



Università
Ca'Foscari
Venezia

Corso di Laurea magistrale
in *Lavoro, cittadinanza sociale, interculturalità*

Tesi di Laurea

COVID-19: vulnerabilità e servizi sociali

L'analisi della trasformazione delle vulnerabilità e del lavoro sociale attraverso il punto di vista dei servizi sociali dell'Ambito Territoriale di Grumello del Monte (BG)

Relatrice

Ch.ma Prof.ssa Elisa Matutini

Laureanda

Gaia Serughetti

Matricola 875959

Anno Accademico

2019 / 2020

SOMMARIO

INTRODUZIONE	1
--------------------	---

PARTE 1

1. LA PANDEMIA DA COVID-19: contesto, definizioni e ruolo del servizio sociale

1.1 .La diffusione della pandemia in Italia	4
--	----------

1.1.1 Fase 1: il lockdown.....	8
--------------------------------	---

1.1.2 Fase 2: la riapertura	12
-----------------------------------	----

1.1.3 Oltre la Fase 2.....	13
----------------------------	----

1.2 La pandemia in prospettiva socio antropologica	15
---	-----------

1.2.1 Il concetto di “disastro”	15
---------------------------------------	----

1.2.2 Una duplice “emergenza”	21
-------------------------------------	----

1.2.3 “Crisi”: tra scombussolamento e opportunità.....	23
--	----

1.3 Dalla vulnerabilità sociale alla pandemia	26
--	-----------

1.4 Il servizio sociale nell'emergenza COVID-19.....	33
---	-----------

1.4.1 Mandato del servizio sociale nelle emergenze di massa	33
---	----

1.4.2 Peculiarità degli strumenti di servizio sociale nelle emergenze: il caso COVID-19	37
---	----

2. FORME DI VULNERABILITÀ: trasformazioni in epoca pandemica..... 43

2.1 Povertà economica.....	45
-----------------------------------	-----------

2.1.1 Disparità economiche in epoca pandemica	49
---	----

2.1.2 Disparità di morbilità e mortalità alla COVID-19.....	54
---	----

2.2 Povertà educativa.....	63
-----------------------------------	-----------

2.2.1 Dalla povertà economica alla povertà educativa	63
--	----

2.2.2 L'impatto della pandemia sulla deprivazione materiale e educativa dei minori.....	67
---	----

2.3 Disabilità	75
-----------------------------	-----------

2.3.1 La disabilità prima della pandemia.....	75
---	----

2.3.2 L'impatto della pandemia sulle persone con disabilità e i loro familiari .	77
--	----

PARTE 2

3. METODOLOGIA DI RICERCA.....	82
3.1 Obiettivi	83
3.2 Contesto e soggetti coinvolti.....	85
3.3 Rilevazione e analisi dei dati	88
4. RISULTATI	91
4.1 Aumento delle vulnerabilità e percorsi di aiuto sospesi	91
4.1.1 Povertà economica.....	93
4.1.2 Povertà educativa.....	102
4.1.3 Disabilità.....	112
4.2 L’esperienza del lavoro sociale in epoca pandemica	120
4.2.1 Il lavoro durante la fase 1 (Lockdown)	122
4.2.2 La fase 2 e la gestione ordinaria dell’emergenza	132
CONCLUSIONE	141
Allegato A – Classificazione dei disastri CRED.....	143
Allegato B – Occupati, disoccupati, inattivi 2015-2020	144
Allegato C – Volantino UTES Ambito di Grumello del Monte	145
Allegato D – Traccia intervista individuale	146
Allegato E – Traccia per la ricostruzione dei casi	147
Allegato F – Traccia Focus Group.....	148
Allegato G - Casi	149
BIBLIOGRAFIA	163

INTRODUZIONE

Il 2020 rimarrà nella storia dell'umanità come l'anno della pandemia da COVID-19 che, in poco più di dodici mesi in Italia ha contagiato quasi 4 milioni di persone, causandone il decesso di oltre 110 mila. Il SARS-CoV-2, l'agente patogeno che ne è causa, è un nemico difficilmente percepibile che si è introdotto nella vita di ogni individuo e nucleo familiare, modificandola e segnandola profondamente.

Le conseguenze della pandemia e delle misure per contrastarla, non solo in termini di salute, ma soprattutto da un punto di vista sociale ed economico, non hanno precedenti. Sarebbe superficiale e inesatto parlare di un virus "democratico" che ha colpito tutti allo stesso modo. La letteratura dimostra, infatti, che il prezzo più alto di eventi disastrosi (come quello che stiamo vivendo) lo pagano quelle persone che, costantemente, vivono una situazione di fragilità; persone, in genere, meno tutelate, con minori risorse e, in un certo senso, più invisibili, esattamente come il nemico che si trovano a combattere. La pandemia, quindi, sta agendo come lente d'ingrandimento e moltiplicatore di fragilità e bisogni pregressi. Stiamo, infatti, assistendo a un ampliamento e una trasformazione delle forme di vulnerabilità che grava in particolare sui gruppi sociali già considerati a rischio.

All'interno di questa cornice contestuale, i servizi sociali comunali possono fungere da osservatori privilegiati dal momento che, essendo dei servizi essenziali, hanno continuato a garantire il proprio intervento, intercettando situazioni di bisogno e predisponendo risposte tempestive anche nelle fasi centrali dell'emergenza. Lavorando quotidianamente con le vulnerabilità, le assistenti sociali stanno osservando l'impatto della pandemia nelle biografie dei cittadini/e più fragili e, per il rapido e imprevedibile evolvere del panorama sociale in cui operano, si stanno riadattando a strumenti, tecniche e spazi di lavoro nuovi o trasformati dalla diffusione del SARS-CoV-2.

