

## **Progetto CROAS e ASPROC Lazio**

# **Il Servizio Sociale del Lazio durante la FASE 1: criticità e buone prassi.**

La sinergia tra CROAS<sup>1</sup> Lazio e OOP A.S.Pro.C.<sup>2</sup> Lazio nasce durante l'emergenza "Sisma Centro Italia"<sup>3</sup> del 2016 quando l'associazione, ufficialmente costituita nel giugno del 2015<sup>4</sup> ma non ancora resa operativa, ha improvvisamente avuto bisogno di farsi conoscere al fine di costituire gruppi di professionisti pronti per l'eventuale attivazione<sup>5</sup> da parte del Dipartimento di Protezione Civile.

Sin dal principio il CROAS Lazio ha fortemente voluto che si costituisse l'OOP Lazio, organismo previsto dallo Statuto e necessario all'attività associativa, nel 2017 ha affidato una delega *ad hoc* alla Consigliera Chiara Pilotti affinché ci fosse un contatto diretto e continuativo con l'OOP A.S.Pro.C. Lazio ed ha invitato alcuni suoi rappresentanti a presentare una relazione durante l'evento formativo realizzato ad Amatrice in occasione della giornata mondiale del Servizio Sociale del 2018.

La collaborazione tra il CROAS Lazio e l'Organismo Operativo Periferico - OOP A.S.Pro.C. Lazio si è consolidata "in tempo di pace" dopo il Sisma del Centro Italia e prima della pandemia causata dalla diffusione del virus Covid-19, attraverso degli incontri mirati a favorire una progettualità condivisa sul ruolo dell'assistente sociale nell'emergenza, promuovendo progetti di studio e ricerca, favorendo l'individuazione di buone prassi e un'adeguata conoscenza della rete in cui l'assistente sociale opera. L'intento, sin da subito, è stato quello di voler creare una rete locale a sostegno delle vulnerabilità professionali talvolta già esistenti nel territorio regionale e favorire l'acquisizione di strategie di prevenzione in relazione alle emergenze.

L'evoluzione progressiva degli incontri che si sono susseguiti a partire da marzo 2020 tra il CROAS Lazio e l'OOP A.S.Pro.C. Lazio ha dato vita ad un progetto di collaborazione tra le due parti, di apertura e di coinvolgimento nei confronti di tutta la comunità professionale, partendo dalla consapevolezza che si stava vivendo un momento eccezionale, ci si trovava a vivere la fase iniziale di quella che ben presto sarebbe stata definita un'emergenza mondiale in cui ciascun assistente sociale, così come tutti i professionisti del resto, ha dovuto affrontare, con o senza la formazione e

---

<sup>1</sup> Consiglio Regionale Ordine Assistenti Sociali.

<sup>2</sup> Organismo Operativo Periferico dell'associazione Assistenti Sociali per la Protezione Civile.

<sup>3</sup> L'emergenza denominata *Sisma Centro Italia* ha origine da uno sciamme sismico iniziato il 24 agosto 2016 e terminato il 18 gennaio 2017; le regioni coinvolte sono state Lazio, Abruzzo, Umbria e Marche.

<sup>4</sup> *Atto costitutivo associazione di volontariato "Assistenti Sociali per la Protezione Civile – A.S.Pro.C."*, 12 giugno 2015.

<sup>5</sup> Per attivazione si intende la procedura per cui il Dipartimento chiede ufficialmente il coinvolgimento degli organismi che ritiene opportuni all'intervento sul campo.

gli strumenti necessari, un momento di grande crisi personale e collettiva. Fino ad allora, tali situazioni di emergenza erano stati vissuti solo dagli assistenti sociali residenti nei territori colpiti da calamità naturali, come ad esempio gli eventi sismici, mentre da Marzo 2020 ciascun professionista vive il duplice ruolo di assistente sociale che si occupa del benessere delle persone e al contempo di persone coinvolte dagli eventi.

Durante i primi incontri si è a lungo riflettuto sull'esigenza di comprendere cosa stesse accadendo, partendo dall'analisi dei concetti, dalle definizioni, dallo studio di quanto già presente nella letteratura italiana in merito al rapporto tra servizio sociale ed emergenza, al fine di delineare la linea da seguire ed individuare le strategie necessarie a contenere la deriva delle emozioni e dell'agire professionale ormai senza più alcun argine nè tantomeno risorse organizzate e sufficienti a rispondere al grido di aiuto e di disperazione della comunità nella sua totalità.

