multidimensionale (Sen, 1999), influenza l'accesso ai beni primari, ai servizi e alle opportunità, riducendo la capacità di scelta e di partecipazione. La scarsità di risorse economiche si associa inoltre a una maggiore esposizione ai rischi sanitari, abitativi e sociali (Ranci, 2008). Nelle società contemporanee, dove la responsabilità del benessere tende a essere individualizzata, la scarsità di mezzi economici restringe lo spazio di autodeterminazione e accresce la dipendenza dai sistemi di aiuto formali, accentuando la vulnerabilità biografica (Brown et al., 2017).

Un ulteriore ambito riguarda la salute fisica e mentale. Le patologie croniche, le dipendenze, le disabilità e i disturbi psichici possono accrescere la vulnerabilità, incidendo sulla capacità funzionale e sul bisogno di supporto e di cura (Costa et al., 2023). Il loro impatto varia tuttavia in relazione alla disponibilità e all'adeguatezza dei supporti sociali e istituzionali. Laddove le reti di assistenza e i servizi sanitari risultano frammentati, le difficoltà possono aggravarsi fino a produrre condizioni di esclusione o cronicizzazione. Nello specifico, le disabilità costituiscono un paradigma emblematico dell'interazione tra fattori individuali e strutturali: nel quadro del *social model of disability* (Shakespeare, 2006), la condizione disabilitante non risiede nel deficit corporeo, ma nelle barriere ambientali, architettoniche e culturali che impediscono la piena partecipazione sociale.

Infine, un ambito emergente di vulnerabilità individuale riguarda l'accesso e l'uso delle tecnologie digitali. La cosiddetta *digital vulnerability* non si limita alla disponibilità materiale di strumenti, ma comprende la competenza digitale, la capacità di discernimento critico e la possibilità di partecipare attivamente agli spazi online. La mancanza di alfabetizzazione digitale può limitare l'accesso a informazioni cruciali, ai servizi sociali o sanitari e alla partecipazione civica, generando forme di esclusione (UNESCO, 2023). Accanto alle disuguaglianze nell'accesso e nelle competenze, l'uso non consapevole o non protetto delle piattaforme social può costituire un ulteriore vettore di vulnerabilità. Studi recenti mostrano come i social media amplifichino fenomeni di violenza digitale, hate speech e discriminazione nei confronti di donne, minoranze etniche e persone LGBTQ+ (van der Hof & Liefaard, 2025). Anche tra gli anziani e le persone con basso livello di istruzione, la difficoltà nell'utilizzo sicuro delle tecnologie aumenta il rischio di isolamento e di truffe online (Hargittai & Dobransky, 2017).

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

1.2.2 I fattori relazionali

Le reti sociali e comunitarie costituiscono una risorsa primaria di protezione, poiché forniscono sostegno materiale, emotivo e simbolico. Quando tali reti si indeboliscono o si frammentano, si riduce anche la capacità di risposta agli eventi critici e possono innescarsi processi di esclusione. La letteratura evidenzia come la scarsità o la precarietà dei legami sociali rappresenti uno degli anticipatori più forti di disagio psicosociale e di peggioramento della salute (Borges et al., 2021). In questa prospettiva, la vulnerabilità può essere letta anche come erosione del capitale sociale (Putnam, 2000), ossia dell'insieme di risorse relazionali basate su fiducia, reciprocità e appartenenza comunitaria che sostengono la capacità delle persone di orientarsi e accedere alle opportunità. L'isolamento costituisce un processo multidimensionale che, oltre alla rarefazione dei legami, può comportare la perdita di accesso a reti di sostegno, appartenenza simbolica e riconoscimento sociale (Cornwell & Waite, 2009).

Gruppi sociali diversi possono sperimentare queste condizioni in forme specifiche. Gli anziani soli, ad esempio, risultano particolarmente esposti: la perdita del coniuge, il progressivo restringimento delle reti amicali e i limiti di mobilità possono ridurre drasticamente le occasioni di interazione sociale e l'accesso ai servizi di prossimità. Le ricerche epidemiologiche mostrano come la solitudine in età avanzata sia associata a un aumento significativo della mortalità, del declino cognitivo e del peggioramento della salute mentale (Holt-Lunstad, 2021).

Un ulteriore ambito riguarda le persone che assumono ruoli di *caregiving*. Il carico di cura familiare, quando non sostenuto da reti e servizi adeguati, può generare isolamento e stress cronico, incidendo sul benessere di chi presta assistenza. I caregiver, spesso donne, possono trovarsi in condizioni di sovraccarico fisico ed emotivo, con conseguenze documentate sulla salute, sull'occupabilità e sull'equilibrio relazionale (Gerain & Zech, 2019). Questa condizione può riguardare i nuclei monoparentali, in particolare le madri sole, i cosiddetti *young caregivers*, ossia i minori che si prendono cura di un genitore o di un parente malato, disabile o dipendente (Aldridge, 2018), così come le persone anziane impegnate nella cura del partner.

La vulnerabilità relazionale può accentuarsi nei contesti familiari caratterizzati da dipendenza, conflittualità o violenza, nei quali i legami affettivi possono diventare fonte di instabilità, paura o controllo. In questo ambito rientrano le esperienze avverse infantili (*Adverse Childhood Experiences*, ACEs), quali abuso, trascuratezza, violenza domestica e altre forme di grave avversità sperimentate durante l'infanzia. L'esposizione a tali esperienze, soprattutto quando ripetuta o cumulativa, è associata a un maggiore rischio di difficoltà nella regolazione emotiva e nelle relazioni, problemi di salute mentale ed esclusione sociale nel corso della vita (Finkelhor, 2018).

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Infine, per i minori privi di reti familiari stabili e collocati fuori famiglia, la precarietà delle relazioni significative e la discontinuità dei riferimenti adulti possono amplificare il senso di solitudine, incidendo sulla costruzione dell'identità e sulla fiducia relazionale (Brown et al., 2017). Queste criticità assumono particolare rilievo per i *care leavers*, ossia i giovani che si apprestano a uscire dai sistemi di protezione in prossimità della maggiore età. Più in generale, la transizione verso l'età adulta può essere segnata dalla frammentazione dei percorsi formativi e lavorativi, dall'incertezza abitativa e dalla instabilità relazionale, che rendono più difficile la costruzione di reti stabili. Tali difficoltà possono accentuarsi quando viene meno un contesto familiare capace di offrire sostegno (Nevard et al., 2021).

1.2.3 I fattori istituzionali e strutturali

La vulnerabilità istituzionale e strutturale si colloca all'incrocio fra assetti politici, economici e normativi che modellano le possibilità di vita e di riconoscimento dei soggetti. Essa emerge da processi sociali e giuridici che generano e riproducono disuguaglianze, inscritti nei dispositivi di governance e nei sistemi di welfare. Le trasformazioni del lavoro, la precarizzazione della vita quotidiana, la riduzione della spesa pubblica e la burocratizzazione dei servizi contribuiscono a forme di vulnerabilità sistemica che incidono sulla possibilità di accedere a diritti e risorse fondamentali (Zhen-Duan et al., 2022).

In tale quadro, le istituzioni svolgono un ruolo anche nella definizione di chi può accedere alla protezione e a quali condizioni. Come sottolineano Brown, Ecclestone ed Emmel (2017), la vulnerabilità è ormai parte integrante del linguaggio delle politiche sociali e dei diritti e agisce come dispositivo politico e normativo capace di orientare priorità, risorse e forme di tutela. Attraverso queste logiche di classificazione può prodursi una "vulnerabilizzazione" (Casalini, 2024), ossia un processo di categorizzazione che, nel rendere visibili alcune situazioni di bisogno, può al contempo irrigidire e semplificare la complessità delle singole biografie. Butler (2004) richiama, a questo proposito, la distribuzione differenziale della vulnerabilità, attraverso cui riconoscimento e tutela vengono accordati in modo diseguale, riproducendo gerarchie sociali e simboliche.

Quando la vulnerabilità viene tradotta in soglia amministrativa o in criterio tecnico di accesso, rischia di smarrire la propria portata etica, trasformandosi in parametro di governo delle popolazioni più che in principio di giustizia (Marino & Faas, 2020). È quanto può accadere, ad esempio, nei sistemi di welfare condizionati, come nel Reddito di cittadinanza o in alcuni programmi di contrasto alla povertà, dove soglie di reddito e indici di deprivazione determinano l'ammissione alle misure di sostegno. Analogamente,

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

nelle politiche abitative, criteri basati sulla residenza anagrafica o sulla cittadinanza possono escludere migranti, richiedenti asilo e persone senza dimora, anche in presenza di situazioni di grave bisogno. Nei servizi socio-sanitari, infine, la definizione di "fragilità" attraverso algoritmi o scale standardizzate, come nei sistemi di stratificazione del rischio adottati nel Piano Nazionale Cronicità, può ricondurre la complessità biografica a un punteggio tecnico, trasformando la presa in carico in un esercizio di classificazione (Costa, 2020).

Anche le caratteristiche organizzative dei servizi concorrono a definire le risposte offerte alle persone. Risorse disponibili, mandati, carichi amministrativi e assetti organizzativi possono incidere sui processi di aiuto e sul tempo dedicato alla relazione e alla riflessività professionale (Brown et al., 2017). In questo ambito emergono tensioni tra responsabilità professionali, esigenze organizzative e vincoli istituzionali (Soldatic, Meekosha & Somers, 2012), che influenzano le modalità con cui i servizi affrontano la complessità dei bisogni.

Parlare di fattori istituzionali significa quindi considerare politiche e organizzazioni come luoghi nei quali si definiscono concretamente i confini del riconoscimento e della cittadinanza. Spostare lo sguardo dal soggetto "vulnerabile" alle "strutture della vulnerabilità" implica una diversa concezione della responsabilità politica (Pariotti, 2023), orientata a interrogare i processi che generano o rendono persistenti determinate forme di svantaggio. Questa prospettiva si lega all'approccio intersezionale, che consente di leggere come fattori differenti si combinino nel determinare diversi livelli di esposizione e possibilità di tutela.

Accanto alla dimensione istituzionale, i contesti territoriali e ambientali contribuiscono a modellare le possibilità di vita delle persone. Le barriere urbane, fisiche e architettoniche ma anche simboliche, possono limitare la mobilità, la partecipazione sociale e la fruibilità dei servizi, producendo disuguaglianze spaziali. Gli studi sulla vulnerabilità territoriale (Mah et al., 2023) mostrano come quartieri segregati, privi di spazi di socialità, sicurezza e servizi di prossimità, possano amplificare l'esposizione al rischio. In particolare, l'assenza di luoghi aggregativi accessibili e inclusivi, come centri civici, scuole aperte, biblioteche di quartiere, centri giovanili o spazi di incontro intergenerazionale, riduce le occasioni di costruzione del capitale sociale e dell'appartenenza comunitaria. Dove lo spazio pubblico è degradato, privatizzato o percepito come insicuro, possono accentuarsi la chiusura domestica e la diffidenza reciproca, alimentando isolamento e frammentazione sociale (Ranci, 2010). La presenza di luoghi di comunità sostenuti da reti associative e politiche di rigenerazione urbana può, viceversa, favorire relazioni di prossimità e scambio. In molti contesti urbani italiani ed europei, la crescente segregazione residenziale e la concentrazione di popolazioni vulnerabili in aree periferiche o stigmatizzate possono dare origine a veri e propri

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

"ghetti sociali" (Wacquant, 2008), nei quali la povertà materiale si combina con la deprivazione simbolica e la mancanza di riconoscimento. La segregazione territoriale può così generare un effetto di trappola spaziale: vivere in determinati contesti espone a un insieme cumulativo di svantaggi – scarsa qualità abitativa, insicurezza, deprivazione educativa e carenza di reti di sostegno – che interagiscono con altri fattori di vulnerabilità (ibidem).

Pensare la vulnerabilità in chiave strutturale significa riconoscere che le disuguaglianze derivano anche da sistemi di potere che distribuiscono in modo differenziato risorse, diritti e possibilità di tutela. La rappresentazione di alcuni individui o gruppi come "fragili" o "a rischio" può produrre una doppia distorsione: stigmatizzare chi viene identificato come vulnerabile e oscurare una dimensione che, pur con forme e intensità differenti, attraversa ogni esistenza umana. Riconoscerne il carattere comune e, insieme, la distribuzione diseguale consente di orientare le pratiche professionali verso la tutela di chi vive situazioni di maggiore esposizione e verso la trasformazione delle strutture che le generano o le amplificano.

Per il servizio sociale, questa prospettiva fa della vulnerabilità anche una chiave di lettura del rapporto tra diritti, riconoscimento e giustizia sociale. L'attenzione si estende alle modalità con cui sistemi di welfare, procedure amministrative e logiche organizzative incidono sulle traiettorie delle persone e agli spazi di azione disponibili per contrastarne gli effetti. Il concetto assume così una valenza relazionale e politica, capace di interrogare i rapporti di potere e le disuguaglianze che attraversano i contesti di vita e di richiamare quella responsabilità reciproca che deriva dalla comune esposizione alla dipendenza e alla relazione con gli altri.

1.3 Attraversare la vulnerabilità: resilienza e antifragilità

L'antropologo De Matteis, nel volume *Il dilemma dell'aragosta. La forza della vulnerabilità* (2022), racconta la storia del crostaceo che, per continuare a vivere, è costretto più volte nel corso della propria esistenza ad affrontare un passaggio tanto rischioso quanto necessario: quello della muta. L'aragosta nasce nuda, priva di qualsiasi protezione. Non c'è guscio, non c'è corazza: il suo corpo è molle, esposto alle intemperie e alla pressione del mondo esterno. Con il tempo, la natura le costruisce un carapace, un "vestito" su misura che la protegge. Ma quel guscio non evolve con lei: resta statico, rigido, incapace di adattarsi alle nuove dimensioni dell'animale. Quello che era un riparo diventa progressivamente un limite: le pareti si fanno strette, mentre il corpo preme verso l'esterno.

Quando la corazza diventa opprimente, l'aragosta la abbandona e si ritira in un luogo isolato. È l'istante in cui l'animale si espone, vulnerabile, sospeso tra ciò che è stato e ciò che dovrà essere. Attende. Non ha scudi né difese:

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

resta nella nudità del cambiamento. È un passaggio lento e rischioso: il vecchio guscio si stacca e il nuovo deve ancora formarsi. È un tempo di attesa e di trasformazione.

È in questa sospensione che si concentra il senso della metafora: la vulnerabilità diventa lo spazio entro cui può prendere forma il rinnovamento. La corazza infranta rappresenta il confine fisico e simbolico che si trasforma in soglia; è proprio in quel passaggio che l'aragosta «comprende che è arrivato il momento di affrontare il limite e superarlo. Le indica la strada del cambiamento» (De Matteis, 2022, p. 10).

La metafora consente così di mettere a fuoco un aspetto centrale: vulnerabilità e capacità di risposta non costituiscono condizioni necessariamente contrapposte. Essere vulnerabili significa essere esposti alla possibilità della ferita e del cambiamento, senza che ciò implichi di per sé passività, fragilità o incapacità di azione. L'esperienza dell'avversità, d'altra parte, non produce necessariamente crescita o trasformazione: gli esiti dipendono dalle caratteristiche degli eventi, dalle risorse disponibili e dalle condizioni relazionali, sociali e istituzionali entro cui essi vengono affrontati.

Da questa tensione tra esposizione e capacità di risposta assumono particolare rilevanza i concetti di resilienza e antifragilità. Entrambi interrogano ciò che accade quando persone e sistemi sono confrontati con eventi critici, discontinuità e incertezza, ponendo l'accento su processi differenti. La resilienza consente di esplorare le capacità di resistenza, adattamento e riorganizzazione di fronte all'avversità; l'antifragilità introduce la possibilità che l'attraversamento della perturbazione generi anche apprendimento e trasformazione. I due concetti verranno pertanto approfonditi separatamente, mettendone in luce potenzialità e criticità e interrogandone la rilevanza per il servizio sociale.

1.3.1 La resilienza

Il termine resilienza deriva dalla parola latina *resilire*, che significa "rimbalzare" o "saltare indietro" (Ramezani & Camarinha-Matos, 2020): tale termine nasce nella fisica dei materiali per indicare la capacità di un corpo di deformarsi elasticamente senza rompersi, e si è progressivamente trasformato in una metafora per descrivere i processi adattivi dei sistemi viventi e sociali (Chroust & Aumayr, 2017). In generale, essa esprime la facoltà di un sistema – individuale, relazionale, comunitario o istituzionale – di assorbire uno shock, riorganizzarsi e recuperare le proprie funzioni essenziali, pur attraversando mutamenti profondi (Russo & Ciancarini, 2017).

Nel campo delle scienze ecologiche, Holling (1973) è stato tra i primi a introdurre il concetto distinguendo tra *engineering resilience*, la capacità di

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

un sistema di tornare rapidamente allo stato di equilibrio precedente, ed *ecological resilience*, che enfatizza invece la possibilità di assorbire i disturbi mantenendo la propria identità funzionale anche attraverso cambiamenti strutturali. Da questa distinzione è emersa la visione complessa della resilienza, secondo la quale i sistemi socio-ecologici non si limitano a resistere o a ripristinare, ma possono adattarsi in modi nuovi (Rochas et al., 2015).

Nella dimensione psicologica e sociale, la resilienza è stata definita come la capacità degli individui o dei gruppi di mantenere un adattamento positivo nonostante l'esposizione a condizioni avverse (Rutter, 1987). Gli sviluppi successivi hanno progressivamente posto l'accento sul carattere dinamico di tale processo e sull'interazione tra risorse personali e contestuali che ne rende possibile la costruzione (Cyrulnik, 2000). Alcune ricerche (Dahlberg, 2015; Milani, Ius & Serbati, 2013) ampliano ulteriormente il concetto, evidenziandone tre caratteristiche fondamentali: (1) la capacità di resistere e rimbalzare (*stability*), (2) la capacità di adattarsi e recuperare (*adaptation*) e (3) la capacità di riorganizzarsi (*transformability*).

Nello specifico, la stability rappresenta la dimensione più immediata e visibile della resilienza. Essa si riferisce alla capacità di resistere all'urto, contenendo l'impatto delle perturbazioni e mantenendo la continuità delle proprie funzioni essenziali. Indica quindi la tenuta del sistema e la possibilità di recuperare una condizione di equilibrio. Sul piano umano e sociale, la stabilità si manifesta nella conservazione di abitudini, ruoli e reti di sostegno che forniscono sicurezza e prevedibilità di fronte all'incertezza. La seconda dimensione, l'adaptation, implica la capacità di modificarsi per rispondere alle nuove condizioni generate dall'evento critico, riorganizzando risorse, strategie e significati. Non si tratta più di tornare semplicemente allo stato precedente, ma di integrare l'esperienza negativa in un nuovo equilibrio dinamico (Masten & Powell, 2003). L'adattamento è, dunque, un processo di rielaborazione: comporta flessibilità cognitiva, emotiva e relazionale, la possibilità di ridefinire priorità, ruoli e schemi interpretativi e la disponibilità a sperimentare modalità inedite di risposta. Infine, la transformability riguarda la capacità di riorganizzare in profondità le proprie modalità di funzionamento quando quelle precedenti non risultano più adeguate alle condizioni mutate.

Sebbene la resilienza sia spesso descritta come una capacità umana universale (Masten, 2001), la letteratura più recente mette in guardia contro una lettura ingenua o individualizzante del concetto. Non tutti gli individui o i gruppi riescono a mettere in campo processi resilienti e, quando lo fanno, tali processi non sono né automatici né permanenti. Anzitutto, la resilienza non è un tratto stabile della persona, ma un processo dinamico e contestuale (Ungar, 2018): emerge dall'incontro tra le risorse del soggetto (psicologiche, cognitive, affettive) e il sostegno disponibile nel contesto sociale. In altre pa-

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

role, non si è resilienti in modo assoluto, ma si diventa resilienti in determinate circostanze e in presenza di reti di supporto adeguate. Inoltre, la resilienza è specifica rispetto al territorio di esperienza. Una persona può mostrare alta resilienza in un ambito (es. lavoro, relazioni) e bassa in un altro (es. salute, affettività). La resilienza non è uno scudo totale, ma una costruzione selettiva che si manifesta dove le risorse interne ed esterne riescono a incontrarsi (Vanistendael, 1998).

La letteratura scientifica conta oltre un centinaio di definizioni di resilienza, oscillanti tra stabilità, adattamento e trasformazione (Joseph, 2013). Tale polisemia, se da un lato ne ha favorito la diffusione interdisciplinare, dall'altro ne ha indebolito la precisione teorica, generando sovrapposizioni con costrutti affini. In ambito sociale, questa indeterminatezza si traduce in ambiguità operative: gli stessi fattori, economici, relazionali o istituzionali, possono essere interpretati come cause, componenti o esiti della resilienza (Brown, Ecclestone & Emmel, 2017), rendendone difficile la misurazione empirica e la valutazione degli interventi. Ma la critica più rilevante proviene dalle scienze politiche, che mettono in discussione la presunta neutralità valoriale del concetto. La resilienza può essere letta come un costrutto intrinsecamente amorale (Chandler, 2014): può descrivere tanto la capacità di un individuo di resistere a condizioni oppressive quanto quella di un sistema economico di perpetuare disuguaglianze. In tal senso, il paradigma rischia di depoliticizzare il conflitto sociale, spostando l'attenzione dalla responsabilità collettiva alle strategie individuali di adattamento. L'enfasi sull'auto-organizzazione e sull'autonomia tende infatti a trasferire sui soggetti l'onere della sopravvivenza, promuovendo una visione funzionale dell'adattamento che, come avverte Joseph (2013), può trasformarsi in un vero e proprio imperativo all'adattamento: un dispositivo che sostituisce il diritto alla protezione con l'obbligo di resistere.

1.3.2 L'antifragilità

Il termine antifragilità è stato introdotto da Nassim Nicholas Taleb (2012) per colmare un vuoto semantico: mancava, nel lessico scientifico, un concetto opposto alla fragilità, una proprietà che andasse oltre la robustezza e la resilienza (Russo e Ciancarini, 2017). Secondo Taleb (2012), l'idea alla base dell'antifragilità è quella di sopravvivere e prosperare nell'era della complessità e della volatilità, affrontando casualità e interruzioni sconosciute (Hespanhol, 2017). In termini matematici, l'autore la definisce come una risposta convessa allo stress: qualunque sistema che, a fronte di eventi casuali, sperimenti guadagni superiori alle perdite potenziali (*upside greater than downside*) può dirsi antifragile. Tale definizione implica un ribaltamento epi-

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

stemologico: mentre la fragilità segue un andamento concavo, la perdita cresce in modo sproporzionato all'aumentare dello stress, l'antifragilità segue una curva opposta, in cui l'esposizione alla variabilità può produrre benefici superiori alle perdite potenziali (Equihua et al., 2020).

Questa visione, di natura probabilistica e sistemica, unifica fenomeni apparentemente disgiunti (Axenie et al., 2024). Nei sistemi naturali, l'antifragilità è inscritta nei processi stessi della vita. L'esempio mitologico dell'Idra di Lerna, la creatura che ricresce più teste ogni volta che una viene tagliata, rappresenta una potente metafora di questa proprietà: l'impatto distruttivo non indebolisce il sistema, ma ne accresce la complessità. Analogamente, nei processi biologici reali, l'adattamento muscolare può essere favorito dagli stress prodotti dall'esercizio fisico; il sistema immunitario può sviluppare risposte adattive attraverso forme controllate di esposizione antigenica, come avviene nei processi di vaccinazione. In ambito ecologico, i piccoli incendi periodici che distruggono la vegetazione superficiale costituiscono un meccanismo naturale di rigenerazione: eliminano il materiale infiammabile e permettono la crescita di specie più resistenti, prevenendo catastrofi più ampie e disastrose (Folke et al., 2010). In tutti questi casi, l'elemento perturbatore non è eliminato, ma integrato nel processo di adattamento.

Il principio antifragile si manifesta anche nei sistemi tecnologici e organizzativi, che traggono insegnamento dall'imprevisto. L'esempio paradigmatico è quello di Netflix, che ha sviluppato il programma Chaos Monkey: un software che provoca deliberatamente piccoli guasti nei propri sistemi informatici, costringendo l'infrastruttura a correggersi e a diventare più efficiente. Qui lo stress viene intenzionalmente introdotto per generare apprendimento e adattamento, un'applicazione diretta del principio secondo cui piccoli fallimenti controllati prevengono collassi catastrofici (Ramezani & Camarinha-Matos, 2020). Allo stesso modo, l'industria aeronautica rappresenta un modello empirico di antifragilità sistemica (Johnson & Gheorghe, 2013): ogni incidente, pur tragico, alimenta un processo di apprendimento collettivo che migliora gli standard di sicurezza globali. Come sottolineano Munoz e colleghi (2022), il valore dell'errore risiede nella sua capacità di trasformarsi in conoscenza strutturale, in grado di rendere il sistema più sicuro e performante nel tempo.

In questo senso, l'antifragilità non riguarda solo sistemi complessi, ma anche la dimensione simbolica e culturale dell'esperienza umana. Un esempio eloquente è quello dell'Osteria Francescana di Massimo Bottura, che ha saputo trasformare l'errore in innovazione: il celebre piatto "Oops! Mi è caduta la crostata al limone" nasce da un incidente in cucina e diventa icona di una filosofia estetica che celebra l'imperfezione come fonte di creatività (Ramezani & Camarinha-Matos, 2020). Ciò che nella logica fragile rappresenterebbe fallimento, nella logica antifragile diventa occasione di reinvenzione.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Sagala e Ori (2024) definiscono questo meccanismo come rigenerazione attraverso l'avversità: un processo in cui il miglioramento non si manifesta solo dopo lo shock, ma durante la sua esperienza, e persiste una volta superato l'evento traumatico.

Da un punto di vista teorico, l'antifragilità si inscrive nella cornice dell'ecologia della trasformazione e nei modelli sistemici (Folke et al., 2010). Essa presuppone che la stabilità non rappresenti necessariamente il fine ultimo dei sistemi viventi o sociali, ma possa costituire un momento transitorio in processi di perturbazione e riorganizzazione. In questa prospettiva, l'esposizione all'incertezza può, in determinate condizioni, contribuire all'emergere di nuove modalità di funzionamento. Trasposta sul piano dell'esperienza umana e sociale, questa prospettiva invita a interrogare i processi attraverso cui eventi critici, errori e discontinuità possono essere rielaborati e diventare occasione di apprendimento, ridefinizione dei significati e sviluppo di nuove capacità. Alcuni autori osservano che molti approcci contemporanei scambiano erroneamente le risposte resilienti per forme di antifragilità, descrivendo quest'ultima come la capacità di rigenerarsi e prosperare attraverso l'apprendimento dall'errore o l'attivazione di nuove risorse in contesti incerti (Munoz, Billsberry & Ambrosini, 2022). Tali definizioni restano ancorate a un modello adattivo, non realmente evolutivo. L'antifragilità pone invece l'accento sulla possibilità che la perturbazione venga incorporata in un processo di apprendimento capace di modificare le possibilità future del sistema.

Concretamente, gli studi sulla tematica propongono alcune strategie per allenare una risposta antifragile alle avversità. Sul piano organizzativo, Taleb (2012; 2018) propone la cosiddetta strategia Barbell, che consiste nell'investire la maggior parte delle risorse in modo conservativo (per resistere agli shock negativi) e una piccola parte in opzioni ad alto rischio e alto rendimento (per beneficiare degli shock positivi). Nei servizi alla persona, tale strategia si potrebbe tradurre nella necessità di mantenere un equilibrio tra stabilità istituzionale e sperimentazione responsabile, ossia garantire continuità e sicurezza nei processi, lasciando al contempo spazio a pratiche creative, micro-innovazioni e prototipi di intervento.

Una seconda modalità è quella della *hormesis* (o *mithridatization*), mutuata dalla biologia: esporre un sistema a piccole dosi di stress o di errore per rafforzarne la capacità di risposta a shock futuri. In ambito sociale, il principio può essere assunto con particolare cautela sul piano organizzativo e professionale, attraverso contesti protetti di sperimentazione, simulazione e apprendimento dall'errore che consentano ai servizi di sviluppare nuove capacità senza trasferire sulle persone il costo della sperimentazione (Ramezani & Camarinha-Matos, 2020). Una terza strategia consiste nella creazione di opzionalità, ovvero nel mantenere aperte diverse possibilità di azione per aumentare la flessibilità del sistema. Come spiega Taleb (2012), l'opzionalità

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

permette di rispondere rapidamente a eventi inattesi e di adattarsi alle nuove condizioni. Questo può tradursi in modelli di presa in carico flessibili, in percorsi personalizzati e in reti territoriali che consentano di cambiare rapidamente direzione quando il contesto muta. Infine, l'iniezione di guasti (*fault injection*), una pratica ispirata all'ingegneria dei sistemi complessi, consiste nel testare deliberatamente la tenuta delle strutture introducendo disordine controllato. In ambito sociale, ciò potrebbe significare promuovere verifiche critiche e simulazioni organizzative, che consentano ai servizi di valutare in anticipo la propria tenuta di fronte a emergenze, sovraccarichi o conflitti, prevenendo così forme di collasso istituzionale.

Sul piano relazionale, l'antifragilità si alimenta di reti collaborative e interdipendenze generative. Le ricerche sulle *collaborative networks* (Munoz, Billsberry & Ambrosini, 2022) mostrano che le organizzazioni capaci di apprendere dagli shock condividono conoscenze, distribuiscono la leadership e mantengono legami "a bassa rigidità", che consentono di assorbire i fallimenti locali senza compromettere l'intero sistema. Questo significa promuovere comunità professionali di pratica, spazi di confronto interdisciplinare e partnership territoriali che rendono possibile trasformare gli imprevisti in occasioni di apprendimento organizzativo.

Infine, sul piano cognitivo ed etico, sviluppare antifragilità significa coltivare una mentalità trasformativa: un orientamento all'apprendimento continuo, alla curiosità e alla rielaborazione critica dell'esperienza. Significa, in altre parole, pensare in condizioni di incertezza, accettando che la conoscenza nasca anche dall'errore e che l'instabilità sia parte integrante dei processi di sviluppo umano e istituzionale.

Tuttavia, nonostante rappresenti un concetto innovativo e molto suggestivo capace di ispirare nuove letture della complessità e del cambiamento, la letteratura ne ha evidenziato diversi limiti, sia sul piano teorico che su quello pratico, come avvenuto per la resilienza. Concettualmente, la prima criticità riguarda la mancanza di una definizione chiara e condivisa. Taleb (2012), che ha introdotto il termine, non offre una formulazione esplicita e sistematica, ma propone piuttosto una serie di metafore e di esempi. Ciò ha portato a un uso esteso ma ambiguo del concetto, applicato a contesti diversi e spesso con significati non omogenei. Questa incertezza ha reso difficile collocare l'antifragilità rispetto a categorie vicine come resilienza, robustezza o adattività. Anche sul piano operativo, l'antifragilità trova ancora un'applicazione limitata, con pochi esempi empirici documentati e una letteratura caratterizzata da approcci eterogenei.

Tali limiti non riducono necessariamente la rilevanza del concetto, ma suggeriscono di assumerlo, almeno entro la cornice di questo volume, come prospettiva euristica piuttosto che come modello operativo consolidato. Il suo contributo consiste soprattutto nel porre al centro la possibilità di apprendere da ciò che interrompe gli equilibri precedenti e di produrre, attraverso

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

tale apprendimento, nuove configurazioni. In questa prospettiva, la domanda sull'antifragilità non riguarda soltanto le persone e la loro capacità di attraversare esperienze critiche, ma può essere rivolta anche alle relazioni, ai servizi e alle organizzazioni che le accompagnano.

1.4 Un orizzonte di pensiero per il servizio sociale

Il servizio sociale si confronta oggi con un quadro di crescente complessità, segnato dall'intreccio di crisi globali e locali: conflitti e migrazioni forzate, disastri ambientali, emergenze sanitarie, precarietà economiche e nuove forme di disuguaglianza e oppressione sociale. Tali processi producono un'accelerazione del rischio e della vulnerabilità non solo per le persone, ma anche per i sistemi di welfare chiamati a rispondere. L'intensificarsi di crisi multiple e interconnesse ha messo in luce la fragilità strutturale delle reti di protezione, rivelando quanto le istituzioni sociali siano esse stesse esposte all'incertezza e alla scarsità di risorse (Dominelli, 2021; Lorenz, 2021). Tuttavia, nella pratica quotidiana, la vulnerabilità tende ancora a essere interpretata prevalentemente come un problema da contenere o correggere, più che come una condizione entro cui possono svilupparsi processi di cambiamento e apprendimento. Una lettura solamente difensiva della vulnerabilità rischia di ridurre l'intervento sociale a una gestione dei rischi, lasciando sullo sfondo le possibilità di trasformazione che possono emergere nel modo in cui persone, relazioni e sistemi attraversano condizioni critiche (Houston, 2015). Come ampiamente descritto, riconoscere la vulnerabilità come componente costitutiva della condizione umana e considerare le diverse possibilità di risposta che possono svilupparsi entro specifici assetti relazionali, sociali e istituzionali permette, invece, di spostare lo sguardo: da una logica riparativa a una prospettiva attenta anche ai processi attraverso cui le crisi possono essere rielaborate, i legami rafforzati e i sistemi di protezione ripensati. È in questo spazio teorico e operativo che si collocano i concetti di resilienza e antifragilità, i quali offrono al lavoro sociale due lenti complementari per rileggere le biografie delle persone, le traiettorie degli interventi, ma anche le dinamiche dei professionisti e delle istituzioni. Entrambe le categorie consentono di interpretare la vulnerabilità non come eccezione patologica, ma come parte integrante dei processi di vita e dei sistemi sociali.

Se la resilienza descrive la capacità di attraversare un evento critico e riorganizzarsi di fronte ai suoi effetti, l'antifragilità pone maggiormente l'accento sulla possibilità di apprendere dall'esperienza della perturbazione, sviluppando risorse e possibilità prima non disponibili e potenzialmente mobilitabili di fronte a situazioni future. La distinzione tra i due concetti non deve tuttavia tradursi in una gerarchia delle risposte individuali, né nell'aspettativa

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

che ogni esperienza critica debba necessariamente produrre crescita o trasformazione. Questa cautela assume particolare rilevanza nel servizio sociale. La capacità di attraversare e trasformare condizioni di vulnerabilità non può essere ricondotta esclusivamente alle caratteristiche o alla responsabilità individuale. Le possibilità di risposta dipendono dall'incontro tra risorse personali, relazioni significative, condizioni materiali, opportunità e sostegni istituzionali.

In questa prospettiva, il compito del servizio sociale non consiste nel rendere le persone "resilienti" o "antifragili", ma nel contribuire a creare condizioni che amplino le loro possibilità di azione, riducano l'esposizione a condizioni che producono o aggravano vulnerabilità e rendano accessibili risorse e opportunità. Ciò implica riconoscere capacità e potenzialità senza minimizzare il peso delle disuguaglianze e delle condizioni strutturali e, allo stesso tempo, evitare che la vulnerabilità diventi un'identità attraverso cui definire la persona nella sua interezza.

Questa visione può essere estesa alle stesse organizzazioni di welfare. Come già sottolineato, anche i servizi sono chiamati a confrontarsi con incertezza, eventi inattesi, errori e trasformazioni dei bisogni sociali. Interrogarsi sulla loro resilienza e, in termini ancora esplorativi, sulla loro possibile antifragilità significa chiedersi non soltanto quanto siano capaci di mantenere le proprie funzioni nelle situazioni critiche, ma quanto sappiano apprendere dall'esperienza e modificare conseguentemente pratiche, procedure e assetti organizzativi.

Resilienza e antifragilità possono dunque contribuire al servizio sociale come chiavi interpretative dei processi attraverso cui persone, relazioni e sistemi affrontano condizioni di vulnerabilità. La loro utilità risiede nella possibilità di tenere insieme il riconoscimento dell'esposizione alla sofferenza e alle disuguaglianze con l'attenzione alle capacità di azione e trasformazione, evitando sia di ridurre la persona alla propria vulnerabilità sia di attribuirle individualmente la responsabilità del cambiamento.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

2. Le pratiche narrative: ricomporre l'esperienza

di *Barbara Segatto*

2.1 La narrazione come pratica di ricostruzione identitaria

Raccontare un'esperienza non significa semplicemente riferire una successione di eventi. Ogni racconto implica una selezione. Alcuni avvenimenti vengono ricordati, altri rimangono sullo sfondo. Alcuni acquistano un ruolo centrale, altri vengono considerati marginali. Il narratore inoltre costruisce connessioni tra gli avvenimenti che ricorda e nel raccontarli attribuisce loro un significato. La narrazione è quindi una pratica attraverso cui l'esperienza viene organizzata e resa accessibile e comprensibile sia per chi racconta sia per chi ascolta. Raccontare significa comunicare un'esperienza già dotata di significato, ma anche contribuire alla costruzione e alla rielaborazione di quel significato.

Questa funzione assume particolare importanza quando il racconto riguarda la propria vita. Una biografia non è infatti la semplice successione dei fatti avvenuti, ma il risultato del modo in cui gli eventi vengono selezionati, collegati e interpretati nel tempo. Nel raccontarsi, le persone mettono in relazione passato e presente e rileggono ciò che è accaduto alla luce delle esperienze successive. Il significato dei fatti del passato può quindi modificarsi nel tempo e, allo stesso modo, il modo in cui viene interpretato contribuisce alla comprensione di ciò che avviene nel presente.

Nel costruire una storia della propria vita, tuttavia, le persone non attribuiscono significato soltanto agli eventi, ma anche a sé stesse. Il modo in cui raccontano ciò che hanno vissuto contribuisce a definire chi sono, chi sono state e come interpretano i cambiamenti che hanno attraversato. Per questo il rapporto tra narrazione e identità costituisce un tema centrale nelle scienze sociali.

L'identità non può essere considerata come qualcosa di definito una volta per tutte, ma si costruisce e si rielabora nel corso della vita. Prende forma attraverso le esperienze vissute, le relazioni sociali e le appartenenze, ma anche attraverso il modo in cui la persona interpreta ciò che le accade. È attraverso la narrazione che le persone attribuiscono significato a queste esperienze e costruiscono nel tempo il senso della propria storia.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

2.1.1 Narrazione, identità e repertori sociali

Bruner (1992) è uno degli autori che maggiormente hanno contribuito a mettere in luce il ruolo della narrazione nella costruzione dell'esperienza e del sé. Un aspetto particolarmente rilevante della sua prospettiva riguarda il carattere culturale di questo processo. Le persone, infatti, non costruiscono le proprie storie utilizzando soltanto risorse individuali, ma attingono a linguaggi, categorie e modelli narrativi appresi nei contesti sociali ai quali appartengono (Bruner, 1992; 2002). La cultura mette quindi a disposizione *repertori narrativi*[1] attraverso cui interpretare ciò che accade e raccontare la propria esperienza. Questi repertori contribuiscono anche a definire quali storie risultano plausibili e quali modi di rappresentare sé stessi trovano più facilmente riconoscimento. La costruzione narrativa del sé è quindi un processo insieme personale e sociale: la persona costruisce la propria storia, ma lo fa anche attraverso forme narrative socialmente e culturalmente disponibili. La possibilità di reinterpretare e ricomporre la propria esperienza non dipende, tuttavia, soltanto dalla capacità individuale di costruire un nuovo racconto. Le persone cercano di dare significato a ciò che è accaduto all'interno di contesti sociali nei quali circolano già interpretazioni di quelle stesse esperienze. Una separazione, la perdita del lavoro, una migrazione, una condizione di povertà o una crisi familiare non hanno soltanto un significato personale. Sono esperienze sulle quali esistono rappresentazioni, aspettative e giudizi socialmente condivisi. La ricostruzione della propria storia avviene quindi nel confronto con le narrazioni che circolano nella società, nelle istituzioni e nelle relazioni sociali.

Questa dimensione sociale della narrazione viene approfondita da Somers (1994) che mostra come le storie attraverso cui le persone costruiscono la propria identità siano intrecciate con altre narrazioni presenti nel mondo sociale. Non si tratta quindi soltanto di utilizzare risorse culturali per raccontare la propria esperienza, ma di costruire la propria storia in relazione alle narrazioni attraverso cui anche gli altri interpretano ciò che siamo e ciò che viviamo.

Somers (1994) distingue diversi tipi di narrazione. Le *ontological narratives* (narrazioni ontologiche) sono le storie attraverso cui le persone interpretano la propria esperienza e costruiscono il senso di chi sono. Sono, in altri termini, le storie che raccontiamo a noi stessi e agli altri per dare significato alla nostra esperienza. Una persona che perde il lavoro può, ad esempio, collocare quell'evento nella propria storia come un fallimento, un'ingiustizia o un momento di cambiamento. Le *public narratives* (narrazioni pubbliche) sono invece storie che appartengono a formazioni sociali più ampie dell'individuo e circolano nelle famiglie, nei gruppi, nelle istituzioni e nella

[1] Con l'espressione repertori narrativi si fa riferimento all'insieme di linguaggi, categorie, trame e modelli culturalmente disponibili attraverso cui le persone possono interpretare e raccontare le proprie esperienze.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

società. Nel caso della perdita del lavoro, riguardano le rappresentazioni sociali della disoccupazione, del merito, della responsabilità individuale o delle condizioni economiche. Queste narrazioni costituiscono parte del contesto entro il quale la persona interpreta la propria esperienza. Le *conceptual narratives* (narrazioni concettuali) riguardano il modo in cui nella ricerca sociale si costruiscono spiegazioni dei fenomeni attraverso categorie teoriche e concettuali. La stessa esperienza può essere interpretata attraverso concetti come disoccupazione, precarietà, esclusione sociale o vulnerabilità. Le categorie utilizzate orientano quindi lo sguardo verso alcuni aspetti dell'esperienza piuttosto che altri. Infine, le *metanarratives* (metanarrazioni) sono grandi narrazioni attraverso cui vengono interpretati processi storici e trasformazioni sociali di ampia portata. Narrazioni sul progresso, sulla modernizzazione o sull'individualizzazione, forniscono cornici generali entro le quali acquistano significato anche fenomeni ed esperienze particolari.

La compresenza di diverse narrazioni pone anche una questione di potere. Le narrazioni sociali, infatti, non hanno tutte la stessa possibilità di affermarsi. Alcune riescono a imporsi come interpretazioni dominanti e diventano modi dati per scontati di comprendere determinate esperienze. Possono contribuire a definire ciò che viene considerato normale, responsabile o desiderabile. Possono anche produrre rappresentazioni stigmatizzanti. Questo punto è centrale per il servizio sociale. Le persone che incontrano i servizi sono spesso già inserite all'interno di narrazioni sociali che attribuiscono un significato alla loro condizione. La povertà può essere raccontata come conseguenza di scelte individuali. Le difficoltà genitoriali possono essere ricondotte a caratteristiche personali. La dipendenza può diventare un tratto identitario. La migrazione può essere interpretata attraverso categorie che precedono l'incontro con la singola persona. La storia che una persona racconta su sé stessa entra quindi in relazione con storie già disponibili. Può aderirvi. Può negoziarle. Può anche opporvisi.

2.1.2 Identità narrativa, discontinuità e ricomposizione biografica

Oltre al ruolo della cultura e del sociale nella costruzione narrativa dell'esperienza e del sé, il contributo di Ricoeur (1993) permette di approfondire un'altra dimensione: il rapporto tra identità, narrazione e cambiamento nel corso del tempo. Il suo concetto di *identità narrativa* consente di comprendere come il soggetto possa mantenere un senso di continuità pur attraversando trasformazioni nel corso della vita (ibidem). La continuità biografica non richiede che la persona rimanga identica a sé stessa. Richiede piuttosto la possibilità di mettere in relazione il cambiamento con una storia nella quale il soggetto possa ancora riconoscersi.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

L'identità narrativa non costituisce quindi una storia definitiva ma viene continuamente rielaborata. Nuove esperienze possono modificare il significato attribuito a quelle precedenti. Un evento che in un determinato momento appariva marginale può acquisire successivamente una posizione centrale. Al contrario, esperienze considerate decisive possono perdere parte della loro rilevanza. La propria storia viene così continuamente reinterpretata a partire dal presente.

Questo carattere processuale assume particolare importanza per il servizio sociale. Le persone incontrano spesso i servizi in momenti nei quali il senso di continuità della propria storia è stato messo alla prova. Una separazione, una perdita, una migrazione, una malattia, un problema economico, una crisi familiare o un cambiamento nelle relazioni di cura possono modificare la rappresentazione che una persona ha di sé. Possono anche mettere in discussione aspettative e progetti costruiti in precedenza.

Il concetto di *biographical disruption* (discontinuità biografica), introdotto da Bury (1982) nello studio della malattia cronica, permette di comprendere alcuni aspetti di queste esperienze. Bury mostra come la malattia possa interrompere le strutture date per scontate della vita quotidiana. Le routine vengono modificate, i progetti devono essere rivisti e anche le spiegazioni attraverso cui la persona interpretava la propria esperienza possono non risultare più adeguate. La discontinuità riguarda quindi non soltanto l'organizzazione della vita quotidiana, ma anche il modo in cui la persona comprende sé stessa e la propria storia.

Pur essendo stato elaborato nell'ambito della sociologia della salute, il concetto di discontinuità biografica può offrire una chiave di lettura utile anche per altre esperienze che modificano profondamente una traiettoria di vita. Situazioni in cui aspettative, progetti e significati attraverso cui la persona interpretava la propria storia possono non essere più sufficienti per comprendere il presente rendendo necessario un lavoro di reinterpretazione.

Questo processo non riguarda soltanto eventi improvvisi. La discontinuità può derivare anche dall'accumularsi di cambiamenti progressivi. Una condizione di precarietà lavorativa o economica che può peggiorare nel tempo. Una rete relazionale che può indebolirsi gradualmente. I compiti di cura che possono modificarsi diventando gravosi. Una relazione che può trasformarsi lentamente in uno spazio di controllo o di violenza. In questi casi non sempre esiste un singolo momento capace di spiegare la trasformazione ma è spesso il racconto retrospettivo a rendere visibile il processo.

In tali situazioni, la narrazione può aiutare la persona a ricomporre la propria esperienza, collocando la discontinuità all'interno di una storia più ampia; la persona può cercare connessioni tra ciò che era prima, ciò che è accaduto e la posizione nella quale si trova nel presente.

Ricomporre l'esperienza non significa, tuttavia, costruire necessariamente una storia coerente. Le storie di vita possono rimanere contraddittorie.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Alcuni eventi possono non trovare una spiegazione e alcune esperienze possono risultare difficili da integrare. Una prospettiva narrativa non richiede che ogni biografia assuma la forma di una trama ordinata.

Gli studi sulla narrazione hanno messo in discussione proprio l'idea che una storia debba necessariamente essere coerente per risultare significativa (Frank, 2022; Riessman, 2008). L'aspettativa di coerenza può infatti trasformarsi in una norma attraverso cui vengono valutati i racconti. Una storia lineare, nella quale gli eventi sono ordinati e le relazioni tra cause e conseguenze risultano riconoscibili, può apparire più comprensibile. Al contrario, un racconto frammentato, incerto o contraddittorio può essere più difficile da ascoltare e interpretare. La frammentarietà, tuttavia, non deve essere considerata una forma narrativa incompleta o difettosa. Non tutte le esperienze possono essere immediatamente organizzate all'interno di una trama. Non tutte le persone riescono a identificare con chiarezza cause, conseguenze o momenti di svolta. In alcuni casi, la frammentarietà può essere proprio il modo in cui una determinata esperienza riesce a essere raccontata in quel momento.

Frank (1995; 2022), nel suo studio sulle narrazioni di malattia, permette di approfondire questo aspetto. L'autore individua diverse forme di racconto, che non costituiscono semplicemente categorie descrittive, ma mostrano modi diversi di collocarsi rispetto alla propria esperienza. La *restitution narrative* (restituzione) è organizzata intorno all'attesa del ritorno alla condizione precedente. La *chaos narrative* (caos) esprime invece una situazione nella quale la possibilità stessa di costruire una sequenza ordinata sembra venire meno. La *quest narrative* (ricerca) racconta l'esperienza come un percorso che può produrre una trasformazione. Queste forme narrative non devono essere considerate modelli rigidi. Permettono piuttosto di osservare come la struttura di una storia contribuisca al significato attribuito agli eventi, consentendo di non assumere la coerenza come unica forma legittima della narrazione. La narrazione del caos, ad esempio, mostra che alcune esperienze possono resistere alla costruzione di una trama ordinata. Di fronte a questi racconti, il compito dell'ascoltatore non è necessariamente quello di trasformare il caos in coerenza. Può essere, invece, quello di riconoscere una storia che fatica ancora a essere raccontata.

Le persone possono arrivare ai servizi con storie frammentate. Possono non riuscire a stabilire con chiarezza quando un problema è iniziato. Possono produrre versioni differenti della stessa esperienza o modificare nel tempo il significato attribuito agli eventi. Questi elementi non rappresentano necessariamente ostacoli alla comprensione. Possono essere parte del modo in cui la persona, in quel momento, riesce a dare forma e voce alla propria esperienza.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

2.1.3 Narrazione, relazione e contesti istituzionali

La narrazione è inoltre sempre relazionale. Una storia viene raccontata a qualcuno e il destinatario del racconto influenza ciò che viene detto e il modo in cui viene detto. La stessa esperienza può essere narrata diversamente a un familiare, a un amico, a un ricercatore o a un assistente sociale. Cambiano le aspettative. Cambiano gli scopi. Cambia anche ciò che il narratore ritiene opportuno rendere visibile.

Kohler Riessman (2008) sottolinea con particolare chiarezza questa dimensione. Le narrazioni non devono essere considerate resoconti trasparenti degli eventi. Sono costruzioni prodotte in contesti specifici. L'analisi deve quindi prestare attenzione non soltanto a ciò che viene raccontato, ma anche a come il racconto viene costruito, a chi è rivolto e in quali condizioni viene prodotto.

Nel servizio sociale il racconto avviene all'interno di una relazione professionale e istituzionale. La persona può sapere che ciò che racconta contribuirà a una valutazione. Può essere consapevole che alcune informazioni potranno influire sull'accesso a una risorsa o su una decisione. Il racconto non può quindi essere separato dalla posizione occupata dai partecipanti alla relazione.

La persona seleziona ciò che considera rilevante. Può cercare di rendere comprensibili alcune scelte. Può difendersi da interpretazioni che ritiene ingiuste. Può presentare una determinata immagine di sé. Può anche cercare riconoscimento.

Questa dimensione non rende la narrazione meno autentica. Mostra piuttosto che ogni racconto è situato. L'identità narrativa viene costruita nella relazione con un interlocutore e all'interno di condizioni sociali specifiche. Il professionista partecipa quindi, almeno in parte, alla storia che ascolta.

Da qui deriva una prima implicazione per la pratica. Ascoltare una storia non significa semplicemente raccogliere informazioni sulla biografia della persona. Significa entrare in un processo nel quale l'esperienza viene selezionata, organizzata e interpretata. Il racconto può quindi assumere una funzione diversa a seconda del modo in cui viene accolto. Può essere utilizzato principalmente per individuare problemi e bisogni. Può anche diventare uno spazio nel quale esplorare come la persona costruisce la propria esperienza. Nel secondo caso, il professionista presta attenzione non soltanto ai fatti. Osserva le connessioni che il narratore costruisce, i significati attribuiti agli eventi e le identità che emergono dal racconto.

A questa dimensione relazionale si aggiunge la posizione istituzionale del servizio sociale. Ciò che emerge nell'incontro viene selezionato, interpretato e documentato. Il servizio contribuisce così a produrre rappresentazioni istituzionali delle persone e delle loro storie (Hall, 1997). Il modo in cui una persona viene raccontata nei documenti professionali non è neutrale. Le ca-

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

tegorie utilizzate possono consolidare alcune rappresentazioni e marginalizzarne altre. Possono fissare una condizione nel tempo oppure lasciare visibile la possibilità del cambiamento.

La narrazione assume quindi una duplice dimensione. Da una parte, permette alla persona di costruire e rielaborare il significato della propria esperienza. Dall'altra, la storia personale prende forma nel confronto con narrazioni sociali, professionali e istituzionali che contribuiscono al modo in cui quella stessa esperienza viene interpretata.

Per il servizio sociale, riconoscere questo intreccio significa evitare due riduzioni. La prima consiste nel considerare la storia come una semplice fonte di informazioni sulla persona. La seconda consiste nel pensare la narrazione come un processo esclusivamente individuale. Le storie sono personali, ma vengono costruite attraverso risorse sociali. Sono raccontate da un soggetto, ma prendono forma nelle relazioni. Esprimono l'esperienza, ma contribuiscono anche a trasformarne il significato.

2.2 Discontinuità biografiche e turning points nell'analisi delle narrazioni

2.2.1 Discontinuità biografiche e turning points

Le discontinuità biografiche descritte nel paragrafo precedente non hanno però tutte lo stesso significato per la persona che le vive. Un evento può apparire decisivo al professionista e non esserlo per la persona che lo ha vissuto. Al contrario, un episodio apparentemente secondario può occupare una posizione centrale nella sua storia. La rilevanza biografica non può quindi essere stabilita soltanto sulla base delle caratteristiche dell'evento.

A definire questa rilevanza biografica contribuisce il concetto di *turning point* (punto di svolta) (Gotlib e Wheaton, 1997; Hareven & Masaoka, 1988), che permette di cogliere il significato che alcuni passaggi assumono all'interno di una traiettoria. Nella prospettiva del corso di vita, viene utilizzato per indicare eventi o transizioni associati a cambiamenti significativi nella direzione della traiettoria. Da una prospettiva narrativa, l'attenzione si sposta sul significato attribuito a questi cambiamenti. Un evento non costituisce un soltanto perché produce una trasformazione. Diventa tale quando la persona lo riconosce e lo racconta come un passaggio che ha segnato la propria storia.

Il concetto di *turning point* può essere messo in relazione con quello di *biographical disruption* (discontinuità biografica), discusso nel paragrafo precedente. I due concetti descrivono aspetti diversi del cambiamento biografico. La discontinuità riguarda un'esperienza che interrompe o mette in discussione la continuità della propria traiettoria. Il *turning point* riguarda invece il significato che un determinato passaggio assume nella storia della persona. Non ogni discontinuità viene riconosciuta come un punto di svolta. Alcune possono

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

assumere questo significato nel momento in cui vengono vissute, altre soltanto successivamente. Altre ancora possono non acquisirlo mai.

I *turning points* hanno infatti una forte dimensione retrospettiva. È spesso dalla posizione occupata nel presente che la persona individua alcuni passaggi come decisivi. Il significato dell'evento dipende anche da ciò che è accaduto dopo. Un licenziamento può essere inizialmente vissuto soltanto come una perdita. Anni più tardi può essere raccontato come l'inizio di un cambiamento professionale. Una separazione può essere descritta prima come fallimento e successivamente come liberazione. Lo stesso evento può quindi occupare posizioni diverse nella storia in momenti differenti.

Il *turning point* non è dunque semplicemente contenuto nell'evento. Viene costruito narrativamente. Il narratore stabilisce una relazione tra un prima e un dopo. Attribuisce a un determinato passaggio la capacità di spiegare un cambiamento. In questo modo riorganizza anche il significato degli eventi precedenti e successivi.

Questa caratteristica distingue il *turning point* dall'idea più generale di evento critico. Un evento può essere oggettivamente grave senza diventare il principale punto di svolta della biografia. Allo stesso modo, un incontro, una decisione o un'esperienza apparentemente ordinaria possono assumere retrospettivamente un ruolo decisivo. Ciò che conta è la funzione che quel passaggio svolge nella storia attraverso cui la persona interpreta la propria traiettoria.

Parlare di *turning point* non significa però immaginare la biografia come una successione ordinata di svolte. Non significa neppure pensare che ogni svolta conduca verso un miglioramento. Un *turning point* può aprire nuove possibilità, ma può anche restringerle. Può segnare l'uscita da una situazione problematica oppure l'inizio di una fase di maggiore vulnerabilità.

Anche il suo significato può rimanere ambivalente. Una persona può considerare un evento contemporaneamente come perdita e opportunità. Può non riuscire a stabilire se abbia rappresentato una rottura positiva o negativa. Può inoltre modificarne l'interpretazione nel tempo. La narrazione rende visibile proprio questa instabilità dei significati.

2.2.2 Ascoltare le narrazioni

Per il servizio sociale, questa prospettiva modifica il modo di avvicinarsi alle storie delle persone. Il professionista deve necessariamente ricostruire eventi, condizioni e relazioni che hanno contribuito alla situazione presente ma deve anche comprendere il significato che la persona attribuisce ai diversi passaggi della propria traiettoria. Una storia può contenere diversi passaggi. Può anche non contenerne nessuno chiaramente identificabile. In alcune traiettorie il cambiamento assume la forma di un processo lento. In altre, la

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

persona non dispone ancora di una narrazione che permetta di separare chiaramente un prima e un dopo.

La ricerca del *turning point* non deve quindi trasformarsi in una nuova griglia attraverso cui ordinare obbligatoriamente le biografie. Sarebbe paradossale utilizzare una prospettiva narrativa per imporre alla persona una forma predeterminata del racconto. Il valore del concetto risiede nella sua capacità di orientare l'attenzione. Non nella possibilità di classificare ogni storia.

La questione diventa allora capire come ascoltare una storia senza sostituire la propria interpretazione a quella del narratore. Il contributo di Charon offre una prospettiva utile per affrontare questo problema. Elaborata nell'ambito della medicina narrativa, la nozione di *narrative competence* (competenza narrativa) indica la capacità del professionista di riconoscere, recepire e interpretare le storie delle persone incontrate nella pratica (Charon, 2001; 2019).

La competenza narrativa non coincide con una generica disponibilità all'ascolto, ma richiede attenzione anche alla forma attraverso cui l'esperienza viene raccontata. Charon richiama, a questo proposito, le competenze sviluppate attraverso il *close reading* (lettura ravvicinata). Leggere attentamente un testo significa osservare non soltanto ciò che viene raccontato, ma anche il modo in cui il racconto costruisce il proprio significato, prestando attenzione alla voce, alla temporalità, alla struttura, alle immagini e alle scelte linguistiche.

Nella relazione professionale, un'attenzione analoga può essere rivolta al racconto della persona. Il professionista non ascolta soltanto per raccogliere informazioni, ma presta attenzione al modo in cui la storia viene organizzata, alle connessioni costruite tra gli eventi, a ciò che ritorna nel racconto e ai passaggi ai quali la persona attribuisce particolare rilevanza.

Questa attenzione alla narrazione ha trovato uno specifico sviluppo anche nel servizio sociale. La prospettiva narrativa ha contribuito a mettere in discussione l'idea che il racconto della persona costituisca semplicemente una fonte di informazioni da raccogliere e successivamente sottoporre alla valutazione professionale (Riessman & Quinney, 2005; Baldwin, 2013). Nel *narrative social work*, il racconto è considerato anche come uno spazio attraverso cui la persona organizza e interpreta la propria esperienza e nel quale differenti attribuzioni di significato possono entrare nella relazione professionale. L'attenzione si sposta così non soltanto su *che cosa* viene raccontato, ma anche su *come* l'esperienza viene narrata e sul modo in cui il professionista vi si accosta.

La *temporalità* costituisce una prima dimensione di questo ascolto. Le storie raramente seguono un ordine perfettamente cronologico. Le persone tornano indietro. Anticipano eventi. Concentrano il racconto su alcuni periodi e

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

ne comprimono altri. Un episodio molto breve può occupare gran parte della narrazione. Anni di vita possono essere condensati in poche parole.

Questi movimenti non rappresentano necessariamente imperfezioni del racconto. Possono indicare il peso attribuito alle diverse esperienze. Un evento che ritorna più volte può occupare una posizione particolare nella biografia. Un passato continuamente richiamato può continuare a orientare l'interpretazione del presente. Anche la difficoltà di parlare del futuro può assumere un significato.

I *turning points* possono emergere proprio attraverso questi movimenti temporali. Talvolta vengono dichiarati esplicitamente. Espressioni come "da quel momento", "fino ad allora", "è stato lì che" o "dopo non è stato più lo stesso" introducono una cesura nel racconto. In altri casi la svolta emerge in modo meno evidente. Può essere riconoscibile attraverso un cambiamento nella rappresentazione di sé o degli altri.

Anche le *connessioni causali* sono importanti. Le persone costruiscono spiegazioni per ciò che è accaduto. Individuano cause. Attribuiscono responsabilità. Collegano eventi e conseguenze. Espressioni come "è cominciato tutto quando" o "da allora ho smesso di" mostrano il modo in cui il narratore organizza la propria interpretazione della traiettoria.

Queste connessioni non devono essere considerate spiegazioni necessariamente definitive. Permettono però di comprendere la logica attraverso cui la persona rende intelligibile la propria esperienza. Mostrano dove colloca l'origine di un cambiamento. Mostrano anche quali eventi ritiene abbiano prodotto conseguenze durature.

Un ascolto narrativo presta attenzione anche alle *ripetizioni*. Alcuni episodi vengono raccontati più volte. Alcune parole ritornano. Una stessa spiegazione può essere utilizzata per eventi differenti. La ripetizione può indicare la centralità di un tema nella storia. Non deve però essere interpretata automaticamente secondo un significato predeterminato.

Lo stesso vale per i *silenzi e le omissioni*. Ciò che non viene raccontato può attirare l'attenzione del professionista. Non può però essere arbitrariamente interpretato. Il silenzio non possiede un significato univoco. Può diventare piuttosto lo spazio per una domanda, se la relazione e il contesto lo consentono.

Le *metafore* costituiscono un altro elemento importante. Le persone possono descriversi come "bloccate", "in trappola", "alla deriva" o "al punto di partenza". Possono dire di aver "voltato pagina" o di essere "ripartite da zero". Queste espressioni condensano una particolare rappresentazione della situazione. Mettono in relazione identità, tempo e possibilità di cambiamento.

Prestare attenzione alla forma del racconto non significa però cercare significati nascosti che soltanto il professionista sarebbe in grado di compren-

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

dere. La competenza narrativa non implica che il professionista possa interpretare la storia meglio della persona che l'ha vissuta. Il rischio è, al contrario, quello di sovrapporre la propria interpretazione a quella della persona.

È rispetto a questo rischio che assume particolare rilevanza il concetto di *narrative humility* (umiltà narrativa) proposto da DasGupta (2008). L'umiltà narrativa parte dal riconoscimento che la storia dell'altro non può essere completamente posseduta. Ogni interpretazione rimane parziale. Deve quindi essere mantenuta aperta alla revisione e al confronto.

Competenza narrativa e umiltà narrativa possono essere considerate due dimensioni complementari. La prima invita a prestare attenzione alla complessità della storia. La seconda ricorda i limiti dell'interpretazione. La prima chiede di ascoltare con precisione. La seconda impedisce di trasformare l'ascolto in appropriazione.

Il *turning point* deve quindi essere esplorato, non diagnosticato. Il professionista può riconoscere una possibile discontinuità. Può formulare una domanda. Può restituire una connessione che gli sembra significativa. La persona può confermarla, modificarla o rifiutarla. L'interpretazione rimane così dialogica.

Questa cautela è particolarmente necessaria nel servizio sociale. Il professionista non possiede soltanto un potere interpretativo. Le sue interpretazioni possono avere conseguenze istituzionali. Ciò che viene ascoltato durante il colloquio può essere utilizzato per formulare una valutazione. Può entrare in una relazione. Può orientare un progetto o contribuire a una decisione.

La storia della persona viene quindi progressivamente trasformata. L'esperienza viene prima narrata. Successivamente viene interpretata dal professionista. Una parte di essa viene infine documentata. Si produce così il passaggio: *esperienza vissuta – esperienza narrata – esperienza interpretata – esperienza documentata*.

Ogni passaggio implica una selezione. La persona seleziona ciò che racconta. Il professionista seleziona ciò che ritiene rilevante. L'organizzazione richiede poi che una parte della complessità venga tradotta in categorie compatibili con le proprie finalità. La documentazione non è quindi una semplice registrazione neutrale della storia.

Questo processo attribuisce al professionista una particolare responsabilità narrativa. Un evento che nella storia della persona occupa una posizione marginale può diventare centrale nella rappresentazione del caso. Al contrario, un *turning point* considerato decisivo dal narratore può trovare poco spazio nella documentazione professionale. Le due storie possono così progressivamente allontanarsi.

L'analisi narrativa invita a mantenere visibile questa distanza. Chiede al professionista di interrogarsi su quali eventi stia selezionando. Chiede anche di distinguere, per quanto possibile, il significato attribuito dalla persona da quello prodotto dall'interpretazione professionale.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Questo non significa rinunciare alla valutazione, ma riconoscere che l'interpretazione professionale non coincide con la storia della persona. Ne costituisce una lettura, costruita a partire da una specifica posizione professionale e istituzionale.

2.3 Narrazione, sapere esperienziale e l'expert by experience

Nei paragrafi precedenti abbiamo considerato la narrazione come una pratica attraverso cui le persone organizzano l'esperienza, ricostruiscono continuità e discontinuità della propria traiettoria e attribuiscono significato agli eventi vissuti. Abbiamo anche osservato come il racconto non prenda forma nel vuoto, ma all'interno di relazioni e contesti specifici e come, nell'incontro con i servizi, esso venga ascoltato e interpretato entro una relazione caratterizzata da una inevitabile asimmetria di ruoli e di potere.

Rimane tuttavia aperta una questione ulteriore, particolarmente importante per la prospettiva adottata in questo volume: quale valore attribuiamo alla conoscenza contenuta nelle narrazioni delle persone che hanno attraversato condizioni di vulnerabilità e percorsi nei servizi?

Raccogliere le storie delle persone che entrano in contatto con i servizi sociali consente di accedere dall'interno all'esperienza della vulnerabilità e dell'incontro con i professionisti e le istituzioni. Tuttavia, dare spazio alla loro voce non significa necessariamente riconoscerne il valore conoscitivo: la persona può continuare a essere considerata una fonte di informazioni che altri interpretano e trasformano in sapere. È possibile però compiere un passo ulteriore e chiedersi se ciò che le persone hanno appreso vivendo quelle esperienze possa essere considerato esso stesso una forma di conoscenza. La questione non riguarda quindi più soltanto la possibilità di dare voce alle persone, ma il valore che viene riconosciuto a quella voce e la possibilità che essa contribuisca alla comprensione dei problemi, alla definizione degli interventi e alla costruzione del sapere professionale (Beresford, 2000; Beresford & Croft, 2001).

È all'interno di questo passaggio che si collocano i concetti di *experiential knowledge* (conoscenza esperienziale) e di *expert by experience* (esperti per esperienza). Essi rinviano a una trasformazione più ampia nel modo di concepire la posizione delle persone nei sistemi di welfare: da destinatari degli interventi a interlocutori; da soggetti dei quali raccogliere il punto di vista a portatori di un sapere; fino, nelle forme più avanzate di partecipazione, a soggetti che possono concorrere alla produzione stessa della conoscenza (Beresford, 2000; McLaughlin, 2009; Videmšek, 2017).

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

2.3.1 Dall'ascolto della voce al riconoscimento del sapere

L'attenzione alla voce delle persone non è nuova nel servizio sociale. Già alla fine degli anni Sessanta alcune ricerche avevano iniziato a raccogliere sistematicamente il punto di vista dei soggetti sull'esperienza dei servizi. *The Client Speaks* di Mayer e Timms (1970), basato su una ricerca condotta a Londra nel 1968, costituisce uno dei primi tentativi di comprendere il *casework* dalla prospettiva di chi lo aveva ricevuto (Mayer e Timms, 1970; Videmšek, 2017). Si trattava di uno spostamento importante: l'esperienza dell'intervento non veniva ricostruita soltanto attraverso le categorie e le valutazioni dei professionisti, ma anche attraverso ciò che le persone avevano vissuto e il significato che vi attribuivano.

Nei decenni successivi, questa attenzione si è progressivamente intrecciata con le istanze provenienti dai movimenti delle persone in particolare con disabilità e con disturbo mentale, che hanno rivendicato non soltanto il diritto a essere ascoltati, ma anche la possibilità di partecipare alla definizione dei problemi e delle risposte che riguardavano direttamente la propria vita (Beresford, 2000; Wilson e Beresford, 2000). La partecipazione ha assunto così un significato più ampio: accanto alla richiesta di rendere visibile la loro prospettiva è emersa quella di riconoscere il valore della conoscenza maturata attraverso l'esperienza diretta.

È in questo passaggio che il tema dell'ascolto e della narrazione incontrano quello del sapere esperienziale. Beresford (2000), interrogandosi sul rapporto tra *service users' knowledge* (conoscenza dei fruitori dei servizi) e teoria del servizio sociale, mette in discussione l'idea che la conoscenza rilevante per la professione provenga esclusivamente dal sapere scientifico e professionale. Le persone che vivono determinate condizioni e fanno esperienza dei sistemi di welfare sviluppano infatti una conoscenza situata, legata tanto alla propria condizione quanto al modo in cui le risposte istituzionali entrano concretamente nelle loro vite. Considerare questa conoscenza significa quindi riconoscere che i servizi possono essere osservati e compresi anche dalla posizione di chi li attraversa.

La distinzione è importante. Ascoltare una persona non equivale necessariamente a riconoscerla come soggetto di conoscenza. La sua storia può essere raccolta per comprendere meglio una situazione, valutare un intervento o documentare l'esperienza di un servizio, continuando tuttavia a considerarla prevalentemente come fonte di informazioni che saranno altri a interpretare. Riconoscere un sapere esperienziale implica un passaggio ulteriore: attribuire valore conoscitivo a ciò che la persona ha appreso attraverso l'esperienza e riconoscere che tale sapere può offrire una prospettiva specifica sulla realtà sociale e sui servizi (Beresford, 2000; Beresford e Croft, 2001).

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Raccogliere il punto di vista delle persone e riconoscere il sapere maturato attraverso l'esperienza non sono dunque la stessa cosa. Nel primo caso, la persona rende accessibile la propria esperienza; nel secondo, ciò che ha appreso attraversandola viene riconosciuto come una possibile fonte di conoscenza. È su questo secondo passaggio che si fonda la figura dell'*expert by experience*.

2.3.2 Dall'esperienza all'expertise: l'expert by experience

L'espressione *expert by experience* (esperto per esperienza) introduce una discontinuità particolarmente significativa perché riconosce l'esistenza di una specifica base di conoscenza radicata nell'esperienza diretta dei servizi (McLaughlin, 2009). La persona non viene più definita principalmente attraverso ciò che riceve – cura, assistenza, intervento – ma anche attraverso ciò che conosce e può apportare proprio in ragione della propria esperienza. Si tratta non solo di un cambiamento terminologico: modifica, almeno potenzialmente, la posizione attribuita alla persona nella relazione con i professionisti, riconoscendola come portatrice di un sapere che può contribuire alla comprensione delle situazioni e dei servizi.

Questa affermazione richiede tuttavia una precisazione. Aver vissuto un'esperienza non rende automaticamente esperti di quell'esperienza. La conoscenza esperienziale trova il proprio fondamento nella conoscenza diretta, ma implica anche la possibilità di riflettere su ciò che è stato vissuto, rielaborarlo e trasformarlo in un sapere comunicabile e condivisibile. Questo processo può comportare anche una rilettura della propria traiettoria biografica, attraverso l'attribuzione di nuovi significati alle esperienze vissute e alla propria posizione identitaria (Videmšek, 2017; Segatto e Busato, 2022; Lindström, Rantanen e Toikko, 2024).

È proprio in questo processo di elaborazione che il sapere esperienziale incontra la narrazione. Ciò che viene vissuto, infatti, non si presenta necessariamente alla persona come un sapere già organizzato: l'esperienza può essere frammentaria, contraddittoria, difficile da nominare e il suo significato può modificarsi nel tempo. Nel raccontarla, la persona ritorna sugli eventi, stabilisce connessioni, riconosce discontinuità, individua ciò che l'ha sostenuta o ostacolata e attribuisce significato alle proprie azioni e a quelle degli altri. La narrazione può così costituire uno dei processi attraverso cui l'esperienza viene elaborata e il sapere maturato al suo interno diventa progressivamente riconoscibile e comunicabile. Esperienza vissuta, narrazione dell'esperienza e sapere esperienziale sono dunque dimensioni strettamente connesse, ma non sovrapponibili.

La specificità di questo sapere emerge con particolare evidenza quando le persone vengono coinvolte nella produzione della conoscenza. Videmšek

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

(2017), confrontando gruppi di ricerca composti da studenti di servizio sociale e da esperti per esperienza, mostra come questi ultimi formulino domande differenti, più direttamente collegate alle condizioni quotidiane di vita e ai problemi percepiti come rilevanti da chi ha esperienza diretta dei servizi. Il loro coinvolgimento consente quindi di ampliare le prospettive attraverso cui i problemi vengono definiti e interpretati.

Il riconoscimento del sapere esperienziale non implica una contrapposizione tra "verità della persona" e "verità del professionista". Mette piuttosto in discussione l'idea che la conoscenza sia prerogativa esclusiva dei professionisti e riconosce che prospettive differenti consentono di accedere a dimensioni diverse della realtà e possono incontrarsi e interrogarsi reciprocamente (Beresford, 2000; Videmšek, 2017). Ciò richiede anche al professionista di ridimensionare la propria posizione di esperto, riconoscendo capacità e conoscenze alle persone con cui lavora (Cabiati e Raineri, 2016).

Nel contesto italiano, questa prospettiva ha trovato espressione in alcune esperienze particolarmente significative. Una di queste è quella dei *DiversaMente Esperti*, sviluppata a partire dal 2013 nel corso di laurea in Servizio sociale di Asti. Il gruppo, composto da persone con differenti esperienze di rapporto con i servizi e da familiari, sceglie questa denominazione proprio per esprimere il riconoscimento di un sapere diverso da quello accademico e professionale, dotato di una propria specificità e rilevanza. La partecipazione al progetto segna così il passaggio dal percepirsi come fruitori dei servizi al riconoscersi come portatori di un sapere che può contribuire alla formazione dei futuri assistenti sociali (Allegri et al., 2017).

Un percorso per alcuni aspetti analogo, ma sviluppatosi anche sul terreno della partecipazione collettiva e dell'advocacy, è quello dei *care leavers*, giovani che sono diventati maggiorenni all'interno di percorsi di accoglienza fuori dalla famiglia. L'esperienza italiana mostra come il sapere maturato all'interno di tali percorsi possa essere condiviso e trasformato in una risorsa non soltanto per altri giovani, ma anche per i professionisti, i servizi e le politiche. Attraverso forme organizzate di partecipazione, i care leavers hanno progressivamente assunto ruoli di interlocuzione con i servizi, di formazione degli operatori e di elaborazione di istanze e proposte rivolte alle istituzioni (Belotti, Mauri e Zullo, 2021). Questa esperienza rende particolarmente evidente che chi è stato tradizionalmente destinatario di decisioni e interventi può diventare interlocutore dei professionisti e delle istituzioni che quegli interventi contribuiscono a definire (Belotti, Mauri e Zullo, 2021).

2.3.3 Ascolto, riconoscimento e potere

Quando il sapere esperienziale viene riconosciuto come una forma di conoscenza, cambia anche il significato della partecipazione delle persone. Non

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

è più sufficiente garantire che la loro voce sia presente: diventa necessario interrogarsi su quanto essa possa incidere sui processi nei quali viene coinvolta. Questo passaggio può riguardare la relazione professionale, la formazione, la ricerca e la progettazione dei servizi, assumendo forme diverse, dalla consultazione alla co-produzione e alla partecipazione diretta alla costruzione della conoscenza (Beresford, 2000; McLaughlin, 2009; Videmšek, 2017).

Nella formazione, ad esempio, gli esperti per esperienza possono contribuire non soltanto attraverso la testimonianza personale, ma partecipando alla progettazione e alla realizzazione dei percorsi formativi (Beresford e Boxall, 2012; Cabiati e Raineri, 2016). Particolarmente interessante, nella prospettiva qui adottata, è lo *Shared Stories Narrative Model*, nel quale giovani con esperienza diretta dei servizi scelgono quali aspetti della propria storia condividere e mantengono il controllo sui tempi e sui confini della narrazione. Il racconto non viene così semplicemente utilizzato dall'istituzione, ma rimane, almeno in parte, nelle mani di chi lo produce (MacDermott e Harkin-MacDermott, 2020). Analogamente, nella ricerca e nella progettazione dei servizi, il coinvolgimento può consentire alle persone di contribuire alla definizione delle domande, all'interpretazione dei problemi e alla comprensione di ciò che, nei percorsi di aiuto, ha sostenuto oppure ostacolato il cambiamento (Videmšek, 2017; Lindström, Rantanen e Toikko, 2024).

La valorizzazione del sapere esperienziale non può, tuttavia, tradursi in una idealizzazione dell'esperienza. Non ogni persona che ha vissuto una determinata situazione desidera trasformarla in *expertise*, né l'esperienza conferisce automaticamente le competenze necessarie per assumere ruoli nella ricerca, nella formazione o nella valutazione dei servizi. Un coinvolgimento significativo richiede condizioni, supporti e, quando necessario, percorsi di preparazione che consentano alle persone di scegliere se e come mettere a disposizione il sapere maturato nella propria esperienza (Videmšek, 2017).

La questione dell'*expert by experience* rinvia quindi, più profondamente, a un problema di riconoscimento e di potere. Non si tratta soltanto di stabilire chi possa parlare, ma di comprendere chi venga riconosciuto come interlocutore credibile; non soltanto chi venga ascoltato, ma quale valore sia attribuito a ciò che dice; non soltanto chi sia coinvolto nei processi decisionali, ma chi abbia la possibilità di contribuire a definire i problemi, le interpretazioni e le conoscenze considerate legittime.

È su questo terreno che il tema del sapere esperienziale incontra la riflessione sull'*epistemic injustice* elaborata da Fricker (2007). L'ingiustizia epistemica si produce quando una persona viene danneggiata nella propria capacità di essere riconosciuta come soggetto di conoscenza. Nella forma della *testimonial injustice*, il problema riguarda la credibilità attribuita alla sua parola: una persona può essere ascoltata e, tuttavia, ciò che dice può essere considerato meno affidabile o autorevole in ragione di pregiudizi legati alla

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

posizione sociale che occupa. L'*hermeneutical injustice* riguarda invece la possibilità stessa di comprendere e rendere intelligibile la propria esperienza, quando i linguaggi e le categorie socialmente disponibili non consentono di esprimerla adeguatamente (Fricker, 2007).

Entrambe le dimensioni assumono particolare rilevanza nel servizio sociale. Le persone incontrano i servizi portando racconti, interpretazioni e significati costruiti a partire dalla propria esperienza, ma entrano in contesti nei quali i professionisti dispongono di un sapere formalmente riconosciuto, di categorie attraverso cui interpretare le situazioni e, spesso, di un mandato istituzionale che attribuisce alle loro valutazioni conseguenze concrete. La narrazione della persona può quindi essere ascoltata ma considerata meno attendibile del sapere professionale; oppure può essere tradotta all'interno di categorie istituzionali che non coincidono pienamente con il significato che la persona attribuisce a ciò che ha vissuto. L'asimmetria non riguarda, dunque, soltanto il potere di decidere, ma anche il potere di definire ciò che sta accadendo e di stabilire quale interpretazione possa essere considerata valida.

Da questo punto di vista, dare voce e riconoscere sapere non sono la stessa cosa. Si può consentire a una persona di raccontarsi senza riconoscerle autorità sulla propria esperienza; si può ascoltarla senza attribuire piena credibilità alla sua parola; si può coinvolgerla senza consentire che ciò che conosce modifichi realmente le interpretazioni o le decisioni. La partecipazione rischia allora di rimanere formale: la voce è presente, ma il potere di trasformarla in conoscenza rimane altrove.

Il passaggio dall'ascolto al riconoscimento richiede qualcosa di più. Significa accettare che la comprensione delle situazioni sociali non sia prerogativa di un solo tipo di sapere e creare le condizioni perché conoscenza professionale e conoscenza esperienziale possano confrontarsi e interrogarsi reciprocamente. Ciò non comporta la rinuncia alle responsabilità professionali, né l'attribuzione automatica di maggiore validità alla prospettiva della persona. Significa piuttosto riconoscere che posizioni differenti consentono di accedere ad aspetti differenti della realtà e che dal loro confronto può derivare una comprensione più articolata delle situazioni e dei processi di aiuto (Beresford, 2000; Beresford e Croft, 2001; Videmšek, 2017).

Attribuire valore a queste narrazioni non significa trasformare automaticamente ogni esperienza in *expertise*, né sostituire il sapere professionale con quello esperienziale. Significa riconoscere alle persone la possibilità di essere non soltanto oggetto di conoscenza, ma soggetti che concorrono alla sua produzione. La narrazione assume allora una duplice funzione: permette di dare forma e significato all'esperienza e, nello stesso tempo, rende comunicabile un sapere che può interrogare le categorie professionali e il funzionamento dei servizi.

Ascoltare le storie, in questa prospettiva, non significa soltanto dare voce a chi le racconta, ma riconoscere che quella voce può produrre conoscenza.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

II. Voci che raccontano

di *Anna Dal Ben*

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Prima delle storie

Le storie sono state costruite secondo un impianto narrativo e interpretativo comune. Dopo la narrazione biografica, che restituisce la voce e la temporalità dell'esperienza vissuta, segue una lettura che si concentra sull'emersione di quelli che abbiamo definito momenti di svolta, i *turning points*, nei quali la continuità del sé e delle relazioni sembra cambiare. È da queste fratture che prende forma l'analisi interpretativa: ogni evento critico viene osservato nella sua duplice natura di perdita e possibilità, di rischio e di apertura. A partire da tali snodi, si identificano alcuni indicatori che consentono di leggere il percorso della persona alla luce delle dimensioni di vulnerabilità e resilienza e, infine, di alcune tracce di antifragilità. Si tratta di indicatori non quantitativi ma esperienziali, che riguardano atteggiamenti, risorse, reti di sostegno, trasformazioni di senso, e che permettono di cogliere come la vulnerabilità possa diventare spazio di apprendimento, la resilienza una forma di continuità e l'antifragilità una rigenerazione del sé attraverso la crisi. L'analisi si estende poi ai fattori strutturali, relazionali e istituzionali che interagiscono con le traiettorie individuali, riconoscendo che nessun percorso umano si sviluppa al di fuori dei sistemi di appartenenza e delle politiche che lo attraversano. In questa prospettiva, la biografia si apre al contesto, e il contesto diventa parte integrante della biografia. Ogni storia si conclude infine con un collegamento esplicito a un principio del servizio sociale come chiave per leggere la narrazione in uno spazio di riflessione etica e disciplinare. Questo impianto non intende proporre alcun modello, ma vuole offrire una mappa per orientarsi nella complessità. Le storie possono essere lette linearmente o trasversalmente, seguendo il filo tematico o concettuale che il lettore vorrà privilegiare.

Nel riconoscere che la conoscenza nel servizio sociale non è mai neutra, ma relazionale, incarnata e situata, anche la lettura assume un significato diverso: non è un atto passivo, ma un gesto di cura. Entrare in una storia, accoglierla e lasciarsene toccare significa contribuire, anche solo per un momento, alla costruzione di un sapere che nasce dalle esperienze delle persone.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

1. Marco: una vita in sostanza

Marco, 25 anni, ha alle spalle una lunga storia di dipendenza da sostanze.

1.1 Quando i tuoi genitori non sono come quelli degli altri

Marco vive in un piccolo paese di provincia, dove tutti si conoscono e dove le storie familiari difficilmente restano confinate dentro le mura di casa. La sua è una famiglia numerosa, conosciuta da tempo dai servizi sociali: «Ho iniziato a entrare in contatto con gli assistenti sociali fin da piccolo in famiglia, perché c'è da sempre stata l'assistente sociale del Comune che ci ha sempre seguiti, come famiglia in generale». Quel «da sempre» colloca il servizio dentro la storia familiare di Marco fin dall'infanzia, come una presenza che precede di molti anni le vicende che lo porteranno a incontrarlo personalmente.

Secondogenito di sei fratelli, Marco cresce in una casa affollata e disordinata. È osservando le famiglie degli altri bambini che comincia ad accorgersi delle differenze: «Vedevo dei comportamenti nei miei che non erano proprio come i genitori degli altri ragazzini. La mia normalità era quella di non avere ordine in casa, di non avere cura personale». È una normalità che comprende anche una precoce esposizione al mondo degli adulti. Il padre instaura con lui un rapporto fortemente confidenziale: «Ho avuto un papà che mi trattava come un amico, quindi si confidava con me su cose che non vanno dette a un figlio, contenuti da adulti». Allo stesso tempo gli assegna una responsabilità particolare nei confronti dei fratelli: «Mi diceva: sei tu l'uomo in casa oltre a me, devi stare dietro ai tuoi fratelli».

La madre è più presente nella quotidianità, ma Marco la ricorda affaticata e spesso silenziosa. Tra i genitori le liti sono frequenti e talvolta violente. Nel racconto riaffiorano urla, oggetti rotti e telefonate alle forze dell'ordine: «Magari mio papà alzava le mani, mia mamma chiamava i carabinieri».

A un certo punto anche la presenza dei servizi cambia forma. Un'assistente sociale prende in considerazione l'allontanamento dei figli: «Avevano tentato un primo intervento più incisivo, ipotizzando l'allontanamento dai miei genitori». Marco ricorda bene quella professionista, «appena arrivata in

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

paese», e soprattutto il modo in cui aveva vissuto la sua iniziativa: «Si era impuntata che voleva toglierci da lì, toglierci ai miei».

Si apre un procedimento presso il Tribunale per i Minorenni e il padre cerca di dimostrare che i figli possono rimanere a casa. Marco ricorda ancora gli elementi raccolti per l'udienza: «Aveva portato in udienza tutte le prove che i miei fratelli stavano bene. Visita dal medico, si è fatto fare una relazione dal preside della scuola, foto della casa». In quella fase l'allontanamento viene evitato. Marco liquida l'esito con una frase breve, quasi definitiva: «Gli è andata bene».

1.2 L'entrata nel "vortice"

La conflittualità costante tra i genitori, la confusione dei ruoli familiari e l'assenza di regole chiare, finisce per incidere profondamente anche sul modo in cui Marco percepisce sé stesso e costruisce le relazioni con gli altri. Il clima teso e violento in casa si traduce per lui in un malessere diffuso che, con il tempo, comincia a scavare dentro: «Tutte queste cose mi portavano malumore, mi portavano a non costruire relazioni sane con altri ragazzi».

È in questo contesto che cerca la compagnia di chi, come lui, conosce il peso di una casa nella quale è difficile stare. Nel raccontare quel passaggio, Marco rivendica con forza la propria parte nella scelta: «Ho scelto la compagnia –perché l'ho scelta io, infine, non è che loro mi hanno portato dentro la compagnia – ho scelto la compagnia di quelli che avevano anche loro problemi in casa, di quelli che stavano fuori tutto il giorno e non avevano voglia di stare a casa, perché appunto c'erano delle problematiche». Sono legami costruiti su un terreno comune di fragilità e disagio. Stare insieme significa condividere giornate trascorse fuori casa e trovare una forma di appartenenza tra ragazzi che riconoscono, gli uni negli altri, esperienze familiari per alcuni aspetti simili.

L'ingresso di Marco nel mondo delle sostanze avviene presto, in un'età in cui i confini tra sperimentazione e dipendenza possono sfumare rapidamente. I primi approcci risalgono alla prima adolescenza: «Ho iniziato con le canne, avrò avuto 14 anni. Subito dopo, a 16 anni, ho conosciuto l'eroina, la cocaina, e là ho iniziato tutto il vortice, molto forte». Da quel momento l'uso diventa quotidiano: «Ho cominciato a farne uso tutti i giorni». Il passaggio è insieme chimico ed esistenziale. Il «vortice» a cui Marco fa riferimento racconta la rapidità con cui la sostanza prende spazio nella sua vita e comincia a riorganizzarne tempi, relazioni e priorità.

Sono i genitori ad accompagnarlo per la prima volta al S.e.r.D. Marco è ancora minorenne e, in quella fase, fatica a riconoscersi nella richiesta di aiuto: «Sono stato portato dai miei, come prima cosa. All'inizio non lo ve-

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

devo come un aiuto, lo vedevo come una rottura di scatole, perché non vedevo il problema, ero ancora all'inizio della mia dipendenza». Il rapporto con il servizio rimane così discontinuo: «All'inizio andavo al S.e.r.D., poi non ci sono più andato per un bel periodo».

Anche quando frequenta il servizio, l'uso delle sostanze prosegue. Marco impara piuttosto a organizzarlo attorno ai controlli: «Bleffavo: facevo uso subito dopo aver fatto le urine e magari rimanevo senza solo due giorni prima, giusto per risultare pulito». I controlli continuano anche in famiglia e il modo in cui li racconta oggi conserva l'ambivalenza tra la comprensione adulta di quelle attenzioni e il modo in cui le viveva allora: «Avevo sempre i genitori pronti a controllare le urine. Quando sei minorenne non è che ci sia tanta privacy. Da una parte è giusto, lo capisco, ma c'era sempre la mia paura dei genitori e quindi non riuscivo ad essere sincero, cercavo sempre di bleffare». In quel momento l'obiettivo è soprattutto nascondere, aggirare i controlli, riuscire a continuare.

Con il passare del tempo, però, la dipendenza comincia a imporsi in modo più netto. Arriva l'astinenza e il corpo reclama la sostanza. Nel frattempo, anche molti dei ragazzi con cui Marco trascorre le giornate iniziano a frequentare il servizio: «Avevo tanti amici della compagnia che frequentavano il S.e.r.D. e anche loro mi consigliavano di prendere una terapia, di farmi aiutare». La stessa compagnia nella quale aveva trovato un luogo di appartenenza diventa così anche uno dei contesti da cui comincia ad arrivare l'invito a curarsi.

Intorno ai diciassette anni, ormai vicino alla maggiore età, Marco torna al S.e.r.D. e avvia un percorso più strutturato: «Ho iniziato a fare vari colloqui, e io lì non avevo mai smesso praticamente. Avevo smesso solo per due mesi, me lo ricordo ancora, per me sono stati eterni». La terapia prevede metadone e psicofarmaci, dei quali conserva esperienze molto diverse: «Gli psicofarmaci mi mandavano proprio giù, stavo male. Invece il metadone mi copriva, perché comunque era un sostitutivo dell'eroina e quindi mi copriva». L'uso, tuttavia, continua: «Ci facevo uso sopra, usavo un po' di tutto, però principalmente eroina».

Anche i genitori vedono che la situazione sta peggiorando: «Mio papà vedeva che comunque non stavo bene, mia mamma uguale». Nel ricostruire quegli anni, Marco riesce oggi a tenere insieme il giudizio critico sul modo in cui hanno affrontato la sua dipendenza e il riconoscimento dei loro tentativi: «Lasciamo perdere che non mi hanno aiutato nel modo giusto, però magari hanno provato a fare qualcosa, che sia giusto o sbagliato, ma comunque a modo loro ci hanno provato».

Uno di questi tentativi riguarda la gestione del metadone, che viene affidato alla madre anziché direttamente a lui: «Lo davano in affido a mia mamma, non lo davano a me. Io riuscivo sempre a fregarla in qualche ma-

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

niera, me lo prendevo, perché comunque, io ero un tossico». È una definizione dura, pronunciata oggi per raccontare chi era diventato allora. In quelle poche parole Marco condensa una fase della propria vita nella quale la sostanza ha ormai acquisito una forza capace di piegare alle proprie necessità anche i tentativi familiari e terapeutici di contenerla.

1.3 Il "tappo" delle emozioni

Nonostante la terapia, l'uso di eroina non si interrompe. Marco continua ad assumere metadone, vivendo in modo problematico anche il rapporto con il trattamento: «Col metadone sentivo l'astinenza ancora di più, si alimentava». Intorno al S.e.r.D., inoltre, incontra persone che utilizzano il farmaco in modi molto diversi da quelli previsti dalla terapia: «Vedevo tanti che andavano al S.e.r.D., prendevano il metadone, se lo iniettavano in vena, tanti andavano solo per quello, non per farsi aiutare, era per lo sballo».

Nel frattempo, sostenere economicamente l'uso quotidiano di eroina diventa sempre più difficile: «In quel periodo ho iniziato a delinquere perché non avevo più soldi». La ricerca della sostanza entra così in una nuova fase, nella quale la dipendenza comincia a intrecciarsi con il sistema penale. Anche il metadone entra in questo circuito: «Il metadone è anche peggio dell'eroina, l'astinenza mi faceva stare malissimo, ti prende le ossa, è molto complicata come cura; quindi, prendevo il metadone per convincermi di smettere ma poi mi facevo di eroina per sopportare l'astinenza da metadone».

A vent'anni, la possibilità di entrare in comunità diventa concreta. L'obiettivo è disintossicarsi dal metadone, ma sullo sfondo c'è ormai anche il rischio del carcere. «Tornando al primo percorso, comunque, sono stato spinto un po' dalle forze dell'ordine, dai servizi, ad entrare in comunità», racconta. Una prima proposta era già arrivata, ma Marco l'aveva rifiutata: «Sentendo voci in giro che raccontavano di come fosse stare rinchiusi senza droga, eccetera, non mi andava. Non riconoscevo ancora la malattia. Lo sentivo come malessere, astinenza fisica, ma non lo riconoscevo psicologicamente». Il modo in cui ricostruisce oggi quella fase restituisce la distanza tra il malessere che già sperimentava e la possibilità di attribuirgli un significato: «E non ero forse neanche in grado di riconoscerlo, perché ero talmente nel fulcro della tossicodipendenza, che usavo ogni giorno, non me ne fregava niente di nessuno».

Dopo una serie di furti commessi nel giro di pochi mesi, però, i procedimenti penali iniziano ad accumularsi. «Un giorno sono venuti a casa mia a portarmi via, perché comunque avevo dei processi». Marco è ormai maggiorenne e le conseguenze di quei reati continuano ad accompagnarlo negli anni successivi: «Fosse stato da minorenne, invece sto ancora pagando. Da una

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

parte purtroppo, da una parte per fortuna, perché così mi abituo anche un po' alla vita normale, ad avere delle responsabilità».

«I processi erano tutti per furto», spiega, «poi ne ho avuto uno di cessione metadone, perché io poi il metadone lo vendevo, quello del S.e.r.D.».

Marco collega questa pratica a ciò che osservava tra altri consumatori: «Molti ragazzi tossicodipendenti se lo fanno in vena il metadone, quindi non so quanto sia d'aiuto. Io so che tanti servizi del S.e.r.D. lo sanno però non fanno niente per bloccare. Il metadone fa male. Io ho visto tanta gente che magari perde la gamba, ti ostruisce tutte le vene, è una cosa brutta, è una cosa che tutti fanno». È al terzo processo che l'alternativa si fa più stringente: «Mi hanno detto: "entra in comunità, consiglio nostro: se tu entri in comunità, non entri in carcere". Là ci ho pensato e ho detto va bene, provo, vado».

L'ingresso avviene mentre la sostanza occupa ancora interamente le sue giornate. «Ho fatto il mio primo percorso: sono entrato in comunità che non ero in me, proprio zero. Il giorno prima sono andato a ballare, mi piaceva andare a ballare e usare anche droghe sintetiche, sono entrato strafatto». Anche il corpo porta i segni di quella fase: «Pesavo 58 kg, quindi molto magro, adesso sono 73, 74».

I primi mesi sono segnati soprattutto dalla difficoltà di sperimentarsi senza le sostanze utilizzate fino a quel momento. Marco continua ad assumere metadone e descrive il suo effetto attraverso un'immagine molto precisa: quella di un «tappo». «All'inizio non vedevo tante cose, non ero abituato a stare senza sostanza, ma avevo sempre il metadone che copriva». Quel senso di copertura riguarda soprattutto la dimensione emotiva: «Sentivo questo tappo delle emozioni, lo sentivo tanto. Il metadone mi faceva da tappo per le emozioni, per i sentimenti. Non li sentivo proprio». Anche il lavoro terapeutico ne risente: «Facevo fatica a lavorare su me stesso».

La riduzione del metadone avviene lentamente, sotto la supervisione della psichiatra della comunità: «Sono entrato che avevo 50 ml di metadone e pian piano scalavo 5 ogni due settimane più o meno. Solo quando ho iniziato a scalarlo, ho iniziato a sentire un po' le emozioni, dopo 7-8 mesi che ero in comunità». Il progressivo ritorno delle emozioni accompagna così una fase nuova del percorso, nella quale Marco comincia a percepire diversamente anche il lavoro che sta facendo su di sé.

Il rapporto con la psichiatra diventa un punto di riferimento, sebbene Marco consideri insufficienti i tempi dedicati ai colloqui: «Ci parlavo una volta ogni due settimane, secondo me è relativamente poco. Io ho avuto un buon rapporto, perché non vedevo l'ora di togliere la terapia, iniziare a lavorare su me stesso e mettermi in gioco». In questa fase emerge per la prima volta con maggiore chiarezza un desiderio che parte da lui: arrivare alla fine della terapia farmacologica e capire cosa rimane quando quel «tappo» comincia a sollevarsi.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Il momento più difficile arriva quando il metadone viene completamente sospeso. Marco lo colloca con precisione nel tempo: «A dicembre, mi ricordo che era festa e io stavo malissimo. Ho passato un mese in astinenza totale. Mi davano altri psicofarmaci per coprire, ma di giorno ero uno zombie praticamente». Il ricordo è soprattutto fisico: giornate interminabili, un corpo che non riesce a trovare tregua. «Durante il giorno non riuscivo a stare fermo seduto. È una cosa che mi ricorderò sempre». L'assenza della sostanza, cercata per mesi attraverso lo scalaggio, si presenta così nella sua forma più dura. Allo stesso tempo, ciò che Marco aveva descritto come emotivamente «coperto» comincia progressivamente a tornare accessibile.

Il primo percorso comunitario rimane tuttavia attraversato da una continua oscillazione tra adesione e resistenza. Le regole della comunità entrano presto in conflitto con comportamenti che Marco continua a mettere in atto: «Ne ho combinate di tutti i colori in questo primo percorso che ho fatto: ad esempio nascondevo sempre la terapia per prenderla quando volevo, nascondevo le sigarette, perché fumavo».

Alle violazioni seguono quelle che in comunità vengono chiamate «esperienze»: momenti nei quali alcune attività devono essere svolte da soli. «Mi davano le esperienze, le punizioni classiche: fare le colazioni da solo, lavare i piatti da solo». Alcune durano a lungo: «Per un mese e mezzo preparare la colazione a tutti, da solo, ogni mattina. Poi mi ricordo c'era la "cura del verde", in giardino, da solo, nessuno può parlarti. Non tutto il giorno, però nei momenti in cui stai lavorando, nessuno può parlarti, devi solo riflettere su quello che hai fatto». Oggi Marco attribuisce a quelle esperienze un significato diverso da quello che probabilmente avevano mentre le attraversava: «Mi sono servite: ne ho prese tante e mi sono servite!».

È proprio rileggendo il primo percorso che riconosce uno scarto tra quanto pensava di essere pronto e ciò che riusciva effettivamente ad affrontare: «Io pensavo di essere pronto in questo primo percorso ma no, non lo ero, gli operatori lo vedevano e io non lo vedevo». Eppure, in comunità arriva a confrontarsi anche con la propria storia familiare: «Avevo ripreso in mano tutto l'iter della mia famiglia, la storia, prendi in mano mia mamma, prendi in mano mio papà, divisi, insieme. È stato veramente un lavoro forte per me, però forse non era il mio momento». Quest'ultima frase restituisce bene l'ambivalenza di quella esperienza: Marco riconosce la profondità del lavoro intrapreso e, nello stesso tempo, la difficoltà di sostenerlo fino in fondo.

La rottura arriva dopo un anno e due mesi. Una lite con un altro ragazzo degenera in uno scontro fisico: «Lì mettersi le mani addosso, spintoni, cose del genere non esiste. Anche perché dopo che è successo ci siamo continuati a battibeccare. Mi hanno detto: "ma come? dopo un anno e due mesi di comunità ancora ti comporti così? Vuol dire che c'è qualcosa che non va" e mi hanno mandato fuori».

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

L'espulsione lo colpisce duramente. Dopo mesi trascorsi tra resistenze, regole infrante, astinenza e tentativi di lavorare sulla propria storia, Marco si era convinto di stare costruendo qualcosa: «Quel giorno ho pianto, io non ci credevo, ho pianto tantissimo perché credevo nel percorso che stavo facendo». Il primo percorso si interrompe così proprio nel momento in cui, almeno nel suo racconto retrospettivo, cominciava ad assumere per lui un significato diverso.

1.4 Nuova vita, vecchia storia

Dopo l'espulsione dalla comunità, Marco torna nel suo Paese d'origine. Non rientra a casa dei genitori, ma si appoggia alla sorella maggiore. È un ritorno forzato e, insieme, il tentativo di riprendere una quotidianità che lui stesso definisce, con una certa cautela, «normale: torno là e niente, inizia una vita tra virgolette normale». Tornare significa però anche ritrovarsi negli stessi luoghi, tra volti conosciuti e legami che appartengono al passato.

È il 2020 e l'Italia è stretta nelle misure di contenimento del Covid-19. Per Marco, la pandemia aggiunge un ulteriore vincolo a una situazione già fragile: «Era anche il periodo Covid; quindi, era un po' difficile anche come situazione, perché essendo dalle mie parti già ero a rischio, in più con il Covid che dovevo star chiuso in casa». Cerca di tenersi occupato: «Lavoravo, tornavo a casa, andavo in palestra. Nel momento in cui hanno chiuso le palestre, fuori sono durato pochissimo, sono durato due mesi».

Anche costruire nuove relazioni si rivela difficile. Marco racconta il tentativo di fare amicizia e la sensazione che la propria storia finisca ogni volta per frapporsi tra lui e gli altri: «Cercavo di fare qualche amicizia ma c'era sempre qualcosa che non andava. Magari raccontavo la mia storia troppo in fretta, o troppo tardi. E vedevo le persone che si allontanavano, e questa cosa mi faceva tanto male». Nel piccolo paese da cui proviene, del resto, il suo passato ha lasciato tracce che vanno oltre le relazioni dirette: «Il pregiudizio c'è o magari si informavano sulla persona che ero. Comunque, essendo sempre dalle mie parti, ci si conosce. Sono stato sul giornale cinque volte, non mettevano il nome e cognome, ma le iniziali. Mia sorella lavorava in un bar e si è vergognata tante volte, perché il giornale lo vedeva sempre lei».

La solitudine riapre rapidamente la strada alle vecchie frequentazioni: «È stato un attimo pensare subito a riscrivere alle vecchie amicizie, ai vecchi spacciatori». La ricaduta non ripercorre gradualmente le tappe dell'adolescenza e Marco torna direttamente alle sostanze: «Avevo smesso di fumare, però ho iniziato a drogarmi. Non ho iniziato con le sigarette, ma ho iniziato con la droga». A renderlo particolarmente vulnerabile è anche la convinzione con cui era uscito dalla comunità: «Io sono uscito molto convinto di me stesso, molto convinto di non avere più il problema: è quello che mi ha fregato».

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

È uno dei passaggi sui quali la lettura di Marco oggi appare più distante da quella di allora. «Mentre adesso riconosco che ho una malattia, devo stare molto attento. Prima non era così». In quei primi mesi fuori dalla comunità trova ancora modi per rendere compatibile l'uso con l'idea di avere superato la dipendenza. «Dopo due mesi ho iniziato con le sostanze chimiche, perché magari dicevo: non mi danno astinenza, allora me la aggiustavo così».

Prima la ketamina, poi la cocaina e infine il ritorno all'eroina. Marco ricorda con precisione una sera al bar, dopo la riapertura dei locali: «Mi ricordo che avevano riaperto i bar fino alle 10 e mezza, 11. Tornato dalle mie parti, ero là tutti i giorni. "Come stai? Ti vedo bene". Tac, e arriva la proposta. Avevo bevuto». Nel suo racconto, anche l'alcol assume un ruolo decisivo: «Il problema dell'alcol non me ero mai posto. Io non sono alcolizzato. In comunità mi dicevano di stare attento perché l'alcol accende, disinibisce la parte frontale: cioè mi hanno fatto tantissimi di questi discorsi, ma io pensavo: non ho problemi di alcol. Infatti, quella sera ho bevuto, e bevuto, e bevuto».

È notte quando arriva la proposta. «All'inizio ho detto "no, no". Poi alla fine siamo andati. Eroina. Da allora è ricominciato tutto». La brevità con cui chiude il ricordo segna anche narrativamente la fine di quella «vita tra virgolette normale» iniziata soltanto pochi mesi prima.

La presa in carico dei servizi, intanto, prosegue. Durante l'inserimento in comunità Marco era sottoposto a un percorso di messa alla prova che, con l'espulsione, si interrompe: «Quando mi hanno mandato via dalla comunità, la messa alla prova è saltata. Quindi appena sono uscito ho chiamato l'U.E.P.E. dicendo: "Vado al S.e.r.D., continuo a fare le urine." È stato alla fine un bluff totale». Torna così una strategia che aveva già utilizzato da adolescente: «Facevo uso ma stavo molto attento. Portavo le urine di mio fratello, un casino. Anche se c'era la telecamera, c'era sempre il modo. Io trovavo sempre il modo, purtroppo, mi viene da dire, di fregarli».

Quel «purtroppo» appartiene allo sguardo con cui oggi Marco rilegge il proprio comportamento. Il rimpianto riguarda soprattutto le persone che, mentre lui cercava di ingannare il sistema dei controlli, stavano tentando di sostenerlo: «Mi dispiace per quello che ho fatto. Perché stavo fregando persone che volevano darmi una mano».

Nel frattempo continua a lavorare nei cantieri, mantenendo all'esterno i gesti di una quotidianità ordinaria mentre l'uso di eroina e cocaina torna a occupare le sue giornate: «Comunque andavo in bagno al lavoro, mi facevo, non ero in me». Lavora in subappalto, spostandosi su cantieri diversi, e ricorda una posizione particolarmente difficile: «Ero il più piccolo del cantiere, non mi trattavano bene». A complicare ulteriormente le relazioni di lavoro intervengono gli effetti che Marco attribuisce soprattutto alla cocaina: «Mi faceva sbottare, mi faceva diventare cattivo, se vedevo una cosa che non

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

era giusta non mi mettevo in discussione anche se magari la colpa era mia, davo la colpa ad altri».

Perde il lavoro e, insieme, comincia a consumare rapidamente i risparmi accumulati: «Me li sono rimangiati tutti, carta di credito non ne parliamo, sono andato sotto con la banca». Senza un reddito e con la dipendenza nuovamente presente, riaffiora una possibilità che conosce già: «Mi è venuto in mente di andare a rubare, avevo iniziato a guardare le macchine, i negozi, quello che magari mi veniva in mente prima».

Questa volta, però, il pensiero si arresta prima di diventare azione. A fermarlo è la consapevolezza delle conseguenze penali che un nuovo reato avrebbe prodotto: «Lì mi sono detto: "No, non esiste. Qua vado in carcere sicuro"». Marco ha cinque pene sospese e sa che il margine si è ormai ristretto: «Sapevo che se ne combinavo una, basta. Per me sarebbe finita».

1.5 La forza di chiedere aiuto

Per la prima volta, a spingere Marco verso il cambiamento non è un provvedimento giudiziario o un intervento familiare. Questa volta è lui a fermarsi prima di tornare a delinquere: «Mi sono recato al S.e.r.D. dall'assistente sociale, da solo. All'entrata ci sono comunque i dottori che ti somministrano la terapia. Ho chiesto di vedere subito urgentemente la dottoressa, l'assistente sociale».

È la stessa professionista che lo aveva incontrato per la prima volta a sedici anni. Marco racconta ciò che fino a quel momento aveva cercato di nascondere: «Sono entrato in ufficio e le ho detto: "Guarda, mi vergogno tantissimo, però ho bisogno di chiederti una mano. Io devo rientrare in comunità". Piangendo quasi, le ho detto: "Io inizio a delinquere di nuovo. Se vado avanti così, io delinquo e mi trovo in carcere. Quindi per piacere, datemi una mano"». La risposta dell'assistente sociale è immediata: «Non ti vergognare, sei forte. Sei forte a chiedere una mano. Stai tranquillo».

Nella stessa giornata viene organizzato un colloquio con la comunità terapeutica. Marco può scegliere se tornare nella struttura dalla quale era stato espulso oppure iniziare altrove. Decide di tornare: «Ho detto: voglio rientrare lì perché veramente c'era da impegnarsi. Non ho conosciuto altre realtà di comunità, però ho sentito parlare di comunità che magari duravano meno, ma era più un resort. Lì l'avevo già vista come famiglia, per come mi stavano dietro ma non potevi fare cazzate». La comunità lo conosce già e il nuovo ingresso viene organizzato rapidamente. Resta da affrontare il viaggio. Marco non trova familiari disponibili ad accompagnarlo e sa che andare da solo potrebbe essere rischioso: «Mi ha portato l'assistente domiciliare che dà

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

una mano all'assistente sociale del Paese. Mi ha portato lei in comunità, perché non sapevo da chi farmi portare. Ho detto, piuttosto di andare in treno e magari cambio idea per strada, non si sa mai».

È marzo 2022. Rispetto alla prima volta, Marco avverte immediatamente una differenza: «Sono rientrato in comunità col piede giusto, questa seconda volta». Il secondo percorso dura un anno e otto mesi. Marco lo ricorda come un tempo sorprendentemente veloce: «È andato proprio, mi è passato non in fretta, di più». Anche il modo di stare in comunità cambia: «Per questo io consiglio sempre agli altri ragazzi, quando vado in comunità tuttora, di viversela in maniera diversa. La mattina mi sveglio, sono qua, lavoro, faccio quello che devo fare, so che se mi impegno raggiungo i miei obiettivi. Ogni giorno mi impegnavo, perché sapevo che un cambiamento dovevo farlo».

C'è poi un punto lasciato in sospeso nel primo percorso al quale Marco sente di dover tornare: «Mancava un pezzo, quello della mia famiglia di sicuro». Quella storia che aveva già provato a riprendere in mano e rispetto alla quale aveva detto «forse non era il mio momento» entra nuovamente nel lavoro comunitario. Anche la dismissione farmacologica ripropone una situazione già vissuta, questa volta affrontata diversamente. Marco entra con una terapia di 16 mg al giorno di suboxone, prescritta dal S.e.r.D., che gli provoca sonnolenza e difficoltà di attenzione, soprattutto durante i gruppi del mattino – il metadone invece lo esclude completamente. Il dosaggio viene progressivamente ridotto: «L'ho tolta senza però mettermi da parte, nascondermi la terapia, senza fare quello che avevo fatto nel primo percorso. Ho stretto un po' di più i denti ma ne sono venuto fuori di nuovo, da una terapia abbastanza alta».

Dopo circa un anno Marco comincia a cercare lavoro. Nel febbraio 2023 viene assunto in un'azienda che produce calzature, dove lavora ancora oggi. A dicembre conclude il percorso comunitario e va a vivere in un appartamento condiviso con altri ragazzi della sua età. Il ricordo dell'uscita è molto diverso da quello della prima comunità: «Ho finito il percorso il 3 dicembre, sono uscito contentissimo, non ero in affidamento, non avevo nessuna pena che doveva arrivare. Stavo bene».

1.6 Quando meno te lo aspetti

Il primo marzo comincia come un giorno qualsiasi. Marco è al lavoro e durante la pausa pranzo riceve una telefonata dall'assistente sociale del S.e.r.D. Si aspetta una comunicazione di servizio, finché le prime domande cambiano improvvisamente il tono della conversazione: «Tutto a posto? Sei seduto? Sei tranquillo?». Marco capisce subito che qualcosa non va: «Dimmi quello che devi dirmi». La risposta arriva senza molti giri di parole: «È arrivato un mandato di arresto. Ti stanno cercando».

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

La notizia gli sembra talmente assurda da non riuscire, inizialmente, a crederci: «Mi sembrava di essere a uno scherzo delle Iene. Ho detto: "Ma cosa state dicendo?"». Lascia il pranzo e si allontana: «Sono andato via piangendo. Tutti i colleghi mi hanno visto». Richiama l'assistente sociale e scopre che la richiesta presentata dal suo avvocato per evitare l'arresto è stata rigettata. Poi cerca un'altra voce conosciuta e chiama la coordinatrice della comunità nella quale aveva appena concluso il secondo percorso.

Quel giorno torna dalla responsabile al lavoro con gli occhi gonfi, ma non riesce ancora a raccontare ciò che sta accadendo: «Le ho detto che dovevo andare a casa, che avevo dei problemi con i miei fratelli».

Rientra nell'appartamento condiviso e prepara la valigia. Anche i coinquilini ignorano il suo passato: «Anche lì i miei coinquilini non sapevano, non gli avevo detto del mio percorso, però avevano intuito qualcosa, mi hanno visto piangere, quindi mi chiedevano cosa fosse successo». Questa volta Marco racconta. Poi raggiunge la sorella. Ha tre giorni per presentarsi, ma decide di non aspettare: «Le ho detto: "Vengo là da te, ho tre giorni per consegnarmi, ma io domani mi consegno subito, così se c'è da fare qualcosa, si fa subito"».

L'indomani si reca in caserma. L'attesa gli restituisce ancora quella sensazione di irrealtà che aveva accompagnato la telefonata del giorno precedente: «Mi sembrava tutta una scena di un film. Mia sorella che mi ha portato in caserma, in caserma ho aspettato una eternità, in manette». Marco continua a pensare agli anni trascorsi dai reati per i quali deve scontare la pena: «Mi sembrava un'ingiustizia: delle cose che ho fatto sei o sette anni fa che mi arrivano adesso, con un mandato di arresto. Impossibile. Anche i carabinieri non credevano a questa cosa».

L'ingresso in carcere è durissimo: «In carcere mi chiedevano perché fossi dentro, e io dicevo: "Non lo so neanche io"». Viene collocato in una cella che descrive come tranquilla, dopo aver raccontato di essere alla prima detenzione e di avere appena concluso un percorso comunitario. Il malessere, però, è profondo: «Là in carcere avevo la depressione, è stato bruttissimo. Sei tutto il giorno in una cella piccolissima, mi viene ancora il magone al pensiero».

Nei giorni successivi si allena, parla con l'avvocato e riceve notizie dal S.e.r.D. e dalla comunità. Intanto, dentro la cella, si trova improvvisamente di fronte proprio a ciò da cui si era allontanato. «Il terzo giorno che ero dentro si sono fatti davanti a me: è arrivato il mio compagno di cella con una bustina di cocaina e l'ha usato davanti a me». Marco conosce il rischio e reagisce nel modo più elementare possibile: «Io mi giravo dall'altra parte, verso il muro».

La sostanza è a pochi passi. «Guardavo la situazione in cui ero, e in più ti si presenta la sostanza davanti e ho pensato: "Ecco basta [ricado]"». Poi arriva un altro pensiero: «Cavolo ma se mi faccio e magari vado fuori domani,

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

mi fanno fare le analisi e viene fuori un macello». Marco lascia stare. Quella notte, racconta, «è passata difficilissima».

Fuori dal carcere, i servizi cercano di costruire una soluzione che gli consenta di proseguire il percorso iniziato e di conservare il lavoro. È Marco stesso a restituire il peso che attribuisce al loro intervento: «La comunità e il S.e.r.D. mi hanno dato una mano assurda a tirarmi fuori per non farmi perdere il lavoro e tutto quello che avevo iniziato a costruire, sono riusciti a tirarmi fuori, perché comunque hanno scritto relazioni».

Passano dieci giorni. «Ogni notte sognavo che mi liberassero». Poi, una mattina, lo chiamano: «Ti chiedono la scheda, quella che avevi per fare le telefonate. Allora sapevo già, mi ero già informato: quando ti chiedono la scheda vuol dire che dopo ti scarcerano. Ero contento come una Pasqua».

All'uscita, però, ad aspettarlo non c'è la sorella. Ci sono due operatori della comunità: «Non capivo cosa stesse succedendo e mi dicono: "Non ti preoccupare, adesso ti portiamo in comunità"». Marco pensa inizialmente a un affidamento che gli permetta di tornare a casa, poi legge il provvedimento: «Io pensavo a un affidamento fuori, invece mi hanno fatto leggere le carte dove c'era scritto che dovevo stare in comunità, fare un altro percorso». La reazione è immediata: «Mamma mia, di nuovo! Mi sembrava davvero una cosa surreale».

Rientra in comunità di domenica. Il giorno successivo torna già in azienda, perché il provvedimento gli consente di uscire per lavorare. Questa volta deve raccontare ciò che aveva nascosto il giorno della telefonata: «Quindi ho parlato con la direttrice, le ho spiegato cos'era successo, che sono stato detenuto: è stato difficile per me dire questa cosa qua, anche perché là di solito non accettano persone con precedenti penali».

La direttrice si prende qualche giorno per decidere e Marco teme di perdere il lavoro: «Pensavo che mi avrebbero lasciato a casa». Dopo tre giorni lo richiamano in ufficio. Gli chiedono se qualcuno sappia della detenzione. Marco risponde di no. «Mi hanno detto che mi tenevano e di non dirlo a nessuno». Marco riprende così a lavorare durante il giorno e a rientrare in comunità la sera. Deve invece lasciare l'appartamento che condivideva: «Ho disdetto la casa che avevo con i coinquilini perché comunque non potevo tenerla. Anche finendo la comunità, se sei in affidamento, di notte vengono i carabinieri a suonare, è una cosa improponibile con dei coinquilini». È un distacco che gli pesa: «Stavamo bene, mangiavamo insieme, stavamo proprio bene, e mi è dispiaciuto tanto». E insieme alla casa perde anche la sicurezza di poterne trovare facilmente un'altra: «Avevo tanta paura che magari i carabinieri parlassero con i proprietari per un affitto, che nessuno mi avrebbe più affittato nulla».

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

1.7 Reimparare a camminare

Dopo dieci mesi si conclude anche il terzo percorso in comunità. Marco prosegue l'esecuzione della pena in affidamento in prova, che prevede, tra le prescrizioni, l'obbligo di rimanere a casa dalle ventidue alle sei del mattino. I controlli possono arrivare a qualsiasi ora: «Di notte i carabinieri vengono a suonare, non sempre, stanotte hanno saltato, ma è difficile che non passino. Non è che vengono sempre alle 10, anche in piena notte. A volte mi dà un po' fastidio perché arrivano alle 3 e mi rovinano il sonno». Anche i contatti con il S.e.r.D. proseguono. Con il cambio di domicilio Marco viene preso in carico da un nuovo servizio: «Sono molto disponibili anche quelli di questo S.e.r.D., mi conoscono poco di persona, la mia storia però la conoscono bene, perché sono stato seguito tanto dalla comunità».

L'affidamento prevede inoltre contatti regolari con l'U.E.P.E.: «Tuttora ho un impegno con questa assistente sociale, quindi la devo contattare due volte al mese, le faccio un report ogni fine mese del rapporto con i miei, con i miei fratelli, le mie uscite, anche del mio conto corrente, di tante cose». Proprio il controllo sulla gestione del denaro, inizialmente vissuto con fastidio, ha assunto nel tempo un significato diverso: «All'inizio la vedevo come "cavolo vuole farmi i conti in tasca", in realtà mi dà una mano questa cosa, io sarei uno spendaccione, almeno lo ero».

Tra le prescrizioni rientrano anche quattro ore settimanali di attività riparativa. Marco sceglie di svolgerle proprio nella comunità in cui ha trascorso i suoi percorsi: «Sempre in comunità, sono in cucina, cucino per i migranti e un po' anche per i ragazzi in comunità. Potevo farlo da altre parti ma ho preferito così perché ormai è la mia famiglia». Il legame continua anche oltre quell'impegno. Ogni giovedì partecipa a un gruppo con gli operatori che lo avevano seguito e frequenta un altro gruppo rivolto a chi ha concluso da tempo il percorso: «Ogni giovedì abbiamo questo gruppo, che è sempre con gli operatori che avevo prima. Quindi è sempre famiglia, è sempre casa per me quella. Poi partecipo anche al gruppo "solidi", che è un gruppo per chi ha smesso da tempo, si fanno gite, pizzate, è bello».

«Io ogni giorno devo scegliere che persona voglio essere, ogni mattina appena mi sveglio». È forse questa una delle frasi che meglio restituisce il modo in cui Marco racconta oggi il rapporto con la dipendenza. Riconoscerla come una condizione con cui continuare a confrontarsi gli permette di mantenere presente la possibilità della ricaduta: «È un vantaggio riconoscerla perché è una cosa a lungo termine. Io potrei buttare via tutto in un attimo».

Quando il desiderio della sostanza riaffiora, Marco prova allora a riportare davanti a sé ciò che potrebbe perdere: «Mi passa tutto davanti: la casa, quello che sto costruendo, i miei obiettivi più avanti. La macchina, la patente, il lavoro. E dico "no, non posso perdere tutto"».

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Tra ciò che ha costruito nel frattempo c'è anche una relazione sentimentale, nata sul luogo di lavoro. Marco racconta di avere scelto questa volta con attenzione quando e come parlare del proprio passato: «La vedevo sempre passare e dopo questa esperienza in carcere abbiamo iniziato a scriverci e lei non sapeva niente all'inizio della droga. Sono stato molto cauto nel raccontare, lei era curiosa e io le dicevo "ti racconterò". Infine, le ho raccontato, e lei è più grande di me e ha capito, ha capito subito al volo, perché le ho raccontato il lavoro che ho fatto. È stato bello, adesso è un anno che ci frequentiamo». Con lei comincia a immaginare anche la possibilità di acquistare una casa e costruire una vita insieme.

Più difficile rimane costruire nuove amicizie. Molte delle occasioni di socialità dei coetanei passano attraverso situazioni dalle quali Marco preferisce tenersi lontano: «Andare al bar non mi va, i ragazzi ti invitano fuori a fare serata, giustamente. C'è l'alcol, c'è questo, c'è l'altro. Magari tutti bevono, io no. Metti che non mi sento neanche a disagio, però non mi piace. E dire… andiamo a vedere una mostra, diciamo che è poco attrattivo».

Rimane poi la famiglia d'origine. Marco continua a frequentarla, cercando però di delimitare il posto che può occupare al suo interno: «Non vado là ogni weekend, ma non per loro in sé, devo avere dei paletti, anche per me stesso. Mi sono messo dei paletti con loro, altrimenti finirei per rientrare nel vortice».

Quel «vortice» richiama una parola già utilizzata da Marco per raccontare l'ingresso nella dipendenza. Qui, però, riguarda soprattutto il rischio di essere nuovamente coinvolto nelle dinamiche familiari e nelle responsabilità che aveva conosciuto fin da bambino: «Mio papà cerca di tirarmi dentro, a volte mi chiama e mi racconta cosa succede in casa… ma io cosa posso fare? Posso fare solo da fratello, non sono un genitore. I miei fratelli stanno vivendo la stessa cosa ancora. I miei genitori non sono cambiati, le cose a casa sono peggiorate, non sono migliorate, purtroppo. Gli assistenti sociali non stanno dando una gran mano, mia sorella ha fatto di tutto per far allontanare i ragazzini da quella casa, ma non c'è stato verso».

È proprio tornando alla famiglia che Marco formula una delle distanze più nette rispetto al modo in cui aveva guardato a sé stesso negli anni precedenti: «All'inizio pensavo di essere io il problema. Ma non è così».

1.8 Rileggere la storia di Marco

I turning points

L'uso di sostanze "pesanti": questo momento segna una soglia critica che modifica radicalmente il suo rapporto con sé stesso, con il corpo, con le emozioni e con gli altri. Il consumo si trasforma rapidamente in abitudine

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

quotidiana, fino ad assumere caratteristiche chiaramente compulsive. La giovane età rende questo passaggio particolarmente significativo in termini clinici e sociali: l'impatto delle sostanze avviene in una fase di sviluppo identitario ancora incompleta, producendo un'interruzione precoce dei processi di autonomia, progettualità e regolazione emotiva.

L'ingresso in comunità terapeutica: è un passaggio decisivo, sebbene avvenuto in modo non volontario, per evitare una pena detentiva. Per la prima volta, Marco si allontana fisicamente e simbolicamente dall'ambiente di origine e dalle dinamiche relazionali disfunzionali in cui era immerso. Pur se privo di autentica motivazione al cambiamento, questo primo ingresso rappresenta l'avvio di un percorso di osservazione di sé, di regolazione forzata delle condotte e di possibile ristrutturazione delle relazioni significative. In termini psicosociali, si può leggere come l'inizio di una "fase di transizione" che prevede la sperimentazione, seppur ambivalente, di modalità diverse di stare nel mondo.

L'espulsione dalla comunità: dopo oltre un anno in comunità, Marco viene espulso per comportamenti non compatibili con le regole del programma. Questo fallimento riattiva tutte le dinamiche precedenti, con un ritorno al territorio di origine, senza più gli strumenti o le protezioni acquisite. La conseguenza è una nuova ricaduta, questa volta ancora più pericolosa, poiché accompagnata dall'illusione di poter gestire tutto da solo. Questo punto segna il collasso dell'autoefficacia e dell'autonarrazione positiva: un momento in cui l'identità "in cambiamento" cede sotto il peso delle vecchie fragilità non elaborate.

Il ritorno al S.e.r.D: Marco autonomamente decide di rivolgersi al servizio. Non lo fa per apparire collaborativo, ma perché riconosce lucidamente il rischio di essere ad un punto di non ritorno. La richiesta è segnata da un'inversione netta di postura: non più la negazione del problema ma l'accettazione piena della propria fragilità e il bisogno urgente di un contenimento. In quel momento, si trova di fronte a un bivio reale: tornare a delinquere per sopravvivere oppure chiedere aiuto per evitare di perdersi definitivamente. Sceglie la seconda strada. È il primo vero ingresso volontario in un percorso terapeutico.

L'arresto improvviso: avvenuto mentre conduceva una vita stabile e socialmente integrata, agisce come una rottura forte tra il "prima" e il "dopo". L'evento si presenta come traumatico e, per certi versi, paradossale: proprio nel momento in cui Marco è riuscito a costruire un equilibrio lavorativo, affettivo e abitativo, riemergono procedimenti giudiziari legati a reati del passato, che sembrano vanificare i progressi compiuti. Il carcere, spazio simbolico di regressione e pericolo, diventa una nuova sfida che si traduce nella conferma della tenuta del cambiamento in atto. Resiste a una possibile ricaduta, rientra in comunità e porta avanti un percorso di reinserimento sociale.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Contesto familiare disfunzionale: la traiettoria evolutiva di Marco si innesta in un contesto familiare caratterizzato da trascuratezza affettiva, carenze educative e da un'esposizione cronica a dinamiche di violenza domestica. L'ambiente di crescita non offre contenimento, né una funzione riflessiva adeguata, contribuendo alla compromissione precoce della fiducia e allo sviluppo di modalità relazionali disorganizzate. L'attribuzione prematura di responsabilità adulte, come il dover sostituire un padre assente nel ruolo di figura di riferimento per i fratelli minori, determina una postura adultizzata solo in apparenza, priva tuttavia di strumenti emotivi maturi per fronteggiare le richieste ambientali. L'assenza di una cornice familiare in grado di offrire accudimento emotivo e senso di sicurezza, orienta e predispone l'intero percorso di sviluppo di Marco verso l'instaurarsi di dinamiche disfunzionali, come il ricorso precoce alle sostanze.

Assenza di fiducia e discontinuità nel rapporto con i servizi: la presenza dei servizi fin dall'infanzia non coincide, nella traiettoria di Marco, con una modificazione sostanziale delle condizioni familiari che avevano determinato l'intervento. Questa distanza tra presenza istituzionale e capacità di incidere sulle condizioni di vita costituisce un elemento rilevante di vulnerabilità, che producendo una sostanziale mancanza di fiducia nell'istituzione, riemerge anche nella difficoltà iniziale di utilizzare i servizi come risorsa. Per una lunga fase, infatti, il rapporto con l'aiuto rimane organizzato prevalentemente intorno al controllo, all'obbligo e all'elusione. La possibilità di riconoscere il servizio come spazio al quale rivolgersi autonomamente emerge soltanto più avanti, mostrando quanto l'accessibilità formale di una risorsa possa rimanere insufficiente quando questa non diviene soggettivamente utilizzabile.

Dipendenza precoce: l'esordio della dipendenza, collocato in età adolescenziale, rappresenta una strategia per far fronte a una sofferenza emotiva e a un vuoto affettivo strutturale. L'incontro con l'eroina e la cocaina segna l'inizio di un processo di progressiva sostituzione: la sostanza si impone come unico dispositivo regolativo capace di anestetizzare il dolore e supplire a una carenza cronica di contenimento relazionale. In tale contesto, l'uso di sostanze si radica velocemente in una modalità quotidiana e totalizzante, erodendo lo spazio destinato allo sviluppo dell'autonomia, della progettualità e del senso di sé. L'identità emergente di Marco si struttura così intorno alla tossicomania, in un assetto fragile, in cui il legame con la sostanza si configura come una relazione primaria.

Assenza di reti stabili e positive: la mancanza di reti affettive solide porta alla precoce esposizione a contesti sociali marginali e devianti. Fin dall'adolescenza, la sua traiettoria relazionale si sviluppa all'interno di

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

cerchie segnate dalla tossicodipendenza e dalla microcriminalità. Le figure di riferimento, amici, conoscenti, sono per lo più legate al circuito della sostanza e i legami instaurati risultano funzionali al mantenimento della dipendenza piuttosto che allo sviluppo affettivo o identitario. Tali dinamiche si rafforzano attraverso il senso di appartenenza ad una comunità "altra", segnata dal disagio, dalla trasgressione e dalla cronicità, ostacolando la possibilità di immaginarsi in ruoli differenti da quelli già esperiti.

Pregresso penale e interazioni complesse con la giustizia: le prime esperienze con la giustizia, inizialmente legate alla commissione di reati minori, avvengono in una fase evolutiva in cui la personalità è ancora in formazione, risultando anche stigmatizzanti. Il contatto con il circuito penale, più che agire da deterrente, concorre a rafforzare la strutturazione di una narrativa identitaria centrata sulla marginalità e devianza e sull'inevitabilità del fallimento. La progressiva familiarità con le dinamiche giudiziarie e la percezione di essere incasellato in un destino già scritto, quello del "tossico", del "delinquente", minano ulteriormente l'autoefficacia percepita e la possibilità di attivare scelte dissonanti dal proprio passato.

Indicatori di resilienza

Attivazione autonoma delle risorse di aiuto: il rapporto con l'aiuto professionale evolve verso un utilizzo maggiormente intenzionale e tempestivo delle risorse disponibili. Il riconoscimento delle situazioni di rischio consente di attivare il sostegno prima che queste evolvano verso esiti difficilmente governabili. La richiesta di aiuto assume quindi una funzione anticipatoria, sostituendo progressivamente le precedenti modalità di elusione e occultamento.

Regolazione della quotidianità e interruzione degli automatismi: nella traiettoria di Marco emerge una progressiva riorganizzazione delle modalità attraverso cui vengono affrontate situazioni di instabilità, tensione e rischio. La continuità precedentemente osservabile tra crisi, consumo e ricorso al reato lascia progressivamente spazio alla possibilità di sospendere l'azione immediata, anticiparne le conseguenze e ricorrere a risposte differenti. Questa maggiore regolazione trova sostegno anche nella costruzione di una quotidianità scandita da riferimenti relativamente stabili – lavoro, impegni, gestione delle risorse, gruppi e prescrizioni – che riducono la centralità dell'urgenza e introducono continuità nell'organizzazione del tempo. La routine assume così una funzione regolativa: offre una struttura entro cui contenere le oscillazioni, preservare gli equilibri raggiunti e mantenere nel tempo scelte compatibili con il percorso intrapreso.

Tenuta e mobilitazione delle risorse relazionali: la presenza di legami continuativi, insieme alla progressiva costruzione di riferimenti professionali

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

e comunitari, configura una rete diversificata attivabile nelle fasi di maggiore instabilità. La possibilità di ricorrere a differenti fonti di sostegno riduce la dipendenza da un unico riferimento e costituisce un fattore di tenuta di fronte alle discontinuità che attraversano il percorso.

Investimento nel percorso terapeutico: a partire dal secondo ingresso in comunità, il trattamento assume una maggiore continuità e intenzionalità. La permanenza nel percorso, la tolleranza delle sue richieste e il mantenimento dei rapporti con la comunità anche oltre la conclusione formale dell'intervento indicano un progressivo investimento nella cura e la stabilizzazione di riferimenti capaci di sostenere il percorso nel tempo.

Stabilizzazione lavorativa e proiezione nel futuro: il lavoro introduce continuità economica e temporale in una traiettoria precedentemente segnata da forti discontinuità e conserva questa funzione anche durante successive fasi critiche. Intorno alla stabilità occupazionale si organizzano progressivamente gestione delle risorse, autonomia abitativa e progettualità. L'estensione dell'orizzonte temporale delle scelte costituisce un elemento rilevante di tenuta, perché rende le decisioni presenti maggiormente connesse alla conservazione di acquisizioni e obiettivi futuri.

Rielaborazione del rapporto con regole e vincoli istituzionali: prescrizioni e dispositivi di controllo, inizialmente prevalentemente elusi o vissuti nella loro dimensione coercitiva, vengono in parte integrati nell'organizzazione della quotidianità. Il cambiamento riguarda soprattutto la possibilità di attribuire ad alcuni vincoli una funzione utile alla gestione del denaro, del tempo e degli impegni, trasformando l'eteroregolazione istituzionale in un supporto alla stabilizzazione personale e sociale.

Tracce di antifragilità

Riflessività intergenerazionale: l'elaborazione della propria storia consente a Marco di riconoscere la continuità tra la configurazione dei rapporti familiari sperimentata nell'infanzia e la posizione di responsabilità che tende ancora a essergli attribuita nel presente. La trasformazione riguarda soprattutto il significato assunto dalla cura: la vicinanza ai fratelli viene progressivamente distinta dall'assunzione di responsabilità sostitutive di quelle genitoriali, rendendo possibile una diversa delimitazione del proprio ruolo all'interno della famiglia d'origine. L'esperienza dell'adultizzazione precoce diviene così una conoscenza attraverso cui interrogare le richieste familiari attuali e sottrarsi alla riproduzione della posizione occupata durante la crescita, preservando al tempo stesso il legame affettivo. La possibilità di affermarsi come fratello, anziché come figura chiamata a compensare le fragilità del sistema familiare, rappresenta uno degli esiti trasformativi più significativi della sua traiettoria.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Trasformazione della dipendenza in conoscenza biografica: l'esperienza della ricaduta produce una revisione sostanziale della rappresentazione che Marco aveva costruito del cambiamento e della propria relazione con la dipendenza. La convinzione di avere definitivamente superato il problema, che aveva accompagnato l'uscita dal primo percorso comunitario, viene messa in crisi dall'esperienza successiva e lascia spazio a una concezione del cambiamento come processo continuamente esposto alla possibilità di regressione. Proprio ciò che aveva segnato il fallimento dell'equilibrio raggiunto diviene, retrospettivamente, una fonte di conoscenza sui propri meccanismi di vulnerabilità: riconoscere la possibilità della ricaduta permette di individuarne più precocemente le condizioni, attribuire significato ai segnali di rischio e orientare conseguentemente le proprie scelte. L'elemento antifragile risiede quindi nella rielaborazione dell'esperienza critica in un sapere biografico che modifica il modo di pensare sé stesso e il proprio futuro: la vulnerabilità cessa di essere concepita come qualcosa da superare definitivamente e viene incorporata nella costruzione di un equilibrio che presuppone consapevolezza, vigilanza e possibilità continua di revisione, dove la dipendenza assume il carattere di una patologia.

Riconfigurazione delle forme di appartenenza: la traiettoria di Marco evidenzia una progressiva ridefinizione dei modi attraverso cui vengono costruiti appartenenza e riconoscimento. Nelle prime fasi della sua storia, la possibilità di riconoscersi negli altri si struttura prevalentemente intorno alla condivisione del disagio familiare e trova successivamente nel consumo un ulteriore elemento aggregante. I percorsi comunitari introducono una discontinuità rispetto a questa configurazione, rendendo possibile sperimentare appartenenze fondate su presupposti differenti e, soprattutto, sottratte alla necessità che sia la vulnerabilità condivisa a costituirne il principale criterio di accesso. Particolarmente significativa è la trasformazione del significato attribuito alla comunità: inizialmente vissuta come luogo imposto e rispetto al quale prevalgono resistenza ed elusione, viene successivamente scelta e infine mantenuta come spazio che Marco riconosce come «casa» e «famiglia». L'elemento antifragile risiede nella riconfigurazione del rapporto tra vulnerabilità e appartenenza: un'esperienza che aveva inizialmente contribuito a circoscrivere i suoi legami entro contesti organizzati intorno al disagio e al consumo diviene, attraverso la sua elaborazione, il terreno a partire dal quale possono essere costruite forme differenti di riconoscimento e collocazione relazionale.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

1.9 Uno sguardo professionale: Chronos, Kairos e l'autodeterminazione

Dal punto di vista etimologico, autodeterminarsi significa «darsi una legge da sé», agire in base a una decisione autonoma, libera da imposizioni esterne. Nell'ambito del lavoro sociale, l'autodeterminazione si configura pertanto come la possibilità della persona di compiere scelte libere e consapevoli, assumendosene la responsabilità (Deci & Ryan, 1985; Nussbaum, 2011). Come sancito dagli articoli 26 e 27 del Codice Deontologico (CNOAS, 2023):

> L'assistente sociale riconosce la persona come soggetto capace di autodeterminarsi e di agire attivamente; impegna la propria competenza per instaurare una relazione di fiducia e per promuovere le potenzialità, l'autonomia e il diritto della persona ad assumere le proprie scelte e decisioni, nel rispetto dei diritti e degli interessi legittimi degli altri.

> L'assistente sociale riconosce che la capacità di autodeterminarsi della persona può essere ridotta a causa di condizioni individuali, socio-culturali, ambientali o giuridiche. In queste situazioni, promuove le condizioni per raggiungere il miglior grado di autodeterminazione possibile e, quando ciò non sia realizzabile, si adopera per l'adeguata segnalazione all'Autorità Giudiziaria, affinché siano attivati gli opportuni interventi di protezione e di tutela.

L'art. 27 introduce quindi una dimensione più complessa, evidenziando come la capacità di autodeterminazione possa essere ridotta o ostacolata da condizioni individuali, ambientali, culturali e giuridiche. La tensione tra principio e limite richiama la necessità di una maggiore consapevolezza professionale rispetto al concetto: l'autodeterminazione si costruisce anche attraverso processi che ampliano concretamente il potere della persona di incidere sulle decisioni che la riguardano, secondo una prospettiva di progressivo empowerment (Le Bossé, 2003). Già Mary Richmond (1917), pioniera del servizio sociale, collocava la persona entro un sistema di relazioni e condizionamenti capace di incidere sulle sue possibilità di azione. L'autodeterminazione richiede quindi di essere considerata nelle condizioni concrete entro cui può essere esercitata. Il compito professionale consiste nella costruzione di spazi effettivi di scelta, in rapporto alle risorse disponibili, ai vincoli esistenti e alle condizioni individuali e contestuali (Campanini, Frost, & Höjer, 2012). L'approccio relazionale (Folgheraiter, 2007) sviluppa questa concezione dinamica: la libertà individuale prende forma entro reti di relazioni significative, processi cooperativi e pratiche discorsive nelle quali le scelte possono essere elaborate e condivise.

La promozione dell'autodeterminazione chiama in causa anche la dimensione temporale dell'intervento sociale. Il tempo costituisce una proprietà

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

critica dell'esperienza umana ed è intrinseco a ogni attività, sul piano soggettivo e intersoggettivo. Età biologica, cicli di vita e organizzazione della quotidianità mostrano quanto l'esperienza individuale sia attraversata da differenti temporalità. La tradizione greca offre, a questo proposito, due concettualizzazioni fondamentali: Chronos, il tempo lineare, cronologico, misurabile e quantitativo; e Kairos, il tempo qualitativo, l'occasione propizia, il momento soggettivamente significativo. Le istituzioni tendono ad agire secondo la logica del Chronos, scandita da scadenze, obblighi formali e tempistiche definite; i processi di cambiamento seguono invece traiettorie discontinue, attraversate da pause, accelerazioni, arresti e riprese. In questa seconda temporalità, il Kairos identifica il momento nel quale una possibilità di cambiamento può essere riconosciuta, assunta e investita di significato dalla persona (Tsang, 2008).

Una criticità rilevante nell'operato quotidiano dell'assistente sociale riguarda proprio il rischio di sovrapporre una temporalità esterna al percorso individuale, intervenendo prematuramente e in modo prescrittivo, oppure ritirando il sostegno quando gli esiti attesi tardano a manifestarsi. Il processo rischia allora di essere sincronizzato prevalentemente sui ritmi istituzionali, sulle esigenze di efficienza o sulle aspettative professionali, producendo la forzatura di passaggi per i quali non sono ancora maturate le condizioni oppure l'interruzione di percorsi ancora in evoluzione.

Il lavoro professionale richiede, al contrario, di confrontarsi con la pluralità dei tempi che attraversano l'esperienza della persona, riconoscendo esitazioni, ricadute, slanci e ritorni come possibili componenti del processo. Si tratta di esercitare una presenza competente e calibrata, capace di cogliere l'emergere di un Kairos: un momento qualitativamente significativo nel quale una possibilità di cambiamento diviene soggettivamente praticabile. L'efficacia dell'intervento può essere letta, allora, anche attraverso la capacità di riconoscere e accompagnare queste temporalità soggettive. Accogliere il tempo dell'altro significa contenere l'urgenza del risultato e preservare uno spazio nel quale l'autodeterminazione possa maturare, articolarsi ed eventualmente tradursi in azione.

Questa concezione temporale modifica anche il significato attribuito all'intervento, configurandolo come un processo relazionale che si sviluppa nel tempo e attraverso il tempo. La funzione professionale assume qui la forma di una presenza capace di accompagnare senza sostituirsi alla persona e di mantenere aperta la relazione anche quando il cambiamento procede in maniera discontinua. Attendere, in questo senso, non coincide con l'assenza di intervento: significa mantenere disponibili condizioni, relazioni e opportunità che possono acquisire un significato diverso al modificarsi della situazione e dell'apertura della persona. Questa responsabilità viene richiamata dallo stesso Codice all'art. 19:

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

> L'assistente sociale si adopera affinché l'azione professionale si realizzi in condizioni e in tempi idonei a garantire la dignità, la tutela e i diritti della persona, anche in funzione del livello di responsabilità che egli ricopre.

La possibilità di sostenere processi di autodeterminazione attraverso discontinuità, ricadute e ambivalenze costituisce una delle sfide centrali del servizio sociale. Richiede di mantenere disponibili opportunità che la persona può non essere ancora nella condizione di utilizzare e di riconoscere quando quelle stesse opportunità acquisiscono un significato differente nella sua traiettoria. L'autodeterminazione assume così una dimensione processuale: riguarda tanto la possibilità di scegliere quanto la costruzione delle condizioni relazionali, materiali e temporali entro cui una scelta può diventare concretamente praticabile.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

2. Sarah: il rumore dei pensieri

Sarah ha 30 anni, è laureata e ha affrontato due trattamenti sanitari obbligatori.

2.1 Una scelta ambiziosa

Sarah nasce in Polonia nella metà degli anni Novanta, in una famiglia composta dalla madre, dal padre e da una sorella. È proprio la sorella, trasferitasi in Italia alcuni anni prima, a rappresentare il primo punto di riferimento quando, intorno ai diciannove anni, Sarah decide di lasciare il proprio Paese. Parte con un progetto preciso: iscriversi all'università e studiare Medicina e Chirurgia. Al liceo in Polonia, infatti, come seconda lingua studiava italiano. Il primo ostacolo arriva subito. «Sono venuta per studiare medicina, ma c'era il test di cultura generale», racconta. Il mancato superamento della prova modifica il progetto iniziale, senza interromperlo. Sarah supera il test di ammissione a un altro corso di studi in ambito scientifico e decide di proseguire lì. Oggi guarda a quella deviazione con una certa ironia: «Meglio così. Sarei ancora iscritta probabilmente». Gli anni universitari cominciano però in condizioni tutt'altro che semplici: «Non mi hanno mai dato la borsa di studio, né l'idoneità alloggiativa. All'epoca quando sono venuta io stavano facendo dei lavori, così i posti disponibili erano ridotti». Va quindi a vivere con la sorella, già sposata e madre di tre bambini piccoli, e contemporaneamente lavora per sostenere le spese universitarie. Nel giro di pochi anni svolge lavori diversi: «Ho fatto la cameriera, la promoter, la hostess, gli inventari nei negozi». Sono soprattutto gli inventari notturni a rimanerle impressi: «Bisognava stare svegli di notte, più la trasferta, andare da un posto all'altro, non dormire, è stato molto difficile». Studio e lavoro occupano così gran parte delle sue giornate, mentre la convivenza con la sorella introduce un ulteriore impegno nella quotidianità. Sarah infatti si occupa regolarmente dei nipoti: «Dovevo fare la baby-sitter ogni giorno». È il modo attraverso cui contribuisce alla vita familiare nella casa che la ospita, senza pagare un affitto.

Il primo anno in Italia è segnato anche dalla difficoltà di trovare un proprio spazio nel nuovo contesto. «Cambiare paese, il primo anno è stato molto

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

difficile: l'integrazione, tutto quanto». Sarah arriva senza una piena padronanza dell'italiano e la distanza linguistica si accompagna alla percezione di una più generale estraneità rispetto all'ambiente in cui vive. Ancora oggi descrive il proprio rapporto con il territorio attraverso un confronto: «Mi sento più simile alle persone che abitano nel sud Italia, come caratteristiche di vita, qua al nord non mi sono sentita molto accolta, diciamo». Neppure l'università diventa immediatamente un luogo di appartenenza. Nel proprio corso Sarah incontra un ambiente che percepisce come poco aperto alle relazioni: «Non erano molto socievoli, stavo più con ragazzi di psicologia, scienze politiche, cose del genere. Invece nella mia facoltà e in quelle più scientifiche in generale, era un ambiente molto più difficile. Era un ambiente prevalentemente composto da uomini».

Le possibilità di costruire relazioni amicali sono ulteriormente ridotte dal ritmo delle sue giornate. Finite le lezioni, Sarah torna dalla sorella per occuparsi dei bambini oppure va a lavorare: «Non partecipavo mai a feste delle matricole perché dopo aver finito le lezioni facevo la babysitter ai miei nipoti o andavo al lavoro, non avevo mai tempo per niente. Poi magari non dormono, e quindi urlano e tu non dormi, è tutta una catena». La frase restituisce bene l'accumularsi di impegni che Sarah cerca di tenere insieme. Con il passare del tempo, questa fatica investe anche il rapporto con lo studio: «Era così difficile gestire i bambini, seguire le lezioni, preparare gli esami. Ad un certo punto anche se prendevo diciotto non mi interessava». L'università, che aveva motivato la partenza dalla Polonia e intorno alla quale Sarah aveva costruito il proprio progetto migratorio, comincia così a occupare una posizione diversa nella sua quotidianità. Il problema non è soltanto riuscire a sostenere gli esami: è trovare lo spazio materiale e mentale per continuare a investire in quel progetto mentre lavoro, cura, difficoltà economiche e adattamento al nuovo contesto competono per lo stesso tempo e le stesse energie.

2.2 Un trauma "irreversibile"

Durante il periodo degli studi universitari, a seguito di una deviazione del setto nasale, Sarah si sottopone a un intervento chirurgico, previsto come una procedura routinaria. Tuttavia, «Non è andato come sperato», racconta. Un effetto collaterale raro di uno dei farmaci anestetici utilizzati provoca in lei un'esperienza anomala: la sensazione di essere sveglia durante l'intervento, la conservazione frammentaria e disturbante di immagini e suoni che non riesce a collocare con certezza tra realtà e allucinazione. «Il problema è che dopo quell'intervento non sono più stata la stessa», afferma con rassegnazione.

Da quel momento iniziano gli incubi notturni, i risvegli improvvisi, la sudorazione profusa, e soprattutto un'angoscia che si fa via via più invasiva, più costante. «Mi svegliavo alla notte, ero terrorizzata e da lì è cominciato

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

tutto». Il trauma vissuto, definito come «irreversibile» non trova uno spazio di elaborazione adeguato: «Non ho ricevuto l'aiuto di cui avevo bisogno, né uno psicologo, né niente, i miei genitori non capivano che io stavo molto male, non sono informati, vivono in un'altra realtà, sono cresciuti in altri anni, non capiscono la salute mentale». Le sue parole restituiscono con precisione la distanza generazionale e culturale che segna la relazione con la famiglia d'origine, che si traduce in una solitudine radicale: «qui non avevo nessuno, nella mia famiglia non era mai capitato un caso del genere, una malattia del genere, non sapevano cosa fare». Questo senso di disorientamento si trasforma in disperazione: «volevo smettere con gli studi. Avevo fatto la richiesta per rinunciare, mi mancava solo un esame, anche la tesi era pronta». Le sue parole restituiscono lo smarrimento di chi, pur avendo quasi raggiunto l'obiettivo, sente di non avere più la forza per sostenerlo, «ero esaurita, dicevo, non ce la faccio più».

Con il tempo, e non senza fatica, Sarah riesce a ritrovare una certa stabilità. Il percorso è lento, frammentario, ma segnato da piccoli avanzamenti: la ripresa dello studio, la scelta di sostenere l'ultimo esame, la decisione di non lasciare che il trauma la definisca del tutto. Quando finalmente consegue la laurea, non prova euforia, ma un senso di liberazione mista a straniamento. «Ce l'ho fatta», si dice, ma sa che quella vittoria ha un costo invisibile. Il malessere non è scomparso; ha semplicemente cambiato forma, diventando una presenza silenziosa con cui imparare a convivere. Avverte una distanza nuova tra sé e gli altri, un senso di disallineamento che non riesce sempre a nominare, ma che riconosce nei gesti quotidiani, nei pensieri che le attraversano la testa anche quando tutto sembra andare bene. «Sono sicura che quello sia stato il fenomeno scatenante, io da lì mi sono sentita diversa, lo sapevo».

2.3 L'espressione della patologia

Il primo impiego di Sarah è in un'azienda di consulenza e arriva in un momento destinato a rendere particolarmente difficile il suo ingresso nel mondo del lavoro. Viene assunta poco prima dello scoppio della pandemia da Covid-19 e si ritrova quasi subito a lavorare da remoto, senza avere avuto il tempo di conoscere davvero né l'ambiente né le persone con cui dovrebbe collaborare. Anche imparare il lavoro avviene a distanza: «Mi spiegavano le cose solo con la voce, da remoto. Era molto difficile».

Le vengono affidate attività di responsabilità per un cliente importante – verifica dei flussi, gestione dell'anagrafica, controllo delle letture stimate – all'interno di un ambiente che Sarah ricorda come «tossico». La collaborazione con i colleghi è faticosa: «Molti venivano da scuole tecniche, erano giovanissimi, a volte poco formati: lavorare insieme era complicato». Intanto, fuori dal lavoro, gli spazi si restringono. Sarah si è trasferita a vivere

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

da sola poco prima del lockdown e la pandemia finisce per cancellare anche quelle interruzioni che avrebbero potuto separare il tempo professionale dal resto della vita. Persino prendere qualche giorno di ferie le appare privo di senso: «Che senso aveva prendere le ferie? Restavi chiusa in casa, buttavi la spazzatura dieci volte al giorno». Il lavoro continua, mentre tutto il resto sembra progressivamente fermarsi. Sarah è sola in casa, i contatti si riducono e anche il sonno comincia a mancare: «Ero da sola, non uscivo, non dormivo più. Stavo molto male». Questa volta il malessere raggiunge un punto che non riesce più a governare. Le restrizioni impediscono anche di raggiungere facilmente la famiglia: «Non potevo viaggiare, non potevo fare niente, sono stata ricoverata».

Arrivare al ricovero è, a sua volta, complicato. Il padre si trova all'estero e riesce a raggiungere l'Italia soltanto con difficoltà: «È stato molto difficile far arrivare mio padre in Italia. Quando lui è venuto ha firmato che io venissi ricoverata perché nessuno faceva niente prima. Mia sorella non voleva prendersi la responsabilità del ricovero».

Sarah viene quindi ricoverata in un reparto psichiatrico attraverso un Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO), una misura che consente di disporre cure ospedaliere anche in assenza del consenso della persona quando ricorrono le condizioni previste dalla legge. Nella sua storia, l'ingresso in ospedale avviene così nel momento di maggiore acutizzazione del malessere e assume fin dall'inizio i caratteri di un'esperienza subita, sulla quale Sarah sente di avere pochissimo controllo. Di quei primi giorni conserva un ricordo che preferirebbe lasciare indietro: «Non voglio ricordarlo, per 3 o 4 giorni ho solo dormito, un sonno indotto». Alla famiglia arrivano poche informazioni; viene detto soprattutto che ha «bisogno di dormire». Sarah utilizza un'espressione ancora più netta per descrivere ciò che, in quel momento, sente necessario: «fermare il cervello».

Quando torna con il racconto all'ingresso in reparto, sono soprattutto i dettagli a riemergere. Sarah arriva senza essere preparata a ciò che troverà e senza poter conservare molte delle cose attraverso cui, nella vita quotidiana, riconosce sé stessa: «Sei impreparata, non avevo niente di mio, né i miei vestiti, né i trucchi, niente». Ricorda i lacci delle scarpe e il caricabatterie che non può tenere, gli oggetti personali sottratti per ragioni di sicurezza, e poi ciò che le viene consegnato: «Ti lasciano un paio di ciabatte bruttissime, dei vestiti che sono orrendi. Anche le finestre durante la sera hanno le sbarre, sembra, una specie di carcere». Dentro quello spazio Sarah incontra persone che attraversano condizioni molto diverse dalla sua: «È un reparto di emergenza, vedi persone di tutte le gravità possibili e immaginabili, anche chi urla per tutto il tempo». Alcune scene rimangono impresse con particolare nitidezza. «C'era un ragazzo, non so cosa avesse, ma continuava a dirmi "sei brutta", cioè io già stavo male». Altre riguardano momenti di agitazione ai quali assiste senza poter fare altro che osservare: «Ho visto persone reagire

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

molto male là, tipo ragazzi aggressivi circondati da infermieri che li tenevano fermi, ne vedi di tutti colori là». È anche attraverso queste immagini che prende forma il giudizio che Sarah conserva del reparto: «Non sanno nemmeno che casi arrivano, li trattano tutti uguali».

Poi ci sono le ore da attraversare. Molte, nel suo ricordo, sembrano semplicemente vuote: «Non fai niente tutto il tempo, non è che hai una psicologa assegnata, guardi solo il soffitto». Esistono una biblioteca, alcuni giochi da tavolo, una televisione, ma Sarah li ricorda come «del secolo scorso». Le giornate finiscono per ridursi a pochi gesti ripetuti: «Niente, mangi e dormi e basta». Leggere, del resto, è quasi impossibile: «La terapia ti rende così stanca, la vista è troppo sfocata».

Per Sarah, entrare in ospedale significa inoltre tornare proprio nel luogo sul quale si era concentrata una paura iniziata anni prima. Dopo l'intervento ai turbinati, la sfiducia si era progressivamente estesa alle figure sanitarie: «Vedevo i medici come tutti uguali, per me era sicuro che mi avrebbero fatto del male prima o poi». Il ricovero non modifica quella rappresentazione. Quando ne parla oggi, il giudizio rimane severo: «Reparti come quello in cui sono stata io sono traumatizzanti, è un problema del sistema».

Eppure, proprio da quell'esperienza che Sarah vorrebbe in larga parte dimenticare, arriva qualcosa che fino ad allora le era mancato: un nome. «Almeno potevo dare un nome alla mia malattia. Da un lato per me è stato positivo, dall'altro comunque l'idea di avere una patologia diciamo cronica, perché non è che sparisce, si può controllare, non mi fa impazzire. Questa potrebbe essere una battuta!». Sarah ride dentro una frase che contiene una delle questioni più difficili della sua storia. Avere una diagnosi non cancella ciò che è accaduto e neppure rende accettabile, ai suoi occhi, il modo in cui ha vissuto il ricovero. Le permette però di collocare dentro una cornice comprensibile quel malessere che, dall'intervento chirurgico in poi, aveva segnato la sua esperienza senza che riuscisse pienamente a spiegarselo.

La diagnosi entra così nella sua biografia con un significato ambivalente: dà forma a qualcosa che fino ad allora era rimasto difficile da nominare e, nello stesso momento, apre alla consapevolezza di una condizione che Sarah immagina destinata ad accompagnarla nel tempo.

2.4 Il sistema di cura: alti e bassi

Dopo circa due settimane Sarah lascia l'ospedale. La dimissione prevede che, almeno per il primo mese, uno dei genitori viva con lei. È il padre a fermarsi: «È rimasto a casa mia mio papà». Sarah torna così nella propria abitazione e, quasi senza soluzione di continuità, anche al lavoro: «Io lavoravo già da subito, dopo essere stata dimessa ho sempre lavorato».

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Riprendere, però, significa confrontarsi immediatamente con ritmi che non riesce più a sostenere come prima. Sarah se ne accorge e, soprattutto, si accorgono i colleghi: «Cominciavano a trattarmi molto male perché non avevo gli stessi ritmi maniacali di prima. Ero lenta, non molto, ma non lavoravo come prima».

Nel frattempo comincia il percorso con il Centro di Salute Mentale del territorio. Le viene assegnato uno psichiatra che, negli anni, rimarrà una presenza stabile nella sua storia. Per trovare una psicologa deve invece rivolgersi altrove: «La psicologa ce l'ho privatamente, perché quando avevo bisogno nel pubblico non c'erano abbastanza risorse. Quelli che assumono hanno contratti per 2-3 mesi o 4-5, poi ciao».

Con lo psichiatra del CSM la storia è diversa. È ancora lui a seguirla quando Sarah racconta la propria esperienza: «Mi trovo generalmente bene, ma abbiamo i nostri alti e bassi». Si vedono generalmente una volta al mese. «Si comincia da "come va", e in base a come rispondo vengo valutata. Ho sempre preso lo stesso farmaco. È un farmaco che si usa anche in terapia di mantenimento, come lo considerano loro e funziona molto bene».

Sarah continua intanto a costruire la propria quotidianità intorno al lavoro, alle relazioni e agli impegni di sempre. Quando parla di sé, insiste su una distinzione che per lei conta molto: «Ho sintomi come le altre persone che frequentano il centro, ma comunque io funziono bene. C'è un problema nella mia vita, cioè ho i miei pensieri che non vanno bene, ma non è che sto a dormire tutto il tempo, a non uscire, chiusa in casa». Poi precisa: «Non è così invalidante come per altri».

Proprio il bisogno di continuare a funzionare, soprattutto al lavoro, finisce però per entrare in tensione con la terapia. Circa un anno prima dell'intervista Sarah decide di sospendere autonomamente il farmaco. La ragione è molto concreta: «Avevo smesso perché mi rallentava nel lavoro».

Quando racconta quella scelta, non cerca attenuanti: «È stato solo per colpa mia, perché ho smesso di prendere la terapia e ho avuto un bellissimo effetto contrario del farmaco, perché quando smetti all'improvviso è peggio. Ritornano i pensieri negativi, non riesci a ragionare, sei in fondo al tunnel e non vedi una via d'uscita». Sarah interrompe anche il rapporto con il servizio: «Ho abbandonato anche lo psichiatra». Poi comincia a sottrarsi alle relazioni: «Mi sono chiusa in casa e non c'ero per nessuno». Fino a quando il suo mondo si restringe quasi completamente: «È stato proprio un momento in cui mi sono completamente isolata». A rimanere accesi sono i pensieri. «Stavo molto male perché non dormivo da 20 giorni. Anche quando cercavo di dormire, il mio cervello non riusciva a smettere di pensare, girava, girava, girava». Dopo giorni senza sonno, anche il tempo perde la propria scansione: «Non riuscivo più a distinguere notte e giorno, solo lavoravo». In queste parole che emerge con maggiore forza il paradosso di quei giorni. Sarah ha interrotto i contatti, ha abbandonato lo psichiatra, dorme pochissimo e fatica

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

ormai a distinguere il giorno dalla notte. Eppure, sul lavoro, continua a reggere: «Non ho mai sbagliato niente riguardo al lavoro, mi sono concentrata. C'erano momenti in cui parlavi con me e sembravo la persona più normale al mondo. Altri in cui sembravo in un altro mondo».

È la sorella ad accorgersi che qualcosa sta accadendo e a chiamare lo psichiatra. Il medico arriva a casa di Sarah insieme all'assistente sociale e dispone inizialmente un Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO), una valutazione sanitaria effettuata anche in assenza del consenso della persona quando le sue condizioni rendono necessario verificarne lo stato di salute. Sarah viene accompagnata in ospedale: «Mi hanno mandato a casa perché non hanno trovato niente».

È esattamente questo il punto, per Sarah. «Quando sto male non si nota, non è che dico: "ho delle allucinazioni visive", anche se ce le ho, semplicemente tendo a isolarmi e ho pensieri negativi». La stessa capacità che le aveva permesso di continuare a lavorare durante la crisi rende possibile attraversare una valutazione ospedaliera senza mostrare fino in fondo ciò che sta vivendo.

Lo psichiatra del Centro di Salute Mentale, invece, la segue da tempo e, come sottolinea Sarah, «mi conosce bene». Quando la situazione continua a peggiorare, dispone un Trattamento Sanitario Obbligatorio. Sarah sa che spontaneamente in quel reparto non sarebbe tornata e racconta con estrema chiarezza anche la propria capacità di sottrarsi a una valutazione che avrebbe potuto condurre al ricovero: «È stato costretto a farlo, perché non vedeva altra soluzione. Se avesse fatto un altro ASO, sarei tornata a casa, so quello che vogliono sentirsi dire in ospedale e lo dico. E io di certo non mi faccio ricoverare spontaneamente lì dentro».

2.5 Una diversa consapevolezza

Con il tempo, Sarah ha iniziato a rileggere la propria biografia in modo più stratificato, cogliendo retrospettivamente segni precoci di sofferenza rimasti a lungo invisibili. Nella sua rilettura, l'adolescenza emerge come un periodo in cui alcuni tratti del suo funzionamento emotivo e cognitivo avrebbero potuto essere letti come spie di un malessere più profondo, ma non lo sono stati. «Mi raccontano che quando ero adolescente io ci rimanevo molto su una questione, una faccenda che magari per gli altri era finita là, gli altri l'avevano dimenticata, invece io pensavo». Il verbo riflessivo "ci rimanevo" suggerisce una fissazione emotiva, una persistenza del pensiero che si discosta dalla flessibilità relazionale e temporale degli altri coetanei. «Ci, tornavo. E macchinavo di nuovo», aggiunge. Un'attitudine a rimuginare, a rivivere mentalmente gli eventi, che nel contesto adolescenziale può essere banalizzata o considerata "caratteriale", ma che oggi assume per lei un significato

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

diverso: «alcuni segni della mia personalità si vedevano già in adolescenza», afferma. Tuttavia, nessuno sembrava coglierli come elementi degni di attenzione clinica o relazionale. «No, perché dicevano… è l'età e passerà». È lo scarto tra ciò che è stato e ciò che avrebbe potuto essere, tra una diagnosi mancata e un supporto mai ricevuto, a riemergere nel suo racconto come zona grigia.

L'attuale consapevolezza non si configura per Sarah come un punto d'arrivo, ma come un dispositivo che rende pensabile e nominabile ciò che prima era solo sofferenza muta. «Sono più consapevole del problema, perché prima non ero consapevole di averne uno. Non mi rendevo nemmeno conto». L'accesso a un linguaggio condiviso della malattia mentale, per quanto imperfetto, costituisce per lei una forma di orientamento soggettivo: «Quando hai una diagnosi, hai un nome, hai dei sintomi, hai una cura. Cioè hai un senso. Altrimenti ti senti solo matto, pazzo, strano».

Oggi Sarah sa che la guarigione non è un traguardo. È una continua negoziazione tra ciò che è stato, ciò che è, e ciò che si può ancora costruire. Non ripone aspettative miracolistiche nei confronti della cura: «Non è che i farmaci fanno un miracolo, oppure la gentilezza di chi lavora al CSM fa il miracolo. Parte tutto dalla persona, quelle sono cose che fanno la differenza». È una visione non idealizzata, in cui la cura si gioca nella capacità di riappropriarsi del proprio quotidiano, di mantenere una continuità nella terapia, di affidarsi ai professionisti al bisogno.

La valutazione che Sarah restituisce della presa in carico rimane ambivalente. Riconosce i cambiamenti prodotti dal percorso e la continuità costruita con il proprio psichiatra, ma individua nel funzionamento del servizio limiti che incidono concretamente sulla possibilità di costruire una relazione di cura. Il primo è il tempo. Sarah descrive visite scandite da una successione serrata di pazienti e adempimenti: «Lo psichiatra vede ogni mezz'ora un paziente, più il tempo che ci mette per scrivere quattro righe, a volte così, più il tempo che deve prendere la cartella dell'altra paziente». La conclusione arriva quasi da sé: «Insomma, non c'è mai davvero uno spazio per parlare».

È nella quotidianità del rapporto con il servizio che questa distanza diventa più evidente. Sarah ricorda una giornata in cui, dopo diverse notti di difficoltà, telefona al CSM perché ha bisogno di qualcosa che la aiuti a dormire: «Mi è capitato l'ultima volta, ho chiamato perché ho detto mi serve qualcosa per dormire perché non riesco a dormire, il mio psichiatra non c'è, mi hanno detto di venire perché abbiamo la dottoressa di guardia. Vado lì e appena apro la porta: "ci siamo noi se vuoi parlare con una di noi". In realtà io non ero venuta per parlare con qualcuno, mi serviva solo un farmaco e basta». Nel racconto di Sarah, la distanza si produce precisamente in questo scarto: lei arriva con una domanda definita, mentre il servizio le restituisce una risposta costruita attraverso una diversa lettura del suo bisogno.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Anche la relazione, quando perde ai suoi occhi una finalità riconoscibile, può essere vissuta come intrusiva. «C'è chi fa domande tipo "ma tu cosa fai? Ce l'hai il fidanzato? Cosa fai dopo? Cosa ne pensi della tua psicologa o psichiatra?", solo per fare gossip, per passare la giornata». Più che la presenza o l'assenza del colloquio in sé, nelle parole di Sarah sembra contare la possibilità di riconoscere un significato nelle domande che le vengono rivolte e nel tempo trascorso con i professionisti.

È anche attraverso questo confronto che matura il desiderio di poter accedere, un giorno, alla sanità privata: «Io spero di guadagnare di più e di passare privatamente. Sì, sì, sì. Conosco chi viene seguito privatamente, anche quando va a fare una visita dallo psichiatra, dura un'ora e parli». Il giudizio sul percorso compiuto resta tuttavia lontano da una semplice contrapposizione tra pubblico e privato. «Ovvio, il percorso ha portato dei cambiamenti positivi», riconosce Sarah, per poi aggiungere: «Anche se non è il massimo».

Quando il racconto si sposta da ciò che ha vissuto a ciò che cambierebbe, la prima richiesta riguarda ancora il tempo, questa volta nella sua organizzazione concreta: «Flessibilità degli orari, perché non tutti sono nullafacenti e possono andare negli orari che loro vogliono». Nella storia di Sarah questa richiesta assume un significato preciso. Il lavoro ha continuato a occupare uno spazio centrale anche nei momenti di maggiore sofferenza e l'accessibilità del servizio si misura, per lei, anche sulla possibilità di conciliare la cura con una quotidianità che continua a richiedere presenza e prestazione.

Sarah immagina poi una maggiore continuità nell'accompagnamento: «Magari una figura che, quando loro notano che c'è qualcosa che non va, faccia sì che si crei un rapporto più stretto con la persona che sta male, per far sì che continui a prendere la terapia». Le sue parole riportano inevitabilmente alla crisi attraversata dopo la sospensione del farmaco e l'interruzione dei rapporti con lo psichiatra. È proprio nel momento in cui la continuità della cura si spezza che, nella sua esperienza, diventa evidente quanto possa essere importante una relazione capace di resistere anche alla tendenza a sottrarsi.

Lo stesso sguardo si allarga alle altre persone che Sarah incontra nei servizi. Osservandole, individua nell'assenza di attività e prospettive una dimensione sulla quale sarebbe possibile intervenire: «Magari creare dei gruppi non per fare psicoterapia, ma per tenere impegnate le persone, anche perché la maggior parte delle persone che vanno là non hanno un obiettivo di vita, cioè non fanno niente». Nel suo immaginario della cura entrano così attività ordinarie, relazioni e possibilità di occupare diversamente il proprio tempo. Anche il corpo trova uno spazio: «A me piacerebbe, magari se ci fosse qualche palestra, che offra abbonamenti per persone che hanno malattie e hanno bisogno di fare pilates, respirazione, cose del genere».

È a questo punto che nel racconto compare una presenza che, nella storia di Sarah, si definisce soprattutto attraverso la propria assenza: «La figura dell'assistente sociale per me in pratica è inesistente. E sì che di fatto sono

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

una persona che non ha grandi reti sociali». Gli incontri sono stati pochissimi e legati ai momenti più critici del percorso: «Ci avrò fatto due colloqui, solo per sapere appunto se avevo qualcuno a casa con me e quando sono venuti per la visita domiciliare».

Sarah prova a collocare questa assenza dentro le priorità dei servizi: «Diciamo che magari si occupano di situazioni di persone che hanno minori, o persone proprio sole, o più gravi». Nelle sue parole emerge così una sorta di posizione intermedia: sufficientemente autonoma da continuare a lavorare e mantenere una propria quotidianità, sufficientemente fragile da riconoscere la scarsità delle proprie reti e desiderare un sostegno che non ha incontrato. Alla fine, però, Sarah non formula una rivendicazione. La sua richiesta resta quasi esitante: «Io un supporto sociale non sento di averlo e forse mi piacerebbe».

2.6 Rileggere la storia di Sarah

I turning points

L'intervento chirurgico: rappresenta per Sarah l'evento scatenante della patologia. È lei stessa a individuare nell'esperienza vissuta durante l'anestesia il momento a partire dal quale comincia a percepirsi diversamente e compaiono l'insonnia, la paura notturna e una crescente difficoltà nel governare i propri pensieri. La rilevanza del passaggio risiede quindi nella funzione che Sarah gli attribuisce all'interno della propria biografia: l'intervento diventa il punto attraverso cui organizza retrospettivamente l'origine della sofferenza successiva. A rendere più critica questa frattura contribuisce l'assenza, in quella fase, di un contesto relazionale e professionale capace di accogliere e rendere comprensibile ciò che sta vivendo. Il malessere rimane così a lungo privo di un nome e di uno spazio di elaborazione.

L'isolamento sociale e la pressione lavorativa: il secondo snodo critico si colloca nella fase di transizione tra il mondo universitario e l'ingresso nel mercato del lavoro, in concomitanza con la pandemia da COVID-19. Sarah viene assunta in un'azienda durante il primo lockdown, in condizioni di formazione insufficiente e con modalità esclusivamente telematiche. L'assenza di relazioni significative con i colleghi, l'alto carico di responsabilità, l'ambiente lavorativo percepito come tossico e la necessità di mantenere prestazioni elevate si sommano alla condizione di isolamento abitativo e all'assenza di reti familiari e sociali di supporto. In questo contesto si innesca un progressivo logoramento delle risorse psichiche, che porterà poi al ricovero.

Il Trattamento Sanitario Obbligatorio e la diagnosi: il terzo breaking point coincide con il primo ricovero psichiatrico in regime di Trattamento Sanitario Obbligatorio. L'esperienza del ricovero viene vissuta come

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

estremamente traumatica: l'impossibilità di mantenere oggetti personali, l'omologazione dei pazienti a prescindere dalla specificità del caso, la condivisione forzata di spazi con persone percepite come gravemente disturbate, e il controllo costante (videosorveglianza, spazi chiusi, orari imposti), generano un vissuto di spersonalizzazione e rifiuto. Sarah riferisce esplicitamente che l'ambiente di reparto non le ha permesso di riconoscersi come paziente bisognosa di aiuto, ma piuttosto come soggetto sottoposto a una misura coercitiva non rispettosa della dignità individuale. Tuttavia, è la prima volta che riceve una diagnosi, evento che assume una particolare rilevanza nel percorso di soggettivazione e di riappropriazione di sé: non si tratta solo di ricevere una classificazione clinica, ma di poter nominare ciò che prima non avendo nome non esisteva, e di poterlo fare in termini che non cancellano la dignità della persona. La diagnosi, in questo senso, funziona come un contenitore simbolico: offre un quadro di riferimento entro cui leggere la propria sofferenza, orientare le scelte terapeutiche, e comunicare il proprio stato agli altri senza dover passare per il giudizio morale o l'incomprensione.

Indicatori di vulnerabilità

Fragilità delle reti relazionali e dei processi di appartenenza: la limitata disponibilità di legami significativi e stabilmente mobilitabili costituisce una vulnerabilità trasversale. La difficoltà di costruire appartenenze nel contesto migratorio si combina con una rete informale circoscritta, riducendo le possibilità di condivisione, sostegno e intercettazione del malessere. Questa fragilità permane nel presente ed è riconosciuta dalla stessa Sarah quando si definisce una persona con «non grandi reti sociali». La vulnerabilità relazionale assume particolare rilievo nelle fasi critiche, quando la capacità individuale di chiedere aiuto tende a ridursi e diventa quindi più importante la presenza di legami capaci di riconoscere il cambiamento e attivarsi.

Precarietà economica e pressione lavorativa: la dimensione economico-lavorativa costituisce un elemento di criticità trasversale nella traiettoria di Sarah. In una prima fase, la limitata disponibilità di risorse economiche rende necessario sostenere contemporaneamente studio, diversi lavori precari e responsabilità di cura, producendo una forte compressione del tempo disponibile per il riposo, la socialità e l'investimento formativo. L'ingresso nel mercato del lavoro modifica questa configurazione senza risolverla: alla precarietà si sostituiscono elevate richieste professionali, ritmi intensi e un contesto lavorativo percepito come negativo. Il lavoro assume progressivamente una posizione ambivalente, rappresentando una

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

risorsa fondamentale di autonomia e continuità e, al tempo stesso, un ambito nel quale la necessità di mantenere la prestazione può entrare in tensione con la tutela del proprio benessere e con le esigenze di cura.

Sfiducia istituzionale: le esperienze maturate nel rapporto con il sistema sanitario contribuiscono alla costruzione di una fiducia fragile e selettiva nei confronti delle istituzioni di cura. Sarah mantiene la capacità di costruire relazioni significative con singoli professionisti, mentre mostra maggiore difficoltà ad affidarsi a dispositivi percepiti come coercitivi, standardizzati o scarsamente responsivi alla propria esperienza soggettiva. Ne deriva una tensione tra la necessità di ricorrere ai servizi e la possibilità di riconoscervi uno spazio sufficientemente affidabile: nelle fasi di maggiore sofferenza, quando il bisogno di sostegno professionale aumenta, può ridursi proprio la disponibilità a ricercarlo o accettarlo.

Riconoscimento tardivo della patologia: la capacità di mantenere quote elevate di funzionamento anche durante le fasi di malessere rende la sofferenza di Sarah difficilmente leggibile dall'esterno. Si produce così una possibile discrepanza tra intensità dell'esperienza soggettiva e segnali accessibili agli altri, che interessa tanto le reti informali quanto i contesti professionali. A questa dimensione si associa la tendenza all'isolamento nei momenti di maggiore difficoltà, con un ulteriore restringimento delle possibilità di intercettazione. Il rischio riguarda quindi la possibilità che il bisogno diventi riconoscibile e trovi una risposta soprattutto quando ha già raggiunto livelli elevati di intensità.

Indicatori di resilienza

Capacità di adattamento e autonomia: Sarah mostra nel tempo una significativa capacità di riorganizzarsi di fronte a condizioni ambientali e personali mutevoli, costruendo progressivamente spazi di autonomia economica, abitativa e personale. La capacità di sostenere il percorso migratorio e formativo in presenza di risorse limitate e di una rete relazionale poco estesa segnala la disponibilità di risorse individuali che le consentono di mantenere una propria progettualità anche in condizioni sfavorevoli.

Riattivazione dopo le crisi: le fasi di maggiore sofferenza producono discontinuità rilevanti senza compromettere stabilmente le autonomie costruite nel corso del tempo. Sarah riesce, dopo le crisi acute, a recuperare progressivamente una quotidianità autonoma e a riprendere le diverse dimensioni della propria vita. La capacità resiliente emerge soprattutto nella possibilità di ristabilire una continuità dopo le fasi di rottura, piuttosto che nella persistenza del funzionamento durante la crisi.

Consolidamento delle risorse di aiuto: il rapporto problematico con alcune esperienze sanitarie convive con la possibilità di costruire e mantenere

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

legami fiduciari con specifiche figure professionali. Sarah continua a rivolgersi allo psichiatra che la segue nel tempo e affianca alla presa in carico pubblica un percorso psicologico privato. La selettività della fiducia, che sul versante della vulnerabilità può restringere l'accesso all'aiuto, costituisce anche una risorsa quando le permette di individuare relazioni professionali nelle quali riesce ad affidarsi e di mantenerle nel tempo.

Tracce di antifragilità

La diagnosi come risorsa: l'attribuzione diagnostica, anziché essere vissuta da Sarah come una forma di esclusione sociale o identitaria, si configura progressivamente come una chiave interpretativa utile per decifrare e contestualizzare una sofferenza altrimenti incomunicabile. Se nelle fasi iniziali la malattia è percepita come intrusiva, destabilizzante e priva di senso, nel tempo Sarah riesce a rielaborare la diagnosi come un elemento che consente di ridefinire il proprio rapporto con il corpo, la mente e le aspettative sociali. In questo processo, il riconoscimento formale della patologia non annulla la soggettività, ma al contrario ne potenzia la capacità di elaborazione, favorendo l'integrazione dell'esperienza psichica all'interno di una narrazione di sé più coesa e consapevole.

Rileggere la propria storia attraverso la lente della salute mentale: Sarah attiva una lettura retrospettiva del proprio vissuto, individuando nella sua storia elementi precoci e trascurati di disagio psichico. Questa rielaborazione non avviene in chiave deterministica, ma come strumento di autoconoscenza e di risignificazione delle esperienze pregresse. Attraverso un esercizio riflessivo costante, Sarah riesce a cogliere la continuità tra eventi biografici apparentemente disgiunti, costruendo connessioni tra la sua infanzia, il trauma ospedaliero, l'isolamento lavorativo, la fatica migratoria e le ricadute psichiatriche, dando così senso al proprio percorso nonostante la sofferenza.

Analizzare in modo generativo il sistema di cura: percependo il sistema di cura pubblico come insufficiente sotto molti aspetti, in termini di accessibilità, personalizzazione e continuità terapeutica, Sarah non assume una posizione meramente accusatoria. Al contrario, sulla base della propria esperienza formula suggerimenti operativi: l'importanza di una maggiore flessibilità organizzativa, la presenza di figure di riferimento stabili, lo sviluppo di attività non solo cliniche ma anche sociali e culturali, la necessità di ridurre lo stigma tramite percorsi di sensibilizzazione. Tale attitudine rivela una postura generativa nei confronti del sistema, in cui la persona non si limita a subire l'istituzione, ma prova a modificarne le logiche trasformando la propria vulnerabilità in leva critica e progettuale.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

2.7 Uno sguardo professionale: l'intervento integrato con la persona

La nozione di salute ha subito una profonda trasformazione, spostandosi da una visione meramente biomedica, incentrata sull'assenza di malattia, verso una concezione più ampia e sistemica (Kreuter et al., 2021). L'Organizzazione Mondiale della Sanità, già nel 1946, definiva la salute come "*uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale*", superando così ogni riduzionismo clinico. Questa definizione è stata ulteriormente sviluppata da approcci contemporanei che sottolineano il carattere multidimensionale e situato della salute, intesa come risultato di complesse interazioni tra fattori biologici, psicologici, ambientali e sociali (WHO, 2025). In questa prospettiva, il benessere di una persona non può essere separato dal suo vissuto relazionale, dalle condizioni materiali in cui è inserita e dalla possibilità di partecipare pienamente alla vita sociale. Il concetto dei determinanti sociali della salute identifica l'insieme dei fattori strutturali e contestuali che condizionano in modo sistematico le disuguaglianze negli esiti sanitari. Secondo la Commissione sulle Determinanti Sociali della Salute dell'OMS (2008), elementi quali il reddito, il livello di istruzione, l'occupazione, la qualità dell'abitare, l'accesso ai servizi pubblici, il genere, l'etnia, la cittadinanza, l'appartenenza a minoranze o gruppi stigmatizzati, agiscono come fattori di vulnerabilità o di protezione lungo tutto l'arco della vita. Queste dimensioni influenzano sia il rischio di ammalarsi, sia la capacità di accedere alle cure, l'efficacia dei percorsi terapeutici e la possibilità stessa di riconoscersi come soggetti degni di attenzione.

La persona, perciò, deve essere considerata nella sua globalità, come descritto anche all'articolo 8 del Codice deontologico:

> L'assistente sociale riconosce la centralità e l'unicità della persona in ogni intervento; considera ogni individuo anche dal punto di vista biologico, psicologico, sociale, culturale e spirituale, in rapporto al suo contesto di vita e di relazione.

Un intervento globale richiede che i professionisti non si limitino a agire sul sintomo/problema o sulla domanda esplicita, ma che sappiano ricostruire, insieme alla persona, la trama di bisogni espressi e inespressi, desideri, vincoli contestuali e risorse disponibili. È in questa cornice che si colloca l'approccio ecologico di Bronfenbrenner (1979), secondo cui lo sviluppo individuale prende forma attraverso l'interazione continua tra la persona e i diversi ambienti nei quali è inserita. Il modello distingue più livelli, tra loro interdipendenti. Il microsistema comprende i contesti nei quali la persona partecipa direttamente alla vita quotidiana, come la famiglia, il gruppo dei pari, la scuola o il luogo di lavoro; il mesosistema riguarda le connessioni tra questi contesti e il modo in cui ciò che avviene in uno di essi può incidere sugli altri. L'esosistema comprende ambienti e organizzazioni ai quali la persona

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

può non partecipare direttamente, ma le cui decisioni e condizioni producono conseguenze sulla sua vita; il macrosistema rinvia, infine, alla più ampia organizzazione sociale e culturale entro cui gli altri livelli sono collocati, comprendendo valori, norme, rappresentazioni sociali e assetti istituzionali. L'esperienza individuale viene così compresa come il risultato dinamico delle relazioni tra caratteristiche personali, legami prossimi, contesti di vita e condizioni sociali più ampie, evitando di ricondurre opportunità e difficoltà esclusivamente alle caratteristiche del singolo.

Per l'assistente sociale, adottare un approccio ecologico significa allargare lo sguardo e ripensare il proprio ruolo (Närhi & Matthies, 2025) da operatore che agisce "sulla" persona a facilitatore di processi che coinvolgono la rete familiare, i servizi territoriali, le comunità locali e le istituzioni (Sallis & Owen, 2015). Un intervento efficace si fonda sulla costruzione di modelli professionali integrati, capaci di coniugare competenze mediche, psicologiche, sociali ed educative all'interno di una cornice condivisa (Choi & Pak, 2006).

L'integrazione si realizza concretamente attraverso il lavoro in équipe interdisciplinari, intese come "luoghi dialogici" in cui si attivano processi di riflessione collettiva, valutazione congiunta e responsabilità condivisa (Bronstein, 2003). L'interdisciplinarietà, in questo senso, rappresenta un'evoluzione rispetto alla semplice coesistenza delle professionalità (multidisciplinarietà), poiché richiede uno sforzo di ibridazione dei saperi e la costruzione di un pensiero complesso, non lineare, capace di restituire senso alla frammentazione degli interventi.

Questa modalità operativa necessita di specifiche condizioni organizzative e relazionali (Bronstein, 2003). Un primo elemento è rappresentato dall'interdipendenza operativa, che implica il riconoscimento della specificità e del contributo delle diverse professionalità e la costruzione di forme di coordinamento capaci di rendere espliciti ruoli e responsabilità. L'azione dei singoli professionisti acquista così significato all'interno di una strategia condivisa, nella quale competenze differenti concorrono alla comprensione della situazione e alla definizione dell'intervento. Altrettanto rilevante è la costruzione di obiettivi condivisi, attraverso processi di confronto e negoziazione che permettano di ricomporre letture differenti dei bisogni, delle risorse e del contesto di vita della persona. Il lavoro interdisciplinare richiede inoltre un clima di fiducia reciproca, entro il quale sia possibile condividere informazioni ed esplicitare incertezze, divergenze e conflitti tra prospettive professionali. A questo si affianca la riflessività collettiva, intesa come possibilità per il gruppo di interrogare criticamente le pratiche adottate, le dinamiche che attraversano l'équipe e le implicazioni etiche delle decisioni assunte. La riflessività consente di rivedere interpretazioni e strategie alla luce dell'evoluzione delle situazioni e dei bisogni emergenti. Un'ulteriore condi-

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

zione riguarda la flessibilità dei ruoli, ossia la disponibilità a modulare i propri confini operativi in relazione alle caratteristiche della situazione e al contributo degli altri professionisti, preservando la specificità delle rispettive competenze (Bronstein, 2003).

Una possibile evoluzione dell'interdisciplinarietà è rappresentata dalla transdisciplinarietà (Nicolescu, 2025), intesa come una modalità di cooperazione che attraversa i confini disciplinari e orienta i diversi saperi verso un'elaborazione condivisa dei problemi e delle strategie d'azione. I professionisti partecipano alla costruzione di interpretazioni che derivano dal confronto e dalla negoziazione tra punti di vista, esperienze e valori differenti (Sell et al., 2022). La transdisciplinarietà preserva la specificità delle competenze e l'autonomia tecnica, mettendole in relazione all'interno di un progetto comune e assumendo la parzialità di ciascuno sguardo professionale come condizione per l'apertura ad altre prospettive interpretative (van Ewijk, 2009).

La traduzione di questi principi nelle pratiche quotidiane incontra tuttavia ostacoli rilevanti. Barriere organizzative, differenze nei linguaggi e nei codici professionali, asimmetrie nel potere decisionale e scarsità di risorse dedicate al lavoro integrato possono limitare la costruzione di effettivi processi di collaborazione. La presenza simultanea di più professionalità o servizi, pertanto, non coincide necessariamente con un intervento integrato: alcune pratiche formalmente collaborative possono mantenere una struttura segmentata, fondata prevalentemente sullo scambio di informazioni o sulla concertazione tra interventi distinti, senza arrivare alla costruzione condivisa del progetto (Arajärvi et al., 2023; Balenzano & Moro, 2018).

Nel lavoro integrato, l'assistente sociale può assumere la funzione di *case manager* (p.e. Payne, 1998; Sanfelici & Mordeglia, 2020), sostenendo il coordinamento degli interventi attivati intorno alla persona o al nucleo familiare. Tale funzione richiede di mantenere una visione complessiva del percorso, favorire la comunicazione tra i diversi attori coinvolti e monitorare nel tempo l'evoluzione dei bisogni e delle risorse, ridefinendo il progetto quando necessario. Il *case management* implica inoltre un'attenzione costante alla posizione occupata dalla persona all'interno della rete dei servizi, affinché il coordinamento tra professionalità e interventi preservi il suo spazio decisionale. La persona rimane soggetto attivo del percorso, partecipa alla definizione degli obiettivi e delle strategie di intervento e conserva, anche nelle situazioni di maggiore vulnerabilità, la possibilità di concorrere alle scelte che la riguardano. Tale partecipazione può incontrare limiti nelle situazioni in cui emergano esigenze di protezione che richiedano di circoscrivere, anche temporaneamente, gli spazi di autodeterminazione. Anche in questi casi, il coinvolgimento della persona rimane un principio orientativo dell'intervento e deve essere garantito nella misura più ampia possibile, compatibilmente con le esigenze di tutela presenti.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

3. Alina: dove mettere radici

Alina, 52 anni, è madre di tre figli e vive in Italia da oltre vent'anni, dopo aver lasciato l'Albania per cercare nuove opportunità per sé e per la propria famiglia.

3.1 La nuova Italia

Alina è nata e cresciuta in un piccolo centro rurale dell'Albania, in una regione segnata dalla transizione post-comunista e da un'economia di sussistenza basata principalmente sull'agricoltura. La sua infanzia e giovinezza si sono svolte in un contesto familiare modesto, in cui le reti di vicinato e parentela costituivano un riferimento importante nella vita familiare. Non ha proseguito gli studi, si è sposata giovane ed è diventata madre per la prima volta a 17 anni, assumendo precocemente responsabilità nella gestione domestica e nella cura dei figli.

Negli anni successivi, le difficoltà economiche della famiglia si accentuano. Nel 2005, a trent'anni, Alina decide di lasciare l'Albania per cercare lavoro in Italia, con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita delle figlie. Immagina inizialmente una permanenza breve: «Due o tre mesi al massimo, il tempo di sistemare un po' le cose». La partenza si inserisce così in un progetto familiare nel quale la distanza diventa il mezzo attraverso cui continuare a esercitare una responsabilità di cura.

L'Italia rappresenta in quegli anni una delle destinazioni della migrazione femminile proveniente dall'Europa orientale, anche in relazione alla domanda di lavoro domestico e assistenziale. Nel caso di Alina, una rete migratoria già attiva facilita concretamente l'ingresso nel mercato del lavoro: «con tanta fatica arrivo qua, trovo lavoro grazie a una cugina che era già qua prima di me. Lei mi ha trovato lavoro e poi le cose diciamo sono andate abbastanza bene». Il lavoro come badante le permette di acquisire una prima stabilità economica e di sostenere la famiglia rimasta in Albania.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Le figlie rimangono infatti con il padre e Alina invia a casa parte del proprio reddito. I pochi mesi inizialmente immaginati diventano progressivamente anni: «La situazione si è un po' prolungata: passava un anno, poi tornavo in Albania per vedere la famiglia e le mie figlie e così ho fatto per anni». Per cinque anni, il rapporto con le figlie si costruisce quindi attraverso il sostegno economico, i rientri periodici e il mantenimento del legame affettivo. Nel racconto, questa organizzazione della vita familiare conserva il carattere di un sacrificio condiviso: «C'era sempre questa sofferenza di partire, sia sofferenza delle mie figlie, sia sofferenza mia perché, insomma, mi mancavano tanto».

Nel 2010 Alina riesce a ricongiungersi in Italia con le due figlie oramai adolescenti. A rendere possibile il ricongiungimento contribuisce il sostegno delle persone presso cui lavora come badante, che la aiutano a trovare un'abitazione e le offrono un supporto economico. La convivenza apre una nuova fase della storia familiare, nella quale madre e figlie tornano a condividere la quotidianità. Le ragazze frequentano la scuola, imparano rapidamente l'italiano e costruiscono progressivamente relazioni nel nuovo contesto. Alina ricorda questa fase come inizialmente positiva, introducendo però nel racconto retrospettivo un elemento di cautela: «Io lavoravo abbastanza, loro studiavano, si erano inserite abbastanza bene a scuola, o almeno così mi sembrava».

Nella narrazione di Alina, la figura del marito rimane sullo sfondo. Il racconto offre pochi elementi sul rapporto di coppia e sulla distribuzione delle responsabilità genitoriali, mentre la ricostruzione del percorso migratorio è prevalentemente organizzata intorno alla propria esperienza di madre. La partenza, il lavoro in Italia e il successivo ricongiungimento vengono così narrati all'interno di una continuità della responsabilità materna, esercitata in forme differenti al modificarsi delle condizioni familiari e della distanza geografica.

3.2 Ferite aperte

Nel giro di pochi mesi, la superficie dell'apparente integrazione comincia a incrinarsi. Le condizioni psicologiche delle figlie peggiorano progressivamente e Alina, rileggendo oggi quegli anni, riconduce quella sofferenza anche alla lunga separazione che aveva preceduto il ricongiungimento: «La loro salute è crollata per colpa della mia assenza». Emerge qui una delle ambivalenze più profonde del suo progetto migratorio. Il ricongiungimento, a lungo desiderato e costruito attraverso anni di lavoro e distanza, apre una fase inattesa, nella quale madre e figlie devono ritrovare una quotidianità condivisa e ridefinire un legame che per cinque anni si era costruito attraverso la lontananza. «È stata una tragedia, perché alle mie figlie mancava l'Albania ma volevano

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

comunque restare con me perché io gli sono mancata tanto. Quando sono venute qua mi guardavano meno come una mamma, più come una signora».

Il peggioramento della salute mentale delle ragazze segna per Alina una fase durissima e destabilizzante: «Sono andate tanto in depressione. Sono crollate entrambe». La situazione si aggrava fino a richiedere l'intervento dei servizi sanitari e più ricoveri nei reparti di neuropsichiatria infantile. La quotidianità familiare viene progressivamente assorbita dalle esigenze di cura delle figlie, mentre Alina continua a lavorare e a sostenere economicamente la famiglia. In questa fase affronta gran parte delle responsabilità senza una rete familiare stabile in Italia; il marito si trova ancora in Albania e, anche in questa parte della narrazione, rimane una figura marginale.

Il rapporto con i servizi sociali è inizialmente segnato da una forte diffidenza. Alina conosce poco il sistema italiano e l'idea di rivolgersi agli assistenti sociali si associa, nella sua rappresentazione, al timore di perdere le figlie: «Qualcuno mi diceva vai a chiedere aiuto agli assistenti sociali ma io non li conoscevo. La mia idea era che mi avrebbero portato via le ragazze». La distanza dai servizi assume così una dimensione che supera la semplice scarsa conoscenza delle risorse disponibili: chiedere aiuto significa, per Alina, esporsi al rischio di un intervento istituzionale di cui non conosce logiche e conseguenze. Continua quindi a lavorare e a occuparsi delle figlie, imparando progressivamente a muoversi dentro una quotidianità segnata dall'incertezza delle loro condizioni: «Piano piano la situazione è un po' migliorata, c'erano alti e bassi».

Dopo un lungo periodo di separazione, anche il marito raggiunge l'Italia. Il suo inserimento lavorativo risulta difficile e il peso economico della famiglia continua a ricadere prevalentemente su Alina. Il suo stipendio consente tuttavia di mantenere un equilibrio essenziale, costruito intorno alla capacità di provvedere autonomamente alle necessità familiari: «Non chiedevo aiuto a nessuno perché ce la facevo con il mio stipendio». È un'autonomia fatta di margini ridotti e priorità molto precise: «Non ci compravamo più di tanto, non ci si poteva permettere vacanze o qualcosa di questo tipo. Si riusciva a portare avanti il quotidiano e mi bastava quello. Per me era importante avere i soldi per l'affitto, avere i soldi per mangiare, per le ragazze a scuola, le medicine per loro».

Questo fragile equilibrio si infrange quando Alina scopre di essere incinta. La gravidanza arriva in una fase nella quale il reddito familiare dipende ancora in larga misura dal suo lavoro e le condizioni delle figlie continuano a richiedere cure e risorse. La prima preoccupazione che emerge nel racconto riguarda proprio la possibilità di continuare a provvedere alla famiglia: «Adesso cosa farò? Cosa darò da mangiare ai miei figli?». La prospettiva di dover interrompere il lavoro mette in discussione quella autonomia economica costruita faticosamente negli anni e, insieme, il ruolo attraverso cui Alina aveva garantito continuità alla vita familiare. Le responsabilità di cura,

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

l'incertezza economica e la nuova maternità si concentrano così in una fase di profonda vulnerabilità. Anche la scelta delle parole con cui Alina la ricorda appare significativa: dopo aver raccontato che le figlie erano «crollate», utilizza la stessa immagine per descrivere ciò che accade a lei: «Questo ha fatto crollare anche me».

3.3 Un aiuto inaspettato

Proprio nel pieno della crisi, intorno ad Alina si attivano nuove reti di sostegno. Sono ancora una volta le relazioni costruite attraverso il lavoro a offrirle un primo punto d'appoggio. Grazie all'aiuto delle persone per cui lavora o ha lavorato, riesce a trovare un appartamento più grande, adatto ad accogliere il bambino, in una zona della città che lei stessa definisce «buona», abitata da «persone che hanno un cuore grande». È attraverso queste relazioni che Alina comincia progressivamente ad avvicinarsi anche a forme organizzate di aiuto. Su consiglio di queste persone, si rivolge al Centro Aiuto alla Vita. Il primo contatto assume per lei un significato che supera il valore materiale di ciò che riceve. Di fronte a una borsa di vestiti per il bambino, la tensione accumulata sembra trovare improvvisamente uno spazio in cui esprimersi: «Sono crollata a piangere. Però ero triste ma anche felice. Ho pensato: è già un primo passo, ci sono delle persone che mi aiutano». Per Alina, scoprire di poter ricevere aiuto comincia così a diventare un'esperienza concreta, legata a persone e gesti riconoscibili. «Un'altra signora mi ha preso in carico, nel senso che lei faceva volontariato, ha rinunciato al volontariato che faceva e ha iniziato a farlo con me! Mi portava dal medico una volta al mese per fare le visite». È, ancora una volta, «una persona per cui avevo lavorato»: una relazione preesistente che, nel momento della difficoltà, assume una nuova funzione di cura e accompagnamento.

La nascita del bambino rende tuttavia ancora più evidente la fragilità dell'equilibrio economico familiare. Alina ha dovuto interrompere il lavoro già al sesto mese di gravidanza e il marito riesce a trovare soltanto occupazioni discontinue: «Mio marito in Albania lavorava nell'ambito del petrolio, qui ha trovato solo lavoro come giardiniere, ma lavorava poco, era proprio così, lavoretti di alcuni mesi o settimane». Con la perdita del proprio reddito, quella capacità di provvedere autonomamente alla famiglia che aveva rappresentato per anni un elemento di stabilità viene profondamente ridimensionata.

È in questa fase che Alina entra per la prima volta in contatto con i servizi sociali. La richiesta nasce da un bisogno estremamente concreto, quello di nutrire il bambino: «Non avevo più latte al seno da dare al bambino» e «in farmacia non potevo mettere piede perché costava troppo e io non avevo soldi». Attraverso una procedura comunale viene attivata una fornitura men-

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

sile gratuita di latte artificiale. La risposta immediata produce una prima incrinatura nella rappresentazione dei servizi che aveva accompagnato Alina negli anni precedenti. Le istituzioni che aveva temuto potessero separarla dai figli diventano, attraverso quell'esperienza, una risorsa alla quale è possibile rivolgersi. «Il bambino è cresciuto con quel latte», ricorda ancora oggi, attribuendo a quell'intervento un posto preciso nella storia della propria famiglia. Negli anni successivi, le condizioni economiche rimangono fragili. Alina riduce le ore di lavoro per occuparsi del bambino e delle figlie e, in seguito, un incidente costringe il marito a letto per sei mesi. In questa fase il rapporto con i servizi assume progressivamente una funzione più ampia. Al sostegno materiale si affianca una dimensione relazionale che Alina descrive con particolare intensità: «Mi davano sostegno anche psichicamente». L'incontro con l'assistente sociale diventa uno spazio nel quale poter portare preoccupazioni e fatiche che attraversano la quotidianità familiare: «Quando andavo da lei cercavo di stare là più tempo possibile perché mi faceva stare bene la sua presenza». Un episodio rimane particolarmente vivo nella sua memoria: «Un giorno ero uscita dal supermercato, avevo due o tre cose in mano e piangevo». Incontra casualmente l'assistente sociale, che si ferma e le chiede cosa sia successo. Alina racconta di non essere riuscita a comprare tutto ciò di cui aveva bisogno perché il denaro non era sufficiente. Da quell'incontro riprende un accompagnamento destinato a proseguire nel tempo. Anche quando cambia la professionista di riferimento, Alina riconosce una continuità nello stile relazionale dei servizi: «Hanno un modo di parlare, con calma, di ascoltarti, mai in fretta. "Stia tranquilla, facciamo così, vedrà che la cosa si risolve". Quindi, un modo di parlare, un modo di dare dei consigli, molto positivo. Accogliente. E quel sorriso, ogni volta quando aprono la porta, dicono "venga, venga". Un sorriso proprio da "benvenuta, stai tranquilla, vedrai che si risolve". Ecco questo per me è stato molto d'aiuto, perché io quando andavo, non ero mai impaurita pensando "adesso chissà cosa mi dirà, o mi sgriderà"».

Il contrasto con il timore iniziale è significativo. La donna che aveva esitato a rivolgersi ai servizi perché temeva che le portassero via le figlie descrive ora l'ufficio dell'assistente sociale come un luogo nel quale può entrare senza paura. A incidere su questa trasformazione sembrano essere anche aspetti apparentemente minuti della relazione: il tempo dedicato all'ascolto, il tono della comunicazione, il sorriso, la disponibilità a ricontattarla. Le assistenti sociali la chiamano per sapere come sta, se ha trovato lavoro, come procede la situazione delle figlie e le indicano opportunità disponibili: «Mi dicevano dove andare per aiutare mia figlia a trovare lavoro». Questa continuità assume per Alina un valore particolare anche negli episodi più ordinari. Quando, anni dopo, un problema nell'invio dell'ISEE rischia di compromettere l'accesso a un contributo economico, è l'assistente sociale a

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

contattarla per segnalarle il documento mancante. Alina sottolinea la discrezionalità di quel gesto con una frase essenziale: «Poteva anche non chiamarmi». Essere ricontattata significa, nella sua esperienza, percepire che la propria situazione continua a essere presente all'attenzione di qualcuno. Alina mostra inoltre una chiara consapevolezza della funzione di mediazione svolta dall'assistente sociale nell'accesso alle risorse: «Non è proprio una cosa da tutti i giorni ricevere una lettera con un aiuto economico, è molto di aiuto e non ci sono parole, un semplice grazie è troppo poco. Anche se questi soldi non è che gli assistenti sociali li tirano fuori di tasca loro, fanno il loro lavoro, però sono loro che raccontano la nostra storia, è grazie a loro che riceviamo questa lettera, perché se loro non raccontano bene la nostra storia o magari sbagliano qualcosa, noi non possiamo avere accolta la nostra domanda».

Nel corso degli anni cambia così anche il modo in cui Alina occupa la propria posizione all'interno della relazione con i servizi. Acquisisce familiarità con procedure e richieste amministrative e attribuisce valore al proprio impegno nel percorso: «Mi davo sempre da fare, presentavo sempre le carte che mi richiedevano». Il giudizio complessivo che restituisce dell'esperienza è netto: «non sono mai stata delusa».

Accanto ai servizi sociali continuano intanto ad ampliarsi le reti costruite nel territorio. Attraverso una volontaria della Caritas, Alina viene indirizzata a un centro gestito dalle suore, dove partecipa mensilmente a incontri con altre donne e può confrontarsi con professionisti messi a disposizione dal centro. L'esperienza le consente di accedere a informazioni e, allo stesso tempo, di collocare le proprie difficoltà dentro uno spazio condiviso: «Sento storie molto più complicate della mia, figli ammalati, mariti violenti». In un periodo di particolare difficoltà, le suore le finanziano anche un percorso di sostegno psicologico. Tra queste relazioni, quella con suor Marcelliana assume un significato particolare. Alina continua a cercarla anche quando non ha una richiesta concreta da avanzare, semplicemente «per parlare, per stare insieme». Ancora una volta, nel suo racconto il valore dell'aiuto passa attraverso caratteristiche molto concrete della relazione, fino a condensarsi in un dettaglio apparentemente minimo: «Ha una voce che fa stare bene».

La traiettoria di Alina mostra tuttavia anche quanto l'accesso alle risorse territoriali rimanga legato alla possibilità di incontrare qualcuno capace di indicarle. Il Centro Aiuto alla Vita, la Caritas e il centro gestito dalle suore entrano nella sua esperienza attraverso conoscenze, volontarie e relazioni costruite nel tempo. È Alina stessa a sintetizzare questo limite: «Se nessuno ti dice che esistono, non le trovi». La progressiva capacità di orientarsi nel sistema di welfare si costruisce quindi attraverso una successione di mediazioni personali, facendo emergere quanto la conoscibilità delle risorse rappresenti essa stessa una condizione concreta della loro accessibilità.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

3.4 Radicamento

Dopo diciassette anni trascorsi in Italia, Alina si sente parte del Paese in cui ha costruito la propria vita adulta. «Mi sento come se fossi a casa mia», afferma con convinzione. Nel suo racconto, questo senso di appartenenza si lega anche alla possibilità di trovare una risposta nei momenti di difficoltà: «Se hai un problema economico qualcuno ti può sostenere, se hai un problema di salute c'è sempre un medico da cui puoi andare senza pagare la mancia». Il confronto con l'Albania nasce dalla sua esperienza e diventa particolarmente netto quando ricorda la nascita del figlio. Un cesareo d'urgenza, necessario per tutelare la sua vita e quella del bambino, rimane nella memoria come la prova concreta della possibilità di affidarsi a un sistema sanitario accessibile: «Non so se sarei ancora viva, né io né il bambino, se fossi stata in Albania». Nel racconto di Alina, il riferimento alla «mancia» restituisce una differenza che lei percepisce come decisiva rispetto al Paese d'origine, dove ricorda la necessità di ricorrere a pagamenti o doni informali anche nell'accesso alle cure. Il sentirsi «a casa» prende però forma soprattutto attraverso le relazioni costruite negli anni. Al battesimo del figlio, ricorda con commozione, «sono venuti tutti i miei vicini di casa, che erano tutti anziani, ora metà non ci sono più, ma io ce l'ho ancora quella foto con tutti in soggiorno». Quell'immagine custodita nel tempo sembra condensare il senso di un'appartenenza costruita progressivamente nella quotidianità. Il condominio in cui vive, lo stesso contesto nel quale aveva iniziato a lavorare anni prima, diventa uno spazio attraversato da relazioni durature di vicinanza e reciprocità. Anche il lavoro assume un significato che supera la sua funzione economica: «Mi sono sempre data da fare, ho lavorato, ho costruito relazioni di lungo periodo, lavoro in una famiglia da oltre dodici anni, i bambini sono nati con me, ora mi dicono: "Noi vogliamo la tua presenza in casa"».

All'interno di queste relazioni, Alina attribuisce un valore particolare alla fiducia costruita nel tempo. L'onestà costituisce un tratto attraverso cui racconta sé stessa e il proprio modo di stare nelle case e nelle vite delle persone per cui lavora: «io posso anche sbagliare a fare una pulizia, ma una cosa che posso dire è che sono onesta. L'ho sempre detto: l'unica cosa che potrei chiedere è un caffè o due biscotti, ma per il resto state tranquilli». L'essere considerata una presenza desiderata e affidabile diventa così parte della posizione che Alina sente di essersi costruita attraverso il lavoro e le relazioni quotidiane. Tra i cambiamenti che riconosce in sé stessa, uno assume un significato particolare: avere imparato a restituire agli altri quella disponibilità che aveva incontrato nei momenti più difficili. «Ho imparato a essere generosa, a essere disponibile. L'ho imparato con le persone che ho conosciuto qui. Essere generosi, anche dare l'ultima cosa che hai in casa se vedi che una persona ha bisogno. Perché ho visto che questo è stato fatto anche con me».

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Nelle sue parole, la generosità appare come qualcosa che si apprende dentro le relazioni e che, proprio per questo, può essere rimessa in circolo.

È quanto accade quando Alina decide di rinunciare alla propria borsa spesa della Caritas perché ritiene che un'altra famiglia ne abbia maggiore bisogno: «Io tutto sommato mi arrangio tra una settimana e l'altra». Una donna le ricorda che «prima devi pensare a te, dopo agli altri», ma lei risponde: «A me ci stanno pensando anche altri, non preoccuparti». Il gesto restituisce con particolare forza la trasformazione avvenuta nel corso della sua traiettoria: l'esperienza dell'essere aiutata diventa una risorsa attraverso cui riconoscere il bisogno altrui e scegliere, a propria volta, di rendersi disponibile.

La stessa dinamica emerge nel rapporto con i servizi. Alina, che per anni aveva temuto gli assistenti sociali, arriva nel tempo a segnalarne ad altre donne l'esistenza e le possibilità di sostegno. Racconta, in particolare, di un'amica in attesa di un figlio che inizialmente rifiuta di rivolgersi ai servizi per paura e diffidenza. Alina insiste perché chieda aiuto e, dopo il primo contatto, l'amica le dice: «Se tu non mi avessi detto che esistono le assistenti sociali, non so come avrei fatto». La conoscenza del welfare, acquisita faticosamente attraverso la propria esperienza, diventa così qualcosa che Alina può mettere a disposizione di altre persone, assumendo informalmente quella funzione di orientamento che era mancata a lei nei primi anni.

Oggi le figlie di Alina sono adulte e vivono ancora con lei. Dopo aver concluso il proprio percorso scolastico, hanno iniziato a costruire una prima autonomia lavorativa e sono entrambe impiegate part-time in un call center sanitario, dove si occupano della gestione delle prenotazioni per le visite mediche. Le condizioni lavorative rimangono modeste, eppure Alina attribuisce valore al movimento che rappresentano: «L'importante è che ci sia un passo, qualcosa». Guarda al loro percorso anche attraverso la distanza rispetto agli anni più difficili e sottolinea con orgoglio che le figlie non hanno avuto necessità di rivolgersi direttamente ai servizi sociali.

Alla fine del racconto, Alina sembra ricondurre la propria traiettoria a un elemento che attraversa l'intera storia: la presenza di qualcuno nei momenti in cui le risorse individuali e familiari diventavano insufficienti. «Anche se abbiamo vissuto delle cose negative, abbiamo sempre avuto qualcuno che ci stava vicino». È una frase semplice, che tiene insieme le persone incontrate attraverso il lavoro, il vicinato, il volontariato, i servizi e le organizzazioni del territorio. Dentro questa trama di relazioni, l'esperienza migratoria di Alina assume progressivamente la forma di un'appartenenza costruita: attraverso l'aiuto ricevuto, i legami mantenuti nel tempo e la possibilità, infine, di diventare lei stessa una risorsa per altri.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

3.5 Rileggere la storia di Alina

I turning points

La scelta migratoria: la decisione di partire si configura come un atto di maternità transnazionale, nel quale la distanza fisica è assunta da Alina come condizione necessaria per migliorare le opportunità di vita delle figlie. La migrazione introduce tuttavia una prima frattura nella traiettoria familiare: per cinque anni l'esercizio della maternità viene riorganizzato attraverso il sostegno economico, i rientri periodici e il mantenimento a distanza del legame affettivo. Nel racconto retrospettivo di Alina, il carattere generativo della scelta convive con il dolore della separazione e, successivamente, con la responsabilità che attribuisce alla propria assenza rispetto alla sofferenza manifestata dalle figlie.

Il ricongiungimento familiare: l'arrivo delle figlie in Italia rappresenta un secondo momento di discontinuità. Il ricongiungimento, a lungo desiderato, apre una fase inattesa di forte sofferenza psicologica e relazionale. La quotidianità condivisa rende visibili le conseguenze che Alina associa agli anni trascorsi lontano dalle figlie e la necessità di ricostruire una relazione materna profondamente segnata dalla separazione. Il successivo peggioramento delle condizioni psicologiche delle figlie rafforza, nella rilettura di Alina, il senso di responsabilità attribuito alla propria assenza e introduce una profonda ambivalenza nel significato assegnato alla scelta migratoria.

La gravidanza inattesa: evento che interviene su un equilibrio familiare già fragile e mette direttamente in discussione la capacità di Alina di continuare a sostenere economicamente la famiglia attraverso il proprio lavoro. Le responsabilità di cura delle figlie, la precarietà lavorativa del marito e la prospettiva di perdere la principale fonte di reddito convergono in una fase di profonda sofferenza psicologica. La gravidanza segna così il momento nel quale le strategie attraverso cui aveva fino ad allora sostenuto la famiglia diventano insufficienti e la possibilità di ricevere aiuto assume una nuova centralità.

L'ingresso nel sistema dei servizi: modifica progressivamente il rapporto di Alina con l'aiuto e con le istituzioni. Il primo intervento risponde a un bisogno materiale urgente, legato alla possibilità di nutrire il figlio, e apre successivamente a una relazione professionale più ampia, nella quale Alina riconosce ascolto, continuità e sostegno. L'esperienza concreta del servizio trasforma progressivamente la rappresentazione iniziale degli assistenti sociali come figure potenzialmente minacciose. Nel corso del tempo, Alina acquisisce maggiore familiarità con il sistema di welfare, impara a utilizzarne le risorse.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Indicatori di vulnerabilità

Precarietà sistemica nel Paese d'origine: la decisione migratoria di Alina si colloca in un contesto segnato da difficoltà economiche e da opportunità limitate nel Paese d'origine. Proveniente da un'area rurale dell'Albania e divenuta moglie e madre ancora molto giovane, Alina descrive una quotidianità caratterizzata da risorse contenute e prospettive ridotte. Questa condizione iniziale contribuisce a inquadrare la scelta migratoria all'interno di una vulnerabilità strutturale, rispetto alla quale la partenza rappresenta il tentativo di costruire condizioni di vita migliori per sé e per le figlie.

Solitudine relazionale e carico familiare sbilanciato: nel racconto di Alina emerge una presenza marginale del marito, soprattutto nelle fasi in cui la distanza geografica e la successiva precarietà lavorativa rendono particolarmente gravosa la gestione familiare. Il peso della cura e del sostentamento economico ricade prevalentemente su di lei. Tale sbilanciamento espone Alina a un sovraccarico di responsabilità familiari, ulteriormente accentuato dalle condizioni di salute delle figlie, dalla precarietà economica e dalla necessità di muoversi in un contesto sociale e istituzionale inizialmente poco conosciuto.

Difficoltà psicologiche intra-familiari: il ricongiungimento con le figlie, dopo anni di distanza, apre una fase di profonda sofferenza che investe l'intero nucleo familiare. Le ragazze manifestano importanti difficoltà psicologiche, fino a richiedere l'intervento dei servizi sanitari e diversi ricoveri. La successiva gravidanza introduce un ulteriore elemento di destabilizzazione e coincide con una fase di intensa sofferenza psicologica anche per Alina.

Diffidenza verso i servizi e mancato accesso precoce: per un lungo periodo, Alina evita il contatto con i servizi sociali, temendo che il loro intervento possa comportare conseguenze negative per la propria famiglia, fino all'allontanamento delle figlie. Questa diffidenza istituzionale, alimentata dalla scarsa conoscenza del sistema dei servizi, limita inizialmente la possibilità di considerarli una risorsa a cui rivolgersi.

Indicatori di resilienza

Persistente capacità lavorativa e responsabilizzazione economica: fin dal suo arrivo, Alina si impegna nel lavoro di cura, mostrando continuità, affidabilità e capacità di costruire relazioni fiduciarie durature. Il lavoro le consente per anni di sostenere economicamente la famiglia e di affrontare le difficoltà quotidiane, assumendo un ruolo centrale nel mantenimento del nucleo anche nelle fasi in cui il reddito del marito è assente o discontinuo.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Capacità di cura e tenuta genitoriale: di fronte alle gravi difficoltà psicologiche delle figlie, Alina mantiene nel tempo la propria presenza e le responsabilità di cura, confrontandosi con situazioni complesse e con il sistema sanitario. La maternità, inizialmente esercitata a distanza attraverso il sostegno economico e il mantenimento del legame, viene progressivamente riorganizzata nella quotidianità della convivenza, dentro una fase familiare caratterizzata da bisogni assistenziali particolarmente intensi.

Orientamento nel sistema dei servizi: dopo una fase iniziale di forte diffidenza, Alina costruisce un rapporto positivo e collaborativo con le assistenti sociali e acquisisce progressivamente familiarità con procedure, documentazione e modalità di accesso alle risorse. La capacità di muoversi nel sistema di welfare diventa così una risorsa che le consente di affrontare condizioni di vulnerabilità senza rinunciare a una posizione attiva nella relazione con i servizi.

Costruzione e valorizzazione delle reti informali di sostegno: le relazioni con datori ed ex datori di lavoro, vicini di casa, volontari, suore e altre figure significative diventano risorse importanti nei momenti di maggiore difficoltà. Alina mostra nel tempo la capacità di riconoscere queste possibilità di sostegno, mantenere relazioni durature e inserirle nella gestione delle difficoltà familiari. La rete che emerge dalla sua storia si costruisce attraverso legami di fiducia che, in diversi momenti della traiettoria, assumono forme concrete di accompagnamento e reciprocità.

Tracce di antifragilità

L'Italia come nuovo orizzonte di appartenenza e riconoscimento: l'antifragilità di Alina si manifesta nella trasformazione del paese d'accoglienza in un luogo non solo di residenza ma di appartenenza simbolica, emotiva e relazionale. Episodi come il battesimo del figlio, condiviso con i vicini di casa, e il riferimento alla qualità dei servizi sanitari e sociali, mostrano come l'esperienza migratoria abbia prodotto una progressiva costruzione di senso e fiducia. Alina non si limita ad adattarsi al nuovo contesto: rielabora la propria identità in una chiave inclusiva, attribuendo valore alle relazioni costruite, ai sistemi di protezione, e al riconoscimento ricevuto. L'Italia diventa così uno spazio di stabilità e identità rinnovata.

Solidarietà attiva verso gli altri: Alina decide di restituire agli altri ciò che ha ricevuto, divenendo soggetto attivo nella rete di solidarietà. Oltre a rappresentare una forma di gratitudine, questa scelta si configura come una sorta di rielaborazione etica: l'aver sperimentato il valore dell'aiuto concreto e non giudicante l'ha spinta ad assumere un ruolo proattivo nel sostegno ad altre donne in difficoltà. In questo passaggio da destinataria

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

a mediatrice informale, si esprime una forma di agency relazionale che mette in circolo cura, consapevolezza e reciprocità.

Evoluzione delle relazioni familiari verso una maggiore autonomia: la traiettoria familiare mostra nel tempo una significativa trasformazione delle posizioni reciproche di dipendenza e cura. Le figlie, la cui adolescenza era stata attraversata da una condizione di particolare fragilità, raggiungono progressivamente forme di autonomia personale e lavorativa. Per Alina, questo cambiamento modifica anche l'esercizio della maternità, progressivamente meno assorbito dalla gestione della sofferenza e più orientato al riconoscimento dell'autonomia adulta delle figlie. In questa prospettiva, l'antifragilità può essere rintracciata nella capacità del sistema familiare di ridefinire nel tempo ruoli e relazioni dopo una fase di forte vulnerabilità.

3.6 Uno sguardo professionale: empatia e ascolto attivo

L'empatia e l'ascolto attivo occupano una posizione centrale nel servizio sociale perché investono il modo stesso in cui il professionista entra in relazione con l'esperienza dell'altro e costruisce conoscenza su di essa. La relazione di aiuto mette infatti in contatto prospettive differenti: quella della persona, fondata sull'esperienza vissuta e sui significati attraverso cui essa interpreta la propria situazione, e quella del professionista, sostenuta da conoscenze teoriche e metodologiche, responsabilità istituzionali e possibilità di accesso a risorse. Empatia e ascolto intervengono precisamente nello spazio che separa e mette in relazione queste prospettive, rendendo possibile una comprensione dell'altro che ne preservi l'alterità. In questa prospettiva, l'empatia costituisce una pratica relazionale e situata, che prende forma nell'interazione tra persona, professionista e contesto (Lynch, 2026) e implica la capacità di avvicinarsi alla prospettiva dell'altro mantenendo la distinzione tra la sua esperienza e quella del professionista (Gerdes & Segal, 2011). È proprio il permanere di questa distanza a conferirle una specifica valenza professionale. L'immedesimazione tende a ridurre la distanza tra sé e l'altro; pietà e commiserazione rischiano di inscrivere la vulnerabilità entro una rappresentazione prevalentemente passiva della persona; la postura empatica preserva la tensione tra prossimità e differenza, comprensione e alterità (Gerdes, 2011).

Comprendere l'altro significa allora decentrare temporaneamente il proprio punto di osservazione, riconoscendo al tempo stesso l'impossibilità di coincidere pienamente con la sua esperienza. Questa tensione assume una rilevanza specifica nel servizio sociale, poiché la comprensione si produce all'interno di una relazione strutturalmente asimmetrica. Il professionista dispone di un sapere legittimato istituzionalmente, interpreta bisogni e risorse,

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

accede a informazioni, contribuisce all'attivazione di prestazioni e, in alcuni ambiti, esercita funzioni valutative e di controllo. La possibilità di definire una situazione costituisce essa stessa una forma di potere: nominare un problema, selezionare ciò che viene considerato rilevante e tradurre una biografia nelle categorie dei servizi concorre a determinare quali aspetti dell'esperienza divengano visibili e quali risposte possano essere costruite. L'empatia acquista pertanto anche una funzione epistemologica ed etica, perché richiede al professionista di confrontare le proprie categorie interpretative con i significati attribuiti dalla persona alla propria esperienza. Il riconoscimento della persona come soggetto della relazione trova un preciso ancoraggio nel Codice Deontologico dell'Assistente Sociale. L'articolo 11 stabilisce:

> L'assistente sociale promuove opportunità per il miglioramento delle condizioni di vita della persona, delle famiglie, dei gruppi, delle comunità e delle loro diverse aggregazioni sociali; ne valorizza autonomia, soggettività e capacità di assunzione di responsabilità, sostenendole nell'uso delle risorse proprie e della società, per prevenire e affrontare situazioni di bisogno o di disagio e favorire processi di inclusione.

Autonomia e soggettività riguardano anche la posizione riconosciuta alla persona nella costruzione della conoscenza che orienta l'intervento. La sua parola assume, in questo senso, uno statuto epistemico: esperienza, interpretazioni, aspirazioni e conoscenza del proprio contesto concorrono alla comprensione della situazione. La questione diventa particolarmente rilevante nelle condizioni di vulnerabilità, quando il bisogno rischia di acquisire una forza interpretativa tale da rendere meno visibili altre dimensioni dell'esperienza, comprese capacità, ambivalenze, legami, desideri e possibilità di azione. Il colloquio professionale costituisce uno dei luoghi nei quali questa conoscenza prende forma. L'ascolto richiede di accedere al sistema di significati attraverso cui la persona organizza e rende intelligibile la propria esperienza, lasciando che esso possa interrogare le categorie inizialmente utilizzate dal professionista (Raineri, 2011; Trevithick, 2012). Ne deriva una concezione processuale della comprensione: ipotesi e interpretazioni si precisano, vengono corrette e talvolta abbandonate nel corso della relazione. Ambivalenze, contraddizioni e silenzi acquistano allora rilievo proprio perché sottraggono la conoscenza alla pretesa di una lettura immediata e definitiva. Anche gli strumenti del colloquio rispondono a questa logica. Parafrasi, riformulazione, chiarificazione e domande permettono di restituire alla persona ciò che il professionista ritiene di avere compreso, rendendo la propria interpretazione visibile e quindi suscettibile di conferma, precisazione o contestazione (Trevithick, 2012). La circolarità che ne deriva riguarda il processo stesso di conoscenza: comprendere significa formulare ipotesi esponendole continuamente alla possibilità di essere trasformate dall'incontro. La

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

dialogicità consente di leggere questo processo come incontro tra forme di sapere differenti (Arnkil & Seikkula, 2013). Il sapere esperienziale deriva dalla posizione di chi vive la situazione e ne conosce dall'interno significati, relazioni e implicazioni; il sapere professionale dispone di categorie teoriche, strumenti metodologici e conoscenze relative ai sistemi e alle risorse. La loro differenza costituisce una risorsa conoscitiva quando il confronto produce possibilità interpretative che nessuna delle due prospettive avrebbe potuto costruire autonomamente. La partecipazione della persona assume così un significato più radicale della semplice condivisione delle decisioni: riguarda anche la possibilità di incidere sulla definizione della realtà sulla quale quelle decisioni vengono assunte.

Questa concezione della conoscenza chiama direttamente in causa la riflessività professionale. L'assistente sociale osserva e interpreta da una posizione situata, attraversata da conoscenze, esperienza, mandato istituzionale, aspettative e reazioni generate dall'incontro. Interrogare il proprio agire significa quindi rendere oggetto di riflessione anche le premesse attraverso cui la situazione viene conosciuta. La riflessione nell'azione permette di confrontare le proprie ipotesi con ciò che accade nell'interazione e di modificarle quando la situazione resiste alle letture disponibili; la riflessione sull'azione consente successivamente di riesaminare il processo attraverso cui quelle interpretazioni e quelle scelte hanno preso forma (Schön, 1983).

Si delinea così una concezione della competenza relazionale fondata sulla capacità di conoscere mantenendo aperta la conoscenza. L'esperienza dell'altro conserva sempre una quota di irriducibilità rispetto alle categorie professionali utilizzate per comprenderla. Il riconoscimento di questo limite costituisce una condizione di rigore del sapere professionale: interpretazioni e valutazioni rimangono interrogabili e la persona conserva la possibilità di concorrere alla costruzione dei significati attraverso cui la propria situazione viene compresa.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

4. Carmine: la mala-vita

Carmine ha 69 anni ed è stato membro di una organizzazione criminale a stampo mafioso.

4.1 Lo scugnizzo dei "bassi"

La storia di Carmine inizia negli anni Sessanta in un quartiere popolare di Napoli. Cresciuto in un contesto di estrema povertà, viveva con la sua famiglia in un "basso". Si tratta di unità abitative di piccole dimensioni, tuttora presenti, spesso composte da un unico vano o al massimo due, collocate a livello della strada o leggermente al di sotto di essa, con accesso diretto dalla via pubblica. Vivere in un basso significa abitare in uno spazio estremamente limitato, dove tutte le funzioni della vita quotidiana si svolgono in un ambiente unico e condiviso. «Eravamo io, mia mamma, mio nonno, mia nonna, mia zia Giuliana, mia zia Amelia e lo zio Giorgio, in una stanza grande come questo ufficio. Si mangiava, si dormiva, c'era il bagno, c'era tutto lì, sono nato lì dentro».

La mancanza di privacy è strutturale: le porte rimangono spesso aperte per far entrare aria, e la soglia diventa il punto di contatto continuo con la strada, rendendo labile il confine tra dimensione pubblica e privata. Gli abitanti di un basso si trovano così esposti a una forma di visibilità costante che coinvolge la loro intimità domestica e le dinamiche familiari, spesso sotto lo sguardo dei vicini o dei passanti. A livello igienico e sanitario, queste abitazioni presentano gravi criticità: l'umidità è persistente, l'aerazione insufficiente, l'illuminazione naturale pressoché assente. Nei bassi si condensano spesso condizioni materiali di svantaggio e forme quotidiane di adattamento alla scarsità: la necessità di condividere spazi ridotti, di negoziare l'uso del tempo e delle risorse domestiche, di trovare equilibri tra esigenze individuali e vincoli imposti dall'ambiente.

Sin dalla primissima infanzia, Carmine si confronta con una condizione di vita complessa. Rimane orfano di padre a soli otto mesi, in seguito a un

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

incidente; evento che ha segnato profondamente l'assetto familiare e le dinamiche affettive e materiali della sua crescita. Carmine racconta di aver iniziato a lavorare precocemente, già a «sei anni, sette anni», consegnando caffè al bar. Tuttavia, le condizioni di povertà della sua famiglia, lo portano a trascorrere gran parte del tempo in strada. Tra i sette e i dieci anni comincia a riconoscersi come uno "scugnizzo": termine napoletano che indica un bambino cresciuto nei quartieri popolari, abituato a vivere in autonomia per le vie della città, tra piccoli lavoretti, espedienti quotidiani e una socializzazione alternativa rispetto a quella istituzionale. «Andavo a scuola, ma a scuola cominciavo a litigare con i ragazzi, volevo la cartella come ce l'aveva un altro e non me la potevo permettere e cercavo tutti i modi per avere quella cartella. Io avevo sempre lo stesso grembiule, con il fiocco e vedevo tutti quei bambini vestiti bene, col giubbottino di inverno, io andavo a scuola e avevo freddo».

Un episodio che Carmine ricorda come una sorta di punto di non ritorno nella sua infanzia, avviene quando aveva circa sette anni: «C'era un pulmino che ci veniva a prendere per andare a scuola, in quel pulmino mi sono preso le scarpe che un bambino aveva ai piedi: ho minacciato quel bambino per prendermi le sue scarpe, erano da ginnastica, non le avevo mai viste, io avevo solo sandali».

L'escalation diventa progressiva, quasi naturale. «Man mano cresci, cominci a capire che i tuoi amici sono più o meno come te, a 10, 12 anni, cominci a fare le cose più brutte. Cominci ad andare a lavorare per rubare i soldi del bar, cominci a fare cose che diventano sempre più gravi». Molto presto Carmine entra in contatto con il circuito penale, comprendendo come la sua strada sia oramai segnata. «Arrivi a un'età in cui cominci a conoscere il carcere: il mio primo carcere minorile è stato a 12 anni, non ero imputabile; quindi, mi hanno portato in un collegio. Da lì sapevo che la mia vita ormai sarebbe stata quella». Il motivo del fermo è un furto, aveva rubato «una di quelle radioline nelle macchine, piccole, che si staccavano».

Viene inserito in un istituto penale di rieducazione, descritto come una struttura ampia e impersonale. L'ingresso nell'istituzione è segnato da un gesto che assume un significato fortemente identitario, anche se apparentemente banale: il taglio dei capelli. «Come sono arrivato là, la prima cosa che hanno fatto mi hanno tagliato tutti i capelli, perché avevo i capelli lunghi e lì ho cominciato ad andare in tilt perché ero geloso dei miei capelli». La permanenza in istituto dura solo due giorni: data la giovane età, Carmine viene riaffidato alla madre. Tuttavia, il rientro a casa non interrompe la traiettoria precedente, anzi la rafforza: «Stavo a casa con mia madre, poi lei andava a lavorare io continuavo a uscire, a fare sempre le cose più brutte. Man mano ho cominciato a fare i furti di questo, di quello». Il rapporto tra madre e figlio è segnato da tensioni profonde e da episodi di violenza, di cui il protagonista conserva tracce fisiche. «Mia madre mi ha aperto pure la testa, ho una fessura

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

dietro la testa: non mi ricordo come mi ha picchiato, ero tutto pieno di sangue, mi hanno portato in ospedale, mi hanno messo i punti».

In seguito, viene inserito in una nuova struttura, fuori Napoli, probabilmente con il supporto dei servizi sociali, anche se i dettagli non gli sono chiari: «Mia madre è riuscita a mettermi in collegio tramite forse gli assistenti sociali. Lì ho cominciato a fare casino, non volevo stare in questo collegio». Il rifiuto dell'istituzione si traduce in fuga, l'inserimento dura solo dieci giorni, poi Carmine scappa e torna a casa: «Mia madre mi ha picchiato, mio zio mi ha picchiato, mi hanno riportato in collegio. Se ne sono andati e io sono scappato di nuovo e sono arrivato a casa prima di loro. Mi hanno trovato a casa, e mi hanno detto: "Ma come ci sei riuscito?"».

4.2 Dal contrabbando di sigarette alla criminalità organizzata

Con l'avanzare dell'età, le attività illecite di Carmine assumono una forma più strutturata e organizzata. Agli inizi degli anni Settanta, Carmine quasi maggiorenne, inizia a dedicarsi al contrabbando di sigarette. Con un motoscafo esce in mare per caricare casse di sigarette dalle navi, spesso battenti bandiera americana o gestite da operatori statunitensi. Il materiale viene poi trasportato a terra e rivenduto sul mercato nero, generando guadagni significativi: «50 mila lire» ricorda, una somma che all'epoca gli permette di «togliersi degli sfizi». L'attività, inizialmente condotta in autonomia o in piccoli gruppi, si sviluppa progressivamente in forme più articolate: «Cominciammo a fare delle società», racconta, riferendosi a forme rudimentali di alleanze operative tra contrabbandieri locali. Il contrabbando prosegue fino alla fine degli anni Settanta, segnando un periodo di accumulo economico rapido e consistente: «Soldi, soldi, soldi, tantissimi soldi». Grazie a questi cospicui guadagni illeciti, il suo tenore di vita cambia radicalmente. Passa da una condizione di estrema povertà a una vita fatta di «belle macchine, divertimento, locali notturni». Riesce persino a comprare un appartamento a sua madre in una zona agiata della città, che definisce «più in, a Chiaia». Inizialmente la madre non vuole accettare, consapevole delle attività del figlio, ma alla fine si convince, rassicurata dal fatto che Carmine torna a casa da lei ogni sera. Questa fase, tuttavia, rappresenta solo l'inizio della sua carriera criminale.

Negli anni Ottanta, il panorama criminale partenopeo cambia radicalmente: è il tempo del boom della droga. Alla marginalità diffusa e al contrabbando si sovrappone progressivamente il traffico di sostanze stupefacenti, in particolare cocaina, eroina e hashish, che si impongono con forza nei quartieri popolari, modificando profondamente i codici criminali e la vita quotidiana delle persone. Carmine racconta di aver preso parte attiva a questa transizione. Il gruppo con cui opera amplia progressivamente il raggio delle

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

proprie attività, inserendosi nel traffico di sostanze stupefacenti: «Abbiamo iniziato a importare cocaina ed eroina da Milano e dalla Sicilia», racconta Carmine. Nel tempo, la rete di contatti si estende anche oltre il contesto nazionale: «Abbiamo conosciuto degli ecuadoriani che portavano la cocaina». Un ulteriore canale di approvvigionamento è rappresentato da una sua amica residente a nord, figura chiave nel commercio di eroina: «Era una grande importatrice, riceveva centinaia di chili dall'estero». In questo scenario, l'eroina diventa rapidamente un fenomeno di massa: «Si drogava tutta Napoli», sintetizza, quasi a restituire l'impatto che l'ingresso massiccio delle sostanze ha sul tessuto sociale urbano. Nonostante l'intensificarsi dei controlli da parte delle forze dell'ordine, i blitz e gli arresti, le attività proseguono: «Anche dal carcere si gestiva tutto, perché le carceri di allora non erano come quelli di adesso: si entrava e si usciva», racconta. La detenzione non rappresenta quindi un'interruzione reale delle dinamiche criminali, ma piuttosto una parentesi amministrativa in un sistema poroso, dove le reti di potere e comunicazione restano attive anche dentro le mura dell'istituzione.

All'inizio degli anni Novanta, Carmine viene arrestato per una rapina in banca e condannato in primo grado a quattro anni di reclusione. Nonostante la gravità dell'accusa, la condanna non lo preoccupa: confida nel fatto che l'avrebbe «risolta» in appello entro sei o sette mesi. Tuttavia, durante questo periodo di detenzione preventiva, riceve un mandato di cattura internazionale, che lo vedeva imputato, insieme ad un centinaio di persone, per traffico di stupefacenti. L'inchiesta riguarda un'articolata rete di spaccio che coinvolge gruppi criminali calabresi, napoletani e siciliani, e che porta al sequestro di «centinaia di chili di fumo, di hashish». L'inchiesta prolunga in modo significativo la sua permanenza in carcere, che si estende complessivamente per cinque anni. Nel frattempo, il procedimento giudiziario attraversa diversi gradi di giudizio: alla condanna a diciannove anni in primo grado segue una riduzione della pena a quattordici anni in appello. Un vizio procedurale rilevato dal suo avvocato conduce infine all'annullamento della sentenza e alla scarcerazione per decorrenza dei termini di custodia cautelare. Una volta libero, Carmine riprende le sue attività: è diventato un camorrista.

Nella rilettura della propria traiettoria criminale, Carmine individua nel potere una delle principali spinte che hanno orientato le sue scelte. Dispone di ingenti risorse economiche e di un gruppo di circa cinquanta persone che lavorano per lui. Dà ordini, gestisce le estorsioni e destina parte del denaro alle famiglie dei detenuti e alle persone che fanno parte del gruppo, dando vita a quella che lui stesso definisce una sorta di «fate bene fratelli»: «Con i soldi che entravano cercavi di fare stare bene tutti. Era proprio un gruppo che comandavo, ero il perno principale di questo gruppo, ero il capo famiglia».

Nel racconto di Carmine, il potere esercitato sul territorio si traduce anche in controllo e riconoscimento sociale. Descrive il proprio quartiere come uno

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

spazio nel quale nessuno ruba o tocca le proprietà altrui: «Una macchina poteva rimanere aperta con le valigie senza che nessuno la toccasse» e si poteva «dormire anche con le porte aperte». A questo controllo associa il rispetto e la deferenza di cui gode: quando esce di casa le persone lo salutano e, entrando in un bar, può sentirsi dire «è già pagato» per il caffè. Nella sua ricostruzione biografica, questo riconoscimento assume anche il significato di una rivincita rispetto alle privazioni dell'infanzia, quando desiderava la cartella e le scarpe possedute dagli altri bambini. Nonostante la ricchezza accumulata, il potere esercitato e la libertà apparente, la vita di Carmine è scandita dalla violenza, dalla sorveglianza costante, dalla paura e dall'impossibilità di costruire relazioni autentiche o momenti di reale quiete. La camorra, in questa narrazione retrospettiva, appare non solo come un sistema di potere criminale, ma come una gabbia esistenziale. Carmine ricorda la mancanza di riposo e il costante stato di allerta che caratterizzano la sua quotidianità fino ai primi anni Duemila. Anche nei momenti in cui riesce a rientrare a casa, il sonno non è mai pieno: «Il letto lo vedevo qualche ora, due ore, tre ore», ricorda, spiegando che non si tratta mai di un vero riposo, perché «stavi sempre nervoso, sempre sul chi va là. Ti chiedevi chi è? Chi si è fermato? Chi è quel ragazzo? Perché è venuta quella macchina? Alzati, prendi le armi». Lo stato di allerta accompagna Carmine anche nei contesti apparentemente più ordinari, come una cena al ristorante con la moglie e i figli, dove la presenza di uomini armati diventa parte della quotidianità: «Andavamo al ristorante a mangiare e chiedi: "hai portato le armi?". Cioè, andiamo a mangiare, una famiglia, due, tre famiglie al ristorante, bambini, ragazzi, giovani e devono venire persone armate col terrore che può arrivare qualcuno. Ma secondo te è una bella vita quella? Ma non esiste, è proprio una brutta vita».

Nella rilettura di questa fase della propria vita, Carmine si sofferma anche sulle conseguenze che le sue scelte hanno avuto sul rapporto con i figli. Riconosce di aver potuto garantire loro tutto dal punto di vista materiale – «soldi, la moto, la macchina» – ma di non aver saputo trasmettere «gli insegnamenti, le regole di vita». Rievoca, a questo proposito, un episodio in cui il figlio osserva la moto di un coetaneo e lui, senza esitazione, gliene compra immediatamente una uguale: un gesto che oggi rilegge criticamente, riconoscendo nella disponibilità immediata di beni materiali l'assenza di limiti e di occasioni attraverso cui apprendere il valore della fatica e dell'attesa. È in questa prospettiva che afferma: «I soldi non ti danno la felicità, ti danno solo il benessere al momento».

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

4.3 La collaborazione con la giustizia

Tra la fine degli anni Novanta e i primi anni Duemila, Carmine descrive un cambiamento negli assetti della criminalità napoletana: i gruppi si moltiplicano, i conflitti per il controllo del territorio si intensificano e la violenza finisce per coinvolgere anche persone «che non avevano niente a che vedere con la camorra». Nel ricostruire questo passaggio, richiama in particolare due episodi che lo colpiscono profondamente: l'uccisione di una giovane, raggiunta da colpi d'arma da fuoco durante uno scontro tra gruppi criminali, e quella di un bambino, rimasto vittima di una violenza alla quale era del tutto estraneo. È soprattutto il coinvolgimento di persone che non appartengono a quel mondo a segnare, nel suo racconto, un cambiamento nel modo di guardare alla vita condotta fino a quel momento. La distanza che progressivamente matura non si traduce ancora in una rottura concreta, ma incrina l'identificazione con quel sistema e introduce una distinzione che Carmine formula come opposizione tra «vita» e «mala vita»: «Non era vita, quella è davvero mala vita. Nel vero senso della parola, quando a volte dicono, sono persone che fanno la mala vita, ma fanno proprio la mala vita, non è perché guadagnano i soldi, ma è perché quella è proprio una brutta la vita».

La presa di distanza dal sistema criminale precede, tuttavia, l'evento che segna più profondamente la traiettoria di Carmine. Durante la latitanza, infatti, ha già maturato la decisione di collaborare con la giustizia e ha avviato contatti riservati con la magistratura e con un ispettore di polizia, una scelta che non trova sostegno nel contesto familiare. È in questa fase che la violenza investe direttamente la sua sfera affettiva. Un giovane cugino, venuto a conoscenza del luogo in cui Carmine si nasconde, lo raggiunge: «Questo mio cugino ha saputo dove mi trovavo e me lo sono trovato lì. Quando l'ho visto, sono rimasto contento, non lo vedevo da mesi, però poi ho detto: devi andare via subito da qua perché io ho fatto questa scelta di vita, di collaborare. Però poi è successo quello che non doveva succedere». Il cugino rimane ucciso in un agguato diretto contro Carmine: «Ho perso un cugino che non c'entrava niente con la malavita, un ragazzo che studiava. Volevano uccidere me e hanno sparato a lui».

Nella ricostruzione di Carmine, questa morte rende ancora più netta la consapevolezza maturata rispetto alla vita condotta fino a quel momento e alle sue conseguenze: «Con queste cose che ti succedono, pensi che stai facendo una vita che non porta a niente». La tragedia accelera una scelta già in corso. Carmine contatta l'ispettore per velocizzare il percorso e decide di non fuggire: «Me ne potevo andare all'estero, avevo soldi. Invece, la prima cosa quando ho collaborato, ho detto: io ho guadagnato questi soldi illecitamente e glieli ho dati. Gli appartamenti che erano miei, eccoli. Le macchine. Ho fatto una scelta di vita: basta». Nel ricordo dell'incontro con il magistrato, attribuisce particolare significato alle parole che gli vengono rivolte, nelle

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

quali riconosce il senso della trasformazione che sta attraversando: «Il magistrato ha detto che mi apprezzava per una sola cosa. Perché quando mi sono seduto, mi sono tolto il vestito vecchio. Mi sono spogliato delle cose vecchie e sono diventato una persona nuova». La collaborazione lo impegna per mesi in modo continuativo: «Tutti i giorni, in una settimana andavo quattro volte, tre volte alla settimana in procura a riempire i verbali». Il suo contributo conduce infine all'esecuzione di un maxi-blitz.

All'intensità di questa prima fase segue una quotidianità segnata da ostacoli concreti, precarietà e isolamento. Le condizioni previste dal programma di protezione – un alloggio e un contributo mensile – risultano, nel racconto di Carmine, insufficienti a costruire una reale possibilità di reinserimento: «Il primo anno il contributo mensile era di 700 euro. Dovevi mangiare, pagarti le bollette di acqua, luce, gas e tutto». Anche lavorare diventa difficile, perché l'identità fittizia necessaria a mantenere la copertura limita l'accesso a un'occupazione regolare: «Se andavo a lavorare da una salumeria, non potevo dare i miei connotati, devo dare le mie generalità fittizie». Alle difficoltà economiche e lavorative si aggiunge l'instabilità legata alle esigenze di sicurezza. Ogni volta che emerge il rischio di essere individuato o riconosciuto, Carmine viene trasferito altrove: «Negli ultimi vent'anni ho cambiato molte località». Gli spostamenti ripetuti rendono così difficile costruire una continuità nei luoghi e nelle relazioni. È però sul piano familiare che la scelta di collaborare produce le conseguenze più dolorose. «In Campania ho lasciato tutta la mia famiglia», racconta. Il rapporto con il figlio maggiore si interrompe e riprende soltanto dieci anni dopo, attraverso contatti telefonici. Con l'altra figlia, lasciata quando aveva un anno e mezzo, il legame non riesce invece a ricostruirsi: «L'ho vista solo in foto». Carmine riconduce questa distanza al mancato riconoscimento della decisione assunta: «Non hanno accettato questa mia scelta di vita». Nessuno dei familiari sceglie infatti di entrare con lui nel programma di protezione, nonostante questa possibilità venga loro prospettata: «Tutti quanti i miei parenti sono stati chiamati e gli è stato chiesto se volessero entrare e nessuno ha voluto».

4.4 Una nuova quotidianità

Un passaggio importante nella vita di Carmine nasce da un incontro apparentemente casuale: «Dopo l'ennesimo spostamento con il programma di protezione ho visto questo signore che spingeva la carrozzina della moglie e faceva fatica, perché aveva dei problemi anche lui e gli ho dato una mano». Quel gesto dà avvio a una relazione destinata a diventare stabile: «Poi ci siamo visti il giorno dopo, ed è nata questa amicizia. Poi loro mi hanno invitato a casa loro e ho cominciato ad andare a trovarli». Ancora inserito nel programma di protezione, Carmine comunica questa frequentazione agli

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

operatori: «Loro [del programma] hanno preso informazioni su chi fossero queste persone, hanno visto che erano persone per bene e quindi mi hanno detto che potevo andare. Solo che quando venivo a trovarli dovevo chiamarli e dirgli che quel weekend sarei stato lì, dove sarei stato e con chi». Nel tempo, la coppia diventa per lui un riferimento affettivo e anche una concreta possibilità di stabilità: «Mi occupo a tempo pieno di loro e in cambio ho l'alloggio e la residenza da loro». Rimane tuttavia aperta la questione dell'autonomia abitativa ed economica. Carmine tenta di accedere al «progetto di vita» previsto al termine del programma di protezione: «Ho detto: voglio comprare un appartamento, perché comprando un appartamento poi posso fare qualsiasi lavoro, io mi adatto a fare qualsiasi lavoro e vado avanti». Presenta la documentazione e i preventivi richiesti, ma il finanziamento non arriva: «Per il momento non è possibile perché il Ministero non è in grado di finanziare». In questa fase entra in contatto con i servizi sociali del Comune, ai quali attribuisce un ruolo importante nel proprio percorso: «Gli assistenti sociali mi hanno aiutato in tutto: per la casa, per i documenti, per i progetti, tutte persone speciali». Il primo contatto avviene attraverso la famiglia che lo ospita e conduce successivamente ai servizi territoriali: «Ho portato tutta la documentazione all'assistente sociale, abbiamo fatto tre o quattro colloqui, e dopo due mesi mi ha proposto di andare a scuola, a pulire le aule. E così ho cominciato il mio progetto di inserimento».

L'esperienza lavorativa segna anche un cambiamento nel rapporto con il denaro, uno dei temi che attraversano l'intera biografia di Carmine. Partecipa a progetti comunali, tra cui il Reddito di Inclusione Attiva: «Mi sono accontentato anche di avere il 50%, perché quei 300 euro dovevano servire anche ad altri. Ai soldi che guadagno adesso, do un valore inestimabile. Prima ai soldi non davo valore, adesso anche 60 euro per me sono tanti». Parallelamente, avvia il percorso per ottenere la riabilitazione penale: «Sono vent'anni ormai che non ho più compiuto nessun reato. Ho l'opportunità di fare la riabilitazione. Quando fai la riabilitazione, è come se ti cancellassero i reati ma è un processo lento, è passato un anno e non è ancora successo niente». La possibilità di essere riconosciuto nel presente senza essere ricondotto esclusivamente al proprio passato emerge come un elemento centrale nelle relazioni costruite in questa fase: «Loro hanno accettato la mia storia perché hanno visto che io non sono quella persona là. Io sono la persona che sono adesso». Anche del rapporto con gli assistenti sociali sottolinea aspetti che sembrano sorprenderlo: «Mi rispettano, mi aiutano. Se chiamo e non rispondono subito, mi richiamano sempre. È una cosa che io non mi aspettavo. Sono stato molto fortunato».

In attesa dell'esito della graduatoria per un alloggio di edilizia residenziale pubblica, Carmine guarda al futuro attraverso un desiderio essenziale: «Vorrei avere un alloggio e vivere dignitosamente, onestamente, senza più

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

problemi. Adattarmi a quello che ho». Rimane più difficile ricomporre i legami familiari interrotti: «Con mio figlio ci sentiamo solo per telefono. Non voglio creare situazioni di disagio. Non voglio diventare un peso». È infine Carmine stesso a ricondurre il cambiamento avvenuto nel corso degli anni ad alcuni dei temi che attraversano tutta la sua storia – il rapporto con gli altri, il denaro, il lavoro e il potere: «Ho imparato a rispettare le persone, a dare valore ai soldi, al lavoro, a essere onesto, ad aiutare chi ne ha bisogno. Non mi interessa più il vestito Armani o le scarpe di marca. Non mi interessa il potere. Adesso io voglio solo vivere tranquillo».

4.5 Rileggere la storia di Carmine

I turning points

L'ingresso nel contrabbando organizzato: il passaggio al contrabbando rappresenta un primo snodo nella traiettoria di Carmine. Le condotte devianti iniziate nell'infanzia e proseguite nell'adolescenza assumono progressivamente una dimensione diversa: dalle attività illegali prevalentemente agite nello spazio della strada, Carmine passa al contrabbando di sigarette e, successivamente, a forme più strutturate di collaborazione con altri. È in questa fase che la criminalità diventa un sistema stabile di attività, relazioni e appartenenze. Negli anni successivi, l'ampliamento al traffico di stupefacenti e il consolidamento della sua posizione all'interno del gruppo segnano il progressivo inserimento nella criminalità organizzata, fino all'assunzione di un ruolo di comando.

La morte del cugino: rappresenta uno spartiacque, pur inserendosi in un processo di presa di distanza dalla vita criminale già avviato. L'uccisione di una persona a lui vicina, estranea alle dinamiche criminali e colpita durante un agguato destinato a Carmine, porta le conseguenze della violenza direttamente nella sua sfera affettiva. L'evento non origina la decisione di collaborare con la giustizia, già maturata durante la latitanza, ma ne accelera la realizzazione e rende più netta la rottura con la vita condotta fino a quel momento.

L'ingresso nel programma di protezione: la collaborazione con la giustizia segna una cesura che investe l'intera organizzazione della vita di Carmine. L'uscita dal sistema criminale comporta la perdita del ruolo e dello status acquisiti, l'allontanamento dal territorio, continui spostamenti e, soprattutto, la separazione dai familiari. La rottura con il passato assume così una dimensione materiale, relazionale e affettiva: uscire dalla criminalità significa anche perdere gran parte delle appartenenze entro cui Carmine aveva costruito la propria esistenza.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

L'incontro con la coppia: nato da un gesto di aiuto, il rapporto si consolida nel tempo fino a offrirgli una nuova forma di stabilità relazionale e abitativa. Rispetto alle appartenenze che avevano caratterizzato il passato, questa relazione si costruisce intorno all'aiuto, alla reciprocità e alla continuità del legame. È in questa nuova trama relazionale che si inseriscono anche il successivo rapporto con i servizi sociali, le esperienze di inserimento lavorativo e la ricerca di una maggiore autonomia.

Indicatori di vulnerabilità

Deprivazione materiale e fragilità dei riferimenti educativi nell'infanzia: il contesto familiare di origine è caratterizzato da una marcata povertà economica e abitativa, cui si aggiunge la precoce perdita del padre. Carmine assume molto presto responsabilità non adeguate all'età e inizia ancora bambino a svolgere attività lavorative. La scarsità di risorse emerge con particolare evidenza nel confronto con i coetanei e nel desiderio di beni per lui difficilmente accessibili, come scarpe, cartella o giubbotto. Anche le relazioni familiari appaiono segnate da elementi di fragilità: l'autorità materna si esprime anche attraverso punizioni fisiche, mentre gli interventi istituzionali incontrati durante l'infanzia e l'adolescenza non riescono a produrre una discontinuità nella traiettoria già avviata.

Esposizione precoce alla devianza: le prime condotte illegali compaiono durante l'infanzia e si sviluppano in un contesto nel quale i principali riferimenti educativi appaiono fragili. La scuola rimane ai margini dell'esperienza di Carmine, mentre la strada e il gruppo dei pari acquistano progressivamente centralità. In questo contesto, le attività illegali finiscono per offrire appartenenza e riconoscimento. Il successivo ingresso nel contrabbando organizzato e, negli anni, il consolidamento della posizione di Carmine nelle reti criminali mostrano una progressiva strutturazione di questa traiettoria, entro la quale disponibilità economica, status e potere assumono un valore centrale.

Instabilità e insicurezza nella vita criminale: all'acquisizione di risorse economiche e di una posizione di potere non corrisponde una condizione di sicurezza. La quotidianità di Carmine è segnata dalla costante esposizione al pericolo, dalla necessità di protezione armata e da uno stato permanente di allerta. È proprio nella rilettura di questa esperienza che Carmine arriva a contrapporre il benessere materiale ottenuto alla qualità della vita condotta, definendola «mala vita».

Rottura dei legami affettivi: la fuoriuscita dalla criminalità lascia Carmine privo di una rete familiare e amicale sulla quale poter contare nella quotidianità. La scelta di collaborare con la giustizia non viene condivisa dai familiari e i rapporti con i figli rimangono distanti o si interrompono per lunghi periodi. Alla perdita delle precedenti appartenenze non corrisponde,

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

almeno inizialmente, la presenza di nuovi legami significativi, esponendo Carmine a una condizione di isolamento affettivo e relazionale che accompagna una parte rilevante del percorso di fuoriuscita e reinserimento.

Precarietà nella fase di fuoriuscita e reinserimento: il programma di protezione rende possibile la fuoriuscita dal contesto criminale, ma introduce al tempo stesso nuove condizioni di precarietà. L'utilizzo di un'identità fittizia, le difficoltà di accesso al lavoro regolare e i ripetuti trasferimenti limitano la possibilità di costruire continuità abitativa, lavorativa e relazionale. Anche nella fase successiva, la costruzione di una condizione autonoma rimane complessa, come mostrano le difficoltà incontrate nell'accesso alle misure previste per il reinserimento.

Indicatori di resilienza

Capacità di interrompere la traiettoria criminale: la decisione di collaborare con la giustizia matura progressivamente all'interno di una crescente presa di distanza dalla vita condotta fino a quel momento. La morte del cugino, avvenuta quando tale decisione è già stata assunta, ne accelera la realizzazione e ne rafforza il carattere definitivo. La resilienza può essere individuata nella capacità di mantenere questa scelta anche di fronte alle conseguenze che comporta: perdita dello status acquisito, precarietà, allontanamento dal proprio contesto e rottura di importanti legami familiari.

Costruzione di nuovi legami e modalità di adattamento: nella condizione di isolamento prodotta dalla fuoriuscita dal precedente sistema di appartenenze, Carmine riesce progressivamente a costruire nuove relazioni. Il legame con la coppia incontrata durante il programma di protezione assume particolare rilevanza perché offre continuità affettiva, reciprocità e, successivamente, una concreta stabilità abitativa. Carmine mostra così la capacità di investire in nuove appartenenze e di adattarsi a condizioni di vita profondamente differenti da quelle precedenti.

Capacità di attivare e utilizzare le risorse istituzionali: la relazione con i servizi sociali costituisce una risorsa importante nel percorso di reinserimento. Carmine accetta il sostegno, partecipa ai progetti proposti e investe nelle opportunità di inserimento lavorativo e abitativo. La capacità di chiedere e accettare aiuto, dopo una lunga esperienza costruita intorno all'autonomia, al controllo e al potere, rappresenta una componente significativa del processo di adattamento alla nuova condizione.

Tracce di antifragilità

Ristrutturazione del rapporto con il denaro e con il potere: uno degli elementi più significativi della trasformazione riguarda dimensioni che avevano assunto un ruolo centrale nella precedente esperienza criminale.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Il denaro, i beni materiali e il potere perdono progressivamente la funzione di strumenti di riconoscimento e di status e vengono riletti attraverso categorie differenti. Il valore attribuito al denaro guadagnato attraverso il proprio lavoro, anche quando modesto, e la rinuncia dichiarata ai simboli materiali del passato mostrano una riorganizzazione delle coordinate attraverso cui Carmine attribuisce valore alla propria esperienza. Non si tratta soltanto di adattarsi alla perdita delle risorse precedenti, ma di attribuire un significato diverso proprio a ciò che aveva costituito una componente centrale della sua identità.

Appartenenza fondata sulla reciprocità: l'incontro con la coppia introduce una forma di relazione profondamente differente da quelle attraverso cui Carmine aveva costruito in passato posizione e riconoscimento. Il legame nasce da un gesto di aiuto e si consolida attraverso la presenza quotidiana, la cura e l'affidabilità reciproca. Il riconoscimento non deriva più dalla disponibilità economica o dal potere esercitato sugli altri, ma dalla possibilità di essere presente e assumere responsabilità all'interno di una relazione. In questo passaggio, l'esperienza della perdita delle precedenti appartenenze sembra aprire lo spazio per la costruzione di modalità differenti di partecipazione e radicamento sociale.

Rielaborazione del passato come risorsa narrativa: Carmine non cancella la propria esperienza criminale, ma la incorpora nella rappresentazione della persona che è diventato. Nel racconto, il confronto tra passato e presente gli consente di attribuire nuovi significati e di formulare una lettura critica della vita precedente, sintetizzata nell'espressione «quella vita non è vita». La possibilità di raccontare apertamente la propria storia e di utilizzarla per rivolgersi anche ad altri mostra come un'esperienza che continua a produrre conseguenze dolorose possa diventare, almeno in parte, una risorsa attraverso cui costruire significato nel presente.

4.6 Uno sguardo professionale: il non giudizio

L'assistente sociale è chiamato a esercitare la propria funzione senza assumere atteggiamenti giudicanti o punitivi nei confronti delle persone con cui lavora, riconoscendone la singolarità e la complessità e collocandone comportamenti e scelte all'interno delle condizioni biografiche, relazionali e sociali nelle quali hanno preso forma. Tale postura assume una particolare rilevanza quando la relazione professionale coinvolge persone autrici di reato o con una lunga esperienza di appartenenza a contesti criminali. La gravità delle condotte, le conseguenze prodotte e la possibile distanza tra il sistema di valori del professionista e le scelte compiute dalla persona rendono particolarmente evidente la tensione tra dimensione valutativa, responsabilità

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

professionale e riconoscimento dell'altro. Proprio nel lavoro sociale con persone con una storia criminale, l'incontro rispettoso e il mantenimento della responsabilità connessa al ruolo professionale emergono come dimensioni da comporre continuamente nell'azione (Järveläinen, Rantala & Suonio, 2026).

Il principio del non giudizio si colloca entro questa tensione. La funzione valutativa dell'assistente sociale rimane pienamente esercitata e comprende comportamenti, responsabilità, condizioni di rischio, conseguenze prodotte, risorse presenti e consistenza dei processi di cambiamento. Il giudizio di valore sulla persona opera su un piano differente, poiché tende a estendere il significato attribuito alle condotte alla persona nella sua globalità. La distinzione assume quindi una precisa valenza etica: consente di riconoscere la responsabilità per ciò che è accaduto preservando la possibilità di leggere la biografia come una traiettoria aperta a trasformazioni. La deliberazione professionale prende forma proprio nelle situazioni in cui valori, responsabilità e conseguenze devono essere ponderati entro contesti concreti e relazioni specifiche (Banks, 2016; 2021).

Il principio del non giudizio trova esplicita formalizzazione nell'art. 9 del Codice Deontologico, che recita:

> L'assistente sociale svolge la propria azione professionale senza fare discriminazioni e riconoscendo le differenze di età, di genere, di stato civile, di orientamento e identità sessuale, di etnia, di cittadinanza, di religione, di condizione sociale e giuridica, di ideologia politica, di funzionamento psichico o fisico, di salute e qualsiasi altra differenza che caratterizzi la persona, i gruppi o le comunità. Consapevole delle proprie convinzioni e appartenenze personali, non esprime giudizi di valore sulla persona in base alle sue caratteristiche o orientamenti e non impone il proprio sistema di valori.

Il richiamo alla consapevolezza delle proprie convinzioni e appartenenze attribuisce al non giudizio una precisa dimensione riflessiva. Lo sguardo professionale è attraversato da sistemi di valore, rappresentazioni sociali e categorie interpretative che concorrono a definire ciò che viene osservato e il significato che gli viene attribuito. La riflessività permette di sottoporre a interrogazione anche queste componenti dello sguardo, evitando che diventino criteri impliciti di classificazione della persona. Nei percorsi segnati dalla criminalità, tale esigenza assume un rilievo particolare: il reato può acquisire una forza classificatoria durevole e diventare la categoria prevalente attraverso cui vengono interpretati il presente, le relazioni e le possibilità future.

La persistenza di questo processo di categorizzazione può estendersi ben oltre la conclusione della vicenda giudiziaria. Anche persone con precedenti penali successivamente inserite nella professione di assistente sociale descrivono esperienze di discriminazione legate alla permanenza di un "marchio"

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

associato alla storia criminale, capace di incidere sull'accesso alla formazione, alla registrazione professionale e al lavoro (Jackson & Chubb, 2025). La questione assume un significato più ampio rispetto allo specifico contesto occupazionale: mostra la capacità dell'identità attribuita socialmente di sopravvivere ai cambiamenti intervenuti nella traiettoria individuale.

È in questo passaggio che il concetto di *desistance*, inteso come processo di progressivo allontanamento da una traiettoria criminale, offre una chiave interpretativa particolarmente utile. La cessazione delle condotte criminali rappresenta una componente di un processo che può coinvolgere il modo di rappresentare sé stessi, le appartenenze, i legami significativi e i ruoli sociali. Le prospettive relazionali sulla desistance attribuiscono un peso specifico all'interazione tra agency individuale e capitale sociale: legami di reciprocità, appartenenza a reti differenti e accesso a risorse e opportunità possono contribuire a rendere sostenibile nel tempo una traiettoria diversa (Albertson & Albertson, 2023).

Questa lettura assume una particolare rilevanza, poiché colloca la relazione professionale tra i contesti entro cui il cambiamento può essere sostenuto e acquisire consistenza. Nelle esperienze di persone con una storia criminale, la qualità dell'interazione con gli operatori, il sostegno sociale, la fiducia e la possibilità di essere riconosciuti nella complessità della propria esperienza acquistano rilievo nei processi di allontanamento dal crimine. La relazione con il professionista può contribuire alla costruzione di una diversa identità e al reinserimento sociale attraverso continuità, sostegno e chiarezza del ruolo (Järveläinen, Rantanen & Toikko, 2023). Anche nei contesti caratterizzati da vincoli burocratici e istituzionali, comunicazione diretta, definizione chiara dei limiti e qualità dell'incontro concorrono alla costruzione della fiducia, mantenendo pienamente esercitate le responsabilità connesse al mandato professionale (Järveläinen, Rantala & Suonio, 2026).

La trasformazione individuale deve inoltre confrontarsi con le condizioni sociali che ne consentono il riconoscimento. Il precedente penale può continuare a incidere sull'accesso al lavoro anche in presenza di un percorso di desistance; acquistano quindi importanza i segnali attraverso cui il cambiamento diventa credibile agli occhi di chi controlla l'accesso a opportunità sociali (Reich, 2023). La possibilità di consolidare una traiettoria differente dipende così anche dagli spazi che i contesti sociali rendono concretamente disponibili.

Una declinazione particolarmente interessante di questo processo riguarda l'assunzione di ruoli generativi. L'accesso a posizioni nelle quali la persona può contribuire alla vita collettiva, assumere responsabilità e mettere le proprie competenze a disposizione di altri può incidere su dimensioni connesse alla desistance, tra cui agency, legami sociali, occupazione e narrazioni identitarie (Albert, 2024). La prospettiva riparativa introduce un piano ulteriore, centrato sul rapporto con il danno prodotto e con le responsabilità che

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

ne derivano. La giustizia riparativa considera le conseguenze del reato nella loro dimensione relazionale e comunitaria e comprende processi di responsabilizzazione, riconoscimento del danno, riparazione e reintegrazione (Sliva & Sarantakos, 2024). Il richiamo a questa prospettiva consente di collocare il cambiamento anche nel rapporto che la persona costruisce con le proprie azioni passate e con le loro conseguenze. Il non giudizio trova qui uno dei suoi passaggi più delicati: riconoscere la possibilità di una traiettoria differente lasciando pienamente visibile la responsabilità per il danno prodotto.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

5. Lisa: maternità in bilico

Lisa ha 35 anni, affetta da disturbo da uso di sostanze, è mamma di due bambini e la sua responsabilità genitoriale è limitata.

5.1 Le conseguenze dell'abbandono

Quando parla di sé da bambina, Lisa usa parole semplici ma dense di significato: si definisce «una bambina tranquilla, timida, che osservava tanto e parlava poco». Amava disegnare, trascorrere il tempo in casa con la nonna e leggere le riviste che trovava sparse per il salotto. Era curiosa ma diffidente, capace di adattarsi agli ambienti senza sentirsi mai davvero parte di essi. «Non ero una di quelle bambine che fanno confusione, stavo molto sulle mie», racconta, rievocando un'infanzia segnata più dal silenzio che dal rumore.

Lisa cresce in una configurazione familiare fragile e irregolare, senza una cornice genitoriale stabile, tra presenze intermittenti e assenze mai spiegate. Non conosce il padre, che non la riconosce alla nascita né la cerca negli anni successivi. «Mio padre non mi ha mai riconosciuta, non l'ho mai visto, non ho idea di che faccia abbia», dice con tono neutro. La madre non le chiarisce mai chi sia l'uomo da cui è nata e la questione delle origini rimane a lungo sospesa. Durante l'adolescenza, soprattutto nel confronto con i coetanei, questa assenza diventa motivo di rabbia: «Quando ero una ragazzina questo fatto mi faceva arrabbiare, i miei amici avevano entrambi i genitori. Mi arrabbiavo con mia mamma che mi ha sempre detto che non era certa nemmeno lei di chi fosse mio padre e che comunque aveva poca importanza, perché i ragazzi che frequentava all'epoca non si volevano certo prendere impegni. Comunque, col tempo ho lasciato perdere. Non mi interessa. Anche se adesso mi rendo conto che forse alcuni problemi arrivano anche da questo».

Cresciuta come figlia unica, Lisa trova nella nonna il riferimento più stabile. Trascorre con lei gran parte dell'infanzia, in una casa semplice e ordinata, dentro una quotidianità fatta di presenza e accudimento che Lisa distingue, tuttavia, dal legame desiderato con la madre. «Mi voleva bene, ma non era la stessa cosa», dice con tenerezza. La madre alterna periodi di vicinanza

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

a lunghe assenze: dopo aver conosciuto un uomo spagnolo, comincia infatti a spostarsi tra l'Italia e la Spagna, lasciando la figlia quasi sempre con la nonna. Lisa impara presto a organizzarsi e a fare affidamento soprattutto su sé stessa. Nella sua traiettoria, questa precoce autonomia si intreccia progressivamente con una cautela verso la stabilità dei legami, destinata a riemergere anche negli anni successivi.

Con l'adolescenza, la sua quotidianità cambia progressivamente. Intorno ai sedici anni Lisa inizia a fare uso di sostanze leggere; nel tempo, il consumo diventa più frequente e si estende ad altre sostanze. È lei stessa a ricostruire con particolare efficacia la gradualità di questo passaggio: «All'inizio è la canna che ci si passa tra amici, io ho sempre frequentato ragazzi più grandi, tra l'altro. Poi il tiro di coca per ballare fino all'alba. Sembra niente e poi ti ritrovi con l'eroina tra le mani». Le amicizie e le relazioni sentimentali con ragazzi che già facevano uso costituiscono il contesto entro cui avviene questo passaggio. Intorno ai diciotto anni, la cocaina e soprattutto l'eroina scandiscono ormai i ritmi delle sue giornate e delle sue notti. «Avevo un ritmo che stavo fuori tutta la notte, mi facevo di brutto, poi tornando a casa prendevo la macchina e mi addormentavo per la strada, ai semafori», ricorda.

Dopo circa due anni di consumo crescente, arriva il primo contatto con il servizio per le dipendenze. Lisa frequentava allora un ragazzo già in carico al S.e.r.D. e sapeva, attraverso di lui, a chi avrebbe potuto rivolgersi. Il pensiero di chiedere aiuto la accompagnava da tempo: «Tutte le mattine, dopo che avevo finito di farmi, ero disperata, e pensavo di chiamare. Ho pensato anche di chiedere di entrare in comunità, ma poi sempre mi mancava il coraggio di farmi aiutare».

Una mattina quella possibilità diventa un'azione concreta. «Ero disperata e ho cercato il numero del S.e.r.D. su internet. Mi ricordo che ho chiamato il S.e.r.D. dove andava il mio ragazzo, loro mi hanno chiesto dove vivevo e mi hanno detto che dovevo chiamare invece il S.e.r.D. del mio territorio, e mi hanno dato il numero».

Lisa chiama. La prima risposta rischia però di interrompere quel tentativo: «Mi hanno detto: "guarda che oggi c'è la distribuzione della terapia, bisogna che vieni in un altro momento"». La sua replica restituisce la consapevolezza della precarietà di quella decisione e, insieme, l'urgenza raggiunta in quel momento: «No, bisogna che venga subito, altrimenti non vengo più. Io non ce la faccio più, dovete aiutarmi». Il servizio raccoglie la richiesta e il giorno successivo la richiama, fissandole un appuntamento con il medico. Comincia così il suo primo percorso di cura: «Ho iniziato ad andare, a prendere la terapia e per un po' sono stata meglio».

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

5.2 La maternità come redenzione

È proprio in questo periodo di maggiore stabilità che Lisa incontra un ragazzo estraneo al circuito delle sostanze, con il quale intraprende una relazione che porta, quando ha ventidue anni, alla nascita di Matteo.

La maternità assume inizialmente per Lisa il significato di un nuovo inizio e la possibilità di costruire quella dimensione familiare che aveva conosciuto solo in forma frammentaria durante l'infanzia. «Quando è nato mio figlio, ma anche prima, diciamo quando ero incinta, ero contenta. Pensavo che fosse la chiave per uscire da tutto. Per crearmi una famiglia mia, però con il senno di poi era tutta un'illusione».

Dopo la nascita di Matteo, tuttavia, la quotidianità diventa progressivamente più difficile da sostenere. Lisa dispone di pochi riferimenti su cui poter contare con continuità: la madre vive ormai in Spagna ed è presente solo a intermittenza; parte delle precedenti relazioni amicali rimane legata ai circuiti delle sostanze; il compagno non riesce a rappresentare per lei un sostegno sufficiente. Nella vita di Matteo sono presenti anche i nonni paterni, ma il rapporto con Lisa è segnato fin dall'inizio dalla diffidenza. «Non mi hanno mai vista di buon occhio», racconta. La loro presenza, pertanto, non viene vissuta da Lisa come una risorsa sulla quale poter fare affidamento.

La fatica della cura quotidiana, la solitudine e la percezione di non riuscire a sostenere le richieste della maternità si accompagnano a un malessere crescente. Lisa attraversa una depressione post partum e torna progressivamente all'uso di sostanze. Nello stesso periodo si deteriora anche la relazione con il compagno, fino alla separazione. È durante una temporanea permanenza della madre in Italia che la situazione diventa visibile anche all'esterno: «Mia mamma… c'è stato un periodo che lei era a casa con noi, e ha capito cosa stava succedendo e ha chiamato lei i servizi sociali».

La ricaduta conduce Lisa a una decisione particolarmente dolorosa. Quando Matteo ha circa due anni, d'accordo con il padre del bambino e con i nonni paterni, decide che vada a vivere con loro. «Ho deciso di far andare lì mio figlio, sebbene io e suo padre non stessimo più insieme». Nel modo in cui oggi ricostruisce quella scelta emerge con chiarezza la consapevolezza delle proprie condizioni di allora e, soprattutto, della necessità di proteggere il figlio: «Avevo pensato che fosse meglio che stessi lontana da mio figlio, per tutelare lui in primis, perché avere una mamma messa così… non ero sicuramente un genitore tutelante in quel momento».

Il trasferimento di Matteo avviene consensualmente e coincide anche con il progressivo venir meno del rapporto con i servizi sociali. Il bambino si trova ora in un contesto familiare ritenuto sufficientemente protettivo e Lisa, mentre continua a scivolare nella dipendenza e nell'isolamento, rimane sostanzialmente sola. Alla convinzione di aver assicurato al figlio una condizione più sicura si accompagna il timore che un intervento più incisivo dei

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

servizi possa mettere in discussione quella soluzione e condurre a un collocamento in comunità o in affidamento eterofamiliare. Questo timore, tuttavia, non si concretizza. Dopo i primi contatti, i servizi sociali scompaiono dalla narrazione di Lisa: la messa in sicurezza di Matteo sembra coincidere con la chiusura dell'intervento, mentre la traiettoria della madre continua al di fuori di qualsiasi sostegno.

5.3 Le relazioni tossiche

In assenza di un accompagnamento stabile, la situazione rimane sospesa per anni. Matteo cresce con il padre e i nonni paterni, mentre Lisa fa parte della sua vita solo in maniera saltuaria. Nel frattempo, ripiomba nell'uso di sostanze, alternando periodi di maggiore instabilità a brevi tentativi di ripresa, senza riuscire a costruire un equilibrio duraturo. Svolge lavori precari e discontinui e intreccia relazioni spesso legate al consumo, cercando nella presenza dell'altro una risposta alla solitudine che finisce, tuttavia, per amplificarla. «Ho sempre avuto qualcuno per non restare sola, però era qualcuno così, proprio per non sentire la solitudine, ma invece poi ti senti ancora più sola di quanto saresti da sola veramente», racconta.

È durante una di queste relazioni, anch'essa attraversata dalla dipendenza, che Lisa rimane nuovamente incinta: «Non mi sono accorta subito di essere incinta perché il ciclo era l'ultimo dei miei pensieri». Anche durante la gravidanza continua a fare uso di cocaina, pur attraversando periodi nei quali tenta di interromperne il consumo. «Per un po' ero riuscita a riprendermi, ma poi, da sola, quando sei dentro certe situazioni è difficile venirne fuori», ammette. Il desiderio di proteggere la bambina convive così con una dipendenza dalla quale Lisa non riesce a sottrarsi stabilmente e con la consapevolezza dei rischi a cui la sta esponendo.

La nascita di Luna rende questa condizione immediatamente visibile. Al momento del parto, sia Lisa sia la bambina risultano positive alla cocaina. Lisa sa che l'uso verrà rilevato e lo comunica immediatamente al personale sanitario: «Io lo sapevo che se ne sarebbero accorti, infatti quando ho partorito ho detto subito che ero positiva. Prima praticamente non mi sono fatta seguire da nessuno perché non volevo che se ne accorgessero. Mi vergogno ora a fare un pensiero del genere, ma è la verità». Nel racconto di quei giorni, alla vergogna si accompagna il sollievo per le condizioni della figlia: «Luna è nata positiva, sia io che lei positive, non in forma grave, non era in astinenza, per fortuna stava tutto sommato bene».

Dopo la nascita, l'ospedale segnala la situazione alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni. Con un provvedimento d'urgenza viene disposto l'inserimento di Lisa e della bambina in una comunità madre-bambino, pre-

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

vedendo, in caso di rifiuto della madre, il collocamento di Luna in affidamento eterofamiliare. Per Lisa, alla difficoltà di immaginarsi all'interno di un contesto comunitario si sovrappone così la possibilità concreta di separarsi dalla figlia a pochi giorni dalla nascita.

A seguito dell'intervento di un avvocato, amico del padre di Luna, il provvedimento viene successivamente modificato e, secondo quanto ricostruito da Lisa, viene accolta la possibilità di un progetto domiciliare sottoposto a condizioni precise: due monitoraggi settimanali delle urine presso il S.e.r.D. e una visita domiciliare settimanale da parte dei servizi sociali per verificare le condizioni di vita della bambina.

Per circa un anno Lisa riesce a mantenere l'astinenza all'interno di questo sistema di controlli. Con l'arrivo della pandemia di Covid-19, tuttavia, la continuità del monitoraggio si interrompe progressivamente. «Dalle due volte a settimana che dovevo fare il monitoraggio al S.e.r.D. delle urine mi hanno detto che non si poteva, perché con il lockdown c'erano troppi utenti da seguire».

Nel modo in cui Lisa ricostruisce oggi quel passaggio, proprio la regolarità dei controlli aveva rappresentato un vincolo esterno capace di sostenerla nel contenimento dell'uso: «Quel controllo stretto due volte alla settimana era una cosa che un pochino mi faceva tenere [astinente]. Quindi da là ho ricominciato, il disastro». La sospensione di quel presidio coincide con una nuova ricaduta. Lisa e il padre di Luna riprendono a fare uso insieme e il consumo di cocaina, in particolare di crack, diventa progressivamente pervasivo. «Abbiamo ripreso a usare, con il padre di mia figlia: l'eroina e il metadone li avevo tolti da tanto, però l'abuso di cocaina… il crack è una cosa che devasta; quindi, non stavo proprio per niente bene».

5.4 Toccare il fondo per provare a risalire

Il consumo di crack porta Lisa in una condizione di crescente alterazione. «Il crack a livello mentale ti butta via, ti porta paranoia e allucinazioni», spiega. Vive con il timore che qualcuno possa fare del male ai suoi figli, fino a confondere ciò che teme con ciò che sta realmente accadendo. Una sera questa condizione precipita. Lisa è convinta che Matteo sia con lei e, non trovandolo, crede che qualcuno glielo abbia portato via. In realtà, il bambino si trova dal padre. In preda alla confusione, Lisa esce di casa, sale in auto pur non avendo più la patente e comincia a cercarlo, portando con sé Luna. «Sono andata addosso a un'altra macchina perché ero fuori di me, pensavo avessero preso mio figlio, lo stavo cercando». L'incidente richiama l'attenzione delle persone presenti in strada, che intervengono e chiamano le Forze dell'Ordine. «È stata la gente in strada che mi ha tolto la bambina di mano,

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

ero fuori». Lisa, vedendo Luna portata via, interpreta anche ciò che sta accadendo intorno a lei attraverso la stessa paura: «Pensavo mi avessero preso anche la bambina, volevo ammazzarmi». Poco dopo si getta in un canale. Sul posto intervengono i vigili del fuoco, l'ambulanza e la polizia. «Una vergogna immensa», ricorda. Già durante il trasporto in ospedale, tuttavia, riferisce apertamente di aver assunto cocaina: «In ambulanza gli ho detto che mi ero fatta».

L'episodio determina una nuova segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni. A Lisa viene nuovamente prospettato l'ingresso con Luna in una comunità terapeutica madre-bambino, questa volta di fronte alla possibilità dell'apertura di una procedura per l'adottabilità della figlia. Lisa accetta immediatamente: «Questa possibilità l'ho colta al volo perché non era più vita, non ce la facevo proprio più e sapevo che era l'unica possibilità per tenere mia figlia». Matteo, intanto, continua a vivere con il padre e i nonni paterni, ma Lisa sottolinea di non avere mai interrotto il rapporto con lui: «L'ho sempre visto, assolutamente».

L'ingresso in comunità segna un passaggio decisivo nella traiettoria di Lisa. Nel ricordo convivono la fatica dei primi tempi e il valore che attribuisce oggi a quell'esperienza: «È stata un'esperienza bella a momenti ovviamente, anche perché eravamo in tante. Però io mi tengo tanto il ricordo delle cose belle, ora che il difficile è passato». All'inizio vive i confini e le regole della struttura come una limitazione della propria libertà; con il tempo, è proprio a quella dimensione di contenimento che riconosce una funzione fondamentale: «In comunità, per quanto all'inizio uno possa dire "mi sembra di essere in galera", invece non è così. Sei più in galera quando sei fuori».

La contrapposizione tra il "dentro" e il "fuori" ritorna nel modo in cui Lisa racconta la possibilità di interrompere i legami con il consumo: «Sei contenuto, e secondo me per distaccarsi da certe cose ci vuole, perché sennò è difficile, è molto difficile, quasi impossibile». Le giornate sono scandite da gruppi di parola, colloqui individuali e attività collettive, tra corsi di lingua e di cucina, sport e momenti condivisi. Lisa ricorda soprattutto la vita insieme alle altre donne e ai loro figli: «Eravamo in tante e ci facevamo un sacco di risate, 30 mamme con altrettanti bambini, se non di più». Dopo anni nei quali molte delle sue relazioni erano state intrecciate all'uso di sostanze, la quotidianità comunitaria le offre l'esperienza di una prossimità diversa, intensa e talvolta caotica, che oggi rievoca soprattutto attraverso i legami e i momenti condivisi.

Nella seconda fase del percorso, dedicata al reinserimento, Lisa sperimenta progressivamente spazi più ampi di autonomia. «Eravamo una decina, ed era un posto che gestivamo noi. Gli operatori venivano solo a salutare e a controllare che, insomma, tutto andasse bene».

Nel corso del percorso cambia più volte professionisti e servizi – «Ho passato ventimila servizi, un sacco di professionisti!» ironizza – mentre il

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

S.e.r.D. rimane un riferimento più continuativo. Nei primi tempi della comunità Lisa non mantiene contatti regolari con il servizio, anche perché non assume una terapia farmacologica. «Ho iniziato di nuovo ad avere contatti con il S.e.r.D. dopo un paio d'anni di comunità, quando mancava circa un anno all'uscita». Riprendono allora i monitoraggi settimanali e si consolida il rapporto con l'assistente sociale. È un legame professionale che Lisa sottolinea con particolare orgoglio e che, a differenza di molti altri incontrati lungo il percorso, mantiene ancora oggi.

5.5 Un percorso "di salvezza"

Concluso il percorso comunitario, Lisa interrompe definitivamente la relazione con il padre di Luna, che continua a fare uso di sostanze e progressivamente scompare dalla vita della figlia: «Con lui ho chiuso i rapporti, è sparito, non si è più fatto vedere né sentire. Ancora oggi avrebbe la possibilità di vederla, ma continua a non farlo, perché ovviamente continua a usare».

Dopo tre anni trascorsi in comunità, Lisa torna a vivere autonomamente con Luna. Da circa un anno le due abitano insieme in una nuova casa: «Sono a casa con la mia bimba e ho cambiato residenza», racconta con orgoglio. Il decreto di affidamento ai servizi sociali non è ancora formalmente concluso e Lisa continua a esercitare una responsabilità genitoriale limitata. Gli ultimi aggiornamenti al Tribunale descrivono, secondo quanto riferisce, una situazione stabile: «L'ultimo aggiornamento non evidenziava niente di che, insomma: le cose stanno andando bene».

La quotidianità rimane impegnativa, soprattutto sul piano economico. Lisa lavora a cottimo e sostiene da sola le spese della casa e della figlia: «Io sono da sola, pago un affitto, l'asilo privato, le bollette. Lavoro tutto il giorno, poi la sera metto a letto mia figlia e continuo fino alle due o alle tre». È una vita faticosa, molto diversa da quella che aveva immaginato, ma è anche la vita che oggi Lisa riconosce come propria. «È stato un percorso di salvezza», dice ripensando agli anni trascorsi in comunità. Quel luogo continua a rappresentare per lei un riferimento affettivo: «È un posto che sento casa; quando sono tornata a trovarli mi è sembrato di essere andata via il giorno prima».

Quando guarda alla persona che era prima di entrare in comunità, Lisa riconosce una distanza profonda, senza descrivere il cambiamento come una rottura con ciò che è stata. Lo riassume in una frase apparentemente contraddittoria: «Sono sempre io, però sono tutta un'altra persona». Anche il modo in cui parla della maternità restituisce questa continuità dentro il cambiamento: «Ero irresponsabile, non ero un genitore tutelante. Adesso mi sento più responsabile, sono maturata da tanti punti di vista. Prima, nonostante l'età, non mi interessava neanche crescere».

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Non descrive quella raggiunta come una condizione perfetta né nasconde la fatica di crescere Luna da sola. È proprio dentro questa quotidianità che misura la strada percorsa: «Mi sento un buon genitore, con le mie difficoltà. Non sono perfetta, perché da sola è difficile, però sono orgogliosa della strada che ho fatto e di come sto in piedi».

Nel suo racconto, la comunità rimane il passaggio che separa con maggiore nettezza il prima e il dopo. Lisa non ne cancella la fatica, ma non ha dubbi sul significato che quell'esperienza ha assunto nella propria traiettoria: «Senza la comunità non so dove sarei; sicuramente non sarei con i miei figli». Quando prova a immaginare l'alternativa, interrompe quasi subito il pensiero: «Ogni tanto ci penso, ma non voglio neanche scoprirlo dove sarei adesso. Magari non ci sarei più».

La vita di oggi continua a richiederle uno sforzo quotidiano, fatto di lavoro, responsabilità, difficoltà economiche e cura della figlia. È nel portare avanti questa quotidianità, più che nell'idea di avere definitivamente concluso un percorso, che Lisa riconosce il cambiamento: «Arrivo a sera stanca, morta, ma soddisfatta: orgogliosa di quello che faccio, di come lo faccio e delle cose che, passo dopo passo, porto a termine».

5.6 Rileggere la storia di Lisa

I turning points

L'ingresso precoce nel mondo delle sostanze: l'inizio dell'uso di sostanze in adolescenza rappresenta il primo momento di rottura nella traiettoria di Lisa. L'accesso alla droga non può essere letto unicamente come un comportamento a rischio, ma come una risposta adattiva e relazionale a un contesto affettivo segnato da carenze strutturali. La sostanza diventa per lei una forma di compensazione emotiva, un modo per sperimentare appartenenza, vicinanza e riconoscimento rispetto ad un ambiente familiare che, diversamente, le restituisce solitudine e indifferenza. Nella ritualità del "farsi insieme" Lisa trova contatto, attenzione, una prossimità che nella vita familiare era mancata. La sostanza agisce dunque come medium affettivo, un linguaggio attraverso cui comunicare bisogni di riconoscimento e di presenza.

La maternità: la nascita del primo figlio introduce un passaggio esistenziale in cui la maternità viene investita di un significato riparativo. Lisa proietta nel ruolo materno il desiderio di riscatto e la possibilità di ridefinire la propria biografia, ponendo nella cura del figlio un senso di legittimazione e continuità. Tuttavia, la mancanza di una rete di sostegno familiare e sociale trasforma la maternità in un compito insostenibile: la fatica quotidiana, la solitudine e la fragilità relazionale sfociano in una ricaduta

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

nell'uso e in un progressivo allontanamento dal bambino. La maternità, invece di rappresentare una via d'uscita, si configura come un moltiplicatore della vulnerabilità quando non è accompagnata da interventi di sostegno integrato alla genitorialità fragile.

La pandemia e l'assenza dei servizi: l'interruzione dei monitoraggi durante la pandemia rende visibile la natura ancora fortemente eteroregolata dell'equilibrio raggiunto da Lisa. La continuità dei controlli aveva sostenuto per circa un anno l'astinenza, funzionando come struttura esterna capace di introdurre regolarità e limite laddove Lisa non disponeva ancora di risorse sufficientemente consolidate per mantenerli autonomamente. La loro improvvisa rarefazione non rappresenta quindi soltanto una discontinuità organizzativa dei servizi: modifica concretamente le condizioni che rendevano possibile la tenuta. La successiva ricaduta mostra la dipendenza reciproca tra risorse individuali e dispositivi ambientali di sostegno e segnala il rischio prodotto dall'interruzione di interventi nei momenti in cui il cambiamento è avviato ma non ancora stabilizzato. La svolta apre infatti la fase più distruttiva del consumo di Lisa, mostrando come la continuità della presa in carico possa costituire parte integrante delle condizioni che rendono sostenibile un percorso di cambiamento.

L'incidente e l'ingresso in comunità: l'episodio dello scompenso psichico dovuto alla sostanza e il conseguente incidente segna il punto di massima crisi e, al contempo, l'inizio di una possibile risalita. È un evento traumatico che interrompe la traiettoria del disordine e apre lo spazio per un nuovo posizionamento identitario. In quel momento la dipendenza raggiunge il suo apice distruttivo con il rischio di perdere la figlia e la propria integrità fisica. Il collocamento in comunità madre-bambino si configura come occasione di istituzionalizzazione protettiva, come contesto terapeutico e di significazione della propria responsabilità genitoriale.

Indicatori di vulnerabilità

Assenza di figure genitoriali stabili: la mancanza di una cornice genitoriale coerente e prevedibile rappresenta il nucleo originario della vulnerabilità di Lisa. L'assenza del padre biologico e il vuoto del non conoscerne l'identità, unito alla discontinuità nella presenza della madre divisa tra Italia e Spagna, hanno generato una condizione di instabilità affettiva e simbolica, compromettendo probabilmente lo sviluppo di modelli di attaccamento sicuri. Questa deprivazione relazionale precoce ha prodotto in Lisa un senso di insicurezza e una difficoltà nel riconoscere e nel fidarsi delle figure di riferimento, elementi che ritornano nella costruzione delle relazioni affettive in età adulta e nella gestione della maternità.

Disturbo da uso di sostanze: nel percorso di Lisa, la dipendenza da sostanze costituisce il principale vettore di vulnerabilità, non solo per gli effetti

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

diretti sul piano fisico e psicologico, ma per il suo impatto sulla capacità di scegliere. La sostanza, progressivamente, sostituisce la volontà: diventa il criterio che ordina le priorità, orienta le azioni e assorbe ogni energia disponibile. La dipendenza produce una scissione interna tra il desiderio di costruire una sua famiglia attraverso l'essere madre e l'impossibilità di riuscire ad esserlo pienamente, generando un conflitto costante tra l'intenzione e l'azione. In questa frattura, Lisa sperimenta la condizione di una genitorialità sospesa, nella quale la sostanza regola gli affetti, gli orari, le relazioni e perfino le scelte di cura.

Relazioni affettive disfunzionali: le relazioni sentimentali di Lisa si collocano dentro un copione relazionale ripetitivo, caratterizzato da legami di dipendenza, sottomissione o reciprocità patologica. Gli uomini che incontra, spesso anch'essi consumatori o portatori di fragilità, diventano figure sostitutive del bisogno di accudimento mai soddisfatto. In questi rapporti, l'affettività si confonde con la necessità di sicurezza, e la fusionalità emotiva prende il posto della reciprocità. Tale dinamica espone Lisa a contesti di rischio, a ricadute e a nuove forme di esclusione.

Difficoltà economiche e lavorative: il percorso professionale di Lisa è segnato da precarietà, lavori saltuari e assenza di stabilità contrattuale. La mancanza di un reddito regolare e di un'autonomia economica solida accentua la dipendenza da partner, familiari o servizi, limitando la possibilità di autodeterminazione. La vulnerabilità economica diventa così sia causa sia conseguenza delle altre fragilità, rinforzando un ciclo di esclusione. La povertà di risorse materiali si intreccia con la povertà di reti, generando un'esposizione costante al rischio di cadute e di isolamento.

Compromissione della funzione genitoriale: la dipendenza compromette la capacità di percepire il rischio e di garantire ai figli un ambiente sicuro, determinando un'inversione di priorità in cui il bisogno della sostanza prevale sulla tutela dei minori. L'incapacità genitoriale di Lisa si esprime dunque in una dimensione concreta, non solo simbolica: i comportamenti, le omissioni e le ricadute mettono i figli in condizioni di vulnerabilità diretta. La funzione genitoriale perde la sua capacità protettiva, generando un bisogno urgente di intervento istituzionale e di sostegno intensivo alla relazione madre-bambino.

Indicatori di resilienza

Capacità di chiedere aiuto: nonostante la condizione di dipendenza avanzata e il senso di vergogna che spesso ne accompagna il riconoscimento, Lisa riesce a formulare una richiesta esplicita di sostegno. La telefonata al S.e.r.D. segna il passaggio dalla passività all'azione e l'emergere di una motivazione interna al cambiamento. Questo gesto, pur minimo, indica

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

una capacità di lettura della propria condizione e una disponibilità ad affidarsi a una relazione d'aiuto, elementi fondamentali per l'attivazione di un percorso di cura. La capacità di chiedere aiuto non appare quindi come una risorsa stabilmente acquisita, ma come una possibilità che Lisa riesce a riattivare nei passaggi più critici della propria storia. La sua rilevanza risiede proprio nella possibilità di interrompere, almeno temporaneamente, la gestione solitaria della dipendenza e di rendere accessibili risorse che, pur disponibili, non avrebbero potuto produrre effetti senza una sua disponibilità a entrarvi in relazione.

Riconoscersi come genitore non tutelante: uno degli elementi più significativi della storia di Lisa è la possibilità di distinguere, anche nelle fasi di maggiore difficoltà, il desiderio di essere madre dalla capacità concreta di esercitare una funzione sufficientemente protettiva. La decisione che Matteo viva con il padre e i nonni paterni nasce dalla consapevolezza di rappresentare, in quel momento, una condizione di rischio per il figlio. Lisa rinuncia così alla coincidenza tra protezione e presenza: tutelare Matteo significa accettare che possa essere più al sicuro lontano da lei. Lo stesso meccanismo assume una forma diversa con Luna, quando la possibilità di mantenere la relazione con la figlia passa attraverso l'accettazione di un contesto intensivo di sostegno. In entrambi i passaggi emerge una capacità riflessiva rilevante: riconoscere che l'investimento affettivo e la volontà di essere madre non garantiscono, da soli, l'esercizio adeguato della funzione genitoriale. Il limite può allora diventare oggetto di riconoscimento e, proprio per questo, aprire alla possibilità di affidare temporaneamente ad altri una parte della funzione protettiva.

Adesione al contesto terapeutico: l'ingresso e la permanenza in comunità evidenziano la capacità di riconoscere nel contenimento una forma di libertà. Lisa accetta la regola, la routine, la convivenza forzata come strumenti di cura, non come imposizioni. La partecipazione ai gruppi, alle attività quotidiane e ai colloqui individuali segnala la disponibilità a mettersi in gioco e a sperimentare nuove modalità relazionali. La comunità diventa così uno spazio di apprendimento, in cui la dipendenza viene sostituita da una rete di significati condivisi e la solitudine lascia il posto a legami di reciprocità. L'adesione al contesto terapeutico, mantenuta nel tempo anche dopo l'uscita, mostra la capacità di dare continuità ai processi di cambiamento e di riconoscere nel supporto professionale una risorsa, non un controllo.

Tracce di antifragilità

Ricomposizione del sé personale e genitoriale: nel tempo Lisa raggiunge una diversa possibilità di tenere insieme dimensioni che, per una parte

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

consistente della sua traiettoria, erano rimaste in tensione: il ruolo materno, l'identità personale e la propria storia di dipendenza. Per anni, il desiderio di costruire attraverso la maternità una famiglia diversa da quella sperimentata nella propria infanzia si scontra con l'impossibilità di tradurre l'investimento affettivo in una funzione genitoriale sufficientemente protettiva. Il percorso successivo non cancella questa frattura, ma consente a Lisa di incorporarla nella rappresentazione di sé senza esserne interamente definita. Lo esprime con particolare efficacia quando afferma: «Sono sempre io, però sono tutta un'altra persona». La continuità con ciò che è stata convive quindi con il riconoscimento di un cambiamento profondo. Anche la maternità perde progressivamente la funzione salvifica che le era stata inizialmente attribuita e viene ricondotta a una dimensione più concreta, nella quale responsabilità, fatica e limite possono coesistere. «Mi sento un buon genitore, con le mie difficoltà. Non sono perfetta» restituisce una rappresentazione della genitorialità nella quale il riconoscimento delle proprie fragilità non invalida la possibilità di esercitare una funzione di cura. La traccia antifragile risiede proprio nella possibilità di utilizzare l'esperienza della propria inadeguatezza in alcune fasi della vita per costruire una posizione personale e genitoriale differente, più consapevole dei propri limiti e delle condizioni necessarie per poterli governare.

La comunità come ambiente relazionale: il legame che Lisa mantiene con la comunità dopo la conclusione del percorso segnala una trasformazione significativa nel rapporto con l'aiuto. L'istituzione, inizialmente vissuta come spazio di costrizione, diventa nel tempo un luogo di appartenenza e un riferimento che conserva valore anche quando viene meno la necessità della permanenza. Il passaggio è condensato nelle sue stesse parole: alla sensazione iniziale di essere «in galera» si sostituisce progressivamente la consapevolezza che «sei più in galera quando sei fuori». Al termine del percorso Lisa continua a riconoscere la comunità come parte della propria rete di riferimenti, fino a definirla «casa». L'elemento antifragile risiede nel fatto che un'esperienza inizialmente associata alla perdita di libertà produca una nuova risorsa relazionale, che rimane disponibile anche dopo la conclusione del percorso.

Autonomia riconoscendo i limiti: dopo un percorso nel quale la perdita di controllo aveva reso necessario un sostegno intensivo, Lisa riesce a costruire una quotidianità autonoma senza rinunciare ai riferimenti che hanno accompagnato il cambiamento. L'esperienza attraversata sembra aver modificato soprattutto il rapporto con il proprio limite: riconoscerlo non coincide più con il fallimento né con la perdita di autonomia, ma diventa una condizione per preservare quanto raggiunto. La possibilità di continuare a contare sui servizi, sui legami costruiti e sulla comunità si

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

integra così in una vita che Lisa gestisce direttamente. La traccia antifragile risiede in questo diverso equilibrio: l'esperienza della dipendenza e della necessità di affidarsi agli altri non viene semplicemente lasciata alle spalle, ma contribuisce a rendere più consapevole il modo in cui Lisa sostiene oggi la propria autonomia.

5.7 Uno sguardo professionale: i dilemmi etici tra protezione del minore e sostegno genitoriale

Il diritto del minore a crescere all'interno della propria famiglia costituisce uno dei principi fondanti del sistema giuridico e di welfare italiano. Tale diritto, sancito dall'articolo 1 della Legge n. 184/1983, e radicato negli articoli 29, 30 e 31 della Costituzione italiana, riconosce la famiglia come luogo primario di crescita e di educazione, e come ambito privilegiato per la tutela dei diritti dell'infanzia. Il principio è ribadito anche dalla Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (1989), che impegna gli Stati a garantire che il minore non sia separato dai genitori contro la loro volontà, se non quando ciò risulti necessario nel superiore interesse del bambino. Tuttavia, proprio nella traduzione operativa di tale principio si collocano i dilemmi etici più complessi del lavoro sociale contemporaneo: fino a che punto proteggere il minore può implicare una limitazione dei diritti genitoriali, e fino a che punto il sostegno alla genitorialità può mettere a rischio la sicurezza del bambino?

Il servizio sociale è chiamato a muoversi in questa zona di confine, dove la protezione e il sostegno non rappresentano due logiche opposte, ma due poli di una stessa responsabilità etica. L'assistente sociale agisce in un sistema dove la legge, la valutazione del rischio e la relazione d'aiuto si intrecciano, e dove le decisioni non sono mai meramente tecniche, ma sempre impregnate di valori (Segatto & Dal Ben, 2020). La pratica della tutela minorile è caratterizzata da un continuum decisionale che va dall'intervento consensuale all'intervento coercitivo, in cui ogni passaggio richiede la capacità di valutare, comunicare e condividere le scelte con tutti gli attori coinvolti. La discrezionalità costituisce una componente ineliminabile di questi processi decisionali, poiché consente di misurare l'intervento sulle caratteristiche della singola situazione e sulle risorse disponibili; proprio per questo richiede criteri espliciti e riflessivi, affinché la variabilità delle decisioni non si traduca in disuguaglianza nelle risposte (Segatto, Dal Ben & Giacomin, 2020).

Nella letteratura internazionale, questo equilibrio è descritto attraverso la tensione tra due paradigmi: *child protection* e *family preservation* (Sheehan, 2000). Il primo privilegia la sicurezza e la prevenzione del danno; il secondo valorizza la continuità dei legami familiari come dimensione di benessere e

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

come fattore di resilienza. La ricerca comparativa di Gilbert, Parton e Skivenes (2011) ha mostrato come i sistemi europei oscillino tra questi due modelli, cercando un punto di equilibrio tra l'intervento autoritativo e la promozione della capacità genitoriale. Nel contesto italiano, questa tensione assume una configurazione caratterizzata da un marcato orientamento al sostegno familiare: l'allontanamento tende a essere considerato come ultima ratio alla protezione del minore e, generalmente, all'interno di una prospettiva orientata alla riunificazione familiare (Segatto et al., 2023). In questa prospettiva, la protezione viene intesa come accompagnamento: il compito dell'assistente sociale non è individuare una soluzione che "prenda il posto" del genitore – o proporla all'Autorità giudiziaria nei procedimenti di sua competenza – ma costruire, laddove possibile, uno spazio di responsabilità condivisa.

Le decisioni etiche nei casi di tutela minorile non derivano soltanto da norme o protocolli, ma si sostanziano nella capacità dell'operatore di leggere le situazioni in modo riflessivo, tollerando l'incertezza. Quest'ultima costituisce una componente strutturale del lavoro di protezione: riguarda tanto la ricostruzione di ciò che è accaduto quanto la possibilità di prevedere l'evoluzione futura delle situazioni familiari e non può essere eliminata, ma soltanto ridotta e governata attraverso un giudizio professionale consapevole dei propri limiti (Benbenishty et al., 2015). Gli operatori sono continuamente chiamati a esercitare un giudizio, formulando valutazioni e proposte che, nei procedimenti giudiziari, concorrono alle decisioni dell'Autorità giudiziaria (Parton, 2014). Dall'ipotesi di allontanamento alla prospettiva della riunificazione familiare, il giudizio professionale implica la ponderazione dei possibili benefici, dei rischi e delle conseguenze associate alle diverse opzioni di intervento (Abbotts et al., 2023). L'etica, in questo senso, non è un insieme di regole, ma un processo di discernimento. Alcune ricerche empiriche (Bertotti, 2016; 2017) hanno mostrato che il terreno del dilemma etico non riguarda soltanto "cosa fare", ma anche "come fare". La protezione del minore e il sostegno alla genitorialità devono essere esercitati all'interno di una relazione dialogica, che riconosca la dignità di tutti i soggetti coinvolti. La costruzione di una fiducia istituzionale e interpersonale, per quanto fragile e particolarmente complessa nei contesti caratterizzati da elementi di coercitività, diventa così una componente essenziale dell'intervento protettivo.

A livello deontologico, la responsabilità dell'assistente sociale nei confronti delle persone di minore età trova una formulazione esplicita nell'art. 28 del Codice deontologico:

> L'assistente sociale si adopera per contrastare situazioni di violenza, trascuratezza, sfruttamento e oppressione nei confronti di persone di minore età o in condizioni di impedimento fisico, psicologico, di fragilità, anche quando esse appaiano consenzienti, fermi restando gli obblighi di segnalazione o denuncia all'autorità competente previsti dalla legge.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Il principio deontologico rende evidente come il riconoscimento dell'autodeterminazione incontri un limite nella responsabilità di protezione, particolarmente rilevante quando sono coinvolte persone di minore età.

Anche nei contesti di tutela in senso stretto, l'attuazione di misure protettive non cancella la soggettività delle persone coinvolte né rende irrilevante la loro partecipazione al processo di aiuto. Negli approcci più innovativi, la tutela minorile è intesa come un processo dinamico di co-costruzione, nel quale la dimensione relazionale investe il rapporto con i genitori e, con forme e responsabilità differenti, quello con il minore (Featherstone et al., 2018). La centralità dell'interesse del minore implica infatti il riconoscimento della sua soggettività all'interno dei percorsi di protezione. L'art. 12 della Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza riconosce al bambino capace di discernimento il diritto di esprimere liberamente la propria opinione su ogni questione che lo interessa e stabilisce che tale opinione debba essere tenuta in debita considerazione in relazione alla sua età e al suo grado di maturità. L'ascolto costituisce, in questo senso, una componente sostanziale della tutela: attraverso la possibilità di comprendere ciò che sta accadendo, esprimere il proprio punto di vista ed essere coinvolto nelle questioni che incidono sulla sua vita, il minore assume una posizione riconoscibile all'interno del processo che lo riguarda (Ferguson, 2017).

Lundy (2007) consente di precisare ulteriormente il significato della partecipazione attraverso quattro dimensioni – spazio, voce, destinatario e influenza – che richiamano rispettivamente la disponibilità di un contesto sicuro nel quale esprimersi, il sostegno necessario alla formulazione del proprio punto di vista, la garanzia che tale punto di vista sia effettivamente ascoltato da chi ha responsabilità nei processi che lo riguardano e la possibilità che quanto espresso trovi adeguata considerazione nelle decisioni. L'effettività della partecipazione presuppone inoltre che il minore disponga di informazioni comprensibili e adeguate alla sua età rispetto alla propria situazione, agli interventi in corso, alle persone coinvolte e alle possibili conseguenze delle scelte che lo riguardano. Informare significa creare le condizioni perché il bambino possa comprendere il contesto nel quale è chiamato a esprimersi e costruire un proprio punto di vista. La partecipazione comprende anche la restituzione delle ragioni delle scelte compiute e del modo in cui quanto espresso dal minore è stato considerato nel processo valutativo e decisionale.

Nei contesti di tutela, l'esercizio di questi diritti si confronta con una forte asimmetria tra il minore e il sistema degli adulti che interviene nella sua vita. Il rischio è che la condizione di vulnerabilità attribuita al bambino legittimi una progressiva sostituzione della sua prospettiva con quella degli adulti chiamati a definirne il superiore interesse. La responsabilità della decisione rimane in capo agli adulti e, nei procedimenti giudiziari, all'Autorità giudiziaria; il

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

punto di vista del minore deve tuttavia poter entrare effettivamente nel processo valutativo, secondo forme coerenti con l'età, la maturità e la specifica situazione, rendendo riconoscibile anche il peso che gli è stato attribuito.

In questa cornice, l'*advocacy* rappresenta uno degli strumenti attraverso cui sostenere l'effettività della partecipazione, soprattutto nelle situazioni in cui il minore incontra maggiori difficoltà nel comprendere il funzionamento del sistema, esprimere la propria posizione o farla arrivare nei luoghi in cui vengono elaborate valutazioni e assunte decisioni (Lunn, McCafferty & Hayes, 2026). La funzione dell'advocacy riguarda il sostegno alla costruzione e all'espressione del punto di vista del minore e la sua rappresentazione fedele nei diversi contesti istituzionali, preservandone per quanto possibile significati, priorità e richieste. In questo senso, essa contribuisce a riequilibrare l'asimmetria che caratterizza i sistemi di protezione e a rendere concretamente esercitabile il diritto del minore a prendere parte ai processi che incidono sulla propria vita.

Il riconoscimento della soggettività del minore riguarda anche la considerazione del tempo entro cui la protezione viene costruita. I processi decisionali dei servizi sociali, così come quelli giudiziari, sono frequentemente scanditi da logiche amministrative, tempi di valutazione, relazioni periodiche e passaggi formali che rispondono alle esigenze del sistema, ma non sempre coincidono con quelle evolutive dei minori. Il tempo necessario a raccogliere ulteriori informazioni e a ridurre l'incertezza deve essere continuamente commisurato all'urgenza dei bisogni di protezione del bambino: il rinvio della decisione, quando determina una prolungata permanenza in condizioni di pericolo o instabilità, può esso stesso produrre conseguenze negative (Munro, 2019). Ciò che per un adulto può rappresentare un periodo di riflessione, attesa o recupero può infatti coincidere, per un bambino, con una fase particolarmente significativa dello sviluppo. I tempi evolutivi non possono essere sospesi in attesa che gli adulti, genitori o istituzioni, trovino il proprio equilibrio.

Da qui deriva la necessità di saper agire con tempestività anche quando le decisioni da assumere risultano difficili. L'incertezza non esonera dalla decisione: nei sistemi di protezione, il rinvio può rappresentare esso stesso una scelta e deve quindi essere valutato alla luce delle conseguenze che può produrre sul bambino. La responsabilità professionale riguarda, in questo senso, tanto l'appropriatezza della decisione quanto la sua collocazione temporale. Accanto al principio di sussidiarietà e al diritto del minore a crescere nella propria famiglia emerge quindi l'esigenza che la protezione intervenga in tempi compatibili con i suoi bisogni evolutivi.

D'altra parte, l'urgenza non può trasformarsi in automatismo. La prognosi, intesa come capacità di prefigurare l'evoluzione di una situazione familiare sulla base di indicatori osservabili, rappresenta uno strumento essen-

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

ziale del lavoro sociale riflessivo. Essa non coincide con una previsione deterministica, ma con un esercizio di giudizio fondato sull'esperienza, sull'analisi dei fattori di rischio e di protezione e sulla conoscenza dei tempi di recuperabilità delle competenze genitoriali. L'incertezza rimane inevitabile anche nelle valutazioni prognostiche: prevedere l'evoluzione dei comportamenti umani significa confrontarsi con una pluralità di variabili e con esiti che non possono essere conosciuti anticipatamente con certezza (Harnett, 2024).

La possibilità di cambiamento dei genitori non può tuttavia essere considerata indipendentemente dal tempo entro il quale può realisticamente prodursi. Il sostegno alla genitorialità rischia, altrimenti, di tradursi nella reiterazione di interventi e opportunità di recupero che prolungano l'attesa di un esito favorevole, mentre il bambino permane in una condizione di incertezza o di insufficiente protezione. La valutazione della recuperabilità richiede quindi di interrogarsi non soltanto sulla possibilità che un genitore possa modificare il proprio funzionamento, ma anche sulla compatibilità dei tempi e della consistenza di tale cambiamento con i bisogni evolutivi del figlio. In questa prospettiva, la tutela dovrebbe valutare il presente mantenendo aperta una domanda sul futuro possibile, senza fare della possibilità futura di recupero una ragione per differire indefinitamente le scelte necessarie alla protezione del minore.

L'assistente sociale è dunque chiamato a un compito complesso: assumere il tempo del bambino come criterio dell'azione e della valutazione professionale, senza rinunciare alla responsabilità del discernimento. Un intervento tardivo può contribuire al consolidamento di condizioni pregiudizievoli difficilmente reversibili; al tempo stesso, una valutazione prematuramente orientata verso soluzioni definitive può interrompere percorsi di recupero ancora concretamente possibili. È nella tensione tra prognosi e urgenza, tra responsabilità della protezione e riconoscimento delle possibilità di cambiamento della famiglia, che si colloca una delle sfide più profonde del servizio sociale nella tutela dei minori.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

6. Luca: quello che resta

Luca ha 66 anni e alcuni anni fa si è trovato a vivere per strada.

6.1 Una relazione di cura

La vita di Luca è stata lungamente incentrata sui legami familiari, vissuti come spazio di appartenenza ma anche come fonte di responsabilità e solitudine. Nato e cresciuto in una cittadina dell'entroterra nella pianura padana, dopo il diploma in ragioneria Luca non si è mai sposato, né ha avuto relazioni sentimentali stabili. «Sono sempre stato a casa con mia mamma e mio papà, non ho mai avuto una vita mia». Suo padre, dirigente di un ente pubblico, viene a mancare quando Luca ha trentasette anni. Questo evento segna la sua vita, lasciando un importante vuoto affettivo: la figura paterna rappresentava una presenza forte, ordinatrice, a tratti rigida, ma centrale. Accanto a questa perdita, il progressivo deterioramento del rapporto con la sorella contribuisce a restringere ulteriormente la rete familiare sulla quale Luca può contare. Il legame, già difficile in passato, si logora nel tempo fino alla completa rottura: «Mia sorella non viveva con noi, poi ha la sua famiglia, il grosso l'ho sempre fatto io. Lei avrebbe potuto darmi una mano in più ma non lo ha mai fatto». Luca non ama soffermarsi sui motivi che conducono alla rottura con la sorella, con la quale non mantiene più alcun rapporto. Così, la progressiva rarefazione dei legami familiari concentra così sempre più su di lui le responsabilità di cura.

In questo scenario, il legame con la madre diventa sempre più centrale, fino a tradursi in un impegno di cura quotidiana: «La mamma era rimasta vedova alla fine degli anni Novanta, quindi diciamo che sono sempre stato io quello che la seguiva».

Con il passare degli anni, le condizioni di salute della madre si aggravano a causa di una forma di diabete che comporta importanti complicazioni, fino a rendere necessaria l'amputazione di una gamba. Da quel momento, le esigenze assistenziali aumentano e la presenza di Luca diventa ancora più rilevante nella quotidianità: «Facendo il rappresentante capitava che perdessi

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

delle giornate se dovevo portare mia mamma alla clinica per controllare il diabete, vedere come andava il moncone della gamba, bisognava che ci andassi io. E potevo farlo perché lavoravo così, ma se avessi fatto un lavoro diverso, tanti permessi non avrei potuto chiederli». Il lavoro di rappresentante, pur con i suoi limiti, gli garantisce una certa flessibilità, consentendogli di accompagnare la madre alle visite e di rispondere alle sue necessità di cura. Il rapporto tra Luca e la madre non si esaurisce tuttavia nella dimensione assistenziale, ma comprende anche piccoli rituali quotidiani che restituiscono una dimensione affettiva: «A me è sempre piaciuto andare al bar, anche a mia mamma piaceva andare al bar, eravamo abituati con mio papà che diceva: "andiamo a prenderci qualcosa, perché non andiamo a prendere un aperitivo"». Sul piano economico, le entrate della madre contribuiscono in modo significativo alla stabilità del nucleo: «Mia mamma tra la pensione di reversibilità di mio padre e l'invalidità che aveva, ogni mese prendeva 2200/2300 euro, che è un bello stipendio». La quotidianità di Luca si struttura così intorno a un equilibrio nel quale dimensione affettiva, responsabilità di cura e condizioni economiche risultano strettamente intrecciate e fortemente legate alla presenza della madre.

6.2 Cortocircuiti: lutto e dipendenza

La morte della madre segna per Luca un momento di profonda cesura, tanto sul piano emotivo quanto su quello materiale. Alla perdita del principale riferimento familiare stabile si accompagna l'emergere di un malessere che sintetizza nell'espressione «è crollato tutto»: una condizione depressiva, accompagnata da crescenti difficoltà nella gestione della quotidianità e da un consumo sempre maggiore di alcol. In questo periodo, racconta, iniziano «un po' di problemi con il lavoro», mentre diventa progressivamente consapevole di avere «dei problemi di alcol. Pian pianino, pian pianino, come tutte le cose, non te ne accorgi, prendiamo un aperitivo, poi prendiamone due, tre, cinque, sono i soliti discorsi. Te ne accorgi quando ormai è tardi». Precisa di non essere mai stato seguito dal S.e.r.D. né di avere fatto uso di sostanze stupefacenti, «perché non avevo soldi per comprarle». La crescente precarietà lavorativa si accompagna presto all'instabilità abitativa. Dopo alcuni anni di attività saltuarie per una ditta che organizza dimostrazioni di apparecchi elettromedicali – «cercavamo di vendere in mezz'ora, quaranta minuti un'apparecchiatura, una truffa in pratica» – nel 2014 Luca è costretto a lasciare l'abitazione materna che viene venduta. «Mi sono trovato ovviamente in difficoltà finanziaria perché non c'era più la pensione di mia mamma». Segue un periodo di circa due anni in affitto, durante il quale utilizza progressivamente gran parte del denaro ereditato: «Soldi non ce n'erano, bevevo sempre di più, li usavo per quello, di conseguenza non lavoravo».

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

In questa fase, il legame con un'amica residente in Germania costituisce per Luca un importante punto di riferimento emotivo e pratico. Si tratta di una donna conosciuta molti anni prima, con la quale ha mantenuto nel tempo un rapporto di fiducia e confidenza e sulla quale può contare nei momenti di maggiore difficoltà. Quando la situazione abitativa diventa insostenibile e le opportunità lavorative si riducono, Luca compie diversi viaggi in Germania, fermandosi presso di lei, «a volte quattro mesi, a volte sei mesi». Il tentativo di costruire lì una maggiore stabilità non trova tuttavia una soluzione duratura: «Non sono mai riuscito a trovare un vero lavoro lì, d'altra parte a quasi sessant'anni non è che tutti non vedono l'ora di assumerti, lei mi ospitava e io la aiutavo con il padre malato».

Nei periodi di ritorno in Italia, la precarietà abitativa si acuisce: «Ho avuto questi problemi, problemi nel senso da andare a dormire per la strada». Luca descrive questa fase come «dal punto di vista psicologico pesante», restituendo il carico emotivo associato all'esperienza della grave marginalità abitativa. La vulnerabilità materiale si intreccia così a una condizione di forte disorientamento, senza tuttavia annullare la capacità di Luca di individuare strategie attraverso cui affrontare la quotidianità. Nonostante l'età – «avevo sui sessant'anni» – e le difficoltà della situazione, sul piano fisico racconta che «non è andata malissimo». Riesce a individuare luoghi nei quali trascorrere la notte e a evitare situazioni che percepisce come particolarmente rischiose: «Sono stato anche fortunato che sono riuscito a trovare dei posti buoni per dormire, dove nessuno mi ha mai dato fastidio, riuscivo a dormire senza problemi».

È in questa fase che Luca decide di rivolgersi ai servizi sociali: «Mai avrei pensato che sarebbe toccato a me, sapevo che esistevano gli assistenti sociali e che davano una mano alle persone in difficoltà, ma cosa vuoi, hai in mente gli immigrati». L'incontro con i servizi introduce una prima risposta alla precarietà abitativa: «Mi hanno mandato all'asilo notturno», una struttura di accoglienza temporanea per persone senza dimora. Nello stesso periodo Luca interrompe anche il consumo di alcol, una scelta che nel suo racconto appare strettamente connessa alla presa di coscienza della condizione raggiunta: «Semplicemente ho smesso, non avevo i soldi e ho smesso. Mi sono detto: sei arrivato al punto che dormi per strada e se trovi due euro li bevi? Anche no. Non ho avuto nessun problema fisico e sinceramente non penso neanche psicologico di astinenza, perché non sono mai andato a chiedere a qualcuno di darmi cinque euro per andare a comprare da bere, diciamo che ritrovarsi a sessant'anni senza niente era un esito sufficiente per non peggiorare la situazione».

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

6.3 Costruire una routine urbana

La permanenza di Luca all'asilo notturno è segnata da una profonda incertezza: «Non avevo la minima idea di cosa poteva succedermi da un giorno all'altro», racconta, restituendo il senso di precarietà che accompagna questa fase. Il regolamento prevede infatti una permanenza temporanea, «passati i sei mesi mi hanno detto che dovevo andare». Luca riparte così per uno dei suoi viaggi in Germania, appoggiandosi nuovamente all'amica, figura che rimane presente negli anni. Al ritorno, presenta una nuova richiesta di ingresso presso l'asilo notturno, «sono tornato, mi hanno rinnovato di altri sei mesi» e poi riesce a rimanere più a lungo, grazie a un successivo rinnovo di quasi un anno. La quotidianità nella struttura è scandita da regole e orari che limitano fortemente l'autonomia degli ospiti. «Funziona così: devi andare via entro le nove di mattina, la sveglia suona alle sette, cioè parte una sirena, comunque alle nove ti cacciano fuori». L'ambiente «non è il massimo, non ti viene voglia di restarci diciamo»: appena sveglio, si fa una doccia ed esce il prima possibile. Anche l'ingresso serale è vincolato a orari precisi: con l'ora legale si deve rientrare entro le 18.30, con l'ora solare già alle 17.30. «Là non puoi cucinare, non puoi fare niente». La permanenza al dormitorio assume così una scansione fortemente regolata, costruita intorno alla necessità quotidiana di uscire e rientrare. Il posto letto offre una risposta alla condizione più immediata di precarietà abitativa, senza tuttavia configurarsi come uno spazio sul quale Luca possa costruire una stabilità duratura. La struttura ospita fino a sei persone per stanza, ciascuna con il proprio letto singolo e un armadietto personale. Per Luca alcuni aspetti di quell'ambiente risultano familiari: «Quando ero militare, in una camerata più piccola di quella, dormivamo in dodici. Lì almeno si stava un po' più larghi». La convivenza presenta tuttavia alcune difficoltà. Luca racconta condizioni igieniche non sempre adeguate ed episodi di danneggiamento degli spazi comuni, come lavandini rotti o boiler dell'acqua calda fuori uso. All'interno di questo contesto cerca di mantenere una propria routine: si fa la doccia ogni giorno, d'estate anche due volte, e tende a tenersi lontano dai conflitti. Pur assistendo a sporadici episodi di violenza tra altri ospiti, riesce a evitare scontri diretti. Quando le condizioni della convivenza diventano per lui difficilmente sostenibili, come nel caso di due coinquilini tossicodipendenti che pretendevano il buio totale al mattino, si rivolge agli operatori e chiede di essere trasferito in un'altra stanza. Durante il giorno, Luca costruisce una propria routine urbana, organizzando tempi e spostamenti tra le diverse risorse disponibili sul territorio. «Uscivo, andavo in una parrocchia dove le suore ti davano la colazione. Da lì io andavo in biblioteca, mi è sempre piaciuto leggere e passavo le giornate in biblioteca». La biblioteca assume un ruolo significativo nella sua quotidianità: è un luogo nel quale può trascorrere molte ore e continuare a coltivare un interesse che appartiene alla sua vita anche al di fuori

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

dell'esperienza di marginalità. Il pranzo viene invece consumato alle cucine popolari e, grazie alla possibilità di portare con sé parte del cibo, Luca riesce spesso a provvedere anche alla cena. Prima di frequentarle, immagina la mensa come uno dei luoghi più riconoscibili e spersonalizzanti dell'assistenza: «Io pensavo che alle cucine popolari fosse veramente triste, tutti in fila, tipo essere Oliver Twist». L'esperienza si rivela molto diversa dalle sue aspettative, a partire dalla qualità e dalla varietà dei pasti: «Ti danno il primo, secondo, contorno, dolce, frutta, addirittura ti danno da bere la bibita o l'acqua minerale». Nel ricordare questo periodo, Luca restituisce anche alcuni aspetti della quotidianità della mensa con una certa ironia. Racconta, ad esempio, che con un cambio di direzione viene abolito il vino durante i pasti e che «c'erano proteste terrificanti»; anche la Coca-Cola, «quella vera, mica le imitazioni», scompare successivamente per ragioni economiche. Più volte torna però sulla qualità del cibo e sul lavoro dei cuochi, in gran parte pensionati: «Io alle cucine popolari ho mangiato il salmone affumicato, il tonno affumicato, il pesce spada affumicato». Nel racconto di Luca, la mensa pubblica appare così distante dall'immagine di un'assistenza povera e spersonalizzante con cui vi si era avvicinato.

Nonostante l'asilo notturno e le cucine popolari entrino progressivamente nella sua quotidianità, l'accesso all'aiuto continua a confrontarsi con un forte sentimento di vergogna. «Io mi vergognavo e quindi non chiedevo. Su questo sono chiaro», afferma Luca. Questo sentimento emerge con particolare evidenza nel rapporto con i luoghi legati alla sua vita precedente. Nei giorni festivi, quando le cucine sono chiuse, vengono distribuiti buoni pasto utilizzabili presso alcune parrocchie della città. Luca, tuttavia, non sempre usufruisce di questa opportunità: «Per esempio, quando c'era la parrocchia dove avevo abitato prima di andare in Germania, o quella dove avevo vissuto più di trent'anni con mia mamma, io non ci andavo. Se ci fosse stata solo quella, avrei passato la domenica a digiuno».

La vergogna incide quindi concretamente sulle possibilità di utilizzare le risorse disponibili: la prospettiva di essere riconosciuto nei luoghi della propria vita precedente diventa sufficientemente difficile da indurlo a rinunciare anche a un pasto. La sua esperienza mostra così come l'accesso all'aiuto non dipenda soltanto dalla presenza materiale di servizi e risorse, ma anche dalla possibilità soggettiva di riconoscersi nella posizione di chi può farvi ricorso.

6.4 Il reinserimento: lavoro e abitazione

Durante gli anni di precarietà, trovare un'attività diventa particolarmente difficile, anche in ragione dell'età. Grazie alla mediazione di Suor Raffaella, conosciuta alle cucine popolari, Luca riesce tuttavia a rientrare nel mondo

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

del lavoro: «Mi ha detto: "dammi il curriculum e l'ISEE". Sono stato contattato da una cooperativa che aveva l'appalto per la sorveglianza dei parcheggi comunali e ho lavorato sei mesi. Poi avrei dovuto ricominciare subito dopo con un'altra cooperativa e invece siamo rimasti bloccati dalla pandemia». Superata la fase più critica dell'emergenza sanitaria, viene richiamato e riprende a lavorare presso due postazioni. Il lavoro gli consente di recuperare una fonte di reddito e una maggiore continuità nella propria quotidianità. Parallelamente, Luca accede al Reddito di Cittadinanza, che contribuisce a sostenerlo nelle spese quotidiane. Attraverso la mediazione dei servizi sociali, viene inoltre contattato da una cooperativa per l'inserimento in un progetto di housing sociale e accolto in un appartamento condiviso: «È un appartamento normalissimo, siamo in quattro, due per camera, ci facciamo da mangiare, facciamo le pulizie, ognuno ha le sue cose». Rispetto al dormitorio, il cambiamento è significativo: Luca dispone ora di uno spazio nel quale può organizzare autonomamente aspetti ordinari della vita quotidiana, dalla preparazione dei pasti alla gestione degli ambienti domestici. In questa esperienza ritrova anche Denis, un ragazzo con background migratorio conosciuto all'asilo notturno, con il quale condivide una nuova fase del proprio percorso. Al piano superiore del condominio si trova un altro appartamento, destinato a persone con importanti fragilità. «Ci sono delle persone con problemi veramente molto grossi», racconta Luca. Quando può, sale a dare una mano: riscalda il cibo preparato dalla cuoca, aiuta a servirlo e successivamente a sparecchiare. Anche di fronte a persone che lui stesso definisce «abbastanza disturbate», sceglie di rendersi disponibile. L'aiuto agli altri comincia così ad assumere uno spazio nella sua quotidianità, all'interno degli stessi contesti di sostegno che hanno accompagnato il suo percorso.

Un ulteriore passaggio avviene con l'assegnazione di un alloggio di edilizia residenziale pubblica. Luca inizia a pagare regolarmente un canone mensile di circa 50 euro, determinato sulla base del suo ISEE, e racconta con sorpresa la rapidità dell'assegnazione: «Non mi aspettavo che arrivasse così in fretta». Dopo anni di precarietà, la disponibilità di un'abitazione propria introduce una prospettiva di maggiore continuità. Luca immagina di poter trascorrere lì anche la vecchiaia, pur mantenendo aperta la possibilità di trasferirsi in Germania qualora le condizioni economiche o le necessità dell'amica lo richiedessero. Alla stabilità abitativa si affiancano le risorse derivanti dal lavoro e dal Reddito di Cittadinanza, che gli permettono di «tirare avanti». Nel descrivere la propria condizione attuale, Luca misura implicitamente la distanza rispetto agli anni precedenti: «Sono contento, adesso sto bene. Ho trovato un lavoretto, ho il reddito, riesco a pagare l'affitto». Il rapporto con i servizi sociali assume nel suo racconto una particolare rilevanza. Pur non avendo avuto un'assistente sociale di riferimento che lo seguisse continuativamente, Luca costruisce un rapporto significativo con una

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

professionista che descrive con stima: «È brava, sa gestire situazioni difficili». La relazione si sviluppa soprattutto intorno alla gestione concreta delle difficoltà e sembra costituire per Luca anche uno spazio nel quale rendersi progressivamente parte attiva. In alcune occasioni, infatti, si offre di collaborare con i servizi. Ricorda, ad esempio, quando gli viene chiesto di aiutare un anziano ospite dell'asilo notturno: «La dott.ssa mi aveva chiesto una cortesia perché c'era un signore che aveva dei problemi e allora il venerdì sera o il sabato mattina quando avevo tempo passavo io alle cucine popolari, gli preparavano il sacchetto per il sabato e la domenica e io gli portavo le cose. E in quell'occasione io ho detto che non mi costava niente, potevo farlo io». A partire dalla propria esperienza, Luca sviluppa anche una lettura personale del funzionamento dei servizi e delle differenti modalità con cui le persone vi si rapportano. «Ognuno ha la sua storia», afferma, pur distinguendo tra chi cerca attivamente di modificare la propria condizione e chi, secondo la sua espressione, «fa di mestiere l'assistito». A sostegno di questa lettura racconta di un ragazzo che, dopo essere stato accolto all'asilo notturno, manifesta quasi immediatamente il desiderio di andarsene: «Gli han dato finalmente l'accoglienza e lui mi dice: "io me ne voglio andare via". E io: "come te ne vuoi andare? Vuoi tornare a vivere per strada?" E lui mi ha detto di sì, perché voleva fare quello che gli pareva. Non gli andava giù di dover uscire la mattina entro le nove e rientrare la sera».

Luca riconosce che le regole dell'accoglienza possono essere vissute come limitanti, ma contrappone a questa esperienza la propria capacità di negoziare con gli operatori le esigenze connesse al lavoro: «Bastava chiedere. Capitava che lavorassi ogni tanto, facevamo quelle dimostrazioni che finivano tardi o duravano più giorni. Comunicavo agli operatori e mi davano il permesso. Tornavo anche a mezzanotte, suonavo e mi aprivano».

È sulla base della propria esperienza che formula un giudizio complessivamente positivo sulla capacità dei servizi di offrire risposte concrete: «Non dico tutto quello che vuoi, ma non ti fanno dormire per strada». Allo stesso tempo, tende ad attribuire alla disponibilità individuale una parte rilevante delle differenze negli esiti dei percorsi: «C'è gente che è stata all'asilo notturno per nove, dieci anni. Non per essere cattivo, eh, io sarò stato bravissimo, fortunatissimo, però in un paio d'anni mi hanno sistemato. Se tu stai lì otto o nove anni, vuol dire che quando ti propongono qualcosa dici di no». Un altro episodio attraverso cui Luca esprime questa posizione riguarda una coppia che, durante la permanenza nei servizi di accoglienza, dorme separatamente nei dormitori e alla quale viene successivamente assegnato un piccolo appartamento comunale in una zona centrale della città. «Un appartamento di 30 metri quadri in una via dove c'è gente che paga centinaia di milioni per una casa», racconta. Ricorda quindi la propria sorpresa di fronte all'insoddisfazione espressa dalla donna: «E questa signora dopo poco ha

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

iniziato a lamentarsi: che non le piaceva la zona, che l'armadio era piccolo. Proteste assurde».

A partire dalla propria esperienza, Luca assume progressivamente una funzione informale di orientamento nei confronti di altre persone incontrate nei servizi e nelle cooperative, condividendo ciò che ha appreso sui percorsi e sulle risorse disponibili: «Adesso se incontro qualcuno di nuovo cerco di spiegargli tutto quello che so, perché così spero di aiutare. Ci sono persone che ne approfittano ma ci sono anche persone disperate che non credono di poterne uscire».

6.5 Rileggere la storia di Luca

I turning points

La morte della madre: segna una rottura profonda nella traiettoria di Luca, investendo contemporaneamente la dimensione affettiva, economica e quotidiana. La madre rappresentava il suo principale riferimento familiare e costituiva l'asse intorno al quale si era organizzato un equilibrio fondato sulla coabitazione, sulle abitudini condivise e sulla relazione di cura. Le sue entrate contribuivano inoltre in modo determinante alla stabilità economica del nucleo. La vita di Luca si era strutturata all'interno di questo assetto, lasciando poco spazio alla costruzione di una piena autonomia sul piano relazionale ed economico. Con la morte della madre vengono meno contemporaneamente il legame centrale della sua vita, il ruolo di caregiver e una parte decisiva delle risorse materiali sulle quali poteva contare. È in questa fase che Luca colloca l'emergere della depressione, il progressivo aumento del consumo di alcol e le crescenti difficoltà lavorative ed economiche.

La vita in strada: il passaggio alla condizione di senza dimora costituisce il punto di maggiore precarietà. Questa condizione entra in contrasto con l'immagine di sé costruita nel corso della vita e rende evidente una distanza difficile da sostenere rispetto al proprio passato. La vergogna continuerà infatti ad accompagnarlo anche nell'accesso alle risorse assistenziali, fino a indurlo a evitare i luoghi nei quali teme di essere riconosciuto. Proprio durante l'esperienza della strada si produce tuttavia una discontinuità significativa: Luca decide di rivolgersi ai servizi sociali e interrompe il consumo di alcol. La strada rappresenta quindi il punto di massima intensificazione del processo di precarizzazione e, contemporaneamente, la soglia a partire dalla quale Luca inizia a cercare risorse esterne per modificare la propria condizione.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

L'accesso all'housing sociale: dopo l'esperienza della strada e i successivi periodi trascorsi all'asilo notturno, l'ingresso nell'housing sociale introduce una maggiore stabilità e amplia gli spazi di autonomia nella vita quotidiana. Luca passa da una struttura temporanea, caratterizzata da orari di ingresso e uscita e da una forte regolazione degli spazi, a un appartamento condiviso nel quale può nuovamente organizzare aspetti ordinari dell'abitare: preparare i pasti, occuparsi degli ambienti domestici e disporre delle proprie cose. L'housing si colloca all'interno di un processo di ricostruzione già avviato attraverso l'accesso ai servizi, l'interruzione del consumo di alcol e la ripresa dell'attività lavorativa, offrendo a questi cambiamenti una cornice di maggiore continuità. In questa fase Luca consolida alcune relazioni e comincia a rendersi disponibile nei confronti di altre persone in difficoltà, assumendo progressivamente anche una funzione di aiuto all'interno dei contesti che frequenta. La successiva assegnazione dell'alloggio di edilizia residenziale pubblica consolida ulteriormente il percorso, trasformando la stabilità abitativa in una prospettiva di più lungo periodo.

Indicatori di vulnerabilità

Dipendenza familiare e fragilità della rete relazionale: la vita adulta di Luca rimane fortemente ancorata al nucleo familiare d'origine, mentre al suo esterno i legami significativi risultano limitati. La rottura del rapporto con la sorella restringe ulteriormente questa rete e concentra sulla madre gran parte della sua quotidianità affettiva e materiale. La morte della madre interviene quindi su un equilibrio già fragile, privandolo contemporaneamente del principale riferimento familiare, del ruolo di caregiver e della stabilità costruita intorno alla coabitazione.

Precarietà lavorativa ed economica: il percorso lavorativo discontinuo garantisce a Luca una limitata autonomia economica e lo rende particolarmente esposto quando vengono meno le risorse familiari. La flessibilità del lavoro di rappresentante, funzionale negli anni dedicati alla cura della madre, si accompagna all'assenza di una stabilità occupazionale capace di sostenerlo nel lungo periodo. Con l'avanzare dell'età, anche le possibilità di reinserimento lavorativo diventano più ristrette.

Depressione e consumo problematico di alcol: dopo la morte della madre, Luca attraversa una fase depressiva accompagnata da un progressivo aumento del consumo di alcol. Il bere si intreccia con le difficoltà lavorative ed economiche, contribuendo a un processo cumulativo di precarizzazione. L'assenza di una presa in carico specialistica lascia a Luca la gestione di questa condizione fino all'esperienza della strada, quando decide autonomamente di interrompere il consumo.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Condizione di senza dimora e vergogna: l'esperienza della strada espone Luca a una condizione di forte instabilità materiale e psicologica. A questa si accompagna la vergogna per una situazione percepita come distante dalla propria vita precedente, che arriva a condizionare il ricorso alle risorse disponibili. Il timore di essere riconosciuto nei luoghi in cui aveva vissuto mostra come la perdita della casa investa anche la rappresentazione di sé e il rapporto con l'aiuto.

Indicatori di resilienza

Interruzione autonoma del consumo di alcol: nel momento di maggiore precarietà, Luca interrompe il consumo di alcol senza una presa in carico specialistica. La decisione nasce dalla consapevolezza della condizione raggiunta e dalla volontà di evitare un ulteriore peggioramento. Questo passaggio evidenzia una capacità di agency che rimane attiva anche in una fase caratterizzata da risorse personali e materiali fortemente ridotte.

Mantenimento di un legame significativo: la relazione con l'amica residente in Germania costituisce una risorsa importante nei momenti di maggiore difficoltà. Il legame, mantenuto nel tempo e caratterizzato da forme di reciprocità, offre a Luca sostegno relazionale e una possibilità temporanea di accoglienza, mostrando la persistenza di una relazione significativa anche in una fase di progressiva rarefazione della rete familiare.

Richiesta di aiuto spontanea e accesso ai servizi: di fronte all'esperienza della strada, Luca riesce a modificare la rappresentazione che aveva dei servizi sociali e a riconoscersi come possibile destinatario dell'aiuto. La decisione di rivolgersi autonomamente ai servizi rappresenta un passaggio rilevante, perché gli consente di accedere progressivamente alle risorse necessarie per interrompere la condizione di grave precarietà.

Organizzazione della quotidianità in condizioni di precarietà: anche durante l'esperienza di grave marginalità, Luca mantiene una capacità di organizzare tempi, spazi e attività quotidiane. La frequentazione della biblioteca, la cura personale, l'utilizzo delle risorse territoriali e la capacità di gestire la convivenza nelle strutture di accoglienza mostrano la persistenza di competenze adattive anche in condizioni fortemente limitanti.

Tracce di antifragilità

Riapertura della progettualità futura: la traiettoria di Luca è stata a lungo organizzata intorno a equilibri fortemente dipendenti dalle circostanze: prima la convivenza e la cura della madre, successivamente la gestione di una precarietà che restringe progressivamente l'orizzonte temporale alle necessità immediate. La stabilità raggiunta nella fase più recente introduce un cambiamento significativo. Vicino ai settant'anni, Luca torna a

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

interrogarsi sulle forme che potrà assumere la propria vita, sulla possibilità di rimanere nell'alloggio assegnato o, eventualmente, di trasferirsi in Germania e sulla configurazione dei legami che accompagneranno la vecchiaia. In termini di antifragilità, assume rilievo proprio questa riapertura dell'orizzonte biografico: l'esperienza della perdita e della precarietà si accompagna alla costruzione di una capacità progettuale riferita a una fase della vita che Luca può nuovamente pensare come aperta a differenti possibilità.

Recupero e trasformazione dell'identità di cura: la disponibilità verso altre persone in difficoltà assume un significato particolare se letta alla luce della precedente esperienza familiare di Luca. Per molti anni la cura della madre aveva rappresentato una componente centrale della sua quotidianità e del ruolo occupato all'interno della famiglia; con la sua morte viene meno anche questa dimensione della propria vita. Nel corso del successivo percorso nei servizi, Luca torna progressivamente a sperimentarsi come soggetto capace di prendersi cura degli altri: aiuta un anziano ospite dell'asilo notturno e si rende disponibile nei confronti delle persone più fragili accolte nell'housing. La cura riemerge così in un contesto profondamente diverso e assume una forma nuova, scelta e rivolta anche al di fuori dei legami familiari. In questa continuità trasformata può essere riconosciuto un elemento di antifragilità: una dimensione identitaria compromessa dalla perdita viene recuperata e riorganizzata all'interno di nuove relazioni.

Valorizzazione della conoscenza esperienziale: l'attraversamento diretto dei servizi consente a Luca di maturare un sapere concreto sul loro funzionamento, sulle risorse disponibili e sulle difficoltà che accompagnano i percorsi di uscita dalla marginalità. Questo patrimonio viene progressivamente utilizzato per orientare altre persone che si trovano in condizioni simili, soprattutto quelle che faticano a riconoscere possibilità di cambiamento. Anche i giudizi talvolta severi formulati nei confronti degli altri, restituiscono una lettura del welfare costruita a partire dalla propria esperienza. Il passaggio rilevante, in termini di antifragilità, risiede nella trasformazione di un'esperienza di marginalità e dipendenza dall'aiuto in una conoscenza che Luca percepisce come utile e sceglie di mettere a disposizione degli altri.

6.6 Uno sguardo professionale: unicità e dignità della persona

La dignità costituisce un principio fondativo del servizio sociale e assume una particolare rilevanza nelle situazioni in cui vulnerabilità, dipendenza dall'aiuto e asimmetria della relazione possono esporre la persona a forme di stigmatizzazione, subordinazione o riduzione della sua soggettività. La sua

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

tutela investe quindi la qualità etica dell'intervento e le forme attraverso cui il professionista considera la persona e si rapporta alla sua condizione. In questa prospettiva si colloca l'articolo 5 del Codice Deontologico:

> L'assistente sociale fa propri i principi fondamentali della Costituzione della Repubblica Italiana. Riconosce il valore, la dignità intrinseca e l'unicità di tutte le persone e ne promuove i diritti civili, politici, economici, sociali, culturali e ambientali, così come previsti nelle disposizioni e nelle Convenzioni internazionali.

Il riferimento alla dignità intrinseca afferma un valore che appartiene alla persona in quanto tale e permane attraverso le differenti condizioni biografiche e sociali che può attraversare. Vulnerabilità, dipendenza, povertà, malattia o marginalità modificano le condizioni nelle quali la persona esercita la propria autonomia e partecipa alla vita sociale, lasciando inalterato il suo valore. Questo assunto pone tuttavia una questione decisiva per la pratica professionale: la dignità possiede un carattere intrinseco, mentre la possibilità di farne esperienza nelle relazioni dipende dalle forme attraverso cui tale valore viene affermato, rispettato o negato.

L'etica della cura permette di collocare questa tensione entro una concezione della persona fondata sulla vulnerabilità e sull'interdipendenza come dimensioni costitutive dell'esperienza umana (Tronto, 1993). L'autonomia si costruisce e si esercita entro relazioni, risorse e condizioni sociali che possono sostenerne o limitarne effettivamente le possibilità. La dipendenza dall'aiuto perde così il significato di condizione eccezionale o deficit individuale e può essere ricondotta alla più generale interdipendenza che caratterizza l'esistenza umana. Per il servizio sociale, questa prospettiva consente di interrogare le modalità attraverso cui la vulnerabilità viene interpretata e trattata, preservando la distinzione tra una condizione di bisogno e il valore o la competenza attribuiti alla persona.

Il passaggio dalla dignità come valore intrinseco introduce la dimensione relazionale del principio. Le interazioni sociali possono confermare il valore e lo status morale della persona oppure produrre esperienze di svalutazione e disconoscimento (Miller, 2017). La dignità relazionale riguarda precisamente questo scarto tra il valore che appartiene alla persona e le forme attraverso cui esso trova espressione nelle relazioni: essere considerati interlocutori legittimi, vedere confermate le proprie capacità, disporre di spazi effettivi di scelta e conservare una posizione di soggetto anche nelle condizioni di maggiore dipendenza.

Questa dimensione assume un rilievo specifico per la differenza di posizione che caratterizza molte relazioni professionali. Mandato istituzionale,

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

accesso alle risorse, competenze tecniche e possibilità decisionali attribuiscono al professionista un potere capace di incidere realmente sulla vita delle persone. La dignità diviene allora una lente attraverso cui esaminare il suo esercizio. Le modalità con cui la persona viene interpellata, le capacità che le vengono attribuite, le aspettative formulate nei suoi confronti, gli spazi di scelta effettivamente accessibili e il modo in cui vengono assunte decisioni che la riguardano possono tradurre il principio del valore intrinseco in esperienze di rispetto oppure di mortificazione. È su questo piano che il modello del *Dignity Circle* rende analiticamente osservabili alcune configurazioni attraverso cui la dignità può essere compromessa nella pratica dei servizi (Schmidt et al., 2020). La persona può essere trattata come oggetto, quando procedure, classificazioni o esigenze organizzative ne oscurano la soggettività; come spazio vuoto, quando la sua presenza rimane formalmente prevista mentre la possibilità di incidere su ciò che accade risulta sostanzialmente ridotta; come bambino, quando atteggiamenti paternalistici ne limitano capacità, responsabilità e possibilità di scelta; come mostro, quando stigma e giudizio producono una rappresentazione totalizzante che tende a identificare la persona con una caratteristica, un comportamento o una condizione. A queste configurazioni corrispondono differenti modalità di promozione della dignità: considerare l'altro nella sua unicità, attribuirgli una posizione effettiva di partecipante, riconoscerne capacità e responsabilità adulte e costruire una relazione nella quale la professionalità possa includere prossimità e coinvolgimento umano (Schmidt et al., 2020). Il modello sposta così la dignità dal piano dell'affermazione di principio a quello delle interazioni quotidiane, mostrando come essa venga continuamente chiamata in causa da pratiche apparentemente ordinarie. Questa dimensione quotidiana è ulteriormente sviluppata attraverso il concetto di *dignity work*, che identifica il lavoro attraverso cui i professionisti sostengono la dignità nelle interazioni con le persone che accedono ai sistemi di welfare (Schmidt, 2022). Affermare il valore della persona, contrastare relazioni che la collocano in una posizione di inferiorità e favorirne l'inclusione nei processi che la riguardano costituiscono modalità attraverso cui il principio assume consistenza nell'agire professionale. La dignità richiede così una continua traduzione nelle relazioni, nelle decisioni e nell'organizzazione dell'intervento.

Considerata in questa prospettiva, la dignità offre anche un principio di lettura critica delle pratiche professionali: il suo rispetto riguarda la posizione che la persona può effettivamente occupare nella relazione, soprattutto quando la necessità di aiuto aumenta la dipendenza da decisioni, risorse e valutazioni istituzionali. Proprio nelle situazioni di maggiore vulnerabilità diviene quindi centrale osservare come il potere professionale viene esercitato e quali effetti produce sulle possibilità della persona di vedere affermati

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

il proprio valore e la propria unicità. La dignità intrinseca trova così la propria espressione professionale nelle condizioni di riconoscimento che il servizio sociale contribuisce a costruire.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

7. Rita: la libertà di dipendere

Rita ha 70 anni e a causa di importanti problematiche sanitarie, non esce di casa da circa 2 anni.

7.1 Dall'album dei ricordi

L'albero genealogico di Rita si dirama a partire da una famiglia d'origine il cui assetto relazionale ha profondamente inciso sulla sua traiettoria biografica, contribuendo alla definizione precoce di ruoli identitari e dinamiche affettive complesse. Si descrive come la «pecora nera» della famiglia, una definizione che rivendica con una certa fierezza: «Un difetto di fabbrica», afferma, «che non mi ha mai dato fastidio». Genitori e sorella sono, nelle sue parole, più «diplomatici»; lei si riconosce invece in un modo più diretto e oppositivo di stare nelle relazioni, una differenza che considera importante mettere subito sul tavolo per comprendere la propria storia.

Quando ripercorre i frammenti della memoria, Rita torna volentieri alla famiglia della propria infanzia, le cui figure più significative sono ormai scomparse. Tra queste spicca il padre, ricordato con grande affetto come «una delle persone più dolci del mondo». Il suo modo di affrontare i conflitti passa attraverso il dialogo e la ricerca di un punto di incontro: «Se ne parla insieme e si vede di trovare una soluzione, una via di mezzo, diceva». Gestiva un distributore di benzina e anche il lavoro diventa, nel ricordo della figlia, uno spazio costruito attraverso le relazioni. Quando andò in pensione, i clienti «non sapevano più da chi andare». A fare la differenza erano «la parola, la barzelletta», quel modo di entrare in contatto con le persone che Rita riconosce anche in sé e nella sorella e che entrambe riconducono all'ambiente familiare nel quale sono cresciute.

Il racconto della madre introduce una storia diversa, attraversata fin dall'infanzia di Rita dalla malattia e dai ricoveri psichiatrici. «Mia mamma ha avuto problemi di salute non indifferenti», racconta. La difficoltà di attribuire un nome preciso a ciò che accade accompagna i suoi ricordi: «Fino a

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

quando ero piccola, mia mamma ha fatto avanti indietro dall'ospedale psichiatrico, perché aveva problemi. Le hanno fatto mille diagnosi. Un casino, cioè una diagnosi decisa, vera, non c'è stata, nel corso degli anni un po' di tutto».

Quando la madre viene ricoverata per la prima volta, Rita ha soltanto due anni e mezzo. Eppure, racconta, «i ricordi non sono mai andati via». Durante le assenze della madre sono soprattutto le zie a occuparsi di lei: «Avevo due zie, una fidanzata e una si era sposata da poco e mi seguivano loro. E poi per il resto andavo all'asilo dalle suore, in questo asilo si parlava esclusivamente in francese». Il francese entra così molto presto nella sua quotidianità e rimane uno dei ricordi più vividi di quegli anni: «L'ho sempre parlata come l'italiano, addirittura sognavo in francese, funziona così quando si impara da piccoli. Andavo in questo asilo francese che era un vero collegio, si parlava esclusivamente in francese, bellissima la cosa perché mi è servito poi».

Nel ricostruire la storia della madre, Rita prova anche a rintracciare nel passato familiare una possibile origine della sua sofferenza. La sua rimane una lettura retrospettiva, costruita intrecciando ciò che ha conosciuto della madre con quanto le è stato tramandato dalla nonna: «Secondo me lei ha avuto un trauma, più di uno. Traumi "da bomba", perché ci sono stati bombardamenti gli anni in cui lei era piccola, le si sono bloccate le mestruazioni, cose così, lo raccontava mia nonna, cioè la mamma di mia mamma».

A questa ricostruzione si accompagna quella del difficile rapporto tra la madre e la propria famiglia d'origine. Rita torna soprattutto sulla relazione con la nonna materna: «Mia mamma non andava d'accordo con mia nonna. Mia nonna adorava i suoi figli maschi, aveva 6 figli maschi. Voglio dire, l'unica figlia femmina avresti dovuto non dico portarla su un palmo di mano ma rispetto agli altri starle dietro di più, invece proprio no!». La madre, unica figlia femmina e gemella di un maschio, occupa nel racconto di Rita una posizione particolare tra i fratelli: «L'unica cosa di cui mia nonna era contenta era che mia mamma era bella».

La presenza materna nell'infanzia di Rita è così segnata da una forte discontinuità. Ci sono i ricoveri e ci sono le «cadute improvvise in cui non sapeva in che mondo era, proprio completamente dispersa». Dentro questa esperienza emerge anche un'immagine molto precoce di Rita accanto alla madre. Bambina, non comprende pienamente ciò che le sta accadendo, ma prova a consolarla con le parole che ha a disposizione: «Non capivo più di tanto però la consolavo quando la vedevo giù e le dicevo "dai stai buona" e le dicevo "crescerai, diventerai alta come gli alberi" queste cose da bambina piccola, fantasie proprio, però mia mamma diceva che la aiutavo, la facevo stare meglio».

Anche il rapporto di Rita con la nonna materna conserva un ricordo difficile. «Mia nonna è stata l'unica persona che si è permessa di mettermi le mani addosso. Ancora adesso mi brucia. Però questo le è costato più di un

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

anno in cui mia madre non è proprio andata neanche a trovarla». La reazione della madre dopo quell'episodio introduce una delle poche immagini in cui, nella ricostruzione di quegli anni, è lei a prendere apertamente posizione a difesa della figlia.

Accanto al «caratteraccio» della nonna, il nonno materno occupa tutt'altro posto nella memoria: «Il nonno era un nonno, come quelli delle fiabe». Rita ne parla attraverso immagini affettuose, alle quali si accompagna l'ironia con cui racconta ciò che accade dopo la morte della moglie: «È ringiovanito di vent'anni, ma anche di più, proprio, gli sono persino ricresciuti i capelli».

Sul versante paterno, alcune figure sono più lontane nel tempo. La nonna muore quando il padre di Rita è ancora piccolissimo: «Aveva un anno e mezzo mi pare, quindi proprio piccolissimo». Di lei rimangono soprattutto i pochi «flash» che il padre era riuscito a conservare.

Molto più nitida è invece la figura del nonno paterno. Nel racconto di Rita entra quasi attraverso un ritratto: era «bellissimo» e lei aveva per lui «una vera e propria cotta». Lo ricorda con «gli occhi grigi che davano sull'argento, alto, spalle larghe, fianchi stretti, aveva dei modi molto aristocratici». Alla descrizione fisica si sovrappone presto una ricerca di somiglianza: «Credo di somigliare a lui, forse per questo mi piaceva tanto». Una somiglianza che Rita colloca soprattutto nel carattere: «a livello di carattere sì, duretto».

Nel racconto ritorna anche l'«aristocrazia terriera» da cui il nonno proveniva e, insieme, una caratteristica che Rita sottolinea con particolare ammirazione: «Era uno dei pochi che per i suoi tempi sapeva leggere e scrivere, uno strafigo, cioè proprio bello, bello». Il ricordo conserva però anche dettagli più quotidiani, capaci di restituire la familiarità di quel rapporto: «Fumava le Marlboro, a 100 anni ancora lui le fumava» e «la prima sigaretta credo di averla fregata a lui».

È ancora il nonno paterno a chiudere la genealogia familiare di Rita. Muore a 106 anni, dopo una vita lunghissima, e il modo in cui lei ne racconta la morte tiene insieme affetto, ironia e una certa idea dell'eredità familiare: «È morto a 106 anni, si è addormentato alla sera, stava bene, spero di aver ereditato questi ottimi geni».

7.2 Una vita in libertà

Fin da giovane, Rita sembra poco interessata alle strade già tracciate. Dopo le scuole medie sceglie un percorso scolastico sperimentale, attirata da ciò che in quel momento la incuriosisce di più: «Mi interessavano la storia dell'arte e anche le lingue, soprattutto». Il corso per assistente turistica concentra cinque anni di formazione in tre, con giornate che Rita ricorda ancora attraverso la scansione quasi martellante degli orari: «Cinque ore, otto ore, cinque ore, otto ore». Anche la selezione è durissima: «Su 35 siamo state

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

promosse in 3, proprio uno sterminio». Di quegli anni le rimangono soprattutto le lingue. Il loro valore si misura più tardi, quando Rita comincia a viaggiare e ciò che aveva imparato sui libri diventa qualcosa da usare attraversando l'Europa: «Ho visto poi nel corso della vita con l'inglese – con il tedesco onestamente no, anche se il minimo indispensabile per la sopravvivenza, girando in Europa comunque un pochino anche il tedesco l'avevo imparato e usato in Germania e in Svizzera – ho avuto modo poi di parlarlo e quindi mi sono trovata bene avendolo studiato per tre anni e non avendo nemmeno un insegnante di madrelingua».

Il diploma le apre anche le porte dell'università, ma quella possibilità non la attrae: «Questo corso permetteva, tra l'altro, di accedere all'università cosa che non ho fatto, non avevo intenzione di continuare su quella strada». Dopo tre anni così intensi, Rita prende una direzione decisamente diversa: «Mi sono dedicata alle vacanze». Si concede «un po' di tempo sabbatico», comincia a fare qualche lavoro e costruisce per un periodo una quotidianità nella quale il denaro serve soprattutto a ripartire: «Come avevo dei soldini facevo un viaggio, una vacanza, vivevo proprio alla giornata». Non c'è, nel modo in cui lo racconta oggi, alcun bisogno di giustificare quella scelta: «Sono convinta di aver fatto bene, già allora e anche adesso, di aver fatto bene».

I viaggi si alternano così ai lavori e a nuovi tentativi. Uno di questi la porta nuovamente a studiare, questa volta attraverso un corso sperimentale promosso dall'ospedale della sua città. La proposta le sembra promettente: «C'erano tutte le materie universitarie con degli ottimi docenti», e per un momento prende forma la possibilità di lavorare in ambito sanitario. Poi arriva la rotazione del tirocinio nel reparto di pediatria oncologica. «Vedevo i bambini… li vedevo andarsene un po' alla volta».

È una delle immagini sulle quali il racconto di Rita rallenta. Di quell'esperienza non parla come di qualcosa ormai consegnato al passato: «Questa è una cosa che dentro non sono mai riuscita ad accettare». La definisce un «colpo». Prova a cambiare reparto, a vedere se altrove quella strada possa ancora avere un senso, ma qualcosa si è ormai incrinato. Per raccontarlo sceglie una parola tutta sua: «Spoetizzazione». Il mondo sanitario, immaginato da fuori e poi attraversato da vicino, ha perso per lei qualcosa che non riesce più a recuperare. E Rita se ne va.

Seguono altri periodi, altri tentativi. C'è anche una fase di «assenza dal lavoro» e, in quegli anni, la morte improvvisa della madre per un infarto. Rita ne parla senza addolcire l'ambivalenza di ciò che ha provato. Dopo una vita segnata dai ricoveri, dalle crisi e da una sofferenza alla quale la famiglia non aveva saputo trovare risposta, la morte assume anche il significato di una fine: «Mia mamma è mancata all'improvviso, io non vivevo nemmeno lì, ma alla fine sono stata contenta perché comunque continuava a stare male, si è

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

liberata lei, ci siamo liberati noi, non di un peso si intenda, ma del suo malessere che non sapevamo gestire».

Rita intanto continua a muoversi. Frequenta un corso di stenodattilografia, pensando alla possibilità di un lavoro d'ufficio, anche se il desiderio è altrove: «In realtà mi piaceva di più fare la commessa, il mio desiderio era fare la commessa». Come era accaduto con l'ospedale, però, tra il lavoro immaginato e quello incontrato c'è una certa distanza: «Nel mio immaginario il lavoro di commessa era tutta una cosa molto più elegante». Nemmeno il negozio prestigioso nel quale riesce a lavorare corrisponde a quell'immagine. Rita ricorda soprattutto «una cafonaggine terribile». La conclusione è rapida e perfettamente nel suo stile: «Ho fatto un po' e dopo basta, via».

È proprio quel «basta, via» a ritornare, con forme diverse, nella sua storia. Rita lo riconosce nel lavoro quanto nelle relazioni: «Per me è più facile cambiare che non sottostare in situazioni che non mi vanno bene. L'ho sempre fatto con il lavoro e con le relazioni. Anche tutt'oggi, troverei molto più difficile adattarmi che non cambiare». Le interruzioni che costellano il suo percorso acquistano così, nel modo in cui oggi le ricostruisce, una loro continuità: Rita resta finché ciò che sta vivendo continua ad appartenerle; quando quella corrispondenza viene meno, tende a rimettersi in movimento.

Per molti anni la casa dei genitori rimane il luogo a cui tornare tra soggiorni all'estero, lavori e relazioni. La più lunga delle sue convivenze dura quasi un decennio. Anche guardando alla propria vita affettiva, Rita ritrova quel modo di procedere che riconosce in molte delle proprie scelte: «Mi rendo conto di aver fatto, un po' in tutto, quello che mi sentivo di fare, che mi piaceva di fare e finché mi piaceva farlo, poi basta». Quando anche quella relazione si conclude, Rita torna a vivere con i genitori: «Alla fine sono tornata dai miei, ci sono delle priorità nella vita». Nel raccontare la fine della convivenza introduce poi un elemento destinato ad assumere un peso più ampio nella sua storia: «Poi non potendo avere figli, non aveva molto senso continuare una relazione sentimentale».

7.3 Il patatrac

Dopo un periodo che Rita definisce di «vegetazione», fatto di esperienze diverse e senza una direzione precisa, arriva una nuova possibilità. Si iscrive a un corso in «Gestione del terzo settore», un titolo che dice poco di ciò che poi vi trova: «Le materie erano belle, nel senso molto interessanti, e apriva parecchi sbocchi a livello lavorativo». Il corso richiede un pendolarismo quotidiano e un impegno consistente, ma questa volta la strada intrapresa porta rapidamente a un lavoro. Rita entra in un ambito per lei nuovo, si confronta con «programmi belli complicati» e scopre di trovarsi bene: «Me la sono goduta un mondo devo dire la verità».

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Poi arriva quello che lei chiama «il patatrac». Il padre si ammala di Alzheimer e, da quel momento, la vita di Rita cambia direzione per otto anni. L'inizio ha la forma di una mattina apparentemente uguale alle altre. Avrebbero dovuto fare colazione insieme, poi lei sarebbe andata al lavoro e lui avrebbe continuato con le sue occupazioni. Al risveglio, però, Rita vede qualcosa che non torna: «Vedo la luce accesa in camera ma non vedo lui. Vado per guardare e per la miseria, era per terra: sono rimasta secca!». Quel momento rimane impresso anche in un dettaglio del proprio corpo: «Mi sono venuti i primi capelli bianchi, ma proprio due ciuffi, come nei film. Io pensavo succedesse solo nei film, invece anche nella vita reale».

Rita reagisce immediatamente. «L'ho messo lateralmente perché non sapevo: ho pensato un infarto, un ictus». Chiama il 118, avvisa il datore di lavoro e accompagna il padre in ospedale. Da lì comincia un percorso che non procede attraverso una perdita improvvisa, quanto attraverso un progressivo disorientamento. Rita lo descrive come un «essere un po' disperso».

Per circa un anno e mezzo la situazione rimane ancora gestibile, pur richiedendo una presenza quotidiana. È anche la fase nella quale il padre conserva maggiore consapevolezza di ciò che gli sta accadendo: «Bisognava stargli dietro comunque, tendeva a piangere, a deprimersi, figuriamoci. Perché lui si vedeva, aveva ancora la coscienza di sé. È stato difficile veramente, è stato difficile perché io mi sentivo strappare il cuore a vederlo così».

A quel punto, tra il lavoro che Rita aveva appena trovato e il padre, la scelta per lei è già fatta: «Il lavoro, niente, ho dovuto lasciarlo per forza perché aveva bisogno, veniva prima mio papà e poi tutto il resto».

Per una donna che fino a quel momento ha raccontato la propria vita attraverso partenze, interruzioni e cambiamenti scelti, comincia un tempo molto diverso. La malattia del padre restringe progressivamente lo spazio entro cui muoversi e la cura entra nella sua quotidianità fino a occuparla quasi interamente.

Con il passare degli anni, la situazione diventa sempre più difficile. Il corpo del padre conserva a lungo una sorprendente autonomia: «Fisicamente, è stato autonomo fino alla fine». È «veramente tutto il resto» a diventare ingestibile. Il padre che Rita aveva ricordato come «Una delle persone più dolci del mondo» comincia a non riconoscerla: «Mio padre non mi riconosceva, veramente era dura, era dura e non riuscivo a farmi obbedire». Anche la sua forza fisica assume adesso un significato diverso: «Fisicamente mio papà era molto forte, io ero la metà di adesso: cioè, se ti spinge contro il muro che caspita fai?».

La malattia trasforma comportamenti che Rita non avrebbe mai associato a lui: «Faceva la pipì in camera per terra, un macello. Mi picchiava, non mi aveva mai sfiorato neanche con un dito». È proprio la distanza fra il padre conosciuto per tutta la vita e quello che la malattia le mette davanti a rendere

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

alcuni momenti particolarmente difficili da sostenere. «È stata una cosa pesantissima anche per me, che sono una persona che ha sempre tenuto botta».

Per buona parte di questo periodo Rita affronta la cura quasi da sola. «Mia sorella era sposata e viveva in Germania con suo marito, quindi eravamo distanti, poi è tornata Italia per darmi una mano». Il suo ritorno potrebbe alleggerire almeno in parte la situazione. Accade invece quello che Rita, senza cercare parole migliori, definisce «veramente sfiga».

La sorella e il cognato hanno un grave incidente in moto. Lui muore sul colpo; lei rimane a lungo in ospedale e affronta un percorso di cura che dura oltre un anno e mezzo. Le conseguenze sono permanenti: «A tutt'oggi è piena di viti, di placche». Rita riesce a raccontare persino questo passaggio con l'ironia che attraversa spesso la sua storia: ancora oggi, quando la sorella prende un aereo, il metal detector suona per tutto il metallo che porta nel corpo. Ma la possibilità che fosse lei a condividere la cura del padre, almeno in quella fase, viene meno.

Gli anni passano e anche Rita comincia a stare male. «Nel frattempo io mi ero ammalata di diabete, ce l'ho ancora». È il diabetologo a mettere in parole una situazione che lei stessa fatica a vedere: «O tu o lui», le dice, «nel senso che non ce la fai più». Rita ricorda di non essersi accorta fino in fondo di quanto fosse arrivata al limite: «Io non mi rendevo conto, però gli altri che mi vedevano sì. Cioè, che proprio ero arrivata allo stremo».

È dentro questa situazione che cerca aiuto nei servizi sociali del Comune. L'incontro, però, prende una direzione che Rita ancora oggi ricorda con rabbia: «Mi sono rivolta ai servizi sociali del comune e l'assistente sociale, raccontata la storia, mi aveva detto: "ma potrebbe anche andare a lavorare"».

La frase la colpisce perché arriva quando la sua quotidianità è ormai organizzata intorno a un padre che richiede una presenza continua. La sua reazione, nel ricordo, è altrettanto netta: «Ma poi come fai a mettere bocca su una cosa che non sai? Non sai neanche di che cosa stiamo parlando, non sei venuta a vedere qual è la situazione e parli».

Rita torna sull'episodio mettendo al centro il momento nel quale quelle parole vengono pronunciate: «Sei già giù di tuo, sei fragile, abbattuta, in difficoltà perché senti che devi affrontare una cosa più grossa di te». Da un servizio al quale si era rivolta cercando sostegno, si sarebbe aspettata anzitutto che la situazione venisse conosciuta prima di essere giudicata: «Se trovi la persona che se può, ti dà la spinta per buttarti ancora più giù, no, non va bene. Per me è una cosa inaccettabile da una persona che non dico dovesse aiutarmi, magari non era lei l'incaricata, ma almeno sta zitta».

Anche la possibilità di acquistare privatamente un aiuto continuativo è limitata: «Mio papà ormai era pensionato e non aveva una grossa pensione nonostante il suo lavoro, più di vent'anni è stato fregato dal titolare che non gli ha pagato i contributi e quindi è andato in pensione con la pensione minima».

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Rita e la sorella cercano allora altre strade e provano il centro diurno. Questa volta il ricordo del servizio è completamente diverso: «Il centro costava, ma ne valeva la pena. Poi organizzavano anche gite, gitarelle». Ciò che Rita apprezza maggiormente è il modo in cui le persone vengono seguite: «Stavano dietro a tutti, a tutti singolarmente. Quindi, non c'era questa massificazione tipo la classe, tipo il gruppo, era proprio attenzione ad ogni persona. Fantastico, devo dire la verità».

Nel racconto trovano spazio anche le persone incontrate lì, osservate con il consueto sguardo ironico di Rita: «C'erano delle signore un po' svanite però carine, sembravano le tipiche zitelle inglesi, quelle delle commedie, tutto sommato neanche spiacevoli».

Con il progredire della malattia, però, anche il centro diurno diventa impraticabile. Il padre arriva e immediatamente vuole tornare indietro: «Arrivavamo là, "basta, voglio andare a casa!", cominciava a gridare, a buttare le mani di qua e di là, che è anche pericoloso, insomma, e niente si tornava per forza perché non poteva stare in quelle condizioni, assolutamente. Diventava isterico. Era la malattia: nessuno mai gli aveva fatto una colpa, povero».

Quando anche questa possibilità viene meno, Rita e la sorella provano ancora a chiedere un aiuto a domicilio. La richiesta è minima e molto concreta: «Siamo andate io e mia sorella a sentire, a vedere se potevano mandarci una persona, qualcuno. Non parliamo di persone per fare i lavori di casa, lì ci arrangiavamo noi, ma proprio per avere un minimo di respiro».

Quel «minimo di respiro», però, non arriva. In un'unica occasione si presenta un'infermiera per una prestazione sanitaria, ma il padre reagisce in maniera aggressiva e la donna è costretta ad andarsene: «Mio padre ha avuto una reazione molto cattiva, molto aggressiva, e lei se ne è andata dicendo: "guardate io non ce la faccio". Aveva ragione. Non si poteva, assolutamente». Dopo otto anni di malattia, il padre muore.

Il «patatrac» che aveva interrotto il lavoro di Rita si chiude così dopo aver occupato una parte lunga della sua vita adulta. Quando torna con il pensiero a quegli anni e alla morte del padre, il tempo trascorso sembra contare relativamente: «Pensandoci mi viene ancora il batticuore».

7.4 La cupola protettiva

Dopo la morte del padre, Rita ricomincia a cercare lavoro. Il Comune ha attivato alcuni bandi rivolti a persone over 40 con problemi di salute e il diabete le consente di accedere a una delle opportunità disponibili. Ottiene così un impiego al museo cittadino, un luogo che appartiene già alla sua storia. È lo stesso museo nel quale il padre la portava da bambina: «Avevo 7 o 8 anni, la domenica mi portava al museo. Quando sono andata là a lavorare

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

è stato bellissimo trovare queste opere che non vedevo da quando ero piccola». Rita rimane al museo per tre anni. Quando quell'esperienza termina, viene «richiesta a gran voce» dai vigili urbani. Il motivo continua a sfuggirle e, a distanza di tempo, ci scherza: «Non mi chiedere perché, perché non lo so, non lo ho mai saputo». Comincia così un nuovo capitolo lavorativo, prima come impiegata presso il comando dei vigili e, dall'anno successivo, presso l'ufficio prevenzione, sicurezza e salute. Anche questa volta trova un ambiente nel quale sta bene: «Devo dire che anche quello è stato un bel lavoro, perché le persone, proprio i colleghi, carini, proprio gentili. Veramente un bellissimo ambiente».

C'è poi qualcosa, in quel lavoro, che sembra corrisponderle particolarmente: «A me piacciono le cose che non siano troppo buttate là, la responsabilità mi stimola a fare di più, a fare meglio». È un tratto che Rita riconosce in sé e che, negli ultimi anni della sua vita professionale, trova uno spazio in cui esprimersi. Lavora fino alla pensione, a 67 anni. Intorno a quel periodo, però, il corpo comincia a farsi sentire in maniera diversa. Rita continua a uscire e a coltivare una socialità vivace: «Ho degli amici e amiche e quindi si esce, sono tutti più giovani di me». Nel frattempo si sente sempre più stanca, senza attribuire inizialmente a quella stanchezza un significato particolare: «Stavo male, ero sempre più fiacca, però pensavo: "domani starò meglio, domani starò meglio"».

È il 2020, l'anno della pandemia. A un certo punto interviene il medico di base. Gli basta vederla per dirle: «Vai immediatamente all'ospedale, immediatamente al pronto soccorso». Rita viene ricoverata per tre settimane. Gli accertamenti rivelano un'anemia severa e una situazione molto più grave di quanto avesse immaginato: «Ero in anemia messa molto male, mi hanno detto che ero proprio a un passo dal morire». Eppure, persino in ospedale, Rita continua per un po' a pensare che il giorno successivo possa segnare spontaneamente un miglioramento: «Ancora nella mia mente pensavo: "domani andrà meglio"».

Il ricovero porta alla luce anche altre criticità: «Mi hanno trovato veramente con la salute a pezzi». Tra queste c'è il diabete, con il quale Rita convive già da tempo. Fino a quel momento aveva seguito una terapia enzimatica al posto dell'insulina, una soluzione alla quale era particolarmente affezionata anche per un motivo molto concreto: «Perché non ingrassano».

Durante quelle tre settimane accade però anche qualcosa di inatteso. Rita fuma da oltre cinquant'anni e decide di smettere. Nel raccontarlo, attribuisce tutto alla decisione presa: «Io credo che, se uno vuole, effettivamente lo fa. Non esistono queste crisi di astinenza, queste cose, perché le avrei avute». La sua esperienza, almeno per come la ricostruisce, è lineare: «Ho smesso e basta, senza drammi, senza niente. Adesso ormai è più di un anno che ho smesso. Basta prendere la decisione».

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Quel «ho smesso e basta» ricorda da vicino altri «basta» disseminati nella storia di Rita. Per molto tempo, decidere e cambiare hanno rappresentato per lei due possibilità strettamente connesse. Dopo il ricovero, però, il margine entro cui esercitarle comincia progressivamente a restringersi. All'inizio sembra esserci una tregua: «Per un paio di mesi stavo benino, non benissimo, ma stavo bene». Dura poco. «Poi un po' alla volta, un po' alla volta, invece sono arrivati anche questi dolori».

Da oltre un anno, al momento dell'intervista, il dolore accompagna le sue giornate senza che sia stato ancora possibile attribuirgli una causa precisa. Rita affronta esami, consulti e visite specialistiche: «La neurologa ha fatto l'elettromiografia, per via del diabete, che avevo avuto anni fa, poi mi ero curata ed era sparito. Però è tornato». Anche la terapia diabetologica viene modificata durante il ricovero: «Mi hanno tolto la cura con gli enzimi perché avevo sviluppato insufficienza renale cronica». Il passaggio all'insulina è una scelta medica con la quale Rita continua a confrontarsi criticamente: «Secondo me non è il farmaco adatto a me, comunque non sono io a decidere purtroppo». La successiva visita diabetologica diventa così anche l'occasione nella quale spera di poter ridiscutere il trattamento: «Io spero che mi faccia ritornare agli enzimi, così almeno perdo un po' di chili, se riesco li perdo anche tutti e trenta. Ci metterò quello che ci vuole». La questione terapeutica rimane aperta, così come rimane ancora senza una risposta definitiva l'origine dei dolori.

Sono proprio questi ultimi, intanto, a modificare sempre più profondamente la sua quotidianità. Rita arriva progressivamente a non riuscire più a uscire di casa. Gli amici rimangono, anche se la relazione deve adattarsi alla distanza: «La mattina ci diamo il buongiorno e la sera la buonanotte». Durante i mesi più duri della pandemia, quando ancora non erano disponibili i vaccini, le videochiamate diventano un altro modo per continuare a vedersi e mantenere i contatti. È in questo periodo che Rita incontra nuovamente il servizio sociale. O, più precisamente, lo incontra senza incontrarlo fisicamente: «Non ci eravamo mai viste e avevamo solo parlato al telefono, sia perché c'era il Covid, sia perché io non ce la facevo ad uscire di casa».

Fino a quel momento è soprattutto la sorella ad aiutarla. Nel luglio dell'anno precedente, però, anche questa possibilità viene improvvisamente meno: la sorella cade dalla bicicletta e si frattura il femore. «Da allora non riesce più ad appoggiare i piedi, è ancora con le stampelle. Non poteva più né venire ad aiutarmi né accompagnarmi alle visite».

L'assistente sociale attiva allora una rete di sostegni intorno a Rita, coinvolgendo diversi servizi di volontariato: uno per gli accompagnamenti, un altro per la spesa, ai quali si aggiunge l'intervento dell'operatrice domiciliare. Rita racconta concretamente come questa organizzazione sia entrata nella sua vita: «Le prime volte andavo anch'io. Adesso la spesa grossa la fa l'operatrice domiciliare. Dove va lei è più caro, non è la stessa cosa scegliersi

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

i prodotti, però si può fare. Il sabato mattina viene ancora un volontario per la spesa piccola, le cose fresche come il pane. E va anche a ritirarmi la pensione: è l'unico a cui ho dato il codice, mi fido».

Quel «mi fido» pesa particolarmente nella storia di Rita. Il precedente incontro con i servizi, durante gli anni di malattia del padre, le è rimasto impresso abbastanza da rendere difficile persino la decisione di rivolgersi nuovamente a un'assistente sociale: «Non avrei mai pensato potesse essere così. Mi ero fatta centomila paranoie prima di chiamare, visto com'era andata in passato». Questa volta l'esperienza è diversa. Rita apprezza gli aiuti che vengono concretamente attivati, ma nel raccontare la relazione con l'assistente sociale insiste soprattutto su qualcosa di meno misurabile: «È proprio quello che dovrebbe essere. Fa il suo lavoro, lo fa bene, ma mette anche quel lato umano che fa la differenza».

La relazione rimane a distanza, costruita attraverso telefonate che contengono anche piccoli scambi apparentemente ordinari, un saluto o una domanda su come stia. Per Rita è proprio lì che si gioca una parte importante del rapporto: «Sono quelle piccole cose che però fanno tanto. Se manca quel lato umano, non funziona. È giusto che ci sia, dà soddisfazione». Fino ad arrivare a una constatazione che sembra sorprendere anzitutto lei: «Mi è anche molto simpatica, è una cosa che stupisce anche me, però è così».

Gli aiuti costruiti intorno a Rita rendono possibile continuare a vivere nella propria casa. Rimane però una distinzione sulla quale lei insiste con forza: stare in casa non è diventato il modo in cui desidera vivere. È ciò che, in questo momento, il dolore le consente di fare. «Lo faccio perché mi tocca farlo, non che mi vada assolutamente di restare qua reclusa in casa».

Per questo reagisce con insofferenza quando un'amica interpreta la sua condizione come la costruzione di «una cupola protettiva»: «Certo, come no, con tutto il male, i dolori… non è una cupola protettiva, ma dai».

La casa non la protegge da qualcosa che sta fuori. È il corpo a rendere incerta persino la possibilità di trascorrere del tempo con le persone alle quali vuole bene: «Come faccio a uscire se magari dopo cinque minuti mi prende un dolore? Cosa faccio, sto in compagnia così con i dolori? No». Quando il dolore arriva, Rita deve sedersi: «Non ce la faccio a stare in piedi. È una cosa veramente fortissima. E io la resistenza al dolore l'ho sempre avuta, anche fisicamente, ma questo è troppo».

Per gran parte della propria storia Rita ha raccontato il cambiamento come qualcosa che preferiva all'adattamento: lasciare un lavoro, interrompere una relazione, partire, ricominciare. Adesso incontra qualcosa da cui non può semplicemente dire «basta, via». È forse proprio per questo che, quando guarda avanti, il desiderio che formula riguarda ancora la possibilità di disporre della propria vita. Immagina forse altri dieci anni, fino agli ottanta: «Vorrei viverli al meglio possibile». La morte, dice, non è ciò che teme di più. La paura riguarda la possibilità di perdere ciò che per tutta la sua storia

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

sembra essere stato essenziale: poter continuare, per quanto possibile, a governare sé stessa e la propria quotidianità. «Io ho paura di non essere più autosufficiente. E soprattutto vorrei esserci con la testa. Magari non splendidamente, ma esserci».

7.5 Rileggere la storia di Rita

I turning points

La malattia del padre e l'assunzione della cura: l'esordio della malattia paterna produce una profonda riorganizzazione della vita di Rita. L'abbandono del lavoro appena intrapreso segna il passaggio da una biografia fino a quel momento caratterizzata dalla possibilità di cambiare direzione a una quotidianità progressivamente vincolata alle esigenze di cura. Nel corso degli otto anni successivi, l'aggravarsi della malattia modifica anche la relazione con il padre: alla perdita del riconoscimento si accompagnano comportamenti imprevedibili e aggressivi, difficili da gestire proprio perché provengono da una persona che Rita aveva sempre conosciuto come affettuosa e rassicurante. La limitata disponibilità di sostegni familiari e professionali concentra su di lei gran parte della responsabilità assistenziale, fino a rendere la cura incompatibile con altre dimensioni della propria vita. La malattia del padre costituisce così uno spartiacque che investe simultaneamente il tempo, il lavoro, le relazioni e gli spazi di autonomia.

La morte del padre e la riapertura della propria traiettoria: viene meno una responsabilità attorno alla quale si era organizzata gran parte della vita adulta di Rita per otto anni e si riapre uno spazio per investire nuovamente su di sé. Il ritorno al lavoro assume particolare significato proprio per la posizione che occupa nella sequenza biografica: dopo anni trascorsi prevalentemente nella cura, Rita torna a costruire una quotidianità scandita da attività, amicizie e responsabilità professionali. La morte del padre segna quindi insieme una perdita affettiva ancora intensamente presente e la conclusione di una lunga configurazione di vita centrata sul caregiving.

La propria vulnerabilità fisica: il ricovero del 2020 diviene un ulteriore passaggio decisivo. Fino a quel momento Rita tende a ricondurre la crescente stanchezza a una condizione transitoria, continuando a pensare che «domani» starà meglio. L'urgenza del ricovero e la gravità del quadro clinico interrompono questa continuità e introducono nella sua esperienza una vulnerabilità che la riguarda direttamente. Negli anni successivi, il diabete, l'insufficienza renale e soprattutto la comparsa di dolori persistenti e privi di una spiegazione definitiva modificano progressivamente

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

il rapporto con il proprio corpo e con le possibilità della vita quotidiana. Per Rita, abituata a riconoscersi nella capacità di decidere e cambiare, la propria condizione fisica diventa un limite che la volontà individuale non è sufficiente a modificare. La cura, esercitata a lungo nei confronti del padre, entra ora nella sua vita nella forma del bisogno di essere aiutata.

Il restringimento dell'autonomia e dello spazio di vita: la casa diventa il confine entro il quale è costretta a organizzare gran parte della propria vita, mentre relazioni, acquisti, spostamenti e accesso alle cure richiedono sempre più spesso la mediazione di altre persone. Rita rifiuta esplicitamente di attribuire a questa condizione il significato di un ritiro protettivo: la sua «autoreclusione» è subita e contrasta con una biografia segnata da viaggi, relazioni, cambiamenti e dalla possibilità di allontanarsi dalle situazioni nelle quali non si riconosceva più. Proprio quando tale possibilità si riduce, diventa necessario accettare forme di dipendenza che Rita aveva raramente sperimentato per sé. L'ingresso dei servizi apre così una nuova fase, nella quale autonomia e bisogno di aiuto devono essere continuamente negoziati.

Indicatori di vulnerabilità

Psicopatologia materna: La presenza di una patologia psichiatrica nella madre ha esposto Rita, fin dall'infanzia, all'imprevedibilità del comportamento adulto e alla discontinuità delle funzioni genitoriali. La necessità di comprendere e fronteggiare situazioni non adeguate alla propria età ha prodotto una precoce inversione delle responsabilità di cura, riducendo gli spazi di dipendenza e protezione propri dell'infanzia. Questa esperienza sembra avere contribuito alla costruzione di una modalità di funzionamento fondata sull'adattamento alle necessità altrui e sull'assunzione di responsabilità anche in condizioni di forte pressione.

Patologie croniche: L'insorgenza e il progressivo aggravamento delle patologie croniche segnano un cambiamento sostanziale nella posizione di Rita. Il diabete, l'insufficienza renale e gli episodi di grave anemia riducono progressivamente le possibilità di sostenere i precedenti ritmi di vita e introducono limitazioni che investono lavoro, mobilità e autonomia quotidiana. La vulnerabilità fisica assume anche una dimensione biografica: dopo una storia caratterizzata dalla capacità e dalla necessità di occuparsi degli altri, Rita deve confrontarsi con un corpo che pone limiti e con la prospettiva di poter essere, a propria volta, dipendente dalla cura altrui.

Fragilità della rete di supporto: La fragilità della rete accompagna l'intera traiettoria di Rita e costituisce un fattore di amplificazione della difficoltà di gestione di determinati eventi. Nei diversi passaggi critici della sua sto-

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

ria, le risorse relazionali sulle quali può fare affidamento risultano limitate, discontinue o insufficienti rispetto ai bisogni presenti. Ne deriva una ridotta possibilità di assorbire e redistribuire le conseguenze delle crisi: ciò che accade all'interno della famiglia tende quindi ad avere effetti particolarmente pervasivi sulla sua vita. Quando, più avanti, sono le condizioni di Rita a richiedere sostegno, questa stessa fragilità diviene ancora più evidente: anche attività ordinarie possono dipendere dalla disponibilità di volontari e operatori. Non si tratta dunque di un episodio di isolamento circoscritto, ma di una debolezza strutturale delle risorse relazionali disponibili lungo il corso di vita.

Indicatori di resilienza

Adattamento e riorientamento: La traiettoria di Rita evidenzia una marcata flessibilità nel ridefinire le proprie scelte quando le condizioni di vita cambiano. I numerosi passaggi lavorativi non restituiscono soltanto una storia discontinua, ma mostrano la possibilità di riorientarsi, cercando soluzioni coerenti con i propri interessi e con le risorse disponibili nelle diverse fasi della vita. Questa disposizione permane anche dopo la lunga esperienza di cura del padre e con l'emergere dei problemi di salute: ormai adulta, Rita torna a mettersi in gioco e a immaginare percorsi differenti, senza assumere la malattia come un limite entro cui circoscrivere definitivamente le proprie possibilità.

Apertura alla richiesta di aiuto: Le precedenti esperienze negative con i servizi sociali non si traducono in una chiusura definitiva verso il sistema di aiuto. In una fase in cui le risorse personali non sono più sufficienti, Rita torna a rivolgersi ai servizi e accetta di affidarsi a una nuova relazione professionale. L'incontro con un'assistente sociale percepita come competente e attenta le consente di modificare una rappresentazione costruita sulle esperienze precedenti e di utilizzare concretamente le risorse disponibili. La possibilità di rivedere le proprie aspettative alla luce di nuove esperienze costituisce una risorsa importante, soprattutto in una traiettoria a lungo caratterizzata dalla tendenza a fronteggiare direttamente le difficoltà.

Persistenza di interessi e progettualità: anche nei periodi maggiormente segnati dalle responsabilità familiari e, successivamente, dalla malattia, Rita conserva interessi e aspirazioni che appartengono a una dimensione propria della sua vita. La ricerca di occupazioni nelle quali possa riconoscersi e la disponibilità a intraprendere nuovi percorsi mostrano come i ruoli di caregiver e, più tardi, di persona bisognosa di cure non esauriscano la definizione di sé. La permanenza di desideri e obiettivi personali sostiene una continuità biografica che le permette di continuare a immaginare possibilità future anche quando le condizioni concrete si restringono.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Ridefinizione dell'identità oltre la cura: l'esperienza della cura, a lungo centrale nella costruzione identitaria di Rita, viene progressivamente rielaborata fino a perdere il carattere totalizzante assunto in alcune fasi della sua vita. La trasformazione consiste nella possibilità di riconoscersi al di là della funzione svolta per gli altri e di attribuire maggiore legittimità a bisogni, interessi e progettualità personali. Non si tratta quindi soltanto di adattarsi alla conclusione di un ruolo, ma di modificare il principio attraverso cui viene costruita la propria posizione nel mondo: dall'essere prevalentemente necessaria agli altri alla possibilità di considerare sé stessa come destinataria di investimento e progettualità.

Rielaborazione del rapporto tra autonomia e dipendenza: la progressiva necessità di affidarsi agli altri produce una trasformazione nel significato attribuito da Rita all'autonomia. Quest'ultima cessa di coincidere esclusivamente con l'autosufficienza e con la possibilità di provvedere direttamente a ogni necessità, per assumere una forma più relazionale, compatibile con il riconoscimento dei propri limiti e con l'utilizzo consapevole delle risorse esterne. La dipendenza viene integrata in una diversa rappresentazione di sé, nella quale ricevere cura può coesistere con il mantenimento di possibilità decisionali e di autodeterminazione.

7.6 Uno sguardo professionale: attivazione e manutenzione delle reti

Il concetto di rete si riferisce all'insieme delle relazioni attraverso cui una persona è connessa ad altri individui, gruppi, organizzazioni e istituzioni, entro cui possono circolare risorse materiali, informative, emotive e simboliche. La tradizionale distinzione tra reti primarie, costituite prevalentemente da legami familiari, amicali e di vicinato, e reti secondarie, comprendenti servizi, istituzioni e organizzazioni formali, mantiene una propria utilità analitica (Donati, 2013; Folgheraiter, 2017), ma non è sufficiente a comprenderne l'effettiva funzione di sostegno. La presenza di legami non coincide necessariamente con la loro disponibilità nei momenti di bisogno: divengono pertanto rilevanti la composizione della rete, l'intensità e la reciprocità delle relazioni, la prossimità, la continuità e le funzioni concretamente esercitate dai diversi soggetti (Ho et al., 2023). L'attenzione professionale si sposta così dalla semplice individuazione di chi è presente alla comprensione dell'effettiva consistenza e capacità di sostegno della rete.

La *care network* (Kemper-Koebrugge et al., 2023) consente di approfondire il modo in cui tale capacità viene organizzata, mettendo a fuoco la configurazione assunta dall'interazione tra soggetti formali e informali coinvolti nella cura. Al centro dell'analisi si collocano la distribuzione delle funzioni,

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

l'attribuzione delle responsabilità e il coordinamento tra i diversi attori, insieme alla possibilità di riorganizzare questi assetti al mutare dei bisogni e delle condizioni dei soggetti coinvolti. Un elemento critico riguarda la distribuzione delle funzioni di cura. La presenza di più componenti non garantisce che responsabilità e compiti siano effettivamente condivisi: assistenza materiale, sostegno emotivo, accompagnamento, organizzazione della quotidianità e raccordo con i servizi possono convergere su un unico soggetto, generando una forte centralizzazione, la cosiddetta *proxy network* (ibidem), nella quale la continuità della cura dipende dalla capacità di un singolo nodo di sostenere contemporaneamente funzioni differenti. È in questa asimmetria funzionale, più che nella semplice scarsità dei legami, che si radica la fragilità della rete: quanto maggiore è la concentrazione delle responsabilità, tanto minori sono i margini di compensazione quando aumentano i bisogni o uno dei soggetti coinvolti diviene indisponibile. Questa lettura permette di ricondurre il *caregiver burden* non a una caratteristica individuale del caregiver, ma alla configurazione complessiva entro cui l'assistenza è organizzata: la vulnerabilità del caregiver e quella della rete risultano reciprocamente connesse, poiché il logoramento del nodo su cui si concentrano le funzioni principali può compromettere la tenuta dell'intero sistema di sostegno (Bongelli et al., 2024).

La cura della rete costituisce, di conseguenza, una specifica dimensione dell'intervento professionale dell'assistente sociale, orientata al funzionamento dell'insieme relazionale e alla possibilità di intervenire sulle sue condizioni di equilibrio. Questa prospettiva trova un fondamento specifico nel Codice Deontologico, il cui art. 6 stabilisce che:

> L'assistente sociale afferma i principi della difesa del bene comune, della giustizia, della solidarietà e dell'equità sociale e, nel promuovere la cultura della sussidiarietà, della prevenzione e della salute, opera affinché le persone creino relazioni di reciprocità all'interno delle comunità alle quali appartengono.

Il richiamo alla reciprocità attribuisce al lavoro di rete una valenza che supera l'abbinamento tra bisogni e prestazioni: l'assistente sociale interviene sulle connessioni, facilita la negoziazione delle responsabilità e sostiene la partecipazione dei soggetti coinvolti nella costruzione delle risposte. La metafora della tessitura restituisce efficacemente questa funzione: il professionista favorisce l'intreccio tra persone, relazioni informali, servizi e risorse comunitarie, salvaguardando la soggettività e l'autonomia dei diversi attori (Raineri et al., 2021).

Sul piano metodologico, la mappatura costituisce il punto di partenza per un'analisi più articolata, che alla ricostruzione della composizione della rete affianca l'esame delle funzioni esercitate dai diversi nodi, dell'effettiva accessibilità delle relazioni, della distribuzione delle responsabilità e delle aree di bisogno scoperte (Di Nicola, Stanzani & Tronca, 2010). Ne deriva una

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

lettura funzionale e processuale, attenta agli equilibri interni, alle dipendenze reciproche e ai punti di fragilità. L'analisi investe inoltre il rapporto tra reti primarie e secondarie, la cui semplice coesistenza non garantisce coordinamento: interventi paralleli, responsabilità poco definite e una circolazione insufficiente delle informazioni possono generare frammentazione e discontinuità. L'integrazione richiede quindi comunicazione, riconoscimento delle rispettive funzioni e ridefinizione degli accordi in rapporto all'evoluzione dei bisogni. La dimensione processuale chiama in causa anche la sostenibilità nel tempo. Malattia, riduzione della mobilità, perdita di persone significative, impoverimento economico e contrazione delle occasioni di partecipazione possono ridurre progressivamente la disponibilità e l'accessibilità dei legami, cosicché anche una rete inizialmente adeguata può perdere capacità di risposta quando aumentano i bisogni o diminuiscono le risorse dei suoi componenti (Meehan et al., 2023). Tale capacità non è distribuita in modo uniforme: traiettorie biografiche, condizioni economiche e sociali, caratteristiche del territorio e occasioni di partecipazione incidono sull'ampiezza e sulla qualità delle risorse relazionali disponibili, per cui la fragilità di una rete può riflettere condizioni strutturali di disuguaglianza piuttosto che un deficit individuale o familiare (Cinardi & Karimi, 2026). La distinzione è dirimente per la pratica professionale, perché impedisce di attribuire alla persona o alla famiglia la responsabilità della scarsità delle risorse relazionali disponibili e ricolloca il richiamo alla loro attivazione entro una valutazione realistica dei margini effettivi di azione.

Il lavoro di rete assume così una valenza anche preventiva e promozionale, nella misura in cui l'intervento professionale può agire sulla configurazione delle relazioni di sostegno, ampliando e diversificando le risorse disponibili, rafforzando connessioni significative e riequilibrando assetti e responsabilità che espongono la rete a condizioni di fragilità (Fellmann, 2026). Questa funzione comprende la dimensione territoriale e comunitaria del servizio sociale. Le possibilità di sostegno dipendono altresì dalle risorse presenti nei contesti locali, dalla loro accessibilità e dalle relazioni che ne consentono l'attivazione. La conoscenza del territorio permette di collocare i bisogni individuali e familiari nei contesti in cui prendono forma e di individuare risorse, discontinuità e aree ancora prive di risposta. Associazioni, organizzazioni del Terzo settore, gruppi informali, reti di prossimità e luoghi della partecipazione costituiscono parti di un tessuto comunitario con il quale il professionista può sviluppare connessioni e forme di collaborazione (Calcaterra & Panciroli, 2025; Segatto & Giacomini, 2018). Il lavoro di comunità sviluppa questa dimensione sul piano collettivo, sostenendo processi di partecipazione e inclusione, favorendo l'incontro tra soggetti che operano separatamente e contribuendo alla costruzione di collaborazioni capaci di mobilitare le risorse presenti nei territori (Pattaro, Pavesi & Segatto, 2018). Le risorse comunitarie possono ampliare le opportunità di sostegno e generare

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

forme di prossimità radicate nei contesti locali. Il loro coinvolgimento richiede tuttavia di preservare la responsabilità pubblica nella garanzia dei diritti e nell'accesso alle prestazioni, evitando che la costruzione di reti territoriali produca un trasferimento delle responsabilità assistenziali verso famiglie, volontariato e reti informali (Bilotti, Marzulli e Pavesi, 2024). Il lavoro sulla care network trova in questo livello una dimensione comunitaria: la sostenibilità della cura dipende anche dalle condizioni territoriali che rendono disponibili, accessibili e connettibili le risorse necessarie a sostenerla nel tempo.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Postfazione. Dopo le storie

di *Barbara Segatto* e *Anna Dal Ben*

Arrivati alla fine di queste storie, la parola *antifragilità*, che abbiamo scelto di porre al centro di questo volume, richiede di essere nuovamente interrogata. All'inizio del percorso l'abbiamo proposta come una delle possibili lenti attraverso cui osservare ciò che può accadere quando le persone attraversano esperienze critiche e condizioni di vulnerabilità. Dopo aver incontrato le storie presentate in queste pagine, quella lente appare al tempo stesso più concreta e più problematica.

Le storie raccolte non autorizzano a sostenere che la sofferenza renda più forti, che ogni crisi contenga un'opportunità o che dalle esperienze avverse debba necessariamente derivare una crescita. Una simile lettura rischierebbe di trasformare l'antifragilità in un nuovo imperativo individuale, non molto diverso da quello che la letteratura critica ha individuato rispetto alla resilienza quando la capacità di adattamento viene enfatizzata fino a lasciare sullo sfondo le condizioni sociali, economiche e istituzionali che producono o aggravano la vulnerabilità (Joseph, 2013; Chandler, 2014; Brown, Ecclestone & Emmel, 2017).

Eppure, nelle storie incontrate, qualcosa talvolta accade. Non semplicemente un ritorno alla condizione precedente, ma una riorganizzazione. Alcune persone, tornando sulle esperienze attraversate, riconoscono di avere acquisito capacità che prima non possedevano, di avere modificato il modo di comprendere sé stesse o le proprie relazioni, di essere riuscite a costruire possibilità che in altri momenti della loro vita non riuscivano a immaginare. Ciò che è accaduto non viene cancellato e la vulnerabilità non necessariamente scompare, ma l'esperienza può essere incorporata in una traiettoria biografica che, nel tempo, assume significati differenti.

È forse in questo spazio che il concetto di antifragilità può diventare interessante per il servizio sociale. Non come attributo della persona – non si tratta di stabilire chi sia o non sia "antifragile" – e neppure come esito che l'intervento professionale dovrebbe perseguire, ma come possibile chiave interpretativa di alcuni processi di trasformazione. L'antifragilità, osservata attraverso le storie, non coincide con il diventare invulnerabili. Al contrario, può essere pensata proprio a partire dal riconoscimento della vulnerabilità e

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

dalla possibilità che, dentro e intorno ad essa, si producano configurazioni nuove.

Le storie mostrano inoltre che questi processi non possono essere ricondotti esclusivamente alle caratteristiche individuali. Nessuna trasformazione avviene nel vuoto. Nelle traiettorie entrano condizioni materiali, opportunità, legami familiari e sociali, incontri, assenze, istituzioni, servizi e professionisti. Ciò che appare, osservato dall'esterno, come capacità individuale è spesso sostenuto da una trama di condizioni e relazioni che contribuisce a renderla possibile.

Guardate da questa prospettiva, le storie non invitano soltanto a interrogarsi sull'antifragilità delle persone. Invitano anche a interrogare la capacità dei contesti e dei servizi di creare, sostenere o, al contrario, restringere le condizioni nelle quali una trasformazione può diventare possibile. La domanda non è più soltanto che cosa renda una persona capace di affrontare una situazione critica, ma quali relazioni, risorse, opportunità e risposte istituzionali consentano alle capacità individuali di emergere, essere riconosciute e trovare uno spazio nel quale svilupparsi.

È in questa prospettiva che acquistano significato le narrazioni raccolte nel volume. Le persone che raccontano i propri percorsi consentono di avvicinarsi non soltanto a ciò che hanno vissuto, ma anche a ciò che hanno imparato attraverso ciò che hanno vissuto.

Questo significa riconoscere che alcuni aspetti della vulnerabilità, della cura e della relazione con i servizi possono essere conosciuti diversamente dalla posizione di chi li ha attraversati e che questa differenza può costituire una risorsa conoscitiva, anziché un limite da neutralizzare. La narrazione diventa così, nello stesso tempo, uno spazio nel quale l'esperienza prende forma e il mezzo attraverso cui il sapere maturato al suo interno può diventare accessibile ad altri.

È proprio questo a rendere le storie particolarmente preziose per il servizio sociale. Le persone non raccontano soltanto ciò che è accaduto loro; raccontano anche che cosa i servizi hanno fatto dentro le loro vite. Consentono di osservare la distanza che può esistere tra l'intervento pensato e quello vissuto, tra ciò che il professionista considera significativo e ciò che rimane nella memoria della persona. Una prestazione che dal punto di vista istituzionale può apparire centrale può occupare uno spazio marginale nel racconto; un incontro, una parola o un gesto professionale apparentemente ordinari possono invece essere riconosciuti, a distanza di tempo, come uno snodo della propria traiettoria.

Chi attraversa un servizio può conoscere dimensioni che non sono interamente disponibili a chi lo progetta o lo realizza (Beresford, 2000; Beresford & Croft, 2001). Questo significa riconoscere che posizioni differenti consentono di accedere ad aspetti differenti della realtà e che proprio l'incontro tra queste prospettive può ampliare la comprensione dei processi di aiuto.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Le narrazioni possono allora essere accolte non soltanto come esempi attraverso cui illustrare un sapere prodotto altrove, né semplicemente come storie *sulle quali* produrre conoscenza, ma come storie *con le quali* produrre conoscenza.

Questa affermazione chiama in causa anche la posizione di chi raccoglie, interpreta e restituisce le storie. Le narrazioni che il lettore ha incontrato in queste pagine non sono una riproduzione trasparente delle vite delle persone. Sono state prodotte in un incontro, in un determinato momento della traiettoria biografica, nella relazione con specifiche interlocutrici; sono state successivamente selezionate, organizzate e rielaborate per assumere la forma nella quale vengono qui presentate. Come ricorda Riessman (2008), le narrazioni non sono semplicemente contenitori di fatti: sono costruzioni situate attraverso cui le persone, nel presente, selezionano e connettono eventi attribuendo loro significato.

Anche chi ascolta e restituisce una storia partecipa inevitabilmente a questo processo. La responsabilità non consiste allora nel pretendere di restituire una voce priva di mediazioni, ma nel riconoscere la propria presenza nella costruzione del racconto e nel resistere, per quanto possibile, alla tentazione di saturarne il significato. L'invito di Frank (2010) a *lasciare respirare le storie* assume qui un valore particolare: significa accettare che una storia possa continuare a dire qualcosa che le nostre categorie non avevano previsto e che nessuna interpretazione riesca a esaurirla completamente.

Possiamo allora tornare al punto dal quale questo volume è partito. Nella Prefazione abbiamo richiamato *The Danger of a Single Story* di Chimamanda Ngozi Adichie (2009). Dopo aver incontrato queste storie, quella riflessione acquista forse un significato ancora più preciso. Contrastare la *storia unica* non significa sostituire una narrazione di vulnerabilità con una narrazione di resilienza, una storia di bisogno con una storia di successo, la figura dell'utente con quella dell'esperto. Anche l'antifragilità, se utilizzata senza cautela, potrebbe diventare una nuova storia unica: quella di persone che hanno attraversato l'avversità e ne sono necessariamente uscite trasformate e più forti.

Non è questo ciò che raccontano queste pagine. Le storie mostrano percorsi più incerti, contraddittori e incompiuti, nei quali vulnerabilità e capacità, dipendenza e autonomia, perdita e possibilità possono continuare a coesistere. Mostrano soprattutto che il cambiamento, quando avviene, non cancella ciò che lo ha preceduto e non può essere separato dalle relazioni e dalle condizioni che lo hanno reso possibile.

Forse il valore dell'antifragilità per il servizio sociale sta allora meno nel nominare ciò che una persona è e più nell'interrogare ciò che, in determinate condizioni, può diventare possibile. Non si tratta di chiedere ai servizi di produrre persone antifragili, né alle persone di dimostrare di essere diventate più forti grazie alle difficoltà attraversate. Si tratta piuttosto di interrogarsi sulle

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

condizioni nelle quali una persona possa continuare a essere autrice della propria traiettoria, anche quando questa è stata profondamente segnata dalla vulnerabilità.

In questo senso, le storie contenute nel volume non ci dicono soltanto qualcosa delle persone che hanno accettato di raccontarsi. Ci restituiscono anche un'immagine dei servizi che hanno incontrato, delle relazioni che vi hanno costruito, delle possibilità che hanno trovato e di quelle che sono mancate. E, forse soprattutto, interrogano il modo in cui professionisti e ricercatori guardano, ascoltano, interpretano e raccontano le vite degli altri.

Se prendiamo sul serio ciò che le persone sanno della propria esperienza, ascoltare una storia non significa soltanto comprenderla meglio. Significa accettare la possibilità che quella storia metta alla prova le nostre categorie, interroghi le nostre pratiche e modifichi anche il nostro modo di vedere.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Nota metodologica

di *Barbara Segatto*

Le storie di vita presentate in questo volume sono state raccolte nell'ambito della ricerca *Da utenti a esperti per esperienza: nuove prospettive per la formazione e l'innovazione nei servizi sociali*, promossa dal Dipartimento di Scienze Politiche, Giuridiche e Studi Internazionali dell'Università degli Studi di Padova. Il progetto, avviato nel 2021, si inserisce nel quadro delle esperienze e degli studi che, a livello internazionale, hanno posto crescente attenzione al coinvolgimento attivo delle persone che hanno attraversato percorsi di vulnerabilità, riconoscendo il sapere maturato attraverso l'esperienza come una risorsa per la formazione e l'innovazione dei servizi sociali (*expert by experience*) (Beresford & Rose, 2009; Videmšek, 2017).

La ricerca ha adottato un approccio qualitativo, utilizzando l'intervista narrativa (Bichi, 2002) come strumento per la raccolta delle narrazioni e l'esplorazione delle traiettorie biografiche e del rapporto con i servizi sociali. Tale scelta rispondeva all'intento di lasciare alle persone ampio spazio nella ricostruzione del proprio percorso, consentendo loro di individuare gli eventi ritenuti significativi, stabilire connessioni tra quanto vissuto e attribuirvi significato a partire dal presente. Il racconto è stato quindi assunto come modalità attraverso cui le persone selezionano, connettono e interpretano le proprie esperienze nel momento in cui ne danno forma attraverso la narrazione (Mishler, 1986; Riessman, 2008).

L'obiettivo della ricerca era esplorare e valorizzare la conoscenza esperienziale maturata da persone che avevano vissuto per lunghi periodi situazioni di vulnerabilità, riconoscendo nella loro voce una possibile fonte di sapere riflessivo e situato. L'interesse non era dunque rivolto soltanto alla ricostruzione delle vicende vissute, ma anche ai significati attribuiti alle esperienze e alle relazioni con i servizi, nella prospettiva che questo sapere potesse contribuire alla comprensione delle pratiche di aiuto e alla formazione dei futuri professionisti.

Trenta persone – uomini e donne di età e background diversi – sono state coinvolte tramite gli assistenti sociali appartenenti a differenti Servizi Territoriali e Specialistici del Nord Italia. Il reclutamento ha seguito una logica

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

intenzionale e mediata dai professionisti, coerente con gli obiettivi della ricerca. Agli assistenti sociali era stato chiesto di individuare, tra coloro che avevano seguito negli anni, alcuni soggetti sulla base di quattro criteri: un'esperienza pluriennale relativa alla problematica che aveva determinato il rapporto con i servizi; una buona stabilità emotiva e affettiva rispetto alla problematica principale; una buona capacità di rielaborazione della propria esperienza; buone competenze comunicative e relazionali. A questi criteri si aggiungeva la disponibilità della persona a partecipare alla ricerca e a raccontarsi.

Tale modalità di reclutamento ha orientato la selezione verso persone ritenute in grado di rielaborare e comunicare quanto vissuto. Se ciò risultava coerente con l'obiettivo di esplorare forme di sapere riflessivo, implica al tempo stesso che le narrazioni raccolte non possano essere considerate rappresentative dell'insieme delle persone che entrano in rapporto con i servizi sociali. La mediazione dei professionisti nella fase di individuazione dei partecipanti e i criteri adottati costituiscono pertanto elementi da tenere presenti nella lettura del materiale empirico.

Tutte le persone coinvolte hanno partecipato volontariamente alla ricerca e hanno sottoscritto un consenso informato, dopo aver ricevuto informazioni sulle finalità dello studio, sulle modalità di svolgimento dell'intervista e sull'utilizzo del materiale raccolto. Tutti i nomi, i luoghi e gli altri riferimenti potenzialmente identificativi sono stati modificati. Le informazioni sensibili non necessarie alla comprensione delle traiettorie sono state omesse o trasformate, nel rispetto della riservatezza e della dignità delle persone coinvolte e in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 e al Codice deontologico dell'Assistente Sociale (CNOAS, 2023).

Le interviste, di durata compresa tra 90 e 120 minuti, sono state condotte in contesti scelti dalle persone partecipanti, con particolare attenzione alla costruzione di un clima di fiducia e reciprocità. Coerentemente con l'orientamento narrativo della ricerca, la conduzione si è avvalsa di una traccia flessibile, utilizzata con funzione orientativa e lasciando alla persona intervistata la libertà di selezionare gli eventi ritenuti significativi e di organizzarli temporalmente. La traccia comprendeva quattro aree principali: i momenti salienti della biografia personale e familiare; l'esperienza con i servizi e le istituzioni; i cambiamenti percepiti nel corso del tempo; la consapevolezza maturata rispetto al proprio percorso.

Tutte le interviste sono state registrate e trascritte integralmente. In una prima fase di analisi, ciascuna trascrizione è stata riletta nella sua interezza, evitando di frammentare il materiale in categorie tematiche. L'attenzione è stata rivolta alla struttura complessiva della narrazione e agli snodi cui le persone attribuivano particolare rilevanza nel dare forma al proprio percorso biografico: eventi, incontri, relazioni, discontinuità e cambiamenti attraverso i quali, a partire dal presente, il percorso veniva organizzato e interpretato.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

L'obiettivo di questa fase non era pertanto individuare ricorrenze tra le interviste, ma comprendere la configurazione specifica assunta da ciascuna narrazione e le connessioni di significato costruite al suo interno.

A partire dalle trenta interviste sono state selezionate sette storie attraverso un confronto tra le autrici. Tale scelta non risponde a criteri di rappresentatività, né intende individuare le esperienze più emblematiche tra quelle raccolte, ma tiene conto della capacità delle narrazioni di rendere osservabili, nella specificità delle singole vicende, percorsi differenti. Nella selezione sono state considerate anche le finalità formative del volume, privilegiando storie che, per l'articolazione dei percorsi e degli snodi biografici, potessero offrire particolari occasioni di riflessione sull'esperienza della vulnerabilità e sull'incontro con i servizi. Sono state così individuate storie nelle quali emergessero con particolare evidenza passaggi di discontinuità, trasformazioni nelle relazioni e nelle condizioni di vita, ridefinizioni di sé e diversi modi di confrontarsi con quanto vissuto.

Le storie scelte sono state quindi ricostruite dalle autrici a partire dalle trascrizioni integrali. Questa ricostruzione non costituisce un'operazione neutrale, ma comporta necessariamente un processo di selezione e organizzazione del materiale, nel quale interviene la mediazione di chi lo compie (Josselson, 2011). Nel lavoro di restituzione si è scelto di mantenere come riferimento la struttura delle narrazioni originarie, la successione degli eventi e le connessioni di significato espresse dalle persone intervistate.

I testi sono stati quindi redatti in terza persona, conservando citazioni dirette e frammenti di discorso ritenuti particolarmente significativi, così da mantenere riconoscibile, per quanto possibile, la voce dei protagonisti. Tale scelta assume rilievo anche in relazione al valore attribuito dalle stesse persone alla possibilità di raccontare e trasmettere la propria esperienza. Molte delle persone coinvolte nella ricerca hanno infatti espresso il desiderio che il proprio racconto potesse essere ascoltato e condiviso, nella speranza che risultasse utile ad altri.

Successivamente, ciascun percorso è stato sottoposto a un secondo livello di lettura interpretativa. Attraverso il confronto tra il materiale empirico e la letteratura scientifica e professionale sono stati individuati, all'interno di ogni storia, fattori e processi riconducibili alle dimensioni della vulnerabilità, della resilienza e dell'antifragilità. Tali dimensioni sono state introdotte in questa fase come chiavi di lettura e non come categorie attraverso cui organizzare preliminarmente il materiale biografico. Esse non sono state pertanto intese come qualità stabili delle persone, ma come strumenti interpretativi attraverso cui interrogare il modo in cui condizioni individuali, relazionali e contestuali assumono peso e significato differenti nel corso delle traiettorie biografiche.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Le storie presentate in questo volume mantengono così la loro irriducibile singolarità, ma diventano al tempo stesso uno spazio attraverso cui interrogare esperienze, relazioni e processi di cambiamento. Non modelli da generalizzare, dunque, ma traiettorie attraverso cui aprire domande e alimentare la riflessione sulle pratiche di aiuto.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Ringraziamenti

A chi ha scelto di raccontarsi, va un ringraziamento che non può essere contenuto in poche righe. Le storie che compongono questo libro e tutte quelle qui non presenti, sono gesti di fiducia e non semplici testimonianze. Raccontare la propria vita significa selezionare, ricomporre, dare forma al caos, trasformare il dolore in linguaggio e il silenzio in possibilità. È un lavoro che chiede coraggio, perché espone la propria vulnerabilità ma, allo stesso tempo, rivendica la propria dignità. Le vostre parole hanno attraversato lo spazio della ricerca con la forza di ciò che è vivo: non sono dati, non sono casi, sono esistenze che interrogano chi le legge e lo trasformano. Arthur W. Frank (2010), pioniere della sociologia narrativa, dice che una storia vissuta diventa sapere solo quando trova un testimone disposto ad accoglierla. Voi avete permesso questo incontro.

Avete affidato frammenti della vostra identità, consapevoli che una volta consegnati non vi sarebbero appartenuti più del tutto: sarebbero diventati materia formativa, strumento critico, occasione di cambiamento per chi si prepara a esercitare la professione del servizio sociale. La vostra generosità non consiste soltanto nell'aver condiviso esperienze dolorose, ma nell'averle donate con la volontà che potessero servire ad altri.

A ciascuna e ciascuno di voi, va dunque un grazie che non è retorico: per aver permesso che la vostra storia diventasse anche una storia per gli altri; per aver ampliato l'orizzonte di chi leggerà, di chi studierà, di chi si prenderà cura; per aver mostrato che la vulnerabilità può essere detta, condivisa, attraversata e che nella narrazione si apre lo spazio, piccolo ma reale, di una trasformazione. Questo libro vi deve molto più delle parole che riesce a restituire.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Bibliografia di riferimento

Abbotts D., Norman A. (2023), *Social worker decision-making in court*, «Child & Family Social Work», 28(2), 469-480. https://doi.org/10.1111/cfs.12977

Adichie C.N. (2009), *The danger of a single story*, TEDGlobal, July 2009.

Albert A. (2024), *"Social workers by day and terrorists by night?" Wounded healers, restorative justice, and ex-prisoner reentry*, «Punishment & Society», 26(2), 261-282. https://doi.org/10.1177/14624745231208183

Albertson K., Albertson K. (2023), *Social capital, mutual aid and desistance: A theoretically integrated process model*, «The British Journal of Criminology», 63(5), 1255-1273. https://doi.org/10.1093/bjc/azac093

Aldridge J. (2018), *Where are we now? Twenty-five years of research, policy and practice on young carers*, «Critical Social Policy», 38(1), 155-165. https://doi.org/10.1177/0261018317724525

Allegri E., De Luca A., Bartocci M.C., Gallione S. (2017), *Diversamente esperti*, «Prospettive Sociali e Sanitarie», Supplemento 4/2017.

Arajärvi M., Mönkkönen K., Kekoni T., Toikko T. (2023), *Psychosocial social work as part of interdisciplinary collaboration and care need assessment in psychiatric outpatient care*, «Nordic Social Work Research», 15(3), 348-365. https://doi.org/10.1080/2156857X.2023.2244502

Arnkil T.E., Seikkula J. (2013), *Metodi dialogici nel lavoro di rete. Per la psicoterapia di gruppo, il servizio sociale e la didattica*, Erickson, Trento.

Ashokan A.M., Rajagopal J., Krishnaswamy P., Sheela L.R., Marimuthu P.D. et al. (2024), *Social vulnerability assessment in the health and disease context: Review*, «Discover Social Science and Health», 4, 55, DOI: 10.1007/s44155-024-00116-x.

Axenie C., López-Corona O., Makridis M.A., Akbarzadeh M., Saveriano M., Stancu A., West J. (2024), *Antifragility in complex dynamical systems*, «npj Complexity», 1, 12. https://doi.org/10.1038/s44260-024-00014-y

Baldwin C. (2013), *Narrative Social Work: Theory and Application*, Policy Press, Bristol.

Balenzano C., Moro G. (2018), *Case management partecipato o diffusione di responsabilità? Il caso delle équipe (dis)integrate affido-adozione in Puglia*, «Autonomie locali e servizi sociali», 41(3), 521-538. https://doi.org/10.1447/94163

Banks S. (2016), *Everyday ethics in professional life: Social work as ethics work*, «Ethics and Social Welfare», 10(1), 35-52. https://doi.org/10.1080/17496535.2015.1126623

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Banks S. (2021), *Ethics and values in social work (5th ed.)*, Red Globe Press, London.
Beck U. (1992), *Risk Society: Towards a New Modernity*, Sage, Thousand Oaks.
Belotti V., Mauri D., Zullo F. (a cura di) (2021), *Care leavers. Giovani, partecipazione e autonomia nel leaving care italiano*, Erickson, Trento.
Benbenishty R., Davidson-Arad B., López M., Devaney J., Spratt T., Koopmans C., Knorth E.J., Witteman C.L.M., Del Valle J.F., Hayes D. (2015), *Decision making in child protection: An international comparative study on maltreatment substantiation, risk assessment and interventions recommendations, and the role of professionals' child welfare attitudes*, «Child Abuse & Neglect», 49, 63-75. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.015
Beresford P. (2000), *Service users' knowledges and social work theory: Conflict or collaboration?*, «The British Journal of Social Work», 30(4), 489-503. https://doi.org/10.1093/bjsw/30.4.489
Beresford P., Boxall K. (2012), *Service users. Social work education and knowledge for social work practice*, «Social Work Education», 31, 155-167.
Beresford P., Croft S. (2001). *Service users' knowledges and the social construction of social work*, «Journal of Social Work», 1(3), 295-316.
Beresford P., Rose D. (2009), "Background", in A. Sweeney, P. Beresford, A. Faulkner, M. Nettle, D. Rose (eds.), *This is Survivor Research*, PCCS Books, Wyastone Leys (pp. 11-21).
Bertotti T. (2016), *Decidere nel servizio sociale. Metodo e riflessioni etiche*, Carocci Roma.
Bertotti T. (2017), *Il servizio sociale e la tutela minorile. Linee di mutamento e interrogativi aperti*, «La Rivista delle Politiche Sociali», 1, 133-145.
Bichi R. (2002), *L'intervista biografica. Una proposta metodologica*, Vita e Pensiero, Milano.
Bilotti A., Marzulli M., Pavesi N. (2024), "Le parole della comunità. Evidenze da una ricerca empirica nella prospettiva del welfare responsabile", in L. Gui, A. Salvati (a cura di), *Sfide del welfare. Sostenibilità, co-progettazione, innovazione*, FrancoAngeli, Milano (pp. 159-172).
Bongelli R., Busilacchi G., Pacifico A., Fabiani M., Guarascio C., Sofritti F., Lamura G., Santini S. (2024), *Caregiving burden, social support, and psychological well-being among family caregivers of older Italians: A cross-sectional study*, «Frontiers in Public Health», 12, 1474967. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1474967
Borges C.M., Pollock J.C., Crowley M., Purandare R., Sparano J., Spike K. (2021), *Social capital or vulnerability: Which has the stronger connection with selected U.S. health outcomes?*, «SSM – Population Health», 15, 100812. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100812
Bronfenbrenner U. (1979), *The ecology of human development: Experiments by nature and design*, Harvard University Press, Harvard.
Bronstein L.R. (2003), *A model for interdisciplinary collaboration*, «Social Work», 48(3), 297-306. https://doi.org/10.1093/sw/48.3.297
Brown K., Ecclestone K., Emmel N. (2017), *The many faces of vulnerability*, «Social Policy and Society», 16(3), 497-510. https://doi.org/10.1017/S1474746416000610
Bruner J. (1992), *La ricerca del significato. Per una psicologia culturale*, Bollati Boringhieri, Torino [ed. orig. Acts of Meaning, 1990].
Bruner J. (2002), *La fabbrica delle storie. Diritto, letteratura, vita*, Laterza, Roma-Bari [ed. orig. Making Stories: Law, Literature, Life, 2002].

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Bury M. (1982), *Chronic illness as biographical disruption*, «Sociology of Health & Illness», 4(2), 167-182. https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11339939
Butler J. (2004), *Precarious Life: The Powers of Mourning and Violence*, Verso, London.
Butler, J. (2009). Frames of War: When Is Life Grievable? Verso London.
Cabiati E., Raineri M.L. (2016), *Learning from service users' involvement: A research about changing stigmatizing attitudes in social work students*, «Social Work Education», 35(8), 982-996.
Calcaterra V., Panciroli C. (2025), *Il lavoro sociale di comunità passo dopo passo. Metodologia e strumenti per progetti a valenza collettiva*, Erickson, Trento.
Campanini A., Frost L., Höjer S. (2012), *Educating the new practitioner: The building of professional identities in European social work*, «Revista de Asistență Socială», 1, 33-48.
Casalini B. (2024), "Filosofia della vulnerabilità, affetti e migrazioni", in G. Garofalo Geymonat, S. Marchetti, A. Morino Baquetto (a cura di), *Vulnerabilità in migrazione. Sguardi interdisciplinari*, Edizioni Ca' Foscari, Venezia (pp. 9-24).
Cavarero A. (2007), *Orrorismo. Ovvero della violenza sull'inerme*, Feltrinelli, Milano.
Chambers R. (1989), *Editorial introduction: Vulnerability, coping and policy*, «IDS Bulletin», 20(2), 1-7. https://doi.org/10.1111/j.1759-5436.1989.mp20002001.x
Chandler D. (2014), *Resilience: The Governance of Complexity*, Routledge, Abingdon-New York.
Charon R. (2001), *Narrative medicine: A model for empathy, reflection, profession, and trust*, «JAMA», 286(15), 1897-1902.
Charon R. (2019), *Medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti*, Cortina, Milano.
Chauhan A., Walton M., Manias E. et al. (2020), *The safety of health care for ethnic minority patients: A systematic review*, «International Journal for Equity in Health», 19, 118. https://doi.org/10.1186/s12939-020-01223-2
Choi B.C.K., Pak A.W.P. (2006), *Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness*, «Clinical and Investigative Medicine», 29(6), 351-364.
Chroust G., Aumayr G. (2017), *Resilience 2.0: Computer-Aided Disaster Management*, «Journal of Systems Science and Systems Engineering», 26(3), pp. 321-335, DOI: 10.1007/s11518-017-5335-7.
Cinardi N., Karimi F. (2026), *Inequality of opportunities creates structural marginalization in networks*, «npj Complexity», 3, 16. https://doi.org/10.1038/s44260-026-00077-z
Commission on Social Determinants of Health (2008), *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization.
Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali (2023), *Codice deontologico dell'assistente sociale*, CNOAS.
Cornwell E.Y., Waite L.J. (2009), *Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults*, «Journal of Health and Social Behavior», 50(1), 31-48. https://doi.org/10.1177/002214650905000103

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Costa D., Andreucci M., Ielapi N., Bracale U.M., Serra R. (2023), *Social capital in chronic disease: An ethnographic study*, «Science & Philosophy», 11(2), pp. 29-50, DOI: 10.23756/sp.v11i2.1308.
Costa G. (2020), *Vulnerabilità e fragilità in sanità pubblica, nelle politiche e nei metodi di studio*, «Epidemiologia & Prevenzione», 44(5-6 Suppl. 1), 14-17. https://doi.org/10.19191/EP20.5-6.S1.P014.069
Cyrulnik B. (2000), *Il dolore meraviglioso*, Frassinelli, Torino.
Dahlberg R. (2015), *Resilience and Complexity: Conjoining the Discourses of Two Contested Concepts*, «Culture Unbound», 7(3), pp. 541-557, DOI: 10.3384/cu.2000.1525.1572541.
DasGupta S. (2008), *Narrative humility*, «The Lancet», 371(9617), 980-981. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60440-7
De Matteis S. (2022), *Il dilemma dell'aragosta. La forza della vulnerabilità*, Meltemi, Sesto San Giovanni.
Deci E.L., Ryan R.M. (1985), *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*, Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7
Di Nicola P., Stanzani S., Tronca L. (2010), *Forme e contenuti delle reti di sostegno. Il capitale sociale a Verona*, FrancoAngeli, Milano.
Dominelli L. (2021), *A green social work perspective on social work during the time of COVID-19*, «International Journal of Social Welfare», 30(1), 7-16. https://doi.org/10.1111/ijsw.12469
Donati P. (2013), *Sociologia della relazione*, il Mulino, Bologna.
Dunn M.C., Clare I.C.H., Holland A.J. (2008), *To empower or to protect? Constructing the 'vulnerable adult' in English law and public policy*, «Legal Studies», 28(2), 234-253. https://doi.org/10.1111/j.1748-121X.2008.00085.x
Emmel N. (2017), *Empowerment in the relational longitudinal space of vulnerability*, «Social Policy and Society», 16(3), 457-467. https://doi.org/10.1017/S1474746417000021
Equihua M., Espinosa Aldama M., Gershenson C. et al. (2020), *Ecosystem antifragility: Beyond integrity and resilience*, «PeerJ», 8, e8533. https://doi.org/10.7717/peerj.8533
Featherstone B., Gupta A., Morris K., White S. (2018), *Protecting children: A social model*, Policy Press, Bristol. https://doi.org/10.1332/policypress/9781447332732.001.0001
Fellmann L. (2026), *Social work as a meso-level profession: Towards network-oriented practice and research*, «Journal of Social Work Practice». https://doi.org/10.1080/02650533.2025.2609662
Ferguson H. (2017), *How children become invisible in child protection work: Findings from research into day-to-day social work practice*, «The British Journal of Social Work», 47(4), 1007-1023. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw065
Finkelhor D. (2018), *Screening for adverse childhood experiences (ACEs): Cautions and suggestions*, «Child Abuse & Neglect», 85, 174-179. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.016
Folgheraiter F. (2007), *Relational social work: Principles and practices*, «Social Policy and Society», 6(2), 265-274. https://doi.org/10.1017/S1474746406003526
Folgheraiter F. (2017), *Manifesto del metodo Relational Social Work*, Erickson, Trento.
Folke C., Carpenter S.R., Walker B., Scheffer M., Chapin T., Rockström J. (2010), *Resilience thinking: Integrating resilience, adaptability and transformability*, «Ecology and Society», 15(4), 20. https://doi.org/10.5751/ES-03610-150420
Frank A.W. (1995), *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*, University of Chicago Press, Chicago.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Frank A.W. (2010), *Letting Stories Breathe: A Socio-Narratology*, University of Chicago Press, Chicago.
Frank A.W. (2022), *Illness narrative 2022, unconcluded. Arthur W. Frank: Narrative, Experience, and Ethics* (8 luglio).
Fricker M. (2007), *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*, Oxford University Press, Oxford.
Gérain P., Zech E. (2019), *Informal caregiver burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving*, «Frontiers in Psychology», 10, 1748. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01748
Gerdes K.E. (2011), *Empathy, sympathy, and pity: 21st-century definitions and implications for practice and research*, «Journal of Social Service Research», 37(3), 230-241. https://doi.org/10.1080/01488376.2011.564027
Gerdes K.E., Segal E.A. (2011), *Importance of empathy for social work practice: Integrating new science*, «Social Work», 56(2), 141-148. https://doi.org/10.1093/sw/56.2.141
Gilbert N., Parton N., Skivenes M. (eds.) (2011), *Child protection systems: International trends and orientations*, Oxford University Press, Oxford. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199793358.001.0001
Goodin R.E. (1985), *Protecting the Vulnerable: A Re-Analysis of Our Social Responsibilities*, University of Chicago Press, Chicago.
Gotlib I.H., Wheaton B. (eds.) (1997), *Stress and adversity over the life course: Trajectories and turning points*, Cambridge University Press, Cambridge.
Hall S. (a cura di) (1997), *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*, Sage-Open University, London.
Hareven T.K., Masaoka K. (1988), *Turning points and transitions: Perceptions of the life course*, «Journal of Family History», 13(1), 271-289.
Hargittai E., Dobransky K. (2017), *Old dogs, new clicks: Digital inequality in skills and uses among older adults*, «Canadian Journal of Communication», 42(2), 195-212. https://doi.org/10.22230/cjc.2017v42n2a3176
Harnett P.H. (2024), *Managing risk and uncertainty in the context of child protection decision making*, «The British Journal of Social Work», 54(6), 2435-2449. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcae056
Hatzenbuehler M.L. (2009), *How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework*, «Psychological Bulletin», 135(5), 707-730. https://doi.org/10.1037/a0016441
Hespanhol L. (2017), *More than Smart, Beyond Resilient: Networking Communities for Antifragile Cities*, in Proceedings of the 8th International Conference on Communities and Technologies (C&T '17), pp. 105-114, DOI: 10.1145/3083671.3083683.
Ho I. S.-S., McGill K., Malden S., Wilson C., Pearce C., Kaner E., Vines J., Aujla N., Lewis S., Restocchi V., Marshall A., Guthrie B. (2023), *Examining the social networks of older adults receiving informal or formal care: A systematic review*, «BMC Geriatrics», 23, 531. https://doi.org/10.1186/s12877-023-04190-9
Holling C.S. (1973), *Resilience and stability of ecological systems*, «Annual Review of Ecology and Systematics», 4, 1-23.
Holt-Lunstad J. (2021), *Loneliness and social isolation as risk factors: The power of social connection in prevention*, «American Journal of Lifestyle Medicine», 15(5), 567-573. https://doi.org/10.1177/15598276211009454

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Houston S. (2015), *Reducing Child Protection Error in Social Work: Towards a Holistic-Rational Perspective*, «Journal of Social Work Practice», 29(4), pp. 379-393, DOI: 10.1080/02650533.2015.1013526.
Hughes K., Bellis M.A., Hardcastle K.A. et al. (2017), *The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis*, «The Lancet Public Health», 2(8), e356-e366. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4
Innes A., Bunce A., Manzur H. et al. (2024), *Experiences of violence while in insecure migration status: A qualitative evidence synthesis*, «Globalization and Health», 20, 83. https://doi.org/10.1186/s12992-024-01085-1
Jackson S., Chubb L.A. (2025), *Navigating the profession with a "black mark": Discrimination experiences of social workers with criminal convictions*, «Journal of Human Rights and Social Work», 10, 55-67. https://doi.org/10.1007/s41134-024-00334-y
Järveläinen E., Rantala H., Suonio M. (2026), *Balancing bureaucracy and humane encounters: A qualitative analysis of social workers' ethical reflections on supporting clients with a history of crime in Finland*, «Ethics and Social Welfare». Advance online publication. https://doi.org/10.1080/17496535.2026.2690004
Järveläinen E., Rantanen T., Toikko T. (2023), *Meanings of a client-employee relationship in social work: Clients' perspectives on desisting from crime*, «Nordic Social Work Research», 13(2), 318-332. https://doi.org/10.1080/2156857X.2021.1981984
Johnson J., Gheorghe A.V. (2013), *Antifragility analysis and measurement framework for systems of systems*, «International Journal of Disaster Risk Science», 4(4), 159-168. https://doi.org/10.1007/s13753-013-0017-7
Joseph J. (2013), *Resilience as embedded neoliberalism: A governmentality approach*, «Resilience», 1(1), 38-52. https://doi.org/10.1080/21693293.2013.765741
Josselson R. (2011), *"Bet you think this song is about you": Whose narrative is it in narrative research?*, «Narrative Works», 1(1), 33-51.
Kemper-Koebrugge W., Adriaansen M., Laurant M., Wensing M. (2023), *Care networks of home-dwelling older adults in the Netherlands: Proof of concept of a network typology*, «BMC Geriatrics», 23, 800. https://doi.org/10.1186/s12877-023-04404-0
Kreuter M.W., Thompson T., McQueen A., Garg R. (2021), *Addressing social needs in health care settings: Evidence, challenges, and opportunities for public health*, «Annual Review of Public Health», 42, 329-344. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102204
Le Bossé Y. (2003), *De «l'habilitation» au «pouvoir d'agir»: Vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment*, «Nouvelles pratiques sociales», 16(2), 30-51.
Lindström J., Rantanen T., Toikko T. (2024), *Narratives of experts by experience: A journey from criminal to expert*, «Journal of Social Work», 24(3), 415-433.
Lorenz F. (2021), *Practicing Silence about Staff Violence in Residential Care for Children with Disabilities*, «Social Work & Society», 18(3).
Lundy L. (2007), *'Voice' is not enough: Conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child*, «British Educational Research Journal», 33(6), 927-942. https://doi.org/10.1080/01411920701657033
Lunn J., McCafferty P., Hayes D. (2026), *The experience and impact of advocacy support for looked-after children and young people within child welfare services:*

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

A systematic review of participation-enabling practice, «The British Journal of Social Work», bcag048. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcag048
Lynch A. (2026), *A review of empathy in social work: A relational and situated practice with directions for further research*, «Journal of Social Work», 26(3), 434-454. https://doi.org/10.1177/14680173251353087
MacDermott D., Harkin-MacDermott C. (2020), *Co-producing a shared stories narrative model for social work education with experts by experience*, «Practice», 32(2), 89-108.
Mackenzie C., Rogers W., Dodds S. (2014), "Introduction: What is vulnerability, and why does it matter for moral theory?", in C. Mackenzie, W. Rogers, S. Dodds (eds.), *Vulnerability: New Essays in Ethics and Feminist Philosophy* Oxford University Press, Oxford (pp. 1-29).
Mah J.C., Penwarden J.L., Pott H., Theou O., Andrew M.K. (2023), *Social vulnerability indices: A scoping review*, «BMC Public Health», 23, 1253. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16097-6
Marino E.K., Faas A.J. (2020), *Is vulnerability an outdated concept? After subjects and spaces*, «Annals of Anthropological Practice», 44(1), 33-46. https://doi.org/10.1111/napa.12132
Masten A.S. (2001), *Ordinary magic: Resilience processes in development*, «American Psychologist», 56(3), 227-238.
Masten A.S., Powell J.L. (2003), "A resilience framework for research, policy, and practice", in S.S. Luthar (ed.), *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*, Cambridge University Press, Cambridge (pp. 1-26). https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788.003
Mayer J.E., Timms N. (1970), *The client speaks: Working class impressions of casework*, Routledge & Kegan Paul, London.
McLaughlin H. (2009), *What's in a name: 'Client', 'patient', 'customer', 'consumer', 'expert by experience', 'service user'—What's next?*, «British Journal of Social Work», 39(6), 1101-1117.
Meehan D.E., Grunseit A., Condie J., HaGani N., Merom D. (2023), *Social-ecological factors influencing loneliness and social isolation in older people: A scoping review*, «BMC Geriatrics», 23, 726. https://doi.org/10.1186/s12877-023-04418-8
Meyer I.H. (2015), *Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities*, «Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity», 2(3), 209-213. https://doi.org/10.1037/sgd0000132
Miani C., Wandschneider L., Niemann J., Batram-Zantvoort S., Razum O. (2021), *Measurement of gender as a social determinant of health in epidemiology—A scoping review*, «PLoS ONE», 16(11), e0259223, DOI: 10.1371/journal.pone.0259223.
Milani P., Ius M., Serbati S. (2013), *Vulnerabilità e resilienza: lessico minimo*, «Studium Educationis», 3, 72-80.
Miller S.C. (2017), *Reconsidering dignity relationally*, «Ethics and Social Welfare», 11(2), 108-121. https://doi.org/10.1080/17496535.2017.1318411
Mishler E.G. (1986), *Research Interviewing: Context and Narrative*, Harvard University Press, Cambridge.
Munoz A., Billsberry J., Ambrosini V. (2022), *Resilience, robustness, and antifragility: Towards an appreciation of distinct organizational responses to adversity*,

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

«International Journal of Management Reviews», 24(2), 181-187. https://doi.org/10.1111/ijmr.12289
Munro E. (2019), *Effective child protection* (3rd ed.), Sage, Thousand Oaks.
Närhi K., Matthies A.-L. (2025), "Ecological social work", in M. Alston, P. Buykx, W. Foote, D. Betts (eds.), *Handbook of research methods in social work*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham (pp. 118-129). https://doi.org/10.4337/9781035310173.00019
Nevard I., Green C., Bell V., Gellatly J., Brooks H., Bee P. (2021), *Conceptualising the social networks of vulnerable children and young people: A systematic review and narrative synthesis*, «Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology», 56, 169-182. https://doi.org/10.1007/s00127-020-01968-9
Nicolescu B. (2025), "Methodology of transdisciplinarity: Levels of reality, logic of the included middle and complexity", in M. Schüz (ed.), *Transdisciplinary thinking and acting*, Springer, Berlin (pp. 33-56). https://doi.org/10.1007/978-3-031-70680-6_2
Nussbaum M. C. (2006), *Frontiers of Justice: Disability, Nationality, Species Membership*. Harvard University Press, Cambridge.
Nussbaum M. C. (2011), *Creating capabilities: The human development approach*, The Belknap Press of Harvard University Press; Cambridge.
Pariotti E. (2023), *Vulnerability and human rights: Which compatibility?*, «International Journal for the Semiotics of Law», 36, 1401-1413. https://doi.org/10.1007/s11196-023-09977-y
Parton N. (2014), *The politics of child protection: Contemporary developments and future directions*, Bloomsbury Academic, London.
Pattaro C., Pavesi N., Segatto B. (2018), "Dire e fare lavoro di comunità come strumento per l'integrazione", in C. Pattaro (a cura di), *Dire e fare comunità. Servizio sociale, migranti e prospettive di partecipazione in Veneto*, FrancoAngeli, Milano.
Payne M. (1998), *Case management e servizio sociale. La costruzione dei piani assistenziali individualizzati nelle cure di comunità*, Erickson, Trento.
Putnam R.D. (2000), *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, Simon & Schuster, New York.
Raineri M. L. (2011), "Il colloquio nel servizio sociale", in M.L. Raineri (a cura di), *Assistente sociale domani*, vol. 1, nuova edizione, Erickson, Trento (pp. 173-174).
Raineri M.L., Corradini F., Calcaterra V., Cabiati E. (2021), "Compliance o reciprocità? Come gli operatori sociali concepiscono la partecipazione", in V. Calcaterra, M.L. Raineri (a cura di), *Tra partecipazione e controllo. Contributi di ricerca sul coinvolgimento di bambini e famiglie nei servizi di tutela minorile* Erickson, Trento (pp. 17-54).
Ramezani J., Camarinha-Matos L.M. (2020), *Approaches for resilience and antifragility in collaborative business ecosystems*, «Technological Forecasting and Social Change», 151, 119846. https://doi.org/10.1016/j.techfore.2019.119846
Ranci C. (2008), *Vulnerabilità sociale e nuove disuguaglianze sociali*, «Sociologia del lavoro», 110, 161-171. https://doi.org/10.1400/114859
Ranci C. (ed.) (2010), *Social Vulnerability in Europe: The New Configuration of Social Risks*, Palgrave Macmillan, London.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Reich S.E. (2023), *Making desistance recognizable: How ex-offenders can signal their desistance from crime to employers by strategic design*, «The British Journal of Criminology», 63(5), 1274-1292. https://doi.org/10.1093/bjc/azac094
Richmond M.E. (1917), *Social diagnosis*, Russell Sage Foundation, New York.
Ricoeur P. (1993), *Sé come un altro*, Jaca Book, Milano.
Riessman C.K., Quinney L. (2005), *Narrative in Social Work: A Critical Review*, «Qualitative Social Work», 4(4), pp. 391-412, DOI: 10.1177/1473325005058643.
Riessman C.K. (2008), *Narrative Methods for the Human Sciences*, Sage, Thousand Oaks.
Rochas C., Kuzņecova T., Romagnoli F. (2015), *The concept of the system resilience within the infrastructure dimension: Application to a Latvian case*, «Journal of Cleaner Production», 88, 358-368. https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2014.04.081
Russo D., Ciancarini P. (2017), *Towards antifragile software architectures*, «Procedia Computer Science», 109, 929-934. https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.05.426
Rutter M. (1987), *Psychosocial resilience and protective mechanisms*, «American Journal of Orthopsychiatry», 57(3), 316-331. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x
Sagala G.H., Őri D. (2024), *Antifragility, resilience and collaborative networks of SMEs: A theoretical foundation*, «European Journal of Innovation Management». https://doi.org/10.1108/EJIM-09-2023-0797
Sallis J.F., Owen N., Fisher E.B. (2015), "Ecological models of health behavior", in K. Glanz, B.K. Rimer, K. Viswanath (eds.), *Health behavior: Theory, research, and practice*, Jossey-Bass, Hoboken (5th ed., pp. 43-64).
Sanfelici M., Mordeglia S. (2020), *Per una nuova cultura dell'emergenza: Ruolo e funzioni del servizio sociale in situazioni di crisi personali e collettive*, «Autonomie locali e servizi sociali», 43(1), 213-226.
Schmidt J. (2022), *Everyday ethics of dignity work: What social workers do to promote the dignity of service-users in times of austerity measures and welfare stigma*, «Ethics and Social Welfare», 16(3), 306-321. https://doi.org/10.1080/17496535.2022.2038229
Schmidt J., Niemeijer A., Leget C., Trappenburg M., Tonkens E. (2020), *The dignity circle: How to promote dignity in social work practice and policy?*, «European Journal of Social Work», 23(6), 945-957. https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1804332
Schön D.A. (1983), *The reflective practitioner: How professionals think in action*, Basic Books, New York.
Segatto B., Busato C. (2022), *Gli utenti dei servizi diventano esperti per esperienza. Una proposta innovativa*, «Lavoro Sociale», 22(4), 7-23.
Segatto B., Dal Ben A. (2020), *Decisioni difficili. Bambini, famiglie e servizi sociali*, FrancoAngeli, Milano.
Segatto B., Giacomini P. (2018), "Leggere il territorio e valutare i bisogni della comunità: Un esempio di attuazione nel quartiere Arcella di Padova", in C. Pattaro (a cura di), *Dire e fare comunità. Servizio sociale, migranti e prospettive di partecipazione in Veneto*, FrancoAngeli, Milano (pp. 61-84).
Segatto B., Dal Ben A., Giacomin S. (2020), *The use of discretion in decision-making by social workers at child protection services in Italy*, «European Journal of Social Work», 23(5), 779-789. https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1751588
Segatto B., Dal Ben A., Genre Bert S., Benbenishty R. (2023), *Family support as a working style in child protection in Italy: A comparative study on social workers'*

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

child welfare attitudes, «Child & Family Social Work», 28(2), 337-345. https://doi.org/10.1111/cfs.12965
Seikkula J., Arnkil T.E. (2013), *Open dialogues and anticipations: Respecting otherness in the present moment*, THL, Helsinki.
Sell K., Hommes F., Fischer F., Arnold L. (2022), *Multi-, inter-, and transdisciplinarity within the public health workforce: A scoping review to assess definitions and applications of concepts*, «International Journal of Environmental Research and Public Health», 19(17), 10902. https://doi.org/10.3390/ijerph191710902
Sen A. (1999), *Development as Freedom*, Alfred A. Knopf, New York.
Shakespeare T. (2006), *Disability Rights and Wrongs*, Routledge, London.
Sheehan R. (2000), *Family preservation and child protection: The reality of Children's Court decision-making*, «Australian Social Work», 53(4), 41-46. https://doi.org/10.1080/03124070008415220
Sliva S.M., Sarantakos S.P. (2024), "Restorative justice", in D.A. McLeod, A.P. Natale, K.W. Mapson (eds.), *Handbook of forensic social work: Theory, policy, and fields of practice* Oxford University Press, Oxford (pp. 503-528). https://doi.org/10.1093/oso/9780197694732.003.0030
Soldatic K., Meekosha H., Somers K. (2012), *Finding Ernesto: Temporary labour migration and disabled children's health*, «International Journal of Population Research», 696753. https://doi.org/10.1155/2012/696753
Somers M.R. (1994), *The narrative constitution of identity: A relational and network approach*, «Theory and Society», 23(5), 605-649.
Taleb N.N. (2012), *Antifragile: Things That Gain from Disorder*, Random House, New York.
Taleb N.N. (2018), *Skin in the Game: Hidden Asymmetries in Daily Life*, Random House, New York.
Trevithick P. (2012), *Social work skills and knowledge: A practice handbook* (3rd ed.), Open University Press/McGraw-Hill.
Tronto J.C. (1993), *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge, London.
Tsang N.M. (2008), *Kairos and practice wisdom in social work practice*, «European Journal of Social Work», 11(2), 131-143. https://doi.org/10.1080/13691450701357315
Turner B.S. (2006), *Vulnerability and Human Rights*, Pennsylvania State University Press, University Park. https://doi.org/10.5325/j.ctt7v124
UNAIDS (2022), *Dangerous Inequalities: World AIDS Day Report 2022*, Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
UNESCO (2023), *Learning at Risk: The Impact of Climate Displacement on the Right to Education*. Global Report, Paris, UNESCO.
Ungar M. (2018), *Systemic resilience: Principles and processes for a science of change in contexts of adversity*, «Ecology and Society», 23(4), 34, DOI: 10.5751/ES-10385-230434.
van der Hof S., Liefaard T. (2025), "Digital Play: Children's Rights, Risks and Responsibilities", in N. Lott, a cura di, *The Interdependence of the Convention on the Rights of the Child: Understanding the Relationship of the Right to Play with Other Convention Rights*, Springer Cham, pp. 105-132, DOI: 10.1007/978-3-031-88964-6_5.

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

van Ewijk H. (2009), *Citizenship-based social work*, in «International Social Work», 52(2), pp. 167-179, DOI: 10.1177/0020872808099728.
Vanistendael S. (1998), *La résilience ou le réalisme de l'espérance. Blessé, mais pas vaincu*, Bureau International Catholique de l'Enfance.
Videmšek P. (2017), *Expert by experience research as grounding for social work education*, «Social Work Education», 36(2), 172-187. https://doi.org/10.1080/02615479.2017.1280013
Wacquant L. (2008), *Urban Outcasts: A Comparative Sociology of Advanced Marginality*, Polity Press, Cambridge.
Wilson A., Beresford P. (2000), *Anti-oppressive practice: Emancipation or appropriation?*, «British Journal of Social Work», 30, 553-573.
WHO (2021), *Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*, WHO, Geneva.
World Health Organization (2025), *World Report on Social Determinants of Health Equity*, WHO, Geneva.
Zhen-Duan J., Gade N., Falgas-Bagué I., Sue K.L., DeJonckheere M., Alegría M. (2022), *Using a structural vulnerability framework to understand the impact of COVID-19 on the lives of Medicaid beneficiaries receiving substance use treatment in New York City*, «Health Services Research», 57(5), 1104-1111. https://doi.org/10.1111/1475-6773.13975

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Politiche e servizi sociali

Ultimi volumi pubblicati:

DANIELA GRIGNOLI, GIOVANNA TESTA (a cura di), *Una lettura critica del nuovo Codice Deontologico dell'Assistente Sociale* (disponibile anche in e-book).

GIANFRANCO GATTI, *Progettare il cambiamento.* Guida pratica alla progettazione sociale nella cornice cognitivo comportamentale.

FABIO LUCCHINI, *Il gioco d'azzardo problematico.* Politiche e impatti sociali.

MASSIMO BALDUCCI, LUCETTA TRE RE (a cura di), *L'organizzazione dei servizi sociali.*

JAMIL KARIM AMIRIAN, *La progettazione sociale.* Esperienze e riflessioni (disponibile anche in e-book).

LIDIA DEVETAK, EMANUELA NAIBO, MARIA VANTO, *OSS: Operatore Socio-Sanitario.* L'evoluzione dei servizi sociali e sanitari: origine, sviluppo e futuro della professione (disponibile anche in e-book).

AUREA DISSEGNA, *Maltrattamento istituzionale.* Criticità del sistema di garanzia dei diritti dei bambini, degli adolescenti e delle loro famiglie.

FRANCESCA MANTOVANI (a cura di), *Le nuove sfide dell'assistente sociale.* Discontinuità biografiche e competenze professionali.

CLAUDIA RICCO (a cura di), *Il legame adottivo.* Esperienze e intrecci relazionali tra desiderio, realtà e cambiamento.

ELISA CECCARELLI, MARGHERITA GALLINA, FRANCESCA MAZZUCCHELLI, *Tutela sociale e legale dei minorenni.* Interpretazione e applicazione del diritto minorile (disponibile anche in e-book).

FRANCESCA MANTOVANI, *Laboratorio di guida al tirocinio in servizio sociale.* Formazione, conoscenza di sé e competenze professionali.

LUCA FAZZI, *Servizio sociale riflessivo.* Metodi e tecniche per gli assistenti sociali.

MARGHERITA DI VIRGILIO, IRVEN MUSSI (a cura di), *Manuale per Oss e Asa (Operatori Socio-Sanitari e Ausiliari Socio-Assistenziali).* Formazione in campo assistenziale, sociale e sanitario.

TIZIANA TARSIA, ANDREA NUCITA (a cura di), *Saperi professionali e co-ricerca nei servizi.* Otto saggi di scrittura collettiva (E-book).

MARIAPAOLA COLOMBO SVEVO, *Le politiche sociali dell'Unione Europea.*

GIOVANNA VENDEMIA, LORENZO BERTINELLI, *Il Social Mode Work.* Teoria e pratica del servizio sociale nella cornice cognitivo comportamentale.

VINCENZO CASTELLI (a cura di), *Nuovi scenari per nuove sfide sulla tratta e lo sfruttamento degli esseri umani* (disponibile anche in e-book).

MARIA PIA FONTANA, *Adolescenti, interrealtà e cyberdevianza.* Tra prevenzione e recupero (disponibile anche in e-book).

FONDAZIONE IDEA VITA (a cura di), *A casa come va?.* Itinerari di cittadinanza e vita indipendente di persone con disabilità e dei loro familiari (disponibile anche in e-book).

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

MARIA PIA FONTANA, MARCO GIORDANO, ANTONELLA GORGONI, ANTONIO NAPPI, *Deontologia come habitus.* Introduzione al nuovo Codice deontologico dell'assistente sociale.

DANIELE CALLINI, ENRICO MIATTO, *Fare bene il bene.* Casa famiglia e multiutenza complementare. L'esperienza dell'Associazione Papa Giovanni XXIII (disponibile anche in e-book).

FRANCESCA MAZZUCCHELLI (a cura di), *Essere anziani oggi.* Riflessioni su invecchiamento e morte (disponibile anche in e-book).

LUCA FAZZI, *Teoria e pratica del servizio sociale: un'introduzione.*

MARINELLA SIBILLA, *Welfare oltre confine.* Consigli, strumenti, strategie.

ANNA ZENAROLLA, *Accompagnare la famiglia.* Esperienze e prospettive dai cinquant'anni di attività del Consultorio Familiare UCIPEM di Treviso (disponibile anche in e-book).

CHIARA CAVINA, ERIKA FUMASONI, LINA PORTA (a cura di), *Il consultorio familiare c'è.* Esperienze, strumenti concettuali e operatività (disponibile anche in e-book).

ALICE DONDI, ANNARITA ARGENTO, *La relazione psicosociale in adozione.* Criteri e strumenti per la valutazione (disponibile anche in e-book).

ALESSANDRA FERRI, *La tutela del minore nell'attività del Servizio sociale locale.* Procedura applicata e profili pratici (disponibile anche in e-book).

ALBERTO QUATTROCOLO, MAURIZIO D'ALESSANDRO, *Ascolto e mediazione.* Un approccio pragmatico alla gestione dei conflitti (disponibile anche in e-book).

MARCO GIORDANO, MANUELA MARIA SINISCALCO, MARIAGRAZIA ESPOSITO, *La tutela del diritto dei minorenni a crescere in famiglia.* Uno studio nelle regioni del Centro-Sud Italia (disponibile anche in e-book).

PASQUALE ADDESSO, *Affidamento familiare.* Profili fiscali, contributivi, ISEE e amministrativi (disponibile anche in e-book).

LUCREZIA MOLLICA (a cura di), *Un figlio è per sempre.* Riflessioni sulla tutela della continuità degli affetti (disponibile anche in e-book).

SILVIA ALICANDRO, ISABELLA BUZZI (a cura di), *I figli al centro.* Famiglie e mediatori insieme (E-book).

ANDREA ARMOCIDA, MARZIA MARZAGAGLIA, MONIA ANDREANI, FRANCESCA MAGLI, CRISTINA CATTANEO, *Rifugiati nella rete.* Dall'accoglienza alla cura (disponibile anche in e-book).

MICHELE GRISONI, MANUELA COLOMBERO (a cura di), *Linee guida e buone prassi per il Corso di base per mediatore interculturale* (disponibile anche in e-book).

GIAN PIERO TURCHI, MICHELE ROMANELLI, *Flussi migratori, comunità e coesione sociale.* Nuove sfide per la mediazione (disponibile anche in e-book).

CAM CENTRO AUSILIARIO PER I PROBLEMI MINORILI (a cura di), *Nuove sfide per l'affido.* Teorie e prassi (disponibile anche in e-book).

GABRIELE MANELLA, FRANCESCA MANTOVANI, MARIA RESCIGNO, *Accoglienza e integrazione.* Una sfida per il lavoro sociale (E-book).

PATRIZIA GATTI, GIUSEPPE PALLADINO (a cura di), *Interdisciplinarità e tutela dei minorenni.* Riflessioni teoriche ed esperienze pratiche.

TIZIANA TESAURO, *Trame.* Il teatro sociale e la formazione degli operatori socio-sanitari (disponibile anche in e-book).

CLAUDIA CAVAZZA, ROBERTA PERDUCA, SILVIA ZANDRINI, *Adolescenti autori di reato.* Il percorso psico-sociale in ambito istituzionale (disponibile anche in e-book).

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771





ti è piaciuto?

Comunicaci il tuo giudizio su:
www.francoangeli.it/opinione



VUOI RICEVERE GLI AGGIORNAMENTI
SULLE NOSTRE NOVITÀ
NELLE AREE CHE TI INTERESSANO?



ISCRIVITI ALLE NOSTRE NEWSLETTER SEGUICI SU:



FrancoAngeli
La passione per le conoscenze

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Vi aspettiamo su:

www.francoangeli.it

per scaricare (gratuitamente) i cataloghi delle nostre pubblicazioni

DIVISI PER ARGOMENTI E CENTINAIA DI VOCI: PER FACILITARE LE VOSTRE RICERCHE.



Management, finanza, marketing, operations, HR
Psicologia e psicoterapia: teorie e tecniche
Didattica, scienze della formazione
Economia, economia aziendale
Sociologia
Antropologia
Comunicazione e media
Medicina, sanità





Architettura, design, arte, territorio
Informatica, ingegneria
Scienze
Filosofia, letteratura, linguistica, storia
Politica, diritto
Psicologia, benessere, autoaiuto
Efficacia personale
Politiche e servizi sociali

FrancoAngeli

La passione per le conoscenze

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy. ISBN 9791224504771

Nel corso della vita, eventi inattesi, difficoltà e cambiamenti possono incrinare equilibri che sembravano acquisiti e far emergere forme di vulnerabilità che non sempre è possibile affrontare autonomamente. In alcuni di questi passaggi, il servizio sociale può entrare nelle traiettorie biografiche delle persone.

Accanto ai bisogni e alle fragilità, chi attraversa i servizi porta con sé un sapere che nasce dall'esperienza vissuta. Il volume pone questo sapere in dialogo con quello professionale, interrogando ciò che può emergere dal loro incontro.

A partire dai concetti di vulnerabilità, resilienza e antifragilità, le storie di vita di sette persone vengono ricostruite nella loro complessità, con attenzione ai momenti che ne hanno modificato il corso e ai significati che assumono per chi li racconta, senza ridurle a una condizione, a un problema o a una categoria.

Ogni storia è accompagnata da una riflessione che la accosta ad alcuni principi e pratiche del servizio sociale, soffermandosi sugli sguardi professionali, sulle risposte costruite e sulle relazioni che prendono forma nell'incontro con i servizi.

Le biografie diventano così un luogo di confronto tra sapere esperienziale e sapere professionale e invitano a spostare lo sguardo dalla persona definita attraverso la categoria della vulnerabilità alla persona riconosciuta come protagonista e interprete del proprio percorso. Guardare al servizio sociale attraverso questa lente significa cambiare prospettiva: non chiedersi soltanto che cosa i servizi possono offrire alle persone, ma anche che cosa l'esperienza delle persone può portare ai servizi.

Anna Dal Ben, assistente sociale, è ricercatrice in tenure track presso il Dipartimento di Scienze politiche, giuridiche e studi internazionali dell'Università di Padova. Nel corso di laurea in Servizio sociale insegna Tecniche e metodologie del servizio sociale I e II. Per FrancoAngeli ha pubblicato, insieme a Barbara Segatto, *Decisioni difficili. Bambini, famiglie e servizi sociali* (2020).

Barbara Segatto è professoressa associata di Sociologia dei processi culturali e comunicativi presso il Dipartimento di Scienze politiche, giuridiche e studi internazionali dell'Università di Padova ed è presidente del corso di laurea magistrale in Innovazione e servizio sociale. Per FrancoAngeli ha curato, *Più del necessario. Storie di studenti con background migratorio* (2024).

FrancoAngeli
La passione per le conoscenze