Dunque, questo elaborato ha come obiettivo, in primo luogo, l'approfondimento dell'azione della pandemia su tre forme di vulnerabilità e sui percorsi di vita e di aiuto degli utenti dei servizi sociali comunali e, in secondo luogo, l'analisi e la comprensione dei cambiamenti che il COVID-19 ha richiesto alle assistenti sociali nel loro operare quotidiano.

Per rispondere agli interrogativi di questa tesi, dopo un approfondimento bibliografico di alcuni concetti chiave, mi sono avvalsa di tecniche di ricerca qualitative per raccogliere il punto di vista dei servizi sociali comunali, direttamente coinvolti nella gestione

dell'emergenza. La scelta è ricaduta sull'Ambito Territoriale di Grumello del Monte, in provincia di Bergamo. In tale contesto la vulnerabilità sociale si è intersecata con un impatto sanitario della pandemia che, in tutta la bergamasca, è stato particolarmente intenso. Attraverso alcune interviste, semi strutturate e narrative, a tre assistenti sociali della zona, sono stati raccolti nove casi che hanno permesso di dare voce e visibilità a quelle storie maggiormente segnate dall'impatto più drammatico dell'emergenza. Le stesse tre operatrici hanno successivamente partecipato ad un focus group durante il quale sono state raccolte esperienze, opinioni, considerazioni e vissuti rispetto al loro agire professionale in epoca pandemica.

La prima parte di questa tesi raccoglie, nel Capitolo 1, l'analisi e la definizione di alcuni concetti chiave utili a comprendere il contesto pandemico e il ruolo del servizio sociale professionale durante eventi disastrosi e, nello specifico, in questa emergenza dai caratteri inediti. Il Capitolo 2, si focalizza, invece, su tre forme di vulnerabilità sociale trasformate dalla COVID-19 e dalle misure per contrastarne la diffusione: povertà economica; povertà educativa; disabilità.

Nella seconda parte dell'elaborato, all'interno del Capitolo 3, vengono illustrati gli obiettivi, il contesto, i soggetti coinvolti e le tecniche di rilevazione utilizzate durante la ricerca empirica. Per concludere, nel Capitolo 4, sono esposti i principali risultati ottenuti dall'elaborazione dei dati raccolti attraverso le interviste individuali e di gruppo.

~ P A R T E 1 ~

CAPITOLO 1

LA PANDEMIA DA COVID-19: contesto, definizioni e ruolo del servizio sociale



1.1 La diffusione della pandemia in Italia

È l'alba del 2020 quando, mentre in Italia si festeggia l'arrivo del nuovo anno, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) dichiara di essere stata informata di casi di polmonite di eziologia sconosciuta, registrati a Wuhan, nella provincia cinese dell'Hubei.¹ La situazione ha, da subito, destato preoccupazione a livello internazionale, specialmente a causa delle scarse informazioni a riguardo. Il 10 gennaio, infatti, l'OMS dichiara che la causa della polmonite sembrerebbe essere un nuovo coronavirus ma che le relative modalità e potenzialità di trasmissione rimangono non chiare e incerte². Quell'agente patogeno, allora sconosciuto, verrà poi effettivamente identificato come un

¹ <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>

² <https://www.who.int/news-room/articles-detail/who-advice-for-international-travel-and-trade-in-relation-to-the-outbreak-of-pneumonia-caused-by-a-new-coronavirus-in-china/>

nuovo coronavirus e classificato ufficialmente con il nome SARS-CoV-2 (Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2); mentre la malattia causata dallo stesso verrà chiamata COVID-19, come unione dei termini “CO-rona”, “VI-rus”, “D-isease” e dell’anno in cui è stato identificato (Ministero della Salute, 2020).

Anche in Italia, come nel resto del Mondo, si diffondono le prime notizie e preoccupazioni relative a questo virus poco conosciuto, specialmente in seguito ai primi due casi positivi registrati a Roma il 30 gennaio, una coppia di turisti cinesi. Il giorno successivo, il Governo italiano dichiara lo «stato di emergenza (della durata di 6 mesi e poi prorogato fino al 15 ottobre 2020³) in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili»⁴ e interrompe i collegamenti aerei con la Cina. Nonostante ciò, la situazione sembra essere sotto controllo e l’attenzione, da parte dei media e della popolazione, varia di giorno in giorno.

«Il punto di svolta» – come sottolinea il sociologo bergamasco Lorenzo Migliorati (2020) – «[arriva] il 21 febbraio 2020, con la scoperta del paziente 1 in Lombardia, il “manager di Lodi”, l’esplosione dei focolai di Lodi e Vo’ Euganeo, le prime zone rosse e l’instaurazione di misure sempre più draconiane» (p. 16). È proprio da quel giorno che, a poco a poco, la popolazione italiana inizia a realizzare che quel virus, apparentemente così distante dai propri confini, si sta silenziosamente insinuando nella propria quotidianità. Tuttavia, ancora per qualche settimana, la tendenza maggiore è quella di sminuire la portata di questa patologia definita da molti come “una semplice influenza”. Sulla base di questa convinzione, alcune tra le città che solo in seguito risulteranno le maggiormente colpite dall’epidemia di coronavirus, in quei giorni di estrema confusione, attraverso canali social istituzionali, invitano i cittadini ad uscire di casa con slogan quali “#Bergamononsiferma”, “#Milanononsiferma”. Il SARS-CoV-2 è, infatti, un nemico silenzioso, ma anche invisibile e non immediatamente percepibile. Ligi (2009) in “Antropologia dei disastri”, analizzando il nemico invisibile dei Saami⁵, cioè la contaminazione radioattiva in seguito all’esplosione di Chernobyl, sembra descrivere perfettamente quell’incapacità di vedere il pericolo (il virus) che ha caratterizzato il nostro mondo, almeno nella fase iniziale dell’emergenza. Un’invisibilità che «non è soltanto