Dalle definizioni alla normativa, dalla normativa ai servizi, dai servizi all'analisi della realtà nella sua complessità, perché la necessità di riorganizzare è sempre una buona opportunità per ripensare, riordinare idee e conoscenze, trasformare i servizi e le organizzazioni, per non tornare a fare ciò che si faceva prima, là dove "il prima" non avesse saputo fronteggiare la situazione di emergenza.

Il bisogno percepito sin dall'inizio, è stato quello di definire e contestualizzare i concetti di cui più spesso si sentiva parlare, a volte impropriamente: talvolta si parla indistintamente di urgenza, emergenza e crisi, a causa di questa confusione legata ai termini si confondono ruoli e competenze, le normative di riferimento e si rischia di non comprendere quali siano gli organismi competenti in un ambito piuttosto che in un altro.

Volendo far chiarezza, possiamo asserire che urgenza ed emergenza hanno in comune la sproporzione improvvisa che si crea tra la situazione di bisogno e la capacità di rispondere ad esso da parte del singolo, da parte di un servizio o di una rete di servizi preposti<sup>6</sup>.

Si può parlare di urgenza quando la risposta al bisogno è necessaria nell'immediatezza, ma non sembra essere a rischio l'incolumità delle persone.

Si parla di *emergenza*<sup>7</sup> quando invece il mancato intervento tempestivo metterebbe a rischio l'incolumità delle persone, la loro sopravvivenza, in tal caso è necessario agire subito per garantire la loro sicurezza.

Le emergenze possono essere di carattere personale (ad esempio nei casi di violenza, abbandono, situazioni che si verificano a causa di eventi traumatici...) oppure collettivo (situazioni causate da disastri tecnologici o naturali, come le alluvioni o gli eventi sismici, le esplosioni nucleari...).

---

<sup>6</sup>Per un approfondimento si consiglia la lettura dell'articolo di Sanfelici e Mordeglià " Per una nuova cultura dell'emergenza: ruolo e funzioni del servizio sociale in situazioni di crisi personali e collettive "

<sup>7</sup> Per un approfondimento si consiglia la lettura di "Emergenze, urgenze e servizio sociale", Andrea Mirri

E' altresì necessario ribadire che gli accadimenti in sé non sono necessariamente catastrofici, a renderli tali è l'eventuale incapacità di rispondere ad un determinato evento, creando pertanto la sproporzione tra il bisogno e la capacità di risposta.

Comprendere cosa funzioni o meno in un qualsiasi sistema organizzato in caso di emergenza può permettere di individuare gli elementi che andrebbero modificati per migliorare la capacità di risposta ad eventuali eventi futuri o valorizzare le buone prassi emerse e sperimentate, promuovendone la condivisione all'interno dell'intera comunità professionale. Un intervento tempestivo e organizzato può influire radicalmente sulla riduzione del *gap* che si crea quando un evento drammatico ed imprevisto sconvolge la sfera personale, familiare o comunitaria, risulta pertanto di fondamentale importanza riflettere sulle esperienze vissute, analizzare criticità e punti di forza, studiare i possibili modelli organizzativi messi a punto e adoperarsi attivamente affinché in futuro ciascun professionista e le organizzazioni di lavoro in cui essi operano adottino misure di prevenzione e siano provvisti di protocolli utilizzabili in caso di emergenza.

E' altrettanto necessario conoscere la normativa di riferimento e individuare una bibliografia utile per gli approfondimenti sul tema dell'emergenza, favorendo in tal senso conoscenza e crescita professionale, riflessività e competenza.

Anche in merito alla cornice normativa, bisogna distinguere tra emergenze personali/familiari e collettive:

- per quanto riguarda le emergenze personali o che coinvolgono il nucleo familiare, la legge 328/2000 individua, tra le prestazioni del sistema integrato di interventi e servizi sociali, il servizio di Pronto Intervento Sociale (PIS), ma negli anni successivi non si è riusciti a definire un modello di intervento in casi di emergenza efficiente ed omogeneo nel territorio nazionale, quindi c'è ancora molto da fare;
- in merito alle emergenze collettive, nel 2006 una direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri (G.U. n. 200 del 29 agosto 2006) individua nelle Equipe Psicosociali per le Emergenze (EPE) un possibile strumento per la gestione delle conseguenze di qualsiasi calamità naturale, mentre nel 2013 un'altra direttiva (G.U. n. 145 del 22 giugno 2013) ha istituito i PASS, ossia i Posti di Assistenza Socio Sanitaria, strutture dedicate all'assistenza socio-sanitaria nelle situazioni di emergenza collettiva.

I primi incontri organizzati da un gruppo ristretto del CROAS Lazio (la Presidente Maria Patrizia Favali, la vicepresidente Daniela Cirulli e la Consigliera delegata per Asproc Chiara Pilotti) e dell'OOP A.S.Pro.C. Lazio (la Presidente Valentina Rapisardi e la Delegata all'assemblea nazionale dei soci Elena Addessi) sono serviti a mettere in ordine le idee, definire ruoli e

competenze, individuare le aree di bisogno, capire come poter sostenere i colleghi sul territorio regionale durante la prima fase dell'emergenza e come potersi preparare a gestire il post-emergenza. Il progetto ha avuto sin dal principio la finalità di produrre un documento che descriva il ruolo del servizio sociale durante l'emergenza causata dalla diffusione del virus Covid-19 e l'obiettivo di comprendere e promuovere il ruolo di A.S.Pro.C., partendo dal bisogno di creare uno spazio per condividere le idee e per consentire agli assistenti sociali del Lazio di trasformare l'emergenza sociale in un'opportunità, anche alla luce della conoscenza di soluzioni individuate da colleghi di diversi contesti e territori.

L'eccezionale evento pandemico ancora in atto, il susseguirsi di eventi che sin da subito sono stati caratterizzati dall'utilizzo di nuove metodologie e strumenti professionali per fronteggiare l'emergenza, sono stati, sono e saranno il focus delle riflessioni del gruppo di studio costituitosi. Prima della pandemia il concetto di Servizio Sociale in emergenza era associato il più delle volte ad eventi catastrofici ma oggi il concetto si può associare di più a una maxi-emergenza<sup>8</sup>. Dall'avvento della pandemia, il Servizio Sociale ha una connotazione fino ad ora poco conosciuta in Italia. "Nonostante le condizioni particolari, infatti, i diritti ed i doveri dell'assistente sociale, nella cornice dei valori e dei principi fondanti della professione, non sono mutati ma sono state sperimentate differenti modalità di intervento - pur nella relativa assenza di esperienze pregresse o di specifici modelli di riferimento - rispetto ad una situazione inedita e dagli sviluppi imprevedibili"<sup>9</sup>.

Questo documento mette a fuoco alcune tra le *best practices* sperimentate dai colleghi intervistati e gli strumenti professionali utilizzati durante l'evento pandemico non ancora concluso ed eventualmente utilizzabili in futuro, il periodo identificato come oggetto dell'indagine va dall'inizio della FASE 1 dell'emergenza<sup>10</sup> a giugno 2020, ovvero quando la crisi appariva assestata se non allentata.

La metodologia utilizzata per raccogliere le informazioni su tutto il territorio regionale si è caratterizzata da un duplice approccio e da strumenti professionali diversi.

Inizialmente il CROAS Lazio ha inviato una mail ai Dirigenti di Servizio Sociale ed ai coordinatori dei diversi ambiti di ogni provincia, illustrando le finalità del progetto ed invitando i colleghi di ciascuna provincia a partecipare in videoconferenza.

Sono stati realizzati 2 incontri, quello con i colleghi della Provincia di Frosinone e con i colleghi della Provincia di Rieti a cui hanno partecipato in totale 12 colleghi. Gli incontri, realizzati a distanza grazie al supporto della piattaforma ZOOM, hanno permesso ai colleghi di raccontare le

---

<sup>8</sup> Un evento dannoso che colpisce le comunità causando vittime e sovvertendo la normalità.

<sup>9</sup> *Vademecum-SERVIZIO-SOCIALE-PROFESSIONALE-E-POST-PANDEMIA.pdf*, Giugno 2020, pag. 7.

<sup>10</sup> La FASE 1 si identifica con il periodo di tempo dal 11 marzo al 3 maggio 2020, <https://www.interno.gov.it/it/notizie/bilancio-dei-controlli-covid-19-nella-fase-1-i-dati-3-maggio>

proprie esperienze e descrivere in quale modo i servizi in cui lavorano hanno dovuto riorganizzare le proprie attività e quali sono stati gli strumenti utilizzati. Dopo questi incontri, il gruppo di lavoro Croas/Asproc Lazio ha riflettuto sulla strategia e sugli strumenti utilizzati, ha osservato che durante gli incontri alcuni colleghi non apparivano liberi di esprimersi ed avevano bisogno di un confronto individuale, per poter condividere emozioni ed esperienze legate alla prima fase dell'emergenza, quella in cui molti si sono sentiti soli ed in trincea, senza risorse ad hoc e un contesto organizzativo che potesse sostenerli. Il gruppo di lavoro ha quindi deciso di utilizzare uno strumento diverso, pertanto durante la cosiddetta FASE 2, sono state utilizzate delle interviste telefoniche a cui hanno partecipato i colleghi delle restanti province (Viterbo, Latina, Roma).

Il Gruppo di lavoro, pur garantendo la volontarietà e la partecipazione spontanea alle interviste, ha cercato di garantire una rappresentanza eterogenea di ciascun ambito professionale: servizi socio-assistenziali, socio-sanitari, enti locali, terzo settore. Gli incontri sono stati vissuti come momento di scambio di saperi professionali, sono emersi interessanti spunti di riflessione per comprendere l'emergenza attraverso la conoscenza dei fenomeni sociali ad essa legati, alle competenze professionali acquisite e utilizzate dalla nostra comunità professionale nel contesto emergenziale della pandemia legata alla diffusione del Covid-19. L'obiettivo degli incontri e delle interviste è stato quello di comprendere "quali bisogni sociali sono emersi, quali difficoltà i Servizi Sociali hanno sperimentato, quali idee e iniziative sono state sviluppate per rispondere ai bisogni delle persone e delle comunità in un contesto improvvisamente sconvolto dalle regole imposte dalle misure di contenimento"<sup>11</sup>. L'attenzione si è rivolta in particolar modo all'organizzazione dei servizi nei quali hanno operato gli assistenti sociali, alle difficoltà riscontrate, alle eventuali soluzioni realizzate nonché al rapporto con le persone. Con la realizzazione del progetto si è creata una rete territoriale regionale fatta di assistenti sociali che ha permesso alla stessa di diventare uno strumento essenziale per poter affrontare l'emergenza sia nel nostro lavoro ordinario sia in quello straordinario. Il prezioso contributo degli assistenti sociali coinvolti nel progetto è stato indispensabile per avere una fotografia dell'emergenza nel territorio e di come lo stesso ha reagito a questa maxi emergenza.

Sia durante i primi due incontri con i colleghi delle province di Frosinone e Rieti che nelle interviste individuali per i colleghi del restante territorio regionale, abbiamo utilizzato l'intervista semi-strutturata con l'utilizzo di un canovaccio. Durante i primi due incontri con i colleghi di Frosinone e Rieti abbiamo utilizzato la piattaforma di ZOOM, mentre per le restanti interviste abbiamo utilizzato il telefono.

---

<sup>11</sup> *Il servizio sociale nell'emergenza Covid-19*. Franco Angeli, 2020, pag.10.

Le interviste sono state poi trascritte e rese anonime, condivise in una cartella creata in Google Drive in cui il gruppo di lavoro ha potuto seguire attivamente ogni fase del progetto e aggiungere materiale bibliografico utile.

Dopo aver concluso il lavoro di analisi della bibliografia e dopo aver studiato tutto ciò che è fondamentale sapere sul tema dell'emergenza (anche se non in maniera esaustiva), si è proceduto con l'analisi delle interviste.

Abbiamo deciso di iniziare l'intervista chiedendo ai colleghi come si fossero riorganizzati i servizi in cui operano durante la FASE 1, le risposte sono state molto diverse, a volte perchè è risultata diversa la percezione della medesima realtà (elemento soggettivo), a volte perchè i contesti organizzativi erano più pronti di altri a rispondere ai bisogni di un'emergenza collettiva. E' infatti emerso che le organizzazioni di lavoro in cui già era stato avviato un processo di digitalizzazione e di alfabetizzazione informatica dei colleghi così come quei contesti in cui era già stata creata una buona banca dati dei servizi, dei colleghi e dell'utenza stessa, hanno avuto una buona capacità di risposta, hanno avuto la possibilità di rendere operativo un sistema di rete integrato che ha dimostrato di saper funzionare.

Come alcuni colleghi hanno evidenziato, la rete è stata fondamentale, ma durante l'emergenza *“sono cambiati i nodi della rete, sono cambiati gli attori della rete”*: in molti territori è stato fondamentale il collegamento che si è creato rapidamente con la CRI, con la Protezione Civile e con le associazioni di volontariato, laiche e religiose. Talvolta sono state utilizzate anche risorse informali come il vicinato e i negozianti di fiducia delle persone più fragili, durante il primo periodo della FASE 1 è stato riscoperto e valorizzato il lavoro di comunità. Nonostante l'assoluta impreparazione e nonostante l'assenza di dispositivi informatici adeguati, molti colleghi hanno sperimentato il lavoro agile, ma non è stato possibile per tutti, ossia per i colleghi che non avevano una connessione dati stabile e un pc proprio. In diversi territori è stato di grande aiuto, sia per i servizi che per le persone in situazione di disagio, creare dei numeri ad hoc per rispondere alle richieste di aiuto, tanto più specifici erano i numeri dedicati e maggiore è stata la copertura garantita (in alcuni casi reperibilità h 24), tanto maggiore è stata l'efficienza dell'intervento. Il telefono e le email hanno garantito il contatto con le persone ed il costante monitoraggio delle situazioni già note ai servizi e di quelle emergenti, riducendo i tempi di risposta e superando ostacoli altrimenti insormontabili.

Moduli per richiedere bonus o per accedere ad altri servizi sono stati quasi ovunque distribuiti e garantiti tramite accesso al sito della ASL o del Comune/Municipio. Sono stati creati dei servizi di supporto psico-sociale, sono state create reti territoriali con MMG e PLS, sottoscritte convenzioni con associazioni che garantissero *“riparazioni o assistenza tecnica, inviando operai ed artigiani*

*nelle case, soprattutto di persone anziane e sole, per svolgere riparazioni o quanto veniva loro richiesto”, mentre nel frattempo la “Croce Rossa ha provveduto a fornire tutti i dispositivi di protezione individuale alle maestranze che si recavano nelle abitazioni delle persone anziane che avevano richiesto il servizio”.* Soddisfatti i bisogni primari per la sopravvivenza di ogni persona, i colleghi hanno riconvertito tutte le attività possibili garantendo il supporto necessario a distanza, ove indispensabile e insostituibile hanno invece garantito il lavoro in presenza, grazie all’utilizzo di strategie atte a garantire la tutela degli operatori e delle persone che accedono al servizio e forniti di DPI che, anche se in ritardo, sono poi arrivati ovunque. Dove attivo, è stato di grande supporto il PIS (Pronto Intervento Sociale) o in altri contesti le SOS (Sale Operative Sociali) ed è stato utile possedere conoscenze tecniche in merito al lavoro in situazioni di emergenza.

Proseguendo, quando abbiamo chiesto ai colleghi quali fossero le buone prassi condivisibili con la comunità professionali sperimentate durante la FASE 1, sono sembrati quasi tutti d’accordo sul fatto che la de-burocratizzazione, lo snellimento delle procedure, la digitalizzazione e il processo di alfabetizzazione informatica iniziato fossero un valore aggiunto e prezioso per ciascun servizio, tanto da voler proteggere con fermezza e determinazione quanto appreso e non voler tornare indietro, almeno in questo! L’utilizzo di piattaforme di vario genere e di whatsapp ha favorito il contatto con le persone, seppur diversa fosse la sua natura: sono stati raggiunti facilmente e velocemente colleghi con cui in passato non si riusciva ad aver contatti, è stato garantito il supporto alle persone più fragili anche quando la situazione sembrava rendere impossibile ogni rapporto, è stata garantita la prosecuzione di progetti e riunioni a cadenza regolare, è stato reso possibile il contatto tra i pazienti ricoverati ed i loro familiari. Per i colleghi intervistati che lavorano in ospedale, l'emergenza sanitaria è stata considerata quasi un’opportunità per imparare a conoscersi e a lavorare insieme, in alcuni casi *“i medici e gli infermieri prima non sapevano chi fossi, forse immaginavano qualcosa di simile alle dame di compagnia o ai volontari”*, non tutti i colleghi avevano accesso ai dati dei pazienti, mentre ora possono accedere a dei report.

In alcuni servizi i dirigenti sono riusciti ad ottenere il riconoscimento formale della reperibilità dei colleghi, hanno favorito il lavoro agile e garantito un servizio di tutoraggio per sostenere i colleghi in difficoltà.

Proseguendo, abbiamo poi chiesto ai colleghi quali strumenti sarebbe stato utile avere per gestire meglio dal punto di vista professionale l’emergenza, e qui sono stati tutti d’accordo sul fatto che un telefono aziendale, procedure codificate e condivise, un processo di digitalizzazione che fosse stato già gestito e ultimato avrebbero senz’altro reso più agevole il lavoro di tutti. Diversi colleghi hanno

lamentato l'assenza di una supervisione professionale e di un coordinamento tra gli enti locali, le aziende sanitarie ed i PIS, ma questo sembra essere uno dei tanti elementi preesistenti che sono emersi in maniera dirompente e creando un grande disagio durante la FASE 1, così come l'assenza di direttive chiare e di una comunicazione efficace, tanto da creare imbarazzo in alcuni colleghi, i quali hanno riferito che *"a volte venivamo a sapere dell'esistenza di alcune soluzioni adottate dalla ASL dai cittadini o da altri servizi"*.

Proseguendo abbiamo chiesto ai colleghi, anche se in parte già evidenziate, di fare un focus sulle criticità maggiori riscontrate, rispetto a quanto già detto possiamo aggiungere quanto segue:

- i tempi di risposta da parte dei servizi e delle amministrazioni non sono stati sempre accettabili
- assenza, in determinati contesti, di direttive chiare e tempestive
- assenza, in determinati contesti, di un coordinamento socio-sanitario
- carenza di risorse umane
- carenza di risorse informatiche
- rischio elevato di dispersione di risorse ed energie
- sovrapposizione dei servizi e delle relative risposte
- i più fragili sono diventati invisibili o hanno rischiato di diventare tali
- la solitudine degli operatori e delle persone fragili

Nella frenesia del momento, nell'impulso a volte incontrollabile di dover agire, fare qualcosa per essere di aiuto, in alcuni casi ci si è chiesti: *"stiamo offrendo ciò di cui la persona ha bisogno e ciò che desidera per garantire il proprio benessere? abbiamo chiesto alle persone cosa vorrebbero?"*.

Porsi delle domande e considerare diverse prospettive, vedere la realtà con gli occhi delle persone che accedono ai servizi e garantire uno spazio per riflettere, la condivisione di qualsiasi progetto di assistenza con il diretto interessato, devono essere sempre elementi fondamentali nel nostro agire professionale, questo è stato uno degli stimoli emersi dalle interviste affrontando il tema delle criticità riscontrate!

Concludendo, ormai consapevoli del fatto che le fasi di questa emergenza non sono finite e che potremmo doverne affrontare altre, abbiamo chiesto agli intervistati quali suggerimenti volessero condividere con la comunità professionale, nella speranza che la condivisione di buone idee possa ancora essere un strumento innovativo prezioso per tutti noi, idee che vengono "dal basso", da chi nei servizi lavora quotidianamente.

I colleghi hanno riferito di sentirsi ora più pronti di prima, ma chiedono a gran voce che si investa sulle risorse umane, che si metta un freno all'eccessiva esternalizzazione e al precariato, elementi che non favoriscono la stabilità dei nodi della rete che è preziosa sempre, ma lo è ancor di più durante un'emergenza collettiva. Chiedono tutti a gran voce strumenti informatici adeguati, formazione in merito al lavoro nell'emergenza, invitano i colleghi ad essere sempre curiosi e a non smettere mai di studiare, a favorire una sempre migliore comunicazione ed imparare a lavorare con maggiore efficienza in equipe.

Si auspica la creazione di reti territoriali che prevedano il coinvolgimento di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, oltre ad assistenti sociali e psicologi, una sorta di equipe territoriali che possano favorire maggiore vicinanza alle persone e un lavoro di prevenzione costante e capillare.

Ulteriori approfondimenti richiederebbero un maggiore spazio di riflessione, partendo ad esempio dall'analisi di ogni singolo contesto, dalle peculiarità territoriali, dal modo in cui è stato possibile (o meno) riorganizzare i servizi in base ai nuovi bisogni assistenziali legati all'emergenza (spontaneità e autonomia Vs rigidità e lungaggini burocratiche) durante la FASE 1; il gruppo CROAS e ASPROC Lazio continuerà a lavorare insieme fino a quando sarà possibile e necessario al fine di promuovere e condividere opportunità formative e culturali per garantire una maggiore competenza professionale nelle situazioni di emergenza collettiva.

Giunti fino a qui, possiamo momentaneamente concludere il nostro lavoro sintetizzando le buone prassi emerse nel Lazio durante la FASE 1, queste potrebbero considerarsi una sorta di raccomandazioni, suggerimenti operativi che ciascun servizio in cui è presente il servizio sociale potrebbe adottare, a seconda dell'ambito di riferimento:

- PREVENZIONE: bisogna creare percorsi di integrazione socio-sanitaria territoriali per favorire una sempre maggiore prossimità nei confronti delle persone, conoscerne i bisogni e intervenire precocemente per ristabilire un equilibrio. Le equipe territoriali composte da MMG/PLS e Assistente Sociale hanno avuto un ruolo strategico dove attivate, dovrebbero essere sempre presenti al fine di prevenire situazioni di disagio esasperate da un intervento non sempre tempestivo da parte dei servizi preposti;
- CONOSCENZA DELLA RETE: le banche dati, le mappature, le rubriche con i contatti non vengono generalmente fornite dai dirigenti o dalle amministrazioni, sono strumenti in continua trasformazione che scaturiscono dalle sinergie e dalle collaborazioni che ciascun

professionista crea nel quotidiano e con lo scorrere del tempo, continuamente aggiornate; cambiano i servizi, cambiano i colleghi, cambia il territorio, cambiano i bisogni, si suggerisce quindi di creare file condivisi e favorire la collaborazione con i colleghi con cui maggiormente si lavora al fine di creare una base valida di contatti e servizi utilizzabili in qualsiasi momento e da qualsiasi posto, accedendo anche tramite il proprio cellulare. Durante la FASE 1, chi aveva una buona base di contatti, ha potuto far fronte alla situazione di emergenza senza eccessive fatiche, ha aggiornato e arricchito la propria rubrica durante l'emergenza e continuerà a farlo.

- **DIGITALIZZAZIONE E ALFABETIZZAZIONE INFORMATICA:** due passi ormai indispensabili, improrogabili e necessari, ma devono essere compiuti contestualmente. Anche in questo caso, in alcuni servizi (la minoranza, purtroppo) era stato già avviato il processo di digitalizzazione, senza pensare al lavoro agile o ad una possibile emergenza, ma semplicemente per facilitare l'accesso delle persone, agevolando anche il lavoro di gestione delle richieste da parte dei colleghi (ad esempio moduli per le richieste riguardanti i benefici economici legati alla disabilità gravissima già semplificati e digitalizzati, presenti nel portale da febbraio); banche dati delle persone già in carico ai servizi e fascicoli dovranno al più presto essere fruibili per tutti i professionisti coinvolti, garantendo il rispetto della normativa sulla Privacy più recente .
- **COORDINAMENTO E COMUNICAZIONE:** per coordinare bisogna anche saper comunicare, al fine di evitare fraintendimenti e sovrapposizioni e quindi sprechi inutili di tempo e risorse. Dirigenti e responsabili dovrebbero sempre garantire una comunicazione efficace all'interno del proprio ambito organizzativo, definire obiettivi e strategie, ancor di più in una situazione straordinaria come quella di un'emergenza collettiva. Allo stesso modo, gli Assistenti Sociali dovrebbero sempre garantire una buona capacità di ascolto e di analisi del problema, senza perdere mai di vista la persona al centro del nostro intervento. Riflessività, lavoro di equipe e buone doti manageriali sono gli elementi che hanno fatto la differenza in alcuni contesti.
- **STRATEGIE INNOVATIVE:** in molti contesti organizzativi, il problem solving e il ricorso a sinergie nuove e proficue mai sperimentate prima hanno permesso di risolvere presto e con efficienza determinate situazioni apparentemente problematiche. In un comune, ad esempio, sono state create delle card per erogare i buoni spesa e sono state fatte consegnare entro una settimana (a partire dalla disponibilità economica da parte del

Comune) da associazioni di volontariato; in un altro comune sono state sottoscritte convenzioni con associazioni di artigiani per rispondere a qualsiasi necessità di piccole riparazioni. E' fondamentale saper trovare soluzioni nuove per nuovi problemi, utilizzando il proprio sapere professionale ed un pò di fantasia, oltre agli strumenti tecnico-professionali di cui dovremmo tutti essere provvisti.

- FORMAZIONE: leggere, studiare, formarsi e confrontarsi sono gli strumenti di cui possiamo disporre solo noi, non dipende da nessun altro la voglia di conoscere e comprendere cosa accade e come affrontare ogni possibile circostanza. Il suggerimento è quello di cercare e sperimentare non solo percorsi formativi relativi al proprio ambito di intervento, ma aspirare ad una cultura generale sempre più eterogenea e solida, aggiornata nel tempo.

Il lavoro nell'emergenza è un ambito ancora poco conosciuto dal servizio sociale italiano, la strada da percorrere è lunga ma particolarmente interessante, nel nostro DNA professionale abbiamo un'esperienza che per sempre segnerà il nostro bagaglio esperienziale e che potrà assumere tante altre sfumature, oltre a poter garantire una buona eredità per le generazioni future. Studiare, fare ricerca e riflettere insieme sono gli auspici per l'intera comunità professionale.

Per il CROAS Lazio: *Chiara Pilotti*

Per l'A.S.Pro.C. Lazio: *Valentina Rapisardi, Elena Addessi*

## *Bibliografia e normativa di riferimento*

---

Animazione Sociale (2020). *Se l'ultima cosa da fare è rifare ciò che facevamo prima. Pensieri per il post-emergenza*. Rivista Animazione Sociale n. 335 - 3/2020, Gruppo Abele.

ASIT, ASPROC, ASSNAS, CNOAS; SOCISS, SOSTOSS, SUNAS (2020). *Vademecum-SERVIZIO-SOCIALE-PROFESSIONALE-E-POST-PANDEMIA.pdf.*, pag. 7.

A.S.Pro.C. Assistenti Sociali per la Protezione Civile. *Atto costitutivo associazione di volontariato "Assistenti Sociali per la Protezione Civile"*, 12 giugno 2015.

Calbucci R., Deidda M., De Santi M., Di Rosa R. T., Fiorentini A., Giuliano E. M., Gui L., Mordegli S., Pelosio S., Sartori S., Ticchiati R., Zannoni A. (2016). *Servizio Sociale e calamità naturali, interventi di servizio sociale*. Edizioni EISS.

Di Rosa R. T. (2013). *Il Servizio Sociale nell' emergenza. Esperienze e prospettive dall' Abruzzo all' Emilia*. Aracne Edizione.

Dominelli L. (2020). *Servizio sociale e pandemie*.

[https://global-uploads.webflow.com/5e8af888eaf48714ca48963a/5eca9d07c71d513d219b2d4f\\_Assistenti-Sociali-COVID19-Lena-Dominelli-Marco-Giordano.pdf](https://global-uploads.webflow.com/5e8af888eaf48714ca48963a/5eca9d07c71d513d219b2d4f_Assistenti-Sociali-COVID19-Lena-Dominelli-Marco-Giordano.pdf)

Esposito M., Addressi E. (2020). *Il servizio sociale in Italia al tempo della pandemia. Per una presa in carico globale delle fragilità sociali*. Democrazia e Diritti Sociali, Fascicolo Speciale - Pandemia, Normazione dell' emergenza e modelli d'intervento socio-economici. Edizioni Università di Cassino.

Mirri A. (2018). *Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche*. Carocci Faber.

Nicoli M. A., Pellegrino V., Rodeschini G., Vivoli V. (2020). *Per i servizi è tempo di allargare lo sguardo. Elaborare insieme verso dove andare*. Rivista Animazione Sociale n. 335 - 3/2020, Gruppo Abele.

Rapisardi V. (2020). *L'emergenza SISMA Centro Italia 2016: l'esperienza A.S.Pro.C. nel capitolo Il Servizio Sociale e le emergenze*, in *L' Assistente Sociale, società complesse, nuovi bisogni e strategie e modelli di intervento* a cura di Marchetti P. e Cortigiani M., Maggioli Editore.

Sanfelici M., Mordeglia S., Gui L. (2020). *Il servizio sociale nell'emergenza Covid-19*. Franco Angeli, pag.10.

Sanfelici M., Mordeglia S. (2020). *Per una nuova cultura dell'emergenza: ruolo e funzioni del servizio sociale in situazioni di crisi personali e collettive*, in "Autonomie locali e servizi sociali, Quadrimestrale di studi e ricerche sul welfare" 1/2020, pp. 213-226, doi: 10.1447/9748.

Legge 328/2000. *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*.

Codice deontologico dell' Assistente Sociale.

<https://cnoas.org/wp-content/uploads/2020/03/Il-nuovo-codice-deontologico-dellassistente-sociale.pdf>

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 giugno 2006. *Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi*.

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 6 aprile 2013. *Disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e sociosanitaria alla popolazione colpita da catastrofe*.