

Ricerca CNOAS – FNAS su Servizio sociale in emergenza Covid

Servizi sociali a sostegno delle persone disabili

di Maria Chiara Briani, Antonella Maiorano, Anna Nocera, Maria Letizia Valli

1. Il Contesto di riferimento

Le famiglie delle persone disabili sono abituate, la resilienza fa parte del DNA di ognuna di loro e loro sanno che questo momento finirà, ma hanno bisogno almeno di essere ascoltate e accolte, hanno bisogno di sapere che i servizi ci sono anche se in maniera diversa, hanno bisogno di pensare che questa distanza sia solo fisica. Il popolo silente esiste, chiede solo di essere riconosciuto. (ANFAS Onlus Crema)

Questa citazione offre una buona base di partenza per una riflessione su quale sia il contesto in cui si colloca l'emergenza Covid nel settore dei Servizi a sostegno delle persone disabili. Infatti, da un lato prende in considerazione la difficoltà, ma anche le enormi potenzialità delle persone disabili e delle loro famiglie a far fronte a fenomeni, come questo, tragici e inattesi e dall'altro richiama la base di fiducia che esiste nei confronti di un Sistema Socio-sanitario italiano a regia pubblica, universalistico, strutturato e aperto che, seppur con differenze territoriali, sta cercando di dare risposte sempre maggiormente condivise e volte alla creazione di una comunità competente e capace, nel suo complesso, di far fronte ai bisogni collettivi attraverso capillari azioni individualizzate.

Infatti, le Leggi 833/78 (e successive integrazioni e modifiche) e 328/00 (e tutta la legislazione, normativa e regolamentazione conseguente ad ogni livello istituzionale: Stato, Regioni, Enti Locali) hanno posto le fondamenta di quella che è oggi l'organizzazione dei Servizi sanitari e sociali, un'organizzazione che, pur non avendo ancora raggiunto la perfezione del dettato costituzionale e con i limiti di un'integrazione ancora difficile a tutti i livelli, sicuramente ci ha permesso di poter affrontare un'emergenza come

quella scatenata dal virus in una modalità del tutto accettabile. Certamente con velocità e sfumature diverse, in ogni parte d'Italia, il fatto di poter essere strutturati in Distretti Sanitari ed Ambiti Sociali, spesso coincidenti, ha permesso di affrontare congiuntamente quella che è stata un'emergenza sanitaria, ma che si è immediatamente trasformata anche in un'emergenza sociale, attraverso azioni di sistema e strategie integrate che hanno visto partecipi e protagonisti non solo gli operatori sociali e sanitari, ma moltissimi volontari e cittadini attivi, ognuno con un ruolo ed una propria funzione, dettati dalla necessità di rispondere ai nuovi bisogni emergenti.

Uno dei settori più delicati del Sistema integrato di interventi e Servizi sociali è quello relativo agli interventi per le persone disabili ed è per questo che, oltre a tutti gli interventi previsti dalle Leggi 104/92, 68/99 (collocamento mirato), 167/99 (abbattimento barriere architettoniche), 381/91 (inserimento di persone con disabilità e svantaggio nella cooperazione sociale), d.p.c.m. 12.01.2017 (Lea) Assistenza Socio-sanitaria (art. 27 presa in carico multidimensionale PRI, art. 34 assistenza residenziale e semiresidenziale), è stato istituito, dal 2006 un Fondo per la non autosufficienza sia nazionale che regionale, attraverso il quale poter rendere operative tutte le innovazioni che permettano la realizzazione dei tanto agognati Livelli Essenziali di Assistenza. In quest'emergenza, questo settore è stato uno dei più fragili anche se molto attenzionato dai Servizi ed anche molto presente nelle azioni previste dal cosiddetto Decreto Rilancio. In particolare in questo ambito, gli Assistenti Sociali sono la task force che sempre, ed a maggior ragione in emergenza, è stata messa in campo per essere e rimanere un riferimento fondamentale per disabili e famiglie, con un fondamentale ruolo di ascolto, mediazione e interscambio, fra bisogni di disabili e famiglie e risposte possibili, pur nel difficile regime di distanziamento sociale.

Ma, non è stato facile: lavorare in un Servizio e avere un ruolo professionale che basa la sua attività sulla relazione, sulla condivisione, sulla partecipazione e dover lavorare senza relazione! Lavorare con i disabili e le loro famiglie sull'integrazione sociale ed essere costretti all'isolamento sociale, e poi la chiusura dei Servizi, la difficoltà dell'assistenza a domicilio... C'è stato un momento di disorientamento da parte dei professionisti, un vuoto organizzativo all'interno di un'organizzazione altamente strutturata e di questo paradosso si è subito il colpo; poi se ne è fatta virtù, in tutti i contesti, cercando modalità creative per ricostruire una possibile relazione attraverso i mezzi telematici, telefonici ed a volte anche cercando di trovare soluzioni tutelate in presenza.

Dal punto di vista dei disabili e delle loro famiglie l'emergenza e quindi l'impatto del cambiamento ha avuto una valenza amplificata perché generalmente le persone con disabilità hanno bisogno di un supporto

maggiore per affrontare il cambio della routine quotidiana, hanno delle difficoltà a comprendere cosa stia accadendo e adattare man mano i propri comportamenti alla situazione e anche a gestire o esprimere le emozioni e la sofferenza. Possono emergere ansia, paura, rabbia, tristezza alternati a fiducia, gioia, serenità. Il fatto di non poter più frequentare un Centro Diurno potrebbe sembrare una vacanza, ma il tempo non è scandito dai ritmi e dai rituali della vacanza. Altro aspetto frustrante è l'incertezza della durata di questo periodo "strano" di vita, il tempo diviene dilatato, c'è difficoltà a comprendere cosa sta succedendo, i comportamenti necessari e quindi può essere faticoso anche costruire delle regole di tutela della propria salute, come portare la mascherina e non abbracciare chiunque si incontra per strada. E l'impegno di genitori e familiari a gestire totalmente i loro cari, con la difficoltà spesso della conciliazione di tempi di vita e di lavoro, dell'organizzazione dello *smart working*, le paure rispetto alla propria salute in quanto *care giver* e quindi completamente responsabili dell'organizzazione assistenziale domiciliare o la paura che il proprio caro si ammali e debba essere ospedalizzato, il rifiuto rispetto all'aiuto domestico di badanti o assistenti domiciliari.

Tutti questi aspetti, sia relativi ai bisogni emersi, all'impatto dell'emergenza sui Servizi, sui professionisti Assistenti Sociali, sui disabili e le loro famiglie che alle buone pratiche che potranno essere strutturate ed utilizzate in futuro in vari contesti di emergenza, saranno maggiormente approfonditi nelle pagine che seguono.