³ Decreto-legge n.83 del 30 luglio 2020

⁴ Delibera del Consiglio dei ministri - 31 gennaio 2020

⁵ Popolo lapponico di pastori seminomadi di renne. Nell’estate del 1986, in seguito all’esplosione del reattore nucleare di Chernobyl, le particelle radioattive di cesio – 137 arrivarono fino in Lapponia contaminando la Cladonia rangiferina che, mediante la pastorizia delle renne è alla base della catena alimentare.

l'incapacità di “vedere” con gli occhi la minaccia, ma si riferisce all'impossibilità di averne una percezione sensoriale complessiva mediante la vista, il tatto, l'udito, l'olfatto, il gusto e con la propria esperienza corporea [...]» (Ligi, 2009, p. 61). Infatti, l'esistenza del virus e i rischi ad esso connessi si manifestano soltanto nella forma delle sue conseguenze, come evidenzia Migliorati (2020) che, risiedendo in una delle province maggiormente colpite, in prima persona si è reso conto di come siano soprattutto le immagini, i suoni e le esperienze quotidiane a rendere visibile e percepibile il SARS-CoV-2 e la COVID-19: il silenzio che avvolge le città in lockdown, spezzato soltanto dalle sirene delle ambulanze e dalle campane a lutto; le fotografie degli ospedali al collasso e del personale medico stremato da turni infiniti; i dispositivi di protezione personale introvabili nelle farmacie; i racconti sui giornali e in TV di chi, nei giorni del picco dei contagi, cercava disperatamente saturimetri e bombole di ossigeno per le cure al domicilio; le bare accatastate nelle chiese della bergamasca e i mezzi militari che le trasportano in altre città per la cremazione; le pagine e pagine di necrologi sui quotidiani locali (*Figure 1.1-1.2-1.3-1.4-1.5-1.6*) . L'incapacità di percepire il virus è data anche dall'impossibilità di vederne il mezzo di trasmissione, le goccioline – droplets generate dal tratto respiratorio e, quindi, tramite la saliva (tossendo o starnutendo) e le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate bocca, naso o occhi (Ministero della Salute, 2020). Le principali misure di prevenzione sono, quindi, quelle messe in atto dal singolo individuo, come l'igienizzazione frequente delle mani e l'utilizzo di dispositivi di protezione personale (DPI) come mascherine e guanti. Altre misure preventive, come il “distanziamento sociale”, riguardano invece la collettività e hanno l'obiettivo di limitare i contatti tra persone potenzialmente infette e individui sani (Torcia, 2020).

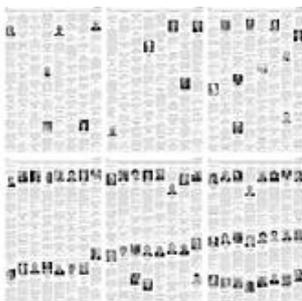


Figura 1.1 Necrologi del principale quotidiano bergamasco "L'Eco di Bergamo" (Fonte: washingtonpost.com)



Figura 1.2 Infermiera sfinita diventata il simbolo della lotta al COVID-19 (Fonte: facebook-Francesca Mangiatori)



Figura 1.3 Esaurimento DPI nelle farmacie (Fonte: ANSA)



Figura 1.4 Bare in attesa di sepoltura nella chiesa di Seriate, provincia di Bergamo (Fonte: ANSA)



Figura 1.5 Bergamo: mezzi militari che trasportano le salme in attesa di cremazione in altre provincie (Fonte: ANSA)



Figura 1.6 Personale sanitario bardato dai dispositivi di protezione individuale per evitare di contagiarsi (Fonte: ANSA)

Dalla scoperta del primo caso autoctono nel lodigiano «il numero di contagi [in Italia] ha preso a crescere a ritmo prima esponenziale, poi lineare, con particolare intensità in Lombardia, fino ad un certo assestamento attorno alla fine di marzo 2020, quando i numeri hanno continuato ad aumentare, ma con minore intensità» (Migliorati, 2020, p. 16), arrivando a contare, in 3 mesi, oltre 230 mila persone ufficialmente contagiate e più di 33 mila decedute (WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, 2020).

Per i suoi livelli di gravità e diffusione, l'11 marzo 2020, quando la curva dei contagi era solo all'inizio della sua crescita, il direttore generale dell'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, durante il suo consueto discorso alla stampa, dichiara la pandemia globale e ringrazia, tra le altre, l'Italia per le misure attuate al fine di rallentare la diffusione del virus e controllare la sua epidemia.⁶ Da qualche settimana, infatti, il Governo italiano stava mettendo in atto una serie di misure di distanziamento sociale sempre più restrittive, al fine di limitare la circolazione del virus.

Nei prossimi paragrafi saranno ripercorse le prime 2 fasi dell'emergenza in Italia: la prima fondata sulla chiusura e sul blocco totale della nazione, etichettata dai media anglofoni "*Italy lockdown*" (Zoppetti, 2020), e la seconda caratterizzata da una lenta ripresa di tutte le attività, condizionata dalla convivenza forzata con il nuovo coronavirus e con il distanziamento sociale. Questa ricostruzione non ha pretese di esaustività ma l'obiettivo di tratteggiare le caratteristiche essenziali di quelle restrizioni e misure che, nel tentativo

⁶ Osservazioni di apertura del Direttore Generale dell'OMS alla Conferenza stampa dell'11 marzo 2020 <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

di fronteggiare un'emergenza, in primis, sanitaria hanno condotto a una crisi economico sociale, acuendo le disuguaglianze sociali e creandone di nuove.

1.1.1 Fase 1: il lockdown

Lockdown, letteralmente “sotto chiave”, significa nel linguaggio comune isolamento, chiusura, blocco d'emergenza. È un termine che in Italia, fino a metà marzo 2020, veniva utilizzato raramente, in riferimento alla chiusura di scuole o quartieri americani durante attentati terroristici o sparatorie. Da quando, invece, la stampa anglofona ha iniziato ad utilizzare il vocabolo in relazione alle misure restrittive “anti – coronavirus” varate dal Governo italiano, esso è entrato prepotentemente nei discorsi quotidiani (Zoppetti, 2020). Il lockdown diventa, quindi, l'applicazione più estrema della distanza sociale a livello comunitario, cioè la quarantena obbligatoria per un territorio, in questo caso un'intera nazione. Ciò implica la chiusura dei luoghi pubblici (da luoghi di lavoro a scuole e università), la sospensione di eventi di massa, la chiusura dei confini e la limitazione dei contatti tra le persone (Torcia, 2020).

Il lockdown italiano può essere fatto coincidere con tutta la cosiddetta “Fase 1” ed è caratterizzato da una progressiva sospensione di qualsiasi attività umana svolta al di fuori della propria abitazione, ad esclusione di servizi e attività commerciali/produttive considerate essenziali o di primaria necessità. L'obiettivo di questa misura è fermare la catena dei contagi al fine di evitare il sovraccarico e il collasso del sistema sanitario (Dentico, 2020) che, già a inizio Marzo, era sottoposto a una forte pressione. Questa chiusura è avvenuta attraverso una serie di atti normativi e in modo graduale, sia da un punto di vista territoriale che di settore produttivo e lavorativo, sulla base del rapido incremento del numero di contagi e della situazione sanitaria della nazione. Decreti-legge, Decreti del Presidente del Consiglio dei ministri e delibere, sia in materia di contenimento e gestione dell'emergenza, sia in materia di sostegno economico a favore di famiglie, lavoratori e imprese, si sono susseguiti quasi con cadenza giornaliera. Nell'arco di 15/20 giorni tutta la popolazione si è ritrovata a vivere in una situazione di totale isolamento che, fino a quel momento, sembrava impensabile.

Per 11 comuni⁷ l'inizio del blocco si fa coincidere con il 23 febbraio, data in cui il Presidente del Consiglio ha firmato il D.P.C.M. attuativo del Decreto-legge 6/2020

⁷ In Lombardia: Nella Regione Lombardia: Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione D'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini. In Veneto: Vo'

recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”. Da un giorno all'altro oltre 50.000 persone sono state isolate dal resto del Paese nella cosiddetta “zona rossa”, all'interno della quale erano sospese tutte le attività non essenziali in una situazione di assoluta incertezza.

La sera del 4 marzo 2020 è stato firmato un nuovo D.P.C.M. con misure riguardanti l'intero territorio nazionale che hanno previsto la sospensione degli eventi pubblici (compresi spettacoli, meeting, competizioni sportive) che non potevano garantire un adeguato distanziamento sociale e, fino al 15 marzo, delle attività educative e didattiche di ogni ordine e grado, invitando allo svolgimento delle stesse con modalità a distanza.

Un passaggio successivo è avvenuto con il D.P.C.M dell'8 marzo 2020, il quale ha previsto misure simili alla zona rossa del lodigiano per tutta la Regione Lombardia e le provincie di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbanco-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso, Venezia. Di fatto, in aggiunta alle misure del 4 marzo, è stata limitata la possibilità di spostamenti all'interno delle aree in oggetto e in entrata e in uscita dalle stesse, bar e ristoranti potevano tenere aperto esclusivamente dalle 6.00 alle 18.00 ed è stato consigliato l'uso di modalità a distanza e da remoto per tutte quelle attività che lo consentivano. Dal 10 Marzo, con il D.P.C.M noto come Decreto #Iorestoacasa, le stesse misure sono state estese a tutto il territorio nazionale e ogni forma di assembramento in luoghi pubblici o privati è stata ufficialmente vietata.

Infine, l'11 marzo, in concomitanza con la dichiarazione OMS della pandemia, la firma di un nuovo D.P.C.M. ha portato il mondo intero a parlare del lockdown italiano. Il Decreto, «considerato l'evolversi della situazione epidemiologica, il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e l'incremento dei casi»⁸, ha previsto l'adozione di misure restrittive sull'intero territorio nazionale annunciate dal Presidente del Consiglio Giuseppe Conte con le seguenti parole:

[...] Oggi, è chiaro, siamo consapevoli che in un Paese grande, moderno, complesso, come il nostro, bisogna procedere gradualmente affinché tutti possano comprendere il difficile momento che stiamo vivendo e anche predisporre per accettare i cambiamenti richiesti.

⁸ D.P.C.M. 11 marzo 2020

Ora, questo è il momento di compiere un passo in più. Quello più importante. L'Italia rimarrà sempre una zona unica. L'Italia protetta.

Ma ora disponiamo anche la chiusura di tutte le attività commerciali, di vendita al dettaglio, ad eccezione dei negozi di generi alimentari, di prima necessità, delle farmacie e delle parafarmacie.

Nessuna corsa, attenzione, non è necessario fare nessuna corsa quindi per acquistare cibo nei supermercati. *Chiudiamo però negozi, bar, pub, ristoranti,* lasciando la possibilità di fare consegne a domicilio.

Chiudono anche parrucchieri, centri estetici, chiudono i servizi di mensa che non garantiscono la distanza di 1 metro di sicurezza.

Per quanto riguarda le attività produttive e professionali, *va attuata il più possibile la modalità del lavoro agile, vanno incentivate le ferie, i congedi retribuiti per i dipendenti.*

Restano chiusi i reparti aziendali non indispensabili per la produzione. Industrie, fabbriche, potranno ovviamente continuare a svolgere la propria attività produttive a condizione che assumano protocolli di sicurezza adeguati a proteggere i propri lavoratori al fine di evitare il contagio. Sono incentivate le fabbriche e le industrie a predisporre misure che siano adeguate per reggere questo momento. Quindi regolazione dei turni di lavoro, ferie anticipate, chiusura dei reparti non indispensabili.

Resta ovviamente garantito lo svolgimento dei servizi pubblici essenziali tra cui i trasporti, dei servizi di pubblica utilità dei servizi bancari, postali, finanziari, assicurativi nonché di tutte quelle attività necessarie, comunque accessorie, rispetto al corretto funzionamento dei settori rimasti in attività.

Saranno garantite le attività del settore agricolo, zootecnico, di trasformazione agroalimentare, comprese le filiere che offrono beni e servizi rispetto a queste attività, quindi continueranno le loro attività nel rispetto ovviamente della normativa igienico-sanitaria.

La regola madre rimane la stessa: *dobbiamo limitare gli spostamenti alle attività lavorative, per motivi di salute, o per motivi di necessità* come il caso di fare la spesa [...].

A tali misure si aggiunge, dal 21 marzo, il divieto di accesso del pubblico ai parchi, alle ville, alle aree gioco e ai giardini pubblici e di svolgere attività ludica o ricreativa all'aperto⁹ e, dal 23 marzo, il divieto per tutte le persone fisiche di spostarsi in un comune diverso da quello in cui si trovano, salvo per esigenze lavorative, di assoluta urgenza o di salute¹⁰, oltre alla chiusura di ogni attività produttiva che non fosse strettamente necessaria cruciale e indispensabile a garantire beni e servizi essenziali¹¹.

Tali disposizioni, inizialmente efficaci fino al 3 aprile, sono state prorogate di un ulteriore mese e cioè fino alla data di inizio della cosiddetta “Fase 2” il 4 maggio.

Di fatto tutta la nazione è stata messa “sotto chiave” per circa 2 mesi con l’obiettivo di «salvaguardare la salute collettiva e il funzionamento del Sistema Sanitario Nazionale (SSN). L’applicazione di questa misura ha generato enormi conseguenze economiche e sociali. D'altronde, come ci ricorda Nicoletta Dentico (2020), salute ed economia si influenzano a vicenda e il diffondersi di patologie implica perdite economiche. Il «doppio filo» (Dentico, 2020, p. 29) che le lega è evidente tanto negli effetti prodotti dalla pandemia e delle misure per contrastarla (approfondimento che troverà spazio più avanti), quanto nella gestione della stessa fin dal suo esordio. In particolare, in Lombardia, gli imprenditori della Val Seriana (la zona della bergamasca più duramente colpita dal virus) «hanno fatto valere con le istituzioni locali il timore che un isolamento forzato del loro territorio li avrebbe danneggiati irrimediabilmente» (Dentico, 2020, p. 30). Sembrerebbe essere stato il rischio di pesanti ricadute economiche, uno dei motivi della mancata istituzione di una “zona rossa” che isolasse il focolaio bergamasco. Su questa mancata chiusura indaga attualmente la Procura di Bergamo, in quanto nella stessa Valle, e poi nel resto della provincia bergamasca, i contagi e i morti registrati hanno raggiunto valori elevatissimi, nettamente superiori al resto d’Italia. Proprio per il dolore e le perdite vissute dai bergamaschi, la Città dei Mille è considerata la “Whuan occidentale”.

Il lockdown ha messo ogni persona e ogni famiglia davanti a situazioni nuove e sconosciute che hanno generato reazioni diverse: disorientamento, senso di perdita, paura di essere contagiati, ma anche voglia di reinventarsi e riscoprirsi (Olivetti Manoukian, 2020). La sospensione della maggior parte delle attività ha creato situazioni di fragilità

⁹ Ordinanza del Ministro della salute del 20 marzo 2020

¹⁰ Ordinanza del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’interno del 22 marzo 2020

¹¹ D.P.C.M. 22 marzo 2020

personale e familiare, economica e sociale, accentuando quelle già esistenti. A proposito, la Coldiretti, stima 1 milione di nuovi poveri che nel 2020 avranno bisogno di aiuto per mangiare, tra questi

ci sono coloro che hanno perso il lavoro, piccoli commercianti o artigiani che hanno dovuto chiudere, le persone impiegate nel sommerso che non godono di particolari sussidi o aiuti pubblici e non hanno risparmi accantonati, come pure molti lavoratori a tempo determinato o con attività saltuarie. Persone e famiglie che mai prima d'ora avevano sperimentato condizioni di vita così problematiche. (Coldiretti, 2020)

Inoltre, per molti #iorestoacasa è stato solo un hashtag che non ha trovato possibilità di riscontro nella realtà: per chi una casa non ce l'ha è stato difficile, se non impossibile, rispettare le norme di distanziamento e igienizzazione più volte ripetute dai media e dai politici.

La diffusione del nuovo coronavirus e il lockdown hanno segnato un cambiamento nelle biografie di vita di ogni persona e le difficoltà generate da questo primo periodo sono diventate via via più evidenti durante la Fase 2.

1.1.2 Fase 2: la riapertura

In Italia, la Fase 2 ha una data di inizio precisa, il 4 Maggio 2020, giorno dell'entrata in vigore del D.P.C.M. 26 aprile 2020, il quale ha dato il via a una lenta e difficile riapertura dell'intera Nazione.

Settimana dopo settimana l'Italia ha ripreso a funzionare, con non pochi cambiamenti rispetto al periodo pre-COVID. La ripartenza era necessaria per tentare di evitare una crisi economica, sociale e di salute mentale ma allo stesso modo lo era prevenire una nuova ondata di contagi (Recchia, 2020). La soluzione adottata dal governo centrale e dalle regioni è stata quella di consentire progressivamente a qualsiasi attività, in ogni sfera della vita umana, di ricominciare adattandosi, però, alle misure di distanziamento sociale e all'uso dei dispositivi di protezione personale, unica difesa contro il virus in assenza di un vaccino, di terapie efficaci o dell'immunità di gregge. La Fase 2 è, infatti, la fase della convivenza con il virus, ma anche della consapevolezza che, molto probabilmente, la quotidianità come la conoscevamo prima della comparsa del virus non esisterà più. È la fase della creazione di una "nuova normalità", di nuovi stili di vita all'insegna della

distanza interpersonale e dell'utilizzo della mascherina. Se i contagi in questa fase sono rimasti sotto controllo, andando via via diminuendo, non si può dire lo stesso della crisi economica e sociale che, nei mesi di allentamento del lockdown, è diventata sempre più evidente. Ancora prima dell'inizio della Fase 2 l'Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro (ANPAL) affermava che

le conseguenze determinate dalla diffusione del virus COVID-19 si sono abbattute sul sistema economico mondiale e nazionale come una vera tempesta, determinando uno shock economico senza precedenti e con effetti destinati a protrarsi nel tempo (ANPAL, 2020)

A proposito l'ISTAT, nel Rapporto annuale 2020, parla di un quadro economico e sociale italiano «eccezionalmente incerto e complesso» (ISTAT(c), 2020, p. 15). Il sopraggiungere della pandemia e, in particolare, le chiusure hanno colpito pesantemente il mercato del lavoro, in un periodo di quasi ristagno economico. Le riaperture hanno concesso una leggera ripresa, ma allo stesso tempo è stato necessario il rispetto di misure rigide che non hanno permesso di ricominciare ogni attività a pieno ritmo. La ripresa, così come la chiusura, è avvenuta in modo progressivo; quindi, sottolinea Viesti (L'economia italiana dopo la pandemia, 2020), il diverso perdurare delle chiusure e la possibilità di consentire un effettivo distanziamento sociale nella ripresa delle attività fanno sì che l'impatto della crisi sia diversificato per settori, aree geografiche, tipologia di lavoratori, gruppi sociali, colpendo maggiormente chi già stava peggio. Alcune imprese, inoltre, potrebbero non riuscire a ripartire o incontrare serie difficoltà nel pagamento, ad esempio, di fornitori o locatori, con degli effetti che si ripercuoteranno a catena (Viesti, Un nuovo modello di sviluppo, 2020).

1.1.3 Oltre la Fase 2

Non è possibile stabilire una vera e propria data con la quale la Fase 2 ha avuto fine, indice del fatto che siamo entrati in una fase indefinita che potrebbe essere definita di "ordinaria emergenza" con una curva dei contagi altalenante e continue nuove e vecchie misure restrittive.

Le riaperture estive sono continuate anche nei mesi successivi e, a settembre, dopo oltre sei lunghi mesi, gli oltre 8 milioni di bambini e ragazzi che frequentano un istituto scolastico, hanno potuto tornare a seguire le lezioni in presenza. Tuttavia, la fase in cui la situazione pandemica sembrava essere relativamente sotto controllo è ben presto finita.

A partire dalla seconda metà di agosto, complice probabilmente la ripresa della mobilità (anche turistica) su tutto il territorio nazionale, la curva dei contagi ha iniziato a crescere, raggiungendo il suo picco il 13 novembre con oltre 40.900 nuovi contagi. A differenza di quella che è stata definita la prima ondata di contagi (marzo-aprile 2020), la seconda ondata ha colpito indifferentemente tutto il territorio nazionale, causando parecchie preoccupazioni per l'aumento della pressione sul sistema sanitario nazionale, non completamente ripreso dalla Fase 1. Per questo motivo, a partire dalla seconda metà di ottobre sono state implementate nuove restrizioni che, in particolare, hanno coinvolto le attività di ristorazione, le attività sportive svolte in centri, palestre e piscine, le attività fieristiche e congressuali, ma anche quelle legate all'intrattenimento in teatri e cinema. Per quanto riguarda le attività scolastiche, è stata nuovamente implementata la didattica a distanza, come complementare a quella in presenza, per le scuole secondarie di secondo grado¹². Con il D.P.C.M del 3 Novembre le Regioni sono state divise in tre aree – gialla, arancione e rossa – corrispondenti a differenti livelli di criticità e, quindi, a misure anti contagio differenziate e via via più stringenti. Le regioni rientranti in area rossa, quella con lo scenario più grave, hanno vissuto qualcosa di molto simile al primo lockdown, con il divieto di movimento anche all'interno del comune di residenza, la chiusura di molte attività non essenziali e importanti limitazioni anche per le attività scolastiche. In particolare, gli studenti delle università, delle scuole secondarie di secondo grado e quelli che frequentano gli ultimi due anni delle scuole medie sono tornati alla didattica a distanza, per alcuni prolungata anche in area arancione o gialla, specialmente per la quarantena preventiva che ha colpito via via diverse classi.

In questa tesi, si ferma a novembre 2020 l'analisi dei principali provvedimenti governativi per limitare il diffondersi del SARS-CoV-2 continuati anche nei mesi successivi, in relazione all'evolversi della situazione sanitaria. L'aria di incertezza e, contemporaneamente, la ventata di speranza portata dall'inizio della campagna vaccinale anti – COVID, non permettono di fare previsioni per il futuro.

¹² Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13, 18 e 24 Ottobre 2020

1.2 La pandemia in prospettiva socio antropologica

Nella prima metà del 2020 nei media e nelle case di ogni italiano hanno riecheggiato parole come *disastro*, *emergenza*, *crisi*.

Sono tutti termini utilizzati per riferirsi alla pandemia di COVID-19 che hanno, però, significati diversi. Per questo, prima di addentrarci nella parte viva della ricerca, è necessaria una chiarificazione concettuale e teorica. Dal momento che la parte sperimentale di questa tesi si concentra sui social worker e sul loro lavoro quotidiano durante e dopo la pandemia, la ricerca guarda ai disastri e alle emergenze di massa in ottica socio – antropologica. Tale prospettiva, infatti, studia questi eventi, e i rischi “naturali” ad essi connessi, con «un approccio incentrato sull’uomo» (Castorina & Pitzalis, 2019, p. 9) e interessato all’interazione umana con questi «fenomeni sociali» (Quarantelli & Wenger, 1987). È necessario precisare che, solo raramente, le scienze sociali fanno riferimento a epidemie nello studio di eventi disastrosi. Per questo motivo, si cercherà di legare le conoscenze esistenti a un tipo di disastro a cui è stata data poca attenzione nelle ricerche. Probabilmente era viva nella società la convinzione di poter controllare e, perché no, evitare un evento di questo tipo ma, Bauman in “Paura Liquida” (2006, p. 21) ci ricorda che «l’ostacolo più impressionante alla prevenzione di una catastrofe è [proprio] che non ci si vuole credere».

1.2.1 Il concetto di “disastro”

Con il termine disastro si intende, in accordo con la definizione del Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) e dell’Ufficio ONU per la riduzione dei rischi (UNDRR), un evento inatteso o inaspettato che interrompe il funzionamento di una comunità o società causando gravi danni, distruzione e umana sofferenza. L’impatto del disastro sulla società può essere considerato da diversi punti di vista, economico, umano, ambientale, e include tanto gli effetti negativi, ad esempio perdite economiche o peggioramento del benessere fisico, mentale e sociale delle persone, quanto quelli positivi, ad esempio guadagni economici.

Esistono varie classificazioni degli eventi disastrosi, a seconda delle caratteristiche prese in considerazione. Cuzzolaro e Frighi (1991) tra i «caratteri intrinseci» ne identificano 10 più importanti, in quanto fattori che hanno un’influenza anche sugli «effetti psichici» della comunità colpita: «causa, frequenza, controllabilità, rapidità di inizio, durata della fase di allarme, durata della fase di impatto, estensione dell’area di impatto, potenziale

distruttivo, durata del rischio successivo, probabilità che l'evento si ripeta» (p. 32). È proprio sulla base del primo di questi elementi, definito dal CRED come «Triggering Hazard» (Below, Wirtz, Guha-Sapir, & Debarati, 2009) che viene operata la distinzione più comune tra due macrocategorie: disastri naturali (*natural*) e disastri tecnologici (*man – made*). (Allegato A). La pandemia di COVID-19, stando a questa classificazione, rientrerebbe, a tutti gli effetti, nel primo gruppo: un disastro naturale di tipo biologico, scatenato dall'esposizione degli organismi viventi al nuovo virus SARS-CoV-2. Tuttavia, tale distinzione non può essere considerata in modo assoluto (Cuzzolaro & Frighi, 1991) rischia, anzi, di essere improduttiva e “fuorviante” (Mirri, 2018, p. 36), in quanto non permette di rivolgere la giusta attenzione alla dimensione e responsabilità umana e sociale di questi fenomeni. Nel verificarsi di qualsiasi evento disastroso si intrecciano, infatti, tanto fattori umani, quanto non umani che impongono, quindi, di considerare più dimensioni di analisi: fisiche, ambientali e sociali (Mela, Mugnano, & Olori, 2017) (Tiraboschi, et al., 2014). Anche un evento convenzionalmente definito naturale può essere generato da processi dipendenti dall'uomo (Cuzzolaro & Frighi, 1991) e, se consideriamo che un disastro per definizione comporta una rottura nel funzionamento di una comunità, è inevitabile che, come afferma Western:

da un certo punto di vista, un disastro diventa un disastro solo quando vengono coinvolti uomini o ambienti creati dagli uomini. Una valanga in una valle disabitata o un terremoto in Artide sono eventi geofisici, non sono disastri. (Western, 1972)

Lo stesso virus, fattore scatenante della pandemia di COVID-19, in assenza di una società umana ad esso vulnerabile, non avrebbe avuto modo di diffondersi e, soprattutto, le conseguenze della sospensione di gran parte delle attività economiche della Nazione non avrebbero avuto la stessa intensità in un contesto sociale meno diseguale e più attento. Infatti, come si dimostrerà ampiamente nel prossimo capitolo, è sui più deboli, sui più poveri e su chiunque si trovi in una situazione di svantaggio che i disastri hanno un impatto maggiore e la società contemporanea è estremamente diseguale.

Inoltre, la distinzione tra *natural* e *man – made*, attribuendo solo i disastri tecnologici all'azione dell'uomo, relega quelli naturali alla sfera dell'imprevedibilità, della fatalità e dell'impotenza umana nei confronti della natura (Tiraboschi, et al., 2014). È quello che Ligi (2009) definisce «paradigma dell'ineluttabilità», quell'impostazione, secondo

l'autore molto diffusa, per cui alcuni fatti possono essere identificati, senza ambiguità, come *disastri naturali*, eventi del tutto «casuali e ineffabili, dipendenti da infinite variabili fisiche relative a fenomeni geologici che l'uomo ancora non comprende completamente o che di certo non può ancora prevedere e controllare» (p. 89). Sono quegli eventi che, altrettanto frequentemente, vengono definiti “Acts of God” riprendendo la storica concezione delle catastrofi come manifestazione della Provvidenza, un intervento divino «per ammonire, punire o correggere gli uomini colpevoli di aver trasgredito» (Walter, 2009, p. 22). Un approccio, quest'ultimo, più propriamente tipico della società tradizionale del XVI, XVII e XVIII secolo che ricorreva alla sfera religiosa come mezzo di interpretazione del mondo. Da sempre, infatti, le diverse società ricercano un senso ai fenomeni con cui entrano in contatto. François Walter (2009), in una ricostruzione storica dei modelli interpretativi dei disastri, evidenzia come, a partire dal terremoto di Lisbona del 1755, ci sia stato uno spostamento dell'attenzione verso l'uomo che, con i suoi interventi sul mondo, ne minaccia gli equilibri naturali, arrivando nel secolo scorso a spingersi talmente oltre da richiedere un nuovo paradigma interpretativo. È nel XX secolo che la denuncia dell'irresponsabilità delle attività umane segna l'ingresso nella cosiddetta *società del rischio*. Diventa impensabile accusare moralmente il singolo per i suoi peccati, la colpa si sposta, invece, su un piano collettivo nello stile di vita della società tutta, in un costante aumento di incertezza e vulnerabilità. A partire dagli anni '70, secondo l'autore, il concetto di “rischio” si impone in ogni campo. Ciò avviene anche nelle scienze sociali; Castorina e Pitzalis (2019), a questo proposito, sottolineano negli studi degli anni '70 il dominio del concetto di vulnerabilità e della critica all'approccio *imprevisto-centrico*, poi progredita nella successiva affermazione dell'idea di rischio negli studi degli anni '80-'90.

Dal modo di interpretare i disastri, di studiarne fattori scatenanti ed effetti, secondo Ligi (2009) «dipende l'efficacia di interi filoni di ricerca nati con l'obiettivo di comprendere adeguatamente gli eventi estremi al fine concreto di intervenire nella gestione delle emergenze di massa» (p. 90). Per questo, gli studi socio-antropologici hanno superato la classica distinzione *natural – man made*, che studiava i disastri esclusivamente come eventi fisici. L'antropologo definisce questo tipo di approccio «tecnocentrico», distinguendolo da quello «socio antropologico» che guarda, invece, all'evento come fenomeno sociale (Ligi, 2009). In questo secondo gruppo rientra la definizione proposta da Quarantelli e Wenger (1987) nel Nuovo Dizionario di Sociologia:

Fenomeni sociali, osservabili nel tempo e nello spazio, in cui entità sociali subiscono uno sconvolgimento delle loro attività sociali quotidiane, come risultato di un impatto effettivo o di una percezione di minaccia a causa dell'apparire relativamente improvviso di agenti naturali e o tecnologici, che non possono essere controllati direttamente e completamente dalla conoscenza sociale esistente. (Quarantelli & Wenger, 1987)

Ligi (2009) analizza attentamente la definizione dei due autori. Prima di tutto, sottolinea come la prospettiva socio antropologica permetta di assimilare i disastri a qualsiasi evento sociale: questi fenomeni smettono di essere rappresentati come avvenimenti che le comunità subiscono passivamente e vengono studiati come fatti «costruiti dalle società [...] mediante pratiche e processi di interazione sociale che si svolgono su scala individuale, familiare, comunitaria, e contemporaneamente su più livelli» (p. 34). Le scienze sociali hanno, quindi, un ruolo fondamentale nello studio di questi fenomeni perché permettono di inserirli «nel contesto dello scenario sociale da cui emergono e che a loro volta influenzano» (Turner & Pidgeon, 2001, p. 40). Un'ulteriore caratteristica che Ligi sottolinea della definizione di Quarantelli e Wenger è l'«osservabilità» del fenomeno, da intendere come la possibilità di studiarlo nel corso del *tempo* e nello *spazio* geografico e territoriale. La dimensione temporale è rilevante anche a livello percettivo individuale; l'autore evidenzia, infatti, come i disastri siano una sorta di spartiacque nelle biografie di vita individuali e collettive. «Prima» e «dopo» sono avverbi ricorrenti nei discorsi sui disastri; effettivamente, sono stati utilizzati infinite volte anche per riferirsi alla pandemia del 2020: la ricerca di un «dopo» che sembrava non arrivare mai è stata costantemente affiancata da quel «prima» ricordato contemporaneamente con nostalgia e voglia di cambiamento. Per molte persone questa «ferita cronologica» (Ligi, 2009, p. 35) è stata causata, non solo dal lockdown che ha spezzato e modificato i ritmi di vita di qualsiasi persona, ma soprattutto dalla perdita di un familiare o di un affetto. Nel pieno della pandemia, infatti, molti bergamaschi hanno sottolineato che chiunque aveva tra le proprie conoscenze, non solo una persona contagiata ma anche una persona che era stata sconfitta da quel *nemico invisibile*. Emblematico, a questo proposito, il titolo di una riflessione

pubblicata dal quotidiano online Bergamo News il 16 marzo 2020: “*Bergamo, ognuno ha un contagiato tra i conoscenti, troppi un morto da piangere*”.



Figura 1.7 Articolo Bergamo News (20 Marzo 2020)

L'altra dimensione è, invece, quella spaziale che, secondo l'antropologo, mette in risalto la specificità di ogni evento disastroso che può, quindi, manifestarsi in modo differente nei diversi luoghi, in quanto fenomeno «territorialmente situato» (Mela, Mugnano, & Olori, 2017, p. 17). Un ulteriore elemento rilevato da Ligi (2009) è la modalità di determinare la gravità dell'evento che non sta tanto nell'«intensità fisica degli agenti di impatto» (p. 37), quanto piuttosto nel fatto che gli stessi *non possono essere controllati direttamente e completamente dalla conoscenza sociale esistente*. Viene così introdotto il concetto di *vulnerabilità* che si estende dal mondo fisico a quello sociale. In questa prospettiva è possibile parlare di disastro quando avviene l'incontro tra un agