Mi prendo cura di te

Gruppo informativo come nuovo metodo di lavoro

Valentina Bagnoli, Denise Gagliardi, Patrizia Giani, Elisa Guerrieri, | 07 gennaio 2026

Un'anticipazione di questo articolo è stata pubblicata in dicembre su "Scambi di Prospettive"*, il blog di* Prospettive Sociali e Sanitarie

Negli ultimi anni, abbiamo assistito a un progressivo aumento della domanda di servizi da parte di persone fragili, non autosufficienti e/o con disabilità, in particolare dei cosiddetti "grandi anziani", la cui condizione genera bisogni sempre più complessi e intrecciati tra ambito sociale e sanitario.

L'idea di questo progetto nasce dall'esperienza di alcune assistenti sociali della Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa e ASL Toscana Centro, attivi sia nell'area del segretariato sociale e accesso punto insieme PUA, che all'interno della Centrale Operativa Territoriale presso il presidio ospedaliero, quest'ultime secondo il modello della Regione Toscana, con funzioni di valutazione multidimensionale e attuazione del progetto di transizione.

Attraverso la nostra funzione di segretariato sociale professionale, svolta sia negli sportelli territoriali di segretariato sociale che nella presa in carico sociale breve al momento della dimissione ospedaliera ci confrontiamo ogni giorno con i bisogni concreti delle persone e delle famiglie: dalla gestione dell'assistenza domiciliare per un familiare fragile, al disorientamento di chi affronta per la prima volta situazioni di non autosufficienza o disabilità. Queste situazioni spesso mettono in evidenza la distanza tra ciò che il sistema dei servizi pubblici può offrire e ciò che viene richiesto o percepito come necessario dalle persone, in un contesto dove la risposta privata (badanti subito, assistenza 24h) sembra sempre più l'unica visibile e accessibile.

Proprio da questo osservatorio privilegiato, abbiamo percepito l'urgenza di fare un passo in avanti rispetto alla tradizionale offerta dei servizi: essere presenti nei luoghi di passaggio e attesa, dove le persone si pongono domande ma non hanno ancora trovato risposte. Abbiamo sentito il bisogno di avvicinare le istituzioni ai cittadini in modo nuovo e più diretto. Di sedersi, anche fisicamente, accanto a chi sta affrontando un momento difficile, per fornire non solo informazioni ma anche ascolto, orientamento e provare ad affrontare/uscire insieme dalle situazioni di bisogno.

Abbiamo pensato, per esempio, a chi ha un familiare ricoverato in ospedale e si trova improvvisamente a dover gestire, una volta a casa, una situazione di assistenza continua. Oppure a chi si prende cura di un genitore fragile che vive da solo e non riesce più a gestire le attività quotidiane. O ancora, a una persona, che vive con il figlio, ma comincia a manifestare segnali di disorientamento. Tutte queste situazioni, se affrontate in solitudine, diventano ostacoli. Ma se condivise, accompagnate e sostenute, possono trasformarsi in percorsi di accesso ai diritti e alle risorse del territorio.

Il gruppo informativo nasce quindi come uno spazio collettivo di incontro tra cittadini e istituzioni, dove ricevere informazioni chiare e aggiornate, ma anche confrontarsi con altri che vivono esperienze simili, attivando dinamiche di mutuo sostegno e promuovendo una cultura della prossimità e della partecipazione.

Contesto

La Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa (SdS EVV) opera su un territorio che comprende quindici Comuni situati tra le province di Firenze e Pisa, per un bacino complessivo di circa 240.000 abitanti. La SdS EVV è una delle otto società della salute in cui è articolata l'Azienda USL Toscana Centro, corrispondenti agli ambiti territoriali sociali (ATS) e ai distretti sanitari, così come previsto dalla normativa.

Le Società della Salute, in quanto consorzi pubblici partecipati dai Comuni e dall'Azienda sanitaria, sono chiamate a svolgere una funzione strategica: valutare i bisogni sanitari e sociali della popolazione, e programmare, organizzare ed erogare in forma integrata i servizi sanitari, sociosanitari e sociali integrati del territorio, nel rispetto dei principi di universalità,

prossimità e appropriatezza.

In questo quadro, la collaborazione tra le SdS e il Dipartimento dei Servizi Sociali dell'Azienda USL Toscana Centro rappresenta un pilastro fondamentale per promuovere una visione unitaria del sistema integrato dei servizi. Tale collaborazione si esprime attraverso:

- il rafforzamento delle pratiche professionali volte a garantire l'esigibilità dei diritti delle persone;
- il sostegno alla formazione continua e alla supervisione degli operatori sociali;
- il supporto ai processi di valutazione della qualità dei servizi e alla costruzione di percorsi professionali condivisi;
- la sperimentazione di modelli innovativi di intervento, come il progetto qui presentato, volto a rendere più accessibile e partecipato l'accesso ai servizi da parte della cittadinanza.

Il contesto di riferimento si caratterizza inoltre per una crescente complessità sociale, con un aumento costante delle situazioni di fragilità, non autosufficienza, disabilità e isolamento, che richiedono risposte multidimensionali.

In questo scenario, iniziative sperimentali come quella proposta assumono un valore strategico, perché contribuiscono alla costruzione di nuovi modelli operativi orientati alla prossimità, alla partecipazione e alla presa in carico precoce, in coerenza con gli obiettivi delineati a livello regionale e nazionale.

Obiettivi dell'esperienza

Il gruppo informativo "**Mi prendo cura di te"** è stato progettato come una **modalità innovativa di accesso e orientamento** ai servizi sociali territoriali, ispirata al modello dei gruppi di auto e mutuo aiuto, ma adattata e potenziata attraverso l'integrazione delle competenze professionali del servizio sociale in particolare quella della relazione di aiuto e delle funzioni proprie del segretariato sociale.

A differenza dei tradizionali gruppi AMA, questo format si declina in chiave operativa come **spazio informativo e relazionale** volto a favorire l'informazione corretta e aggiornata sui servizi esistenti (pubblici e del Terzo Settore); l'orientamento e l'accompagnamento verso una presa in carico breve o ordinaria; il contenimento emotivo iniziale in situazioni di fragilità e la promozione della partecipazione e del sostegno reciproco.

Metodologia e strumenti utilizzati

Il gruppo ha una **struttura aperta e flessibile**, con incontri a partecipazione variabile: ogni appuntamento ha visto la presenza di cittadini diversi, lasciando libertà di partecipare anche a più incontri consecutivi per approfondimenti o chiarimenti.

Questa modalità non vincolante ha favorito un **accesso spontaneo** e ha intercettato in modo più ampio e fluido il bisogno informativo e relazionale delle persone. La **partecipazione è stata libera e gratuita**, senza necessità di prenotazione. I cittadini vedendo i volantini affissi in ospedale o sul territorio contattavano le facilitatrici e si presentavano nel giorno desiderato. La prenotazione aveva unicamente lo scopo di permettere alle assistenti sociali di avere una minima idea delle persone presenti in quella data. Tale prenotazione, però, non era necessaria ai fini della partecipazione ed un cittadino poteva presentarsi anche senza aver chiamato o prenotato in virtù del libero accesso.

Gli incontri si sono svolti in un **ambiente informale ma accessibile**, all'interno di un locale situato nella galleria commerciale adiacente all'Ospedale San Giuseppe di Empoli, punto di passaggio frequentato da familiari di pazienti e cittadini del territorio. Tale collocazione, esterna rispetto ai luoghi istituzionali del servizio sociale, è risultata strategica per abbattere barriere fisiche e simboliche di accesso ai servizi.

Il **setting relazionale** è stato curato in modo da favorire la comunicazione circolare e il coinvolgimento paritario. Gli incontri si sono svolti in **modalità a cerchio**, con l'obiettivo di creare un clima di **accoglienza, prossimità e rispetto reciproco**. In apertura di ogni incontro veniva condiviso un **patto di riservatezza** tra i partecipanti, per tutelare la privacy e favorire un'espressione libera e consapevole.

La **conduzione del gruppo** è stata affidata a due assistenti sociali con funzione di facilitatrici, afferenti al servizio segretariato sociale, accesso e COT. Le facilitatrici hanno adottato una modalità di conduzione non direttiva, rispondendo alle domande e fornendo informazioni puntuali, ma valorizzando al contempo gli apporti esperienziali dei partecipanti, in un'ottica

di scambio reciproco.

Ogni incontro ha avuto una durata di 1 ora e 30 minuti, svolgendosi con cadenza settimanale il martedì dalle 17.30 alle 19.00, per un totale di 16 incontri da dicembre 2023 a marzo 2024. L'orario è stato scelto strategicamente per coincidere con le fasce orarie di visita ospedaliera, intercettando familiari già presenti sul posto e favorire la partecipazione di persone lavoratrici, tenendo conto degli orari lavorativi medi.

Le attività hanno richiesto un **impegno medio di 4 ore settimanali per ciascun operatore**, comprensive di tempo di conduzione; lavoro di preparazione (back office tematico e organizzativo);

follow-up post incontro (sintesi, valutazione, eventuali invii o approfondimenti, registrazione prestazioni professionali).

La promozione del gruppo è avvenuta attraverso una **strategia integrata di comunicazione**, che ha coinvolto:

- affissione di locandine nei reparti dell'Ospedale San Giuseppe;
- diffusione presso le sedi del servizio sociale nelle **SdS** del territorio;
- distribuzione di materiale informativo presso i **Comuni** e le **associazioni del Terzo Settore** in collaborazione con il servizio sociale;
- numero telefonico e whatsapp disponibile per chiedere chiarimenti o informazioni;
- passaparola e promozione tramite operatori di sportello e servizi territoriali.

Un elemento metodologico di rilievo è stata la natura ibrida del gruppo, che ha saputo coniugare:

- **funzioni informative e di orientamento** (tipiche del segretariato sociale);
- **componenti relazionali ed emotive**, emerse spontaneamente grazie al clima di fiducia e condivisione.

Nonostante l'intento primario fosse informativo, si è osservato lo sviluppo di dinamiche di sostegno emotivo tra i partecipanti, che hanno attivato forme di mutuo aiuto spontaneo, particolarmente significative in relazione al tema della cronicità, non autosufficienza e fine vita.

Questa esperienza ha evidenziato la necessità di preparare adeguatamente gli operatori alla gestione della dimensione emotiva, attraverso supervisione professionale e formazione congiunta multidisciplinare, coinvolgendo anche figure esperte in cure palliative, e accompagnamento della cronicità.

Risultati conseguiti

La conduzione di un **gruppo informativo** si è rivelata una modalità innovativa ed efficace per **informare i cittadini** sull'accesso ai servizi legati alla **non autosufficienza**, sia pubblici che del Terzo Settore. Questa formula ha permesso di raggiungere in modo più **tempestivo, capillare** e **partecipato** le persone e i loro bisogni, offrendo un'alternativa concreta al modello di accesso individuale.

- Durante il periodo di sperimentazione, sono stati realizzati sedici incontri**,** coinvolgendo complessivamente cinquanta cittadini, con una media di cinque partecipanti per incontro. La provenienza dei partecipanti ha interessato l'intero territorio di riferimento, con una prevalenza del Comune di Empoli, da cui è arrivato circa il 50% degli utenti.
- Questa esperienza ha consentito di **testare sul campo** un approccio che può essere esteso anche ad altre aree tematiche legate alla fragilità socio-sanitaria e socio-assistenziale, andando oltre la sola non autosufficienza. I risultati emersi delineano con chiarezza i punti di forza del modello:
- Fornire un **supporto informativo strutturato** ai cittadini che si trovano per la prima volta ad affrontare situazioni di non autosufficienza, valorizzando il **lavoro di gruppo** come strumento di interscambio tra pari.
- **Orientare i familiari** verso percorsi corretti e appropriati, contribuendo al **superamento di informazioni distorte** provenienti da fonti non ufficiali.
- **Intercettare precocemente i bisogni**, garantendo un primo livello di risposta tempestiva.
- **Semplificare l'accesso ai servizi**, in coerenza con i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali.
- Offrire risposte concrete a **bisogni semplici**, evitando sovraccarichi non necessari sul sistema dei servizi.
- Fornire **supporto ai caregiver** e ai nuclei familiari, sia informativo che emotivo.
- **Ampliare la rete dei servizi e dei punti di accesso**, creando connessioni più forti tra istituzioni e cittadini.
- Migliorare la **conoscenza del territorio**, delle sue risorse e dei bisogni emergenti.
- Promuovere la **partecipazione attiva** dei cittadini, rafforzando il senso di appartenenza alla comunità.
- Favorire forme di **auto e mutuo aiuto** tra persone e famiglie che vivono situazioni simili.
- Estendere l'offerta dei servizi verso **modalità collettive e partecipative**, integrando l'approccio individuale.

- Stimolare nel servizio sociale professionale una maggiore apertura verso il **lavoro di gruppo** e la **prospettiva comunitaria.**

Conclusioni e prospettive future

Il segretariato sociale professionale, nella sua funzione di ascolto, orientamento, informazione e accompagnamento, rappresenta la prima porta di accesso al sistema del servizio sociale, promuovendo un esercizio pieno e consapevole dei diritti di cittadinanza attiva. Previsto dalla L. 328/2000 e oggi rafforzato come Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS), il segretariato sociale è chiamato a rinnovarsi alla luce della riforma dell'accesso al welfare, promossa dal DM 77/2022, che punta alla costruzione di un accesso unitario e integrato ai servizi, capace di riconoscere e accogliere la persona nella sua globalità e complessità. In questo quadro, la normativa sollecita una trasformazione organizzativa verso la definizione dei nuovi Punti Unici di Accesso (PUA), pensati come porte universalistiche d'ingresso al sistema dei servizi socio-sanitari territoriali. Tali presidi devono garantire non solo accoglienza, ascolto, informazione e orientamento, ma anche una prima valutazione multidimensionale del bisogno, con un efficace coordinamento tra servizi sociali, sanitari e sociosanitari, superando la tradizionale frammentazione degli interventi.

All'interno di questa cornice, la costituzione di gruppi informativi ispirati al modello Mi prendo cura di te rappresenta un'opportunità strategica per le future case della comunità, configurandosi non solo come strumento di accesso, ma anche come spazio di partecipazione attiva da parte della cittadinanza.

La conduzione di tali gruppi da parte di assistenti sociali valorizza il ruolo del servizio sociale come professione centrata sull'ascolto, sulla relazione e sull'attivazione delle risorse individuali e comunitarie, ponendo le basi per la costruzione di risposte personalizzate, integrate e condivise con le persone e le comunità.

Bibliografia

Fonti normative nazionali

- Legge 8 novembre 2000, n. 328, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*.
- Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, *Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*.
- Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 2 aprile 2024, n. 19, *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024–2026 e riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali e del Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale per il triennio 2024–2026*.
- PNRR – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, 2021.

Normativa e programmazione regionale (Regione Toscana)

- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, *Disciplina del servizio sanitario regionale*.
- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41, *Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*.
- Delibera della Giunta Regionale Toscana n. 1508/2022, *La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del D.M. 77/2022*.
- Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024–2026, Regione Toscana.

Linee guida e documenti tecnico-professionali

- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2004), *Linee guida sul segretariato sociale e il servizio sociale professionale*.

Riferimenti bibliografici e letteratura scientifica

- Allegri, E. (2015). *Il servizio sociale di comunità*. Roma: Carocci Faber.
- Calcaterra, V. (2013). *Attivare e facilitare i gruppi di auto/mutuo aiuto*. Trento: Erickson.
- Torti, A., & Martini, E. R. (2003). *Fare lavoro di comunità. Riferimenti teorici e strumenti operativi*. Roma: Carocci.