Risultati dell'analisi

1. I bisogni emersi/ le trasformazioni dei bisogni sociali nella prima fase dell'emergenza

La vita di una persona disabile in Italia è solitamente scandita dalla presenza consistente di persone significative di riferimento che, oltre ai propri familiari, sostengono la gestione della quotidianità e lo sviluppo delle possibilità di crescita autodeterminata della persona stessa. Questo perché la nostra Costituzione e le Leggi conseguenti nonché la Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con disabilità, ratificata dall'Italia con Legge 18/2009, attribuiscono alla società l'onere di garantire le stesse opportunità in termini di ruolo sociale a tutti i cittadini e cittadine per cui maggiore è la limitazione personale, maggiore dovrà essere l'impegno della comunità attraverso

progetti individualizzati e condivisi tra persona, famiglia, istituzioni e attori della società civile. Ogni territorio cerca, nel migliore dei modi, di mettere in atto questo principio e quindi, seppur ancora a macchia di leopardo, organizza interventi e servizi utilizzando le importanti risorse che vengono messe in campo a livello nazionale e regionale.

Di conseguenza la famiglia si organizza fra tempo di lavoro e tempo di cura, in un'abitudine di vita che, anche se difficile e mai uguale a sé stessa, offre una certa stabilità.

In tempo di emergenza tutto questo si stravolge, ci si trova di fronte a situazioni del tutto nuove e difficili da affrontare per cui si deve velocemente capire, riorganizzarsi, adattarsi al cambiamento.

Questi passaggi, già difficoltosi per persone non disabili, possono divenire complessi nel caso coinvolgano le persone disabili e le loro famiglie. Infatti, come si rileva nel Rapporto Istat "Conoscere il mondo della Disabilità" del 2019, la disabilità di un singolo individuo si riflette sulle condizioni economiche e lo stile di vita di tutta la famiglia sia per quanto riguarda il settore lavoro, inteso come la possibilità di occupazione del disabile e dei suoi familiari, che la conciliazione dei tempi di vita, di lavoro e di cura. Inoltre, maggiori complessità si riscontrano nella ricerca di un'abitazione, che deve rispondere a particolari caratteristiche di accessibilità, nella gestione generale del ménage familiare, che necessita di un budget maggiore visti i particolari bisogni e necessità, ad esempio sanitari, e nell'accesso alle opportunità sociali, in generale maggiormente impegnativo e oneroso. Quindi, in queste circostanze, non si parla solo di rischio di povertà, ma di deprivazione di beni e servizi essenziali. In assenza di trasferimenti sociali molte di queste famiglie sarebbero a rischio di povertà doppio rispetto alle altre.

E in epoca di Coronavirus la situazione in cui le famiglie si sono trovate improvvisamente ha fatto emergere sentimenti di apprensione, sconcerto e disorientamento. L'obbligo di rimanere in casa o comunque nei luoghi di vita (es. strutture residenziali), l'impossibilità del contatto con altri, la chiusura dei servizi, il blocco del processo lavorativo per tutti ed anche la paura del contagio, la necessità di dispositivi di sicurezza personale ha creato una situazione di isolamento, di difficoltà a gestire il quotidiano, di difficoltà economiche. È quello che hanno riscontrato gli Assistenti Sociali italiani che hanno risposto alla domanda su quali siano stati i principali bisogni dell'utenza/comunità emersi in seguito all'emergenza.

Dall'analisi delle risposte espresse sono emerse delle macro aree tematiche in cui raccogliere l'interpretazione dei bisogni dell'utenza.

Le Aree tematiche dei bisogni così individuate sono le seguenti, elencate in ordine di percentuale di risposta decrescente.

1. Gestione familiare della disabilità, declinata come necessità di supporto di base ed educativo a domicilio, supporto ai caregivers, continuità socio-assistenziale, garanzia dei servizi essenziali, bisogni sanitari, di cura e riabilitazione, gestione dei conflitti, gestione dei disturbi comportamentali, gestione dei pz Covid19 o in quarantena al domicilio, regressione autonomie persona disabile per effetto sospensione attività.
2. Bisogno di sostegno psico-sociale: bisogno di ascolto, rassicurazione, gestione dell'ansia, della vulnerabilità, delle incertezze, del bisogno di certezze; fronteggiare il disorientamento, la solitudine, l'isolamento, il senso di emarginazione, la mancanza di fiducia nel futuro; supporto morale, bisogno di protezione; aiuto nella gestione della depressione; aiuto a comprendere la portata dell'epidemia.
3. Bisogno di sostegno economico dovuto spesso alla perdita del lavoro di uno o più componenti della famiglia e alla necessità di contributi economici per ovviare alla ridefinizione di un equilibrio domestico di vita possibile.
4. Bisogno relazionale e di socializzazione dovuto al distanziamento sociale con conseguente isolamento e mancanza di contatti personali, impossibilità o grande difficoltà negli spostamenti, nei trasporti, in qualsiasi attività fuori casa. Tale condizione è accompagnata da sentimenti di solitudine, abbandono, da comportamenti aggressivi e conflittuali. Contiene un bisogno di ritorno alla normalità. La situazione è ovviamente diversa, ma speculare, per le persone disabili che vivono in strutture residenziali.
5. Reperimento beni di prima necessità: acquisto e consegna a domicilio di alimenti e bevande, farmaci, pasti a domicilio, pacchi viveri; reperimento di materiale scolastico/ausili/dispositivi di sicurezza personale. È stata una reale necessità quella di non poter accedere ai beni di prima necessità ed è importante individuarla come Area a sé stante in quanto, nella risposta a questa esigenza, è entrato in campo in maniera esemplare il mondo del volontariato, in primis la Protezione Civile e tantissime altre Associazioni.
6. Bisogno di chiarimenti, informazioni: è emersa chiara la necessità, da parte dei disabili e delle loro famiglie, di conoscere e comprendere i nuovi percorsi individuati nel periodo emergenziale in modo da poter correttamente accedervi. Sono emerse richieste di chiarimenti sulle leggi, sulle procedure, sulle nuove modalità di lavoro e di contatto, di consulenza e segretariato sociale.
7. Mancanza DPI, rischio/paura del contagio. Si è deciso di sottolineare questo aspetto creando un'Area ad hoc perché aspetto strettamente legato all'epidemia in sé, non riconducibile ad altre situazioni emergenziali (es.

terremoto). Si tratta qui di una situazione di rischio inerente alla salute personale e collettiva e non eliminabile attraverso azioni definitive (es. vaccino).

8. Riorganizzazione dei Servizi. Il bisogno della comunità ha indotto a pensare, in emergenza, di progettare nuove forme di aiuto attraverso la riorganizzazione dei Servizi, cercando di bypassare pesantezze burocratiche e mettere in campo concrete ed efficaci forme di collegamento e coordinamento fra istituzioni, Servizi e società civile nelle sue forme organizzate.
9. Analfabetismo digitale/mancaanza strumentazione informatica. Vista l'importanza che hanno acquisito forme di comunicazione nuove e alternative alla relazione in presenza, non poteva mancare una categoria che evidenziasse la misura di questo tipo di necessità.

Nel campione analizzato (n= 2104), un rispondente su quattro ha individuato come prioritaria la difficoltà della Gestione domiciliare della disabilità.

Dalle risposte si evince che i bisogni emersi da parte della persona con disabilità sono stati quelli relativi alla sospensione di attività terapeutiche e riabilitative con la percezione di una stasi nel percorso terapeutico riabilitativo territoriale ed a volte una regressione nei progressi personali di conquista o mantenimento delle autonomie, alla frustrazione di non poter più esercitare il proprio ruolo lavorativo e al sentimento di solitudine per non poter più frequentare gli ambiti di socializzazione soliti e per la carenza, se non assenza, di interventi domiciliari di base ed educativi. Tali situazioni, vissute come ulteriori limitazioni alla conquista del proprio equilibrio personale, hanno un impatto forte, in particolare in situazioni di emergenza, sulla percezione della propria esistenza, impatto che trascende la dimensione individuale e si estende alla dimensione familiare finendo per influenzare anche gli altri componenti del nucleo. In altre parole, la componente soggettiva del benessere è un forte elemento di vulnerabilità in individui con disabilità, soprattutto se in forma grave, e le loro famiglie (cfr. Rapporto Istat "Conoscere la disabilità", 2019). Da parte loro, le famiglie hanno evidenziato un aumento dello stress dovuto al carico emotivo e pratico della gestione totale del loro congiunto, mostrando bisogni relativi fondamentalmente alla sfera della richiesta di informazioni, indirizzi e aiuto concreto nella gestione quotidiana. Questa condizione di sovraccarico si rileva dovuta anche al fatto che, per paura del contagio, le famiglie sono state restie a mantenere le figure di collaborazione familiare consuete ed il personale adibito alla cura ha spesso scelto di rientrare presso la propria famiglia o tornare, se straniero, nel paese di origine.

Le Aree tematiche n. 2 Bisogno di sostegno psico-sociale e n. 4 Bisogno di

relazione e socializzazione, che per affinità tratteremo congiuntamente, hanno ottenuto una percentuale di risposte pari rispettivamente al 20% ed al 14,4%.

Come si rileva in diverse risposte, e ne citiamo alcune: «non sentirsi soli, avere qualcuno che possa ascoltare le preoccupazioni o semplicemente essere lì, in ascolto»; «sentirsi ‘non abbandonati’ ma ascoltati e ricordati»; «... generale spaesamento rispetto alla situazione e bisogno di essere rassicurati sulla continuazione del Servizio». Ansia e senso di solitudine sono di gran lunga le emozioni manifestate con maggiore frequenza. La motivazione principale è il repentino cambio di abitudini, da cui è dipesa una drastica riduzione delle relazioni sociali. Il non avere, o comunque avere in misura nettamente inferiore al solito, contatti con il mondo esterno, oltre a generare vuoto e frustrazione, fa sì che le persone, specie le più fragili, si sentano ancora più sole della norma ed abbiano un maggior tempo per pensare e ripensare a paure vecchie e nuove, alimentando in tal modo stati d’animo ansioso-depressivi, che possono condurre a situazioni emotive anche critiche e sfociare in comportamenti conseguenti.

Le condizioni di emergenza hanno reso le persone più vulnerabili a causa del confinamento in spazi ristretti, costrette alla convivenza forzata in sistemi relazionali disfunzionali o alla riduzione ulteriore della propria privacy. Risulta altrettanto oneroso per le persone più in difficoltà dover affrontare le regole di distanziamento personale, che possono aggravare ulteriormente situazioni di marginalità o crearne di nuove, ad esempio in chi non può ancora beneficiare dell’incontro con figure care e di riferimento. Per molte persone la difficoltà a comprendere la situazione nel suo complesso, a fronteggiare la distorsione temporale e il condizionamento dei flussi informativi, risulta essere particolarmente impattante e provoca ulteriore instabilità e sofferenza (cfr. Vademecum Servizio Sociale Professionale e Post pandemia, giugno 2020). Riportiamo altre pertinenti risposte: «l’utenza chiede per lo più rassicurazioni, conforto e vicinanza. Le informazioni a livello mediatico sconvolgono i pensieri di tutti. Desiderio di ritorno alla normalità» oppure «... i bisogni che emergono sono relativi all’incertezza del futuro. Hanno bisogno di risposte che noi non siamo pronte e preparate a dare...», ma anche «l’utenza ha comunque bisogno di essere supportata e seguita dal Servizio: il bisogno principale è dunque il supporto e l’accompagnamento nel percorso di aiuto». Molte risposte hanno fatto luce sulla difficoltà e il dolore della mancanza di contatto coi propri familiari da parte delle persone inserite in contesti residenziali o nel caso di ospedalizzazione di un congiunto.

Circa un rispondente su cinque evidenzia la problematicità della situazione economica (Area tematica n. 3 Bisogno di sostegno economico), a volte

indicata come una risposta secca, come a dare per scontato quello che l'Istat cita come una verità statistica : nel momento in cui in una famiglia è presente una persona con disabilità il rischio povertà si moltiplica in quanto non solo la situazione necessita di un impegno economico e strutturale più forte (per l'opportuno sostegno assistenziale, gli ausili, l' integrazione sociale indispensabile), ma si verifica la presenza di livelli di reddito più contenuti a causa della scarsa occupabilità del disabile e per la difficile conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei familiari. Inoltre, gli aiuti informali di cui spesso si è avvalsa la famiglia in tali situazioni sono minati da fenomeni sociali strutturali quali l'invecchiamento della popolazione con il conseguente allungamento delle carriere lavorative, la contrazione della rete parentale, il fenomeno della migrazione dei giovani.

Aggiungiamo che in questo momento di prescrizioni e restrizioni per arginare la pandemia, si è verificato un problema importante di economia generale di mercato che emerge in alcune risposte in cui si sottolinea come questa problematica economica sia strettamente legata al difficile momento storico e derivi proprio dalla perdita del lavoro da parte dei componenti delle famiglie, elemento profondamente impattante su tutto il contesto familiare, a tutti i livelli: pratico, psicologico, relazionale.

Strettamente collegata al Bisogno di sostegno economico, ma anche a tutte le altre, vi è la problematica del Reperimento dei beni di prima necessità (categoria 5), segnalata da circa un professionista su dieci: è stato un bisogno reale vista l'impossibilità per le persone di uscire dal proprio domicilio, soprattutto se disabili e sole, ma anche in relazione alle difficoltà economiche prima espresse, rilevatosi anche una concreta opportunità di relazione con operatori e volontari, seppur con determinate caratteristiche di sicurezza.

L' Area tematica n. 6 Bisogno di chiarimenti-informazioni, n. 8 Riorganizzazione dei servizi e n. 9 Analfabetismo digitale/mancanza di strumentazione informatica, necessitano di una trattazione congiunta perché strettamente correlate.

Il bisogno di chiarimenti su percorsi e procedure emergenziali e quindi le risposte che gli Assistenti Sociali si sono trovati a dare, sono dovuti andare di pari passo con la necessaria riorganizzazione dei Servizi e quest'ultima si è avvalsa, in maniera importante, della tecnologia informatica e digitale.

Come abbiamo affermato in varie parti di questo scritto e come qui si ribadisce, la letteratura specialistica è univoca nel sostenere che lo strumento privilegiato della professione di Assistente sociale è la *Relazione*.

Ed è attraverso la relazione che si sostengono persone e comunità nel percorso di empowerment: è questa la quotidiana sfida.

L'emergenza pandemica ha però creato una difficile situazione: questo strumento di lavoro, che è fine e mezzo al tempo stesso, è venuto a mancare,

paradossalmente in un momento in cui ci si è trovati ad affrontare un'emergenza che è anche squisitamente sociale.

Inoltre, vi è la necessità di riorganizzarsi e quindi dare risposte veloci ed efficaci, adattando all'uopo gli strumenti telefonici e telematici a disposizione. La mancanza di strumentazione informatica o di conoscenza di programmi (anche se, nel caso della disabilità la dotazione di ausili anche informatici è sempre stata una risorsa presente) non è stata soltanto un problema dell'utenza, ma in molti casi anche degli Assistenti Sociali e questo si evince dalle risposte del questionario.

Diversi assistenti sociali hanno segnalato la mancanza DPI, rischio/paura del contagio (area 7). Riportiamo la risposta di una collega pugliese: «in molte famiglie dove ci sono disabili ci sono stati momenti di difficoltà... Il perdurare di questa situazione sta portando a sentimenti contrastanti: da una parte la volontà di aiuto, dall'altra la perplessità del contatto che potrebbe significare contagio. Molte persone si sentono sole ed hanno bisogno di essere ascoltate...».

Abbiamo sottolineato come sia risultata problematica l'interruzione dei Servizi semiresidenziali e domiciliari dedicati a disabili, ma, in realtà, l'alternanza di sentimenti descritta ha sempre accompagnato sia le persone che gli operatori rispetto a qualsiasi scelta venisse fatta.

Il problema della carenza o assenza di DPI ha senza dubbio acuito questo dilemma facendo spesso declinare l'accoglienza degli operatori a domicilio da parte delle famiglie.

Si accompagna la difficoltà, spesso, di far accettare l'utilizzo di DPI alle persone con disabilità psichica e quindi conseguentemente l'impossibilità di poter, con essi, svolgere un intervento strutturato in presenza.

Concludendo, la pandemia ha provocato l'emersione di nuovi bisogni accanto a quelli più conosciuti e l'insorgere di nuove forme di fragilità e vulnerabilità. Il tutto all'interno di un contesto che già rilevava la necessità di risposte diverse e più coerenti con i dettami legislativi esistenti e maggiormente omogenee dal punto di vista dei vari territori regionali.

I bisogni emersi hanno sottolineato come la necessità di riferimenti che costruiscano relazioni sia indispensabile e che quindi, oltre alle necessarie misure economiche di fronteggiamento delle situazioni di impoverimento, sia imprescindibile una riorganizzazione dei servizi, più efficiente ed innovativa, che veda gli Assistenti Sociali, come è nella loro natura professionale, anello di congiunzione fra individuo, collettività e sistemi di aiuto.

2. L'impatto di tali trasformazioni e i tipi di risposte messe in campo

nei Servizi sociali: innovazioni, apprendimenti e criticità

La pandemia ha avuto sulla popolazione, come fin qui rilevato, un impatto non solo sanitario ma anche sociale, facendo emergere l'assenza a livello nazionale e regionale di un piano di interventi per la gestione dell'emergenza, seppur non siano mancate indicazioni ad hoc emanate dal Governo, che ha ribadito infine l'essenzialità delle prestazioni sociali come previsto dal comma 4 dell'art. 22 della legge 328/2000. Come commentato dal Presidente Cnoas, dott. Gianmario Gazzì alla vigilia dell'approvazione dei Liveas del 03.07.2020 «per noi Assistenti sociali è un traguardo importantissimo, ma lo è per tutti quelli che si rivolgono ai Servizi e che da questo momento in poi non si dovranno trovare davanti a delle porte chiuse. Le Regioni dovranno ora approntare un piano specifico per le emergenze».

Gli enti locali si sono prevalentemente organizzati in autonomia, alcune amministrazioni hanno rivisto i loro bilanci reperendo risorse economiche aggiuntive da destinare ai Servizi sociali per nuovi bisogni emergenti, prevedendo in alcune situazioni specifiche deroghe ai Regolamenti di accesso alle prestazioni sociali (a titolo di esempio, la deroga del requisito della residenza o dell'Isee).

È emerso come nell'ambito dei Servizi sociali non vi sia a livello nazionale un sistema informativo in grado di registrare in modo omogeneo e costante dati di rilevanza sociale che possano orientare una progettazione degli interventi in caso di emergenze. Dai dati della ricerca emerge come nell'ambito della disabilità in alcuni territori manchino procedure e/o protocolli che possano orientare l'attività del professionista, soprattutto in caso di eventi straordinari ed imprevedibili. Si rammenta che l'intervento dell'Assistente Sociale in caso di catastrofi e maxi emergenze viene richiamato anche dall'art. 42 titolo V del novellato Codice deontologico.

La mancanza di un coordinamento a livello nazionale dell'emergenza sociale conseguente a quella sanitaria ha generato una disomogeneità delle politiche sociali locali, con differenti risposte alla cittadinanza in termini di interventi e prestazioni sociali (chiusura di Centri diurni per disabili, sospensione in alcuni territori del Servizio di assistenza domiciliare, interventi monetari a sostegno del reddito, etc.).

L'emergenza sanitaria da subito ha portato ad una forzata distanza fisica con l'utenza, al fine di ridurre il rischio di contagio e diffusione del virus. Circa un rispondente su quattro individua in questa distanza la principale difficoltà rilevata. Il solo contatto telefonico con l'utente ha snaturato le caratteristiche del colloquio professionale di Servizio sociale centrato non solo su una comunicazione verbale ma anche non verbale. Come ricorda P. Milani (Animazione sociale n. 2/2020, *È nato un nuovo smart welfare?* p.31)

«l'epidemia di coronavirus ci ha trascinato (...) dalla sfida al paradosso: il nostro strumento di lavoro, che è orizzonte, fine e strumento al tempo stesso, la relazione, viene a mancare. Obbedire alle necessarie disposizioni nazionali che ordinano l'isolamento sociale, ci pone dinanzi al paradosso in cui come comunità di ricercatori e operatori sociali ora ci troviamo: come essere solidali in solitaria?». Sono nate così insolite modalità di lavoro che hanno fatto emergere, ancora una volta, la flessibilità e capacità di adattamento degli Assistenti sociali a nuove situazioni, sono state pensate nuove forme di assistenza da remoto, prevedendo contatti non solo telefonici ma anche telematici con utenti disabili e con le loro famiglie. Un'Assistente sociale della Regione Lazio alla domanda: «Qual è la principale difficoltà che stai incontrando come Assistente sociale in questa situazione di emergenza?» risponde: «dover reimpostare il nostro ruolo a distanza senza poter avere contatti con i nostri utenti se non per telefono o e-mail».

Nella prima fase dell'emergenza i professionisti hanno valorizzato la comunicazione con gli utenti, il fare è stato messo temporaneamente da parte garantendo presenza a distanza perché «la distanza fisica non è distanza sociale» (Milani, op. cit.). Si è creato una sorta di Smart-Welfare, in cui si costruiscono nuove modalità di relazione orientate a criteri di flessibilità, creatività, innovazione, una nuova relazione che non si basi solo o soprattutto sul fare-per o fare-con, ma sull'essere-con, con cui si possa offrire “non aiuto, ma presenza”. La pandemia ha inoltre offerto una preziosa occasione per valorizzare saperi e mettere in risalto l'importanza di non limitarsi alla semplice comunicazione di contenuto, che spesso si verifica con la sola comunicazione per via telefonica, ma stimolare nuove e creative modalità di contatto con l'utenza che vadano a recuperare la dimensione analogica della comunicazione stessa (con riferimento agli Assiomi della comunicazione umana, Watzlawick, 1967).

Tuttavia alcuni professionisti hanno avuto difficoltà a svolgere il loro lavoro in modalità da remoto, per assenza di strumenti informatici aziendali, ma anche per scarsa dimestichezza nell'uso delle tecnologie: per citare una risposta «è complesso gestire da remoto il lavoro per mancanza di strumentazione informatica fornita dal datore di lavoro e per la mancanza di strumentazione delle persone /utenti del Servizio».

Un aspetto emerso dalla ricerca e di non trascurabile importanza è senz'altro la questione legata alla tutela della privacy, sia degli utenti (ad esempio durante i colloqui all'aperto) che dei professionisti stessi, considerando la commistione tra lavoro e vita privata, l'uso della strumentazione informatica propria, l'utilizzo di piattaforme digitali nuove e spesso sconosciute fino all'insorgenza della pandemia.

Le difficoltà dei professionisti si sono incrociate con quelle delle persone che accedono ai Servizi, le quali spesso sono prive di risorse economiche che permettano loro l'acquisto di strumentazione informatica, ciò è emerso in diverse risposte fornite, ne citiamo solo alcune: «La maggiore difficoltà che riscontro è che alcune persone/utenti sono carenti di mezzi e strumenti tecnologici»; «la maggior parte delle persone non ha accesso a internet per cui diventa complicato acquisire le istanze». Inoltre per alcune persone disabili ci sono state ulteriori difficoltà all'utilizzo delle tecnologie per limitazioni delle loro abilità funzionali. La pandemia ha altresì amplificato ancora di più le disuguaglianze sociali tra le fasce di popolazione maggiormente istruite e quelle con scarsa alfabetizzazione digitale.

Il carattere inedito dell'emergenza ha colto tutti impreparati, i professionisti hanno percepito non solo la vulnerabilità delle persone disabili e delle loro famiglie in carico ai Servizi, ma anche la propria, ci si è trovati, come evidenzia il Presidente del Cnoas dott. Gazzi, ad avere un doppio ruolo: potenziale vittima di contagio e soccorritore. Non pochi sono stati gli Assistenti sociali che hanno vissuto il ruolo di potenziali vittime, una professionista della Toscana parlando dell'emergenza e dei problemi emersi scrive: «Situazione nuova e imprevedibile, siamo tutti preoccupati e disorientati» (9,1% le risposte che rilevano come difficoltà la gestione degli aspetti emotivi, propri e delle persone/utenti).

Basti pensare ad esempio che nella fase iniziale dell'emergenza alcuni professionisti che hanno continuato a svolgere la propria attività in presenza, si sono trovati nella condizione di lavorare senza i DPI necessari. Tale condizione di comune vulnerabilità ha cambiato la postura del professionista, come ci ricorda Milani (op. cit., p.32): «l'altro non è più un utente, ma un essere umano che ci rende consapevoli che solo nella risposta all'appello insito nel volto dell'altro, ritroviamo la nostra vera umanità».

Un altro aspetto evidenziato dalla ricerca riguarda la condizione di solitudine vissuta da alcuni Assistenti sociali durante la pandemia; in alcuni Servizi per la disabilità è stato carente o inesistente un coordinamento delle attività dei professionisti, sono venute a mancare le riunioni di equipe e in alcuni casi il contatto con colleghi di altri Servizi ed è questo che un'Assistente sociale della Liguria ha percepito come un problema: «la mancanza di confronto diretto con altri colleghi». Si potrebbe dire che in alcune situazioni ci si è trovati a lavorare *per* e *con* le persone fragili, soli, in una condizione di isolamento non solo sociale ma anche professionale. Alcuni hanno evidenziato la necessità di preparazione ad un tale evento e la necessità di supervisione professionale nell'affrontarlo. In tale contesto preziose si sono rilevate le numerose iniziative di riflessione e sostegno promosse dalla

comunità professionale: webinar, corsi Fad, forum, supporto psicologico agli operatori etc.

Per alcuni professionisti non è stato possibile proseguire con la propria attività lavorativa in quanto alcuni Servizi per disabili sono stati chiusi, ad esempio i Centri diurni. La ricerca ha fatto emergere come (soprattutto al Sud) alcuni datori di lavoro, perlopiù del terzo settore, siano ricorsi ad istituti di cassa integrazione o ferie obbligate per gli Assistenti sociali. La pandemia quindi ha impattato anche sulla condizione economica dei professionisti, soprattutto quelli che già si trovavano in una condizione di precariato.

Di contro in alcune aree geografiche maggiormente colpite dal contagio si è riscontrato un sovraccarico di lavoro per i professionisti, impegnati a gestire continue emergenze non solo in loco, come per gli Assistenti sociali che operano nelle strutture ospedaliere, ma anche da remoto.

Un'emergenza di così forte risonanza ha ribadito quanto sia importante che il pubblico e il terzo settore programmino insieme un welfare locale: già negli anni '50 Thomas Marshall parlava di welfare "*abitante*", in grado di valorizzare le capacità individuali e della comunità locale. Dall'analisi dei dati della ricerca si rileva come anche in una fase di emergenza gli Assistenti sociali abbiano sensibilizzato e ricorso alle risorse del terzo settore per dare risposte ai problemi emergenti dei vari territori del nostro paese. Sono nati così Sportelli di ascolto telefonico, numero verde, consegna spesa e farmaci a domicilio, monitoraggio telefonico, compagnia domiciliare, così come attività occupazionali per disabili, svolte in modalità da remoto etc.

L'impatto non è stato privo di problematiche etico/deontologiche a carico dei professionisti, l'urgenza di rispondere velocemente in modo appropriato alle esigenze delle persone non ha tolto del tutto lo spazio alla riflessione sul fare e sulla professione.

Sarah Banks (2014) ritiene che non tutto debba diventare un dilemma, bisogna invece collocare sempre la situazione in base alle responsabilità professionali e opera una distinzione tra dilemmi, aspetti e problemi etici.

Tutte le attività professionali di Servizio sociale prevedono aspetti etici, si può distinguere tra problemi etici, che sorgono quando una situazione obbliga ad una scelta morale difficile, e dilemmi etici, che sorgono quando si è di fronte ad una scelta tra due alternative ugualmente spiacevoli che comportano un conflitto tra principi etici.

Quando ci troviamo di fronte ad un dilemma etico, dunque, entra in campo la responsabilità della scelta, la pratica professionale presenta inevitabilmente sempre nuovi problemi e interrogativi da affrontare e questo processo rende la professione autoriflessiva, dinamica ed in divenire.

Il nostro Codice Deontologico richiama i dilemmi etici al titolo III: «I dilemmi etici sono connessi all'esercizio della professione. L'Assistente

sociale li individua e li affronta evidenziando i valori ed i principi in contrasto. Le scelte professionali che ne risultano sono la sintesi della valutazione delle norme, del sapere scientifico, dell'esperienza professionale e sono comunque indirizzate al rispetto della libertà, dell'autodeterminazione, e a conseguire il minor svantaggio per le persone coinvolte. Il professionista orienta la propria condotta alla massima trasparenza circa le ragioni delle proprie scelte e documenta, motivandolo, il processo decisionale». Il Codice, dunque, non dà risposte, non offre soluzioni precostituite, ma offre un orientamento, una direzione da seguire.

Sicuramente è fondamentale individuare il dilemma che si presenta nella nostra pratica professionale e i principi in contrasto tra loro, la decisione da assumere va nel rispetto dei principi della libertà e dell'autodeterminazione e del minor svantaggio per la persona coinvolta.

Dall'analisi dei dati raccolti sull'Area disabilità sono emersi alcuni problemi e dilemmi etici che sono stati raggruppati nelle seguenti tematiche generali:

1. Situazioni potenziali di rischio contagio per le persone o gli operatori dei Servizi: attivare i Servizi in caso di rischio contagio o lasciare le persone nel bisogno? non concedere l'accesso ai familiari in struttura.
2. Derogare alle normali procedure: derogare alle procedure per rispondere all'emergenza come per esempio vivere il conflitto mandato tra sociale e mandato istituzionale; prendere in carico persone non residenti; consentire l'accesso ai familiari in struttura per accompagnare il fine vita?
3. Essere costretti a sospendere/ridurre Servizi, conoscendo le necessità/bisogni dei cittadini.
4. Dover selezionare criteri stringenti rispetto all'accesso ai Servizi: dover valutare a quali persone sospendere i Servizi; garantire equità sociale.
5. Effettuare colloqui all'esterno, deroghe alla privacy (: dilemmi che riguardano la privacy; forzare il consenso della persona per poter comunicare le sue condizioni di salute a tutela di altri?
6. Dover decidere da soli, assenza di valutazioni di equipe.
7. Dover scegliere se consigliare di accedere all'ospedale.
8. Intervenire rispetto a carenze procedurali, denunciare inadeguatezze o fare prevalere l'emergenza?.
9. Decidere di non fare un intervento importante, a causa del rischio contagio e nel rispetto delle norme: lasciare sole, ad esempio, persone, seppur capaci di decidere, che presentano bisogni assistenziali, ma rifiutano qualsiasi intervento per timore di contagio?

I problemi e i dilemmi che hanno incontrato gli Assistenti sociali durante l'emergenza sanitaria sono stati inevitabili soprattutto se pensiamo alla chiusura di strutture e Servizi. La pandemia ha imposto la necessità di applicare misure di protezione volte ad evitare la propagazione del virus, tra

queste in particolare le restrizioni alla libertà di circolazione con tutte le relative conseguenze, allo stesso tempo le misure adottate sono state utilizzate esclusivamente per la durata necessaria a contenere la diffusione al fine di proteggere la salute pubblica e consentire alle strutture sanitarie di gestire i numerosi ricoveri, quindi la stessa emergenza ha legittimato le restrizioni applicate all'esercizio di alcuni diritti fondamentali.

Dunque se è pur vero che la legge non sempre indica con chiarezza ciò che è necessario fare ed a volte riflette delle norme e dei valori non condivisibili, in questo caso ci troviamo di fronte ad un'eccezione proporzionata alle necessità e con un limite temporale.

Durante l'emergenza sanitaria la priorità è stata tutelare la salute ed a questo obiettivo si sono uniformati gli Assistenti sociali, come loro stessi hanno riportato.

La pandemia sicuramente ha posto non pochi dilemmi etici a tutti i livelli, sia politico che amministrativo, ha sottolineato i limiti, le carenze e la mancanza di preparazione del nostro sistema sanitario e pubblico ed ha evidenziato le nostre difficoltà come essere umani a capire cosa è giusto e cosa è sbagliato, allo stesso tempo però ha rappresentato e rappresenta un'occasione per ripensare a nuove politiche, strategie e prassi da mettere in campo per ripartire.

Lezioni apprese e future direzioni per informare l'intervento del Servizio sociale nella gestione delle emergenze, nella fase di risposta, ma anche nella fase di prevenzione e preparazione.

Calato nel momento dell'emergenza, il questionario cerca di lanciare lo sguardo oltre la stessa, a individuare le strategie di Servizio sociale adatte a prevenire e ad essere preparati a situazioni simili. Nei modelli di studio sulle emergenze, si distinguono varie fasi, che vengono descritte per esigenze dialogiche in modo lineare, ma si intersecano poi nella realtà in modo circolare: immediato soccorso; recupero; ricostruzione; sviluppo resilienza e costruzione della prevenzione per il futuro, a significare che la prevenzione nasce da «quanto appreso nell'esperienza precedente» (Di Rosa, 2016, p.113). Parimenti questa emergenza ha reso possibile una sperimentazione senza precedenti dello Smart working nei Servizi sociali, così definito, ma svolto nella modalità prevalente del telelavoro od Home working, e le valutazioni in merito degli Assistenti sociali rendono adesso possibili alcune prime considerazioni sull'utilizzo di questa modalità di lavoro all'interno dei Servizi territoriali.

È sostanzialmente univoca la risposta che è stata data a questa domanda: «puoi descrivere una buona pratica individuata per far fronte all'emergenza e che potrebbe essere utile ad altri Assistenti sociali che stanno affrontando l'emergenza?». Pur con tante sfaccettature ed a vari livelli operativi ogni indicazione riconduce infine ad una riorganizzazione funzionale e rispondente alle necessità delle persone tramite modalità a distanza. Da questa angolazione, le risposte pervenute non sono specificatamente connotate dall'ambito lavorativo dei professionisti coinvolti, in questo caso l'Area disabili adulti, ma informano trasversalmente l'intervento di Servizio sociale professionale. Nonostante ciò, sono profondamente caratterizzate dal riferirsi ad un Servizio sociale territoriale che eroga prevalentemente Servizi di sostegno individuale, domiciliare e semi-residenziale (Centri diurni per disabili), come abbiamo visto in precedenza venuti a mancare o comunque prepotentemente ridotti nel periodo del lock down, quello in cui si è svolta la ricerca.

Si può rilevare inoltre che, come nel contrappasso dantesco, le soluzioni operative all'emergenza ricalchino nel complesso le problematiche inizialmente vissute dai professionisti e discendano dalla valutazione dei bisogni delle persone, precedentemente analizzati: si è trovata risposta rispettivamente alla mancanza di contatto diretto con l'utenza ed alla necessità di gestione degli aspetti emotivi delle persone; al trovarsi da soli nella gestione delle problematiche ed alle difficoltà organizzative e di coordinamento, alla carenza del lavoro di equipe; alla chiusura di molti Servizi per disabili, alla difficoltà di gestione dei familiari disabili ed alla mancanza delle risorse consuete; alla carenza di linee guida per gli operatori, all'esigenza di informazioni chiare da parte dei cittadini e sopra a tutte alla necessità di tutelare la salute delle persone; si è trovata risposta alla difficoltà di riorganizzarsi in Smart working, gestendo il lavoro a distanza, ed alla scarsa valorizzazione del ruolo professionale, dal momento che il Servizio sociale professionale non si è fermato, non ha lasciato sole le persone disabili e le loro famiglie, come abbiamo visto e come vedremo, ma ha realizzato il significato ed il valore della propria presenza. La flessibilità organizzativa ed operativa ha reso possibile l'adattamento degli strumenti e delle modalità consuete al nuovo scenario emergenziale. Si sono dunque ripercorsi in senso lato, affrontando l'emergenza, i passaggi del percorso metodologico che conducono dall'analisi delle problematiche alle strategie di miglioramento/evoluzione. Chi meglio degli Assistenti sociali che vengono definiti a vario titolo i professionisti dell'incertezza? (S. Fargion, 2013)

Venendo al dettaglio delle indicazioni fornite dalla ricerca, la maggior parte degli Assistenti sociali ritiene che l'intervento principe, percepito come efficace e avvertito come apprezzato dalle persone, sia stato il mantenimento

del contatto da remoto (prevalentemente a mezzo telefonico): la consulenza psico-sociale, il sostegno psicologico, l'ascolto, il monitoraggio delle situazioni, soluzioni innovative per garantire sostegno, la presenza del Servizio sociale, favorire i contatti dei disabili e dei familiari via Skype,. Una Assistente sociale della Regione Piemonte riporta: «è fondamentale telefonare alle persone per essere presenti, empatici, vicini nella drammatica situazione di solitudine che l'emergenza ha prodotto». Emerge a grandi lettere come, anche nella mancanza protratta nel tempo di una relazione diretta con le persone, la relazione rimanga lo strumento cardine di Servizio sociale, costruita con altre modalità, con "soluzioni innovative", utilizzando gli strumenti a disposizione, in modo flessibile, ricorrendo quindi all'utilizzo di strumentazione informatica anche personale, secondo il modello di Smart Welfare sopra richiamato. Attraverso il colloquio da remoto, nonostante la mancanza critica di un contatto visivo, diretto, personale, è possibile comunque ricreare un contesto, un ambiente specifico, un clima relazionale e viene qui privilegiato l'ascolto, quale forma di presenza costante, attenta a cogliere gli aspetti significativi della comunicazione, verbali e non verbali (in questo caso sottolineati ad esempio da pause, intonazioni, silenzi), gli elementi concreti e gli elementi emotivi (cfr. E. Allegri, P. Palmieri e F. Zucca, 2017).

Assume risalto la consulenza psico-sociale come intervento del processo di aiuto in cui l'Assistente sociale, attraverso il colloquio, accompagna la chiarificazione dei nodi problematici e garantisce il sostegno orientato al raggiungimento di un nuovo equilibrio da parte della persona. La consulenza psicosociale viene valorizzata come competenza specifica dell'Assistente sociale, i progetti di intervento non si realizzano attraverso prestazioni a carattere materiale, ma utilizzano la stessa relazione di aiuto come strumento per sollecitare nuove prospettive e facilitare l'evoluzione ed il cambiamento (con riferimento a M. Dal Pra Ponticelli, 1987 e A. Campanini, 2002). Venendo a mancare la possibilità di attivare Servizi e/o risorse consuete a sostegno dei compiti di cura del caregiver, a fronte di carichi familiari onerosi dal punto di vista assistenziale, delle problematiche familiari nella gestione dei disabili e dei disturbi comportamentali sofferti da alcuni di essi, diventa la consulenza psico-sociale (termine più volte ed espressamente richiamato nelle risposte) l'intervento privilegiato di supporto ai bisogni ed alle difficoltà individuate, non altrimenti risolvibili nel periodo emergenziale considerato. Secondo lo stesso principio, riorganizzare la professione nella distanza ed in mancanza degli strumenti professionali e risorse consuete, gli esiti della ricerca valorizzano in secondo luogo il mantenimento costante del lavoro di equipe (principalmente la condivisione, il confronto con colleghi e responsabili, ma anche l'equipe con altri professionisti), delle riunioni

periodiche, il raccordo tra Servizi e tra Servizi e cittadini e così il mantenimento del lavoro di rete, il coordinamento necessario delle risorse pubbliche e private, soprattutto tramite videochiamate, in particolare con riferimento alle Associazioni del terzo settore ed alla Protezione civile, attraverso cui è stato possibile attivare vari sostegni indispensabili per le famiglie, tra cui la consegna della spesa o dei farmaci a domicilio.

Gli strumenti specifici di Servizio sociale trovano cornice nella riorganizzazione generale impressa al lavoro professionale ed ai Servizi rivolti ai disabili, con il richiamo specifico alla *flessibilità*. Gli Assistenti sociali rilevano come indispensabile la *flessibilità* operativa, l'utilizzo di metodologie informatiche e dei media per rimanere in contatto con persone e colleghi, con particolare riguardo alla modalità Smart working, e lo snellimento delle procedure che inevitabilmente producono le condizioni operative in emergenza, come l'evasione delle pratiche e la produzione di documenti via mail, la modifica ed il riadattamento delle procedure in forma agile. Non mancano a proposito apprezzamenti e valutazioni positive, un'Assistente sociale della Regione Veneto individua come buona prassi «sbloccare le resistenze organizzative verso l'innovazione tecnologica e l'uso dei mezzi informatici».

Sottolineano poi la necessaria *flessibilità* nelle mansioni proprie, la ridefinizione del proprio ruolo professionale, la riorganizzazione / modifica / riadattamento del lavoro / procedure / attività in base all'emergenza, alle nuove esigenze delle persone, comunque non sempre rinviabili, l'individuazione di nuovi Servizi come il Pronto intervento sociale notturno, l'attivazione di gruppi WhatsApp / video tutorial / videoconferenze sia a favore di persone/utenti dei Servizi che di operatori (gruppi di lavoro), laboratori telematici, creazione di un blog per utenti e famiglie, l'organizzazione di Gruppi di auto-mutuo aiuto online, l'organizzazione di uscite all'esterno per disabili, soprattutto minori, di cui tanto si è discusso anche sui social media ed in tv. E poi ancora la garanzia della reperibilità telefonica, la creazione di uno Sportello di ascolto telefonico o numero verde per l'emergenza (.

In una situazione in cui le varie disposizioni di legge si sono rapidamente succedute e intersecate con le disposizioni ed i regolamenti locali, non sempre in maniera coerente, a fronte della mancanza di disposizioni chiare ed efficaci, rilevata tra le principali difficoltà da parte dei professionisti, è diventato basilare richiedere il chiarimento delle previsioni normative e delle procedure connesse. Viene sottolineata infatti nelle risposte la confusione creatasi a livello informativo e quindi la necessità di condividere le informazioni, informarsi puntualmente, condividere un modello unico di intervento, organizzare protocolli per l'emergenza, seguire i percorsi

individuati, non ultimi definire e condividere protocolli operativi, informazioni chiare e precise da rivolgere ai cittadini per non creare ulteriori disagi.

Poiché le risorse abituali, in termini di Servizi (Centri diurni disabili, Rsa, assistenza domiciliare ed interventi educativi), sono venute improvvisamente a mancare o fortemente limitate per disposizioni normative, gli Assistenti sociali hanno proceduto ad individuare le risorse utili presenti sul territorio, tramite una specifica mappatura delle stesse e, allo stesso tempo, ad individuare i bisogni che per primi esigevano risposte, arrivando alcuni alla costruzione di banche dati con indicazione delle persone fragili che richiedono un monitoraggio costante e di tabelle con indicatori dei bisogni rilevati. Tale processo diventa fondamentale non solo al fine di elaborare in itinere percorsi adeguati ai bisogni stessi, ma di orientare le scelte professionali e, a livello più ampio, politiche.

A tale riguardo preme richiamare il rilievo che è stato dato, in termini di bisogni individuati, alla necessità di risorse economiche da parte delle persone, necessità a cui il Servizio sociale professionale di per sé non può dare risposta, ma che non ha mancato di evidenziare e segnalare.

Rimane sullo sfondo il richiamo, fondamentale, al lavorare in sicurezza: utilizzo/fornitura dei DPI e di protocolli di sicurezza sanitaria, insieme alla necessità di un supporto degli operatori sia in termini psicologici che di formazione, nello specifico viene citata la supervisione professionale, poiché coinvolti in complesse tematiche di lutto e di ansie e poiché persone a loro volta coinvolte dall'emergenza (citiamo la risposta «mantenere la calma»).

Quali dunque gli strumenti operativi e le modalità organizzate che il Servizio sociale, in questo caso in Area disabili, deve adottare in emergenza, laddove vengono a mancare i consueti strumenti di lavoro, ma soprattutto le risorse solitamente messe in campo a sostegno delle persone? Le risposte, seppur nel rispetto delle differenze di contesto, sono sovrapponibili a quelle a cui era giunto il Gruppo di lavoro Oaser sull'emergenza (a seguito dei terremoti verificatisi in Emilia nel 2012) e contenuti nelle Riflessioni e Linee di indirizzo pubblicate nell'Aprile 2016 a riguardo dell'intervento specifico di Assistenti sociali volontari: «una costante attività di ascolto... soprattutto attraverso colloqui di sostegno» rivolta ai cittadini; «uno stile di lavoro caratterizzato da flessibilità, disponibilità alla collaborazione...»; entrare gradualmente «in un contesto nuovo... drammaticamente colpito e fragile»; essere «disposti ad esercitare la propria attività professionale in setting inconsueti ed estemporanei... in organizzazioni ed istituzioni sovraccariche di problematiche da affrontare»; utilizzare «la capacità di mettere da parte le proprie certezze, abitudini professionali e personali per poter essere a disposizione e garantire una presenza significativa»; «di raccogliere

informazioni»; «attingere al bagaglio professionale per sperimentare e definire un lavoro sociale diverso»; «tenere aggiornati gli elenchi delle persone conosciute e assistite dal servizio non autosufficienti, allettate, delle persone fragili e vulnerabili» (come previsto a carico della Funzione 2 di Protezione civile dalla normativa vigente, elenchi allegati ai Piani di protezione civile dei Comuni). Aggiungo mantenere alto il livello del Coordinamento degli operatori/dei Servizi/delle reti ed il lavoro di equipe.

E, nella fase di preparazione, conoscere le normative/regolamenti di riferimento, condividere procedure e protocolli operativi; costituire ed aggiornare gli elenchi di persone fragili; dotarsi di un piano operativo interno al Servizio «nel quale individuare i compiti di ogni operatore, l'eventuale attivazione di un pronto soccorso sociale, la reperibilità e un numero di emergenza, la possibile organizzazione del servizio in caso di inagibilità dei locali e tutto ciò che può risultare utile per affrontare l'impatto improvviso con l'emergenza» (op. cit.) che può essere paragonato al ricorso qui utilizzato alla modalità in Smart working; fare formazione.

Rispetto allo Smart working, pressoché nulle sono le pubblicazioni precedenti sull'argomento, anche considerando i documenti che sistematizzano le esperienze di Servizio sociale in emergenza. Ciò che emerge dal questionario è che, nel breve periodo qui osservato riferito al momento acuto dell'emergenza, con tutte le limitazioni imposte dalle circostanze e dalle norme, è possibile continuare a svolgere in modalità a distanza l'attività professionale di Servizio sociale e la percezione degli Assistenti sociali impegnati nell'Area disabilità è quella di essere efficaci e di ricevere riscontri positivi da parte delle persone interessate. È stato quindi possibile trovare modalità sostitutive di contatto con le persone, il colloquio/sostegno psico-sociale è divenuto esso stesso un Servizio fondamentale che ha sopperito alla mancanza /carezza di altri Servizi/risorse. Il Coordinamento del Gruppo di lavoro, il lavoro di equipe intra e interprofessionale ha sostenuto l'organizzazione di Servizio e lo sviluppo di Servizi innovativi, ha sostenuto dal punto di vista psicologico, oltreché da quello operativo, gli Assistenti sociali. Tale considerazione trova altresì il suo limite nelle risposte precedenti, che rilevano lo stesso Smart working come una delle principali difficoltà affrontate dagli operatori, insieme alla mancanza di relazione diretta con l'utenza. Se ne può desumere che tale riorganizzazione, fondata su uno Smart working che ha qui visto escludere quasi completamente il contatto con le persone, sia possibile in modo efficace solo nel periodo acuto considerato. Ma su questo punto sarebbero necessarie analisi successive.

La sfida oggi sembra essere quella di non disperdere le innovazioni, gli apprendimenti, le riflessioni emerse durante la prima fase di gestione

dell'emergenza che ha risvegliato le coscienze collettive e ha rinnovato la consapevolezza della corresponsabilità condivisa, con l'ambizione di costruire comunità resilienti.