

'Riferire' della cura e della riabilitazione: una sfida della scrittura professionale

Alessandro Forneris¹, Marina Ricucci²

¹Docente a contratto - Università di Torino e docente invitato – Istituto Universitario Salesiano di Torino - autore per corrispondenza: alessandro.forneris@unito.it -alessandro.forneris@ius.to).

²Professore Associato - Università di Pisa (marina.ricucci@unipi.it).

RIASSUNTO

Il saggio è una riflessione sulla scrittura professionale e in particolare sulla documentazione prodotta in ambito socio-sanitario. Gli autori illustrano - partendo da una proposta prettamente linguistica incentrata su tre lemmi (riferire, caso, documentazione) – tratti peculiari del riferire di un caso, concentrandosi, nello specifico, sulle implicazioni etiche della scrittura. La parte finale del contributo contiene la proposta di intraprendere un percorso di indagine, ma anche l'invito, rivolto ai professionisti di determinati settori socio-sanitari, a inaugurare nuove forme di scrittura e quindi nuove pratiche del loro specifico riferire.

Parole chiave: scrittura professionale, caso, riferire, documentazione, cura, riabilitazione.

ABSTRACT

The essay is a reflection about professional writing and in particular about the documentation produced in the social-health sector. The authors illustrate - starting from a purely linguistic proposal centered on three lemmas (report, case, documentation) - peculiar traits of reporting a case, focusing, specifically, on the ethical implications of writing. The final part of the contribution contains a proposal to undertake a path of investigation, but also an invitation, addressed to professionals in certain socio-health sectors, to inaugurate new forms of writing and therefore new practices of their specific reporting.

Key-words: professional writing, case, reporting, documentation, care, rehabilitation.

I. L'UNIVOCITÀ: RIFERIRE, CASO, DOCUMENTAZIONE. I LEMMI CHIAVE DELLA SCRITTURA PROFESSIONALE

Cominciamo dal vocabolario. L'univocità delle parole è fondamentale. Ogni ambito disciplinare, professionale o di ricerca ha un suo linguaggio tecnico: essendo la scrittura professionale un settore specifico e a sé – come l'ormai vasta bibliografia ha acclarato e come chi scrive ha contribuito ad accreditare negli anni tenendo molti corsi di formazione – è improcrastinabile arrivare a fissare lemmi condivisi che indichino e che specifichino oggetti, azioni e ambiti. Vogliamo lanciare un invito e con queste pagine iniziare un percorso condiviso. È necessario, come in ogni consuetudine linguistica, acquisire e stabilire convenzioni.

La bibliografia sulla scrittura professionale annovera oggi decine di titoli¹. Molteplici sono, come si sa, le professioni che prevedono, tra i compiti ordinari d'esercizio, quello della scrittura: dall'ambito amministrativo a quello strettamente giuridico, a quello socio-sanitario. Scrivono funzionari, avvocati, medici, assistenti sociali, educatori professionali, fisioterapisti. Ma anche, lo vedremo tra poco entrando nel merito della questione, molti altri. Tutto quello che viene scritto in ciascuno di questi ambiti costituisce *documentazione*. La documentazione è la mole di testi, immensa e in

implementazione progressiva, che rientra in quella che possiamo qualificare come la grande *directory* che si chiama "scrittura professionale".

Documentazione è il lemma univoco che indica quel determinato *corpus*, quello e quello soltanto. Di conseguenza, tutto ciò che non viene scritto nello spazio e nel tempo dell'esercizio della professione non è qualificabile come *documentazione*: non è *documentazione*, pertanto, ciò che il singolo scrive *del* proprio lavoro mentre per esempio fa ricerca e riflessione intorno alla professione; non è *documentazione*, dunque, neanche la produzione, affascinante e ricchissima, che va sotto la nomenclatura di *storytelling* (l'una e l'altra si trovano indicate, non a caso, anche come scritture non documentative)².

Che cosa caratterizza la *documentazione* prodotta nei diversi ambiti di cui sopra? La risposta alla domanda viene fornita da due parole: il sostantivo 'caso' e il verbo 'riferire'. Quella *documentazione* è sostanzialmente una cosa sola: un *riferire di casi*.

Ove per *caso* si intende:

LA SITUAZIONE NELLA QUALE UNA PERSONA SI È RITROVATA IN SEGUITO E A CAUSA DI UNA SERIE DI EVENTI CHE:

A. HANNO ALTERATO [= COMPROMESSO] LA NORMALITÀ DELLA SUA VITA;

B. L'HANNO MESSA NELLA CONDIZIONE DI ESSERE 'UTENTE' / 'PAZIENTE', CIOÈ UN INDIVIDUO CHE HA BISOGNO DI USUFRUIRE E DI BENEFICIARE DI UN SERVIZIO DI AIUTO (IL QUALE, A SUA VOLTA, MIRA A RIPRISTINARE PARzialmente O TOTALMENTE IL PERIMETRO DELLA NORMALITÀ).

Ove *riferire* è il lemma che meglio di ogni altro (crediamo) si presta a indicare l'azione di restituire attraverso la parola scritta una gamma plurima di azioni e di circostanze. La latitudine poliedrica del verbo rende 'riferire' parola perfetta per essere assunta a termine tecnico della scrittura professionale. L'accezione specifica di *riferire* sarà dunque quella di *scrivere di un caso*.

Riferire ha molte implicazioni, concettuali e operative. Cercheremo di illustrarle focalizzando, in prima istanza, il discorso sul *riferire* (§ II), poi, una determinata realtà (poco studiata e poco indagata) dell'ambito socio-sanitario.

II. RIFERIRE: L'ETICA DI UN ATTO DOVUTO

Riferire è prima di tutto un atto dovuto.

I codici deontologici fanno quasi tutti riferimento alla necessità di documentare la professione (si veda, per es., quanto previsto dall'art. 3C del *Codice Deontologico*

dei terapisti occupazionali che recita: "Nel condividere con il paziente il programma riabilitativo [*il terapeuta occupazionale*] deve fornirgli, in termini comprensibili e documentati, tutte le informazioni per consentirgli di verificare, per quanto possibile, la corretta esecuzione del trattamento"³; ma anche l'art. 9 del *Codice deontologico dei logopedisti*, che afferma che "la documentazione logopedica è strumento fondamentale per la registrazione dell'esercizio professionale, delle tipologie e metodiche dell'intervento scelte, con attestazione della successione cronologica di ogni loro fase; ha la funzione di traccia, di incontro / confronto con il paziente / cliente / utente e con gli altri professionisti sanitari, nonché di verifica del lavoro svolto e degli obiettivi attesi e conseguiti, anche al fine di costituire traccia formale del trattamento"⁴).

C'è però anche la normativa primaria che dice dell'obbligatorietà di non omettere nessuno degli atti dovuti nell'esercizio del proprio ufficio, in particolare l'articolo 328 del Codice Penale che concerne tutti gli atti dovuti da chi, a diverso titolo, fa un lavoro per conto dello Stato, sia costui un pubblico ufficiale che un incaricato di pubblico servizio (artt. 357 e 358 C.P.). Tra gli atti dovuti per molti professionisti c'è, appunto, anche la produzione di documentazione. D'altra parte, la documentazione

consente di tenere traccia del processo terapeutico e di quello di aiuto, la qual cosa tutela l'operatore⁵, ma rispetta anche i diritti dell'utente / paziente, a cui, peraltro, la legge dà la facoltà di accedere agli atti che lo riguardano (si veda, per es., la sentenza del Tar della Lombardia, Sezione di Brescia, n. 186 del 2019 - rintracciabile al seguente indirizzo <https://www.giustizia-amministrativa.it/provvedimenti-tar-brescia>

- che impone a un Consorzio di Servizi Sociali di mettere a disposizione di una madre tutta la documentazione redatta dagli Educatori Professionali relativa agli incontri in luogo neutro tra la figlia, seguita dai Servizi stessi, e il padre).

Poi c'è la sfera dell'etica, alla quale indiscutibilmente il *riferire* pertiene. Non si tratta, infatti, solo di produrre testi scritti: non è, cioè, quella del redigere documentazione, solo un'operazione in termini quantitativi. La letteratura in materia ci insegna che la documentazione incide sulla vita delle persone dei cui casi riferisce [chi *riferisce* esercita, di fatto e incontestabilmente, un potere]⁶ e che una brutta scrittura – poco coesa, sintatticamente e lessicalmente poco curata, infarcita di burocratismi - ha conseguenze, con la forma dei suoi contenuti, sulle esistenze e sulle situazioni⁷. Scrivere bene i testi che riferiscono dei casi si configura pertanto come azione eticamente congrua, oltre che me-

todologicamente efficace. Impossibile soffermarsi in questa sede su *come* la documentazione deve essere scritta: chi scrive e altri si sono occupati della questione⁸. Ci limitiamo a citare l'art. 16 del *Codice deontologico dei fisioterapisti*, il cui enunciato rivela, almeno nell'intenzione di chi scrive, volontà e consapevolezza degli estensori:

Documentazione fisioterapica – La documentazione fisioterapica è lo strumento che garantisce la presa in carico della persona assistita e la certificazione dell'intervento professionale in ogni suo aspetto e fase cronologica. Tale documento, nelle strutture pubblico-private, fa parte integrante della Cartella clinica e deve essere redatto chiaramente, con puntualità, diligenza, coerenza e completezza⁹.

Sappiamo, purtroppo, che dichiarazioni come queste peccano spesso di velleitarismo. Basta questo esempio a dire che molto resta ancora da fare (si tratta di un estratto da un *report*):

Durante il mio lavoro in RSA ho avuto diverse occasioni di osservare l'equipe durante le riunioni PAI e l'ho trovato abbastanza unito e disponibile alla collaborazione e un caso che mi ha colpito

particolarmente è quello del Signor. Paolo [...]. Un giorno arrivo in struttura e dopo essermi sistemata, aver salutato gli ospiti e gli operatori che erano in sala polifunzionale, l'educatrice mi informa che l'ospite, il giorno prima, aveva chiesto di poter mangiare il budino per merenda. Ai miei occhi non sembrava una notizia così importante, ma poi l'educatrice mi ha riferito che spesso il Signor. Paolo è una persona molto esigente e che una volta ottenuto qualcosa lo esige sempre. Nel corso della giornata io e l'educatrice veniamo informate che il medico era d'accordo nel consentire la consumazione del budino tutti i pomeriggi per garantire all'ospite di avere di nuovo una soddisfazione orale grazie alla deglutizione del budino. L'educatrice acconsentiva alla concezione del budino, per poter concedere una soddisfazione orale, però non era d'accordo sul fatto di concederla tutti i giorni.

Ma c'è dell'altro. E le note, per fortuna, non sono solo negative.

Riferire impone agli operatori di soffermarsi e di riflettere sul proprio agito professionale: per la natura costituzionalmente composita della documentazione, la quale, come si sa, è costituita (soprattutto in ambito socio-sanitario) da testi scritti da cia-

scuno dei diversi operatori che hanno in carico il caso e che sul caso fanno lavoro d'équipe. Ogni documento riflette *un* modo di osservare e di affrontare la realtà - che non è mai oggettiva, ma sempre una rappresentazione di quello che siamo e del nostro modo di stare al mondo -: ciò permette (o almeno dovrebbe) di ridurre il rischio di pensare che il proprio punto di vista sia l'unico, il solo. Il rischio che incombe sempre e che alcuni chiamano 'rischio della storia unica'¹⁰, è che i professionisti si pensino come gli unici detentori della verità sul caso e sugli interventi da adottare: ma la pluralità autoriale ne limita la latitudine e tutela la dignità e la salute del paziente¹¹. Questo è un principio operativo di etica ed è la scrittura che si fa strumento concreto.

E ancora.

Riferire è atto dovuto deontologicamente ed eticamente congruo anche per un altro motivo: perché nella pratica dello scrivere del caso viene codificato il progetto, che si definisce e si orienta, anche, attraverso le parole che lo enunciano. Le parole, insomma, compongono il futuro della persona della quale riferiscono. Basti fare un solo esempio di testualità, quello sul quale ancora poco si è riflettuto e su cui invece sarebbe necessario lavorare affinché si arrivasse a definirne una tecnica e una metodologia redazionali veramente adeguate:

ci riferiamo al cosiddetto PEI, *Progetto Educativo Individuale*, prodotto dagli Educatori Professionali: se accuratamente scritto, quel documento si compone di segmenti di valutazione e di analisi da cui scaturiscono indicazioni su ciò che viene fatto e su ciò che sarà necessario fare durante il processo di aiuto. Tutti contenuti, questi, da mettere per scritto e che diranno se la direzione intrapresa è quella giusta, se gli obiettivi precedentemente fissati sono stati raggiunti, se altri obiettivi si affermino o si profilino, se gli interventi siano stati efficaci, se l'azione terapeutica sia efficace e se siano stati commessi errori¹². In economia - come ormai anche in ambito socio-sanitario - si parla di *risk management*: nella fattispecie è la scrittura a supportare con le parole la dinamica del processo di cura.

III. IL RIFERIRE DELLA CURA E DELLA RIABILITAZIONE: OBIETTIVI E PROSPETTIVE

La scrittura è uno strumento funzionale nell'ambito di molte professioni sociali e sanitarie.

Molto si è scritto sulla scrittura degli assistenti sociali¹³. Poco, ancora, su quella degli educatori professionali¹⁴. Molto poco, per quanto ne sappiamo, su quella di altri professionisti della cura e della riabilita-

zione (quali, per es., terapisti occupazionali, fisioterapisti, logopedisti, terapisti della riabilitazione psichiatrica)¹⁵: ma sostanzialmente tutti i professionisti della cura e della riabilitazione scrivono e scrivono del caso del quale sono chiamati a occuparsi. Non tutti scrivono, ovviamente, nello stesso modo: chi scrive di più, chi scrive di meno, chi ha una scrittura più narrativa, chi molto più tecnica e sintetica, ma per tutti costoro riferire dei casi clinici è un passaggio ineludibile. Si tocca con queste parole una questione importante che rimanda a una realtà di cui dovremmo cominciare a tenere conto. I professionisti della cura e della riabilitazione sono chiamati a scrivere, ma la documentazione da loro prodotta è tanto importante tanto quanto poco oggetto di analisi. Lo chiarisce bene, per esempio, un articolo recente di Longoni¹⁶, nel quale si sottolinea la lacuna dell'indagine e dello studio. "Ci sono aree professionali ancora sostanzialmente 'scoperte', scrive Longoni: "negli anni è rimasta traccia dell'attività clinica e delle procedure burocratiche, dell'ufficialità", rileva Longoni, "ma molto si è perso del lavoro specie delle figure dell'operatività quotidiana, fianco a fianco di pazienti e utenti. E a questo si dovrebbe porre rimedio". Come e che cosa fare per porre rimedio? Prima di tutto prendere atto di una realtà con la quale chi lavora nella cura e nella

riabilitazione inevitabilmente deve misurarsi e fare i conti: professionisti di settore e operatori lavorano sempre con 'casi unici', cioè con casi mai uguali l'uno all'altro e per i quali a volte non esistono né procedure standardizzate (come possono essere quelle che sono chiamati a rendere esecutive, per esempio, infermieri e OSS) né protocolli. Non solo.

L'ambito in cui gli interventi si inseriscono è quasi esclusivamente quello relazionale, non di rado in assenza di comunicazione verbale o di interazione. Leggendo quello che i professionisti della cura e della riabilitazione scrivono ci troviamo però di fronte a testi scarni (anche se non necessariamente brevi); si avverte uno spazio di non detto, di non riferito, appunto, di lavoro non descritto. Si prenda, per esempio, questo documento scritto da una terapeuta occupazionale, che riportiamo in parte e che riferisce del caso di una donna ricoverata presso un centro di riabilitazione per grave cerebro-lesione acquisita:

La sig.ra Cristina è stata allenata a raggiungere un livello di autonomia il più alto possibile soprattutto nella sfera della cura del sé. La terapia si è svolta al mattino con l'obiettivo di costruire una routine funzionale per l'avvio della giornata.

La sig.ra svolge la maggior parte delle attività con supervisione o con minima assistenza.

Nel dettaglio: il passaggio posturale da sdraiata a seduta sul letto viene svolto per la maggior parte delle volte in autonomia senza aiuto di un *caregiver* né con predisposizione dello schienale alzato o della spondina del letto per aiutare la spinta. Succede raramente che sia necessario un minimo aiuto per raggiungere la posizione seduta.

Il trasferimento dal letto alla carrozzina a volte viene fatto in autonomia mentre a volte necessita di una minima assistenza ma succede con sempre meno frequenza, la carrozzina se è raggiungibile mentre la sig.ra è seduta sul bordo del letto viene posizionata e gestita autonomamente; mentre non è ancora completamente autonoma nel gestire predellini e braccioli, all'interno delle varie attività.

Vestizione:

- è necessario ancora un minimo aiuto per mettere e togliere le calze scarpe e pantaloni per la gestione della parte destra del corpo, mentre per la parte sinistra riesce da sola. Per tirare su i pantaloni riesce da in piedi ma con l'appoggio della pancia sulla pediera del letto;

- riesce a mettere e togliere la maglietta da sola.

La sig.ra all'interno dei suoi rituali molto rigidi riesce a far emergere capacità motorie e organizzative molto più alte che nell'attività non rituale. La sig.ra riesce a controllarsi quando ha bisogno di ritualizzare qualche momento ma solo se aiutata a comprendere la non necessità della sua richiesta rispetto al compito che si sta svolgendo. La sig.ra ha buone risorse per fronteggiare le difficoltà di fronte alle quali si trova ma non riesce ad accedervi ancora in autonomia se non attraverso una buona relazione guidata dal professionista o dal *caregiver*.

Ma si legga anche quest'altro testo, il cui italiano è più carente, ma nel quale si notano lo stesso requisito di asettico rendicontare e la totale assenza di riflessi relazionali o patemici o psicologici che dicano qualcosa di più del rapporto tra l'operatore e il paziente e che informino sulle strategie relazionali oltre che sulle prassi:

Durante il ricovero la Sig.ra Luisa ha svolto un programma di attività finalizzato alla valorizzazione del senso di sé e dell'autostima. In fase iniziale la pz mostrava un comportamento principal-

mente caratterizzato da un voler le cose fatte a modo suo, ansia relativa all'arrivo dei familiari e la richiesta nel primo pomeriggio di andare a letto perché convinta che sia notte. E' stata quindi creata una routine al fine di scandire la giornata in maniera che fosse riconoscibile dalla pz. Luisa è stata coinvolta anche in semplici attività di cucina o preparatorie al pasto, sia individualmente che in piccolo gruppo. La pz è in grado di dare il suo contributo nel tagliare la frutta/verdura, nello sbucciare, nel mescolare e nell'impastare. Infine, specialmente a metà mattina o nel pomeriggio, gradisce un tea con biscotti in compagnia di altre pz, con le quali chiacchiera e con le quali sceglie di rimanere per il resto della giornata. La signora in dimissione riferisce soddisfazione rispetto alle cure ricevute, alle attività svolte e all'ambiente del reparto. È stato svolto un inserimento e un training alla badante individuata al fine di trasmettere i principali elementi di conoscenza biografica relativi alla paziente e al fine di condividere le strategie risultate efficaci per lo svolgimento delle attività al domicilio.

Siamo di fronte, crediamo, a una sfida: si tratterà di dare voce e verbo a dinamiche e

a processi altri rispetto a quelli canonici previsti dalla presa in carico; si tratterà di redigere un repertorio di pratiche relazionali da trasmettere a coloro che entreranno nella professione; si tratterà di *riferire* di contatti parziali e dimidiati, di assenze di comunicazione piuttosto che di dialoghi o di agiti, di restituire gestualità che confinano con la sfera emozionale (del paziente come del professionista). Ma si tratterà, anche e in ultima analisi, di dare forma ed espressione a qualcosa che è quasi intangibile, immateriale, al limite del non storificabile. Chi scrive dovrà dire quello che non è abituato a dire, impegnato come è, nel quotidiano, a fare: ma riteniamo che quel 'sommerso' possa e meriti di essere verbalizzato. Se e quando si arriverà a fare questo passo, avremo intrapreso la strada dell'identificazione del profilo di professioni che ancora oggi attendono il riconoscimento della loro peculiare identità. Sarà, in qualche modo, fare epistemologia.

Sarà trovare conferma, ne siamo certi, a quello che già sappiamo: che *riferire* è, oltre che una continua indagine sulla professione e sulle sue prerogative, anche un momento del processo di cura.

BIBLIOGRAFIA

- AA. VV. (2001), *La scrittura professionale: ricerca, prassi, insegnamento*, a cura di Sandra Covino, Firenze: Olschki .
- Alastra, V. – Bruschi, B. (2017), *Immagini nella cura e nella formazione: cinema, fotografia e digital storytelling*, Lecce: Pensa Multimedia.
- Antelmi, D. (2020), *Scrittura professionale. Guida alla redazione di testi corretti ed efficaci*, Roma: Audino Editore.
- Barron J. W., (2005). (a cura di), *Dare un senso alla diagnosi*, Milano: Cortina.
- Biffi, E.
- (2014), La 'scrittura del caso' come strategia di ricerca per le professioni educative, in *Encyclopaideia*, XVIII (39), pp. 117-134.
 - (2014), *Le scritture professionali del lavoro educativo*, Milano: FrancoAngeli.
- Bruschi, B. (2017), *Ludodigitalstories*, Milano: FrancoAngeli.
- Franceschini, F. e Gigli, S. (a cura di) (2003), *Manuale di scrittura amministrativa*, Roma: Agenzia delle Entrate.
- Chimamanda Ngozi A. (2020), *Il pericolo di un'unica storia*, Torino: Einaudi. (a cura di) Crisafulli, F. (2018), *La valutazione nel lavoro dell'educatore professionale. Modelli e strumenti di un'attività chiave nei contesti socio-sanitari*, San-

- tarcangelo di Romagna: Maggioli Editore.
- Danesi, M. (2016), *Introduzione alla scrittura scientifica. Manuale pratico*, Perugia: Guerra Edizioni.
- Eramo, D', M. (2002, 23 novembre), Il caso dell'Illinois, *Il Manifesto* (consultabile sul sito http://www.feltrinellieditore.it/FattiLibri/nterna?id_fatto=543).
- Hart, R. (1997), *Children's Participation: The Theory And Practice Of Involving Young Citizens In Community Development And Environmental Care*, UNICEF.
- Longoni, B. (2019), Le professioni di cura si raccontano: fra ricerca e testimonianza, in *I luoghi di cura on line*, 2, <https://www.luoghicura.it/operatori/professioni/2019/04/le-professioni-di-cura-si-raccontano-fra-ricerca-e-testimonianza/>.
- Longoni B., Picchioni E., Musto A., (2012). (a cura di), *Fatica e bellezza del prendersi cura. Il lavoro socio-sanitario si racconta*, Santarcangelo di Romagna: Maggioli.
- Olivetti Manoukian F., (2009), *Perché oggi lavorare con le parole? Annotazioni sull'importanza di elaborare e scrivere nel lavoro sociale*, in *Animazione Sociale*, 1, pp. 80-87.
- Raso T. (2005), *La scrittura burocratica*, Roma: Carocci.
- Riccucci, M.:
- (2013²), *Scrivere per il servizio sociale. Guida alla stesura della documentazione*, Roma: Carocci Faber.
 - (2014), *Scrivere per professione. L'educatore professionale e la documentazione educativa*, a cura di Alessandro Forneris e Paola Nicoletta Scarpa, Milano: Unicopli.
 - (2020), La funzione delle parole nella comunicazione professionale. Semantica e contesto, in *Animazione Sociale*, **, pp. 00-00 (in corso di stampa).
- Sposetti, P. (2017), *Le scritture professionali in educazione. Teorie, modelli, pratiche*, Roma: Edizioni Nuova Cultura.
- Torre, M. (2014), *Dalla progettazione alla valutazione. Modelli e metodi per educatori e formatori*, Roma: Carocci Faber.
- Van De Putte, J. (****), *La vulnerabilità dei professionisti di aiuto di fronte a un'unica storia* consultabile alla pagina: <https://www.psicologo-milano.it/newblog/vulnerabilita-professionisti-di-aiuto-unica-storia/>.

Note

¹ Cfr. almeno AA. VV. (2001), *La scrittura professionale: ricerca, prassi, insegnamento*, a cura di Sandra Covino, Firenze: Olschki; Antelmi, D. (2020), *Scrittura professionale. Guida alla redazione di testi corretti ed efficaci*, Roma: Audino Editore, ma anche Sposetti, P. (2017), *Le scritture professionali in educazione. Teorie, modelli, pratiche*, Roma: Edizioni Nuova Cultura e Danesi, M. (2016), *Introduzione alla scrittura scientifica. Manuale pratico*, Perugia: Guerra Edizioni.

² Cfr. Alastra, V. – Bruschi, B. (2017), *Immagini nella cura e nella formazione: cinema, fotografia e digital storytelling*, Lecce: Pensa Multimedia e Bruschi, B. (2017), *Ludodigitalstories*, Milano: FrancoAngeli.

³ Il *Codice* è consultabile alla pagina <https://www.aito.it/aito/codice-deontologico#:~:text=Il%20Codice%20Deontologico%20%20C3%A8%20la,pu%C3%B2%20attendersi%20dal%20Terapista%20Occupazionale>.

⁴ Il *Codice* è consultabile alla pagina <https://fli.it/chi-siamo/codice-deontologico/>.

⁵ Cfr. Legge 8 marzo 2017, n. 24 *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*.

⁶ Cfr. Hart, R. (1997), *Children's Participation: The Theory And Practice Of Involving Young Citizens In Community Development And Environmental Care*, UNICEF.

⁷ Cfr. almeno questo articolo di Marco d'Eramo uscito su *Il Manifesto* il 23 novembre 2002: *Il caso dell'Illinois* (consultabile sul sito http://www.feltrinellieditore.it/FattiLibriInterna?id_fatto=543).

⁸ Cfr. almeno *La scrittura professionale: ricerca, prassi, insegnamento* (2001); (a cura di) Franceschini, F. e Gigli, S. (2003), *Manuale di scrittura amministrativa*, Roma: Agenzia delle Entrate; Raso T. (2005), *La scrittura burocratica*, Roma: Carocci; Olschki Olivetti Manoukian F., (2009), *Perché oggi lavorare con le parole? Annotazioni sull'importanza di elaborare e scrivere nel lavoro sociale*, in *Animazione Sociale*, 1, pp. 80-87 e Riccucci, M. (2020), *La funzione delle parole nella comunicazione professionale. Semantica e contesto*, in *Animazione Sociale*, **, pp. 00-00 (in corso di stampa).

⁹ Il *Codice* è consultabile alla pagina <https://aifi.net/professione/codice-deontologico/>.

¹⁰ Cfr. almeno Chimamanda Ngozi A. (2020), *Il pericolo di un'unica storia*, Torino: Einaudi.

¹¹ Cfr. Van De Putte, J. (****), *La vulnerabilità dei professionisti di aiuto di fronte a un'unica storia* consultabile alla pagina: <https://www.psicologo-milano.it/newblog/vulnerabilita-professionisti-di-aiuto-unica-storia/> e (a cura di) Barron J. W., (2005), *Dare un senso alla diagnosi*, Milano: Cortina.

¹² Cfr. Riccucci 2014, pp. 00-00; Torre, M. (2014), Dalla progettazione alla valutazione. Modelli e metodi per educatori e formatori, Roma: Carocci Faber e (a cura di) Crisafulli, F. (2018), La valutazione nel lavoro dell'educatore professionale. Modelli e strumenti di un'attività chiave nei contesti socio-sanitari, Santarcangelo di Romagna: Maggioli Editore.

¹³ Cfr. almeno Riccucci, M. (2013²), Scrivere per il servizio sociale. Guida alla stesura della documentazione, Roma: Carocci Faber.

¹⁴ Cfr. Biffi, E. (2014), La 'scrittura del caso' come strategia di ricerca per le professioni educative, in *Encyclopaideia*, XVIII (39), pp. 117-134 e Ead, (2014), *Le scritture professionali del lavoro educativo*, Milano: FrancoAngeli; Riccucci, M. (2014), *Scrivere per professione. L'educatore professionale e la documentazione educativa*, a cura di Alessandro Forneris e Paola Nicoletta Scarpa, Milano: Unicopli.

¹⁵ Cfr. (a cura di) Longoni B., Picchioni E., Musto A., (2012), *Fatica e bellezza del prendersi cura. Il lavoro socio-sanitario si racconta*, Santarcangelo di Romagna: Maggioli.

¹⁶ Cfr. Longoni, B. (2019), *Le professioni di cura si raccontano: fra ricerca e testimonianza*, in *I luoghi di cura on line*, 2, <https://www.luoghicura.it/operatori/professioni/2019/04/le-professioni-di-cura-si-raccontano-fra-ricerca-e-testimonianza/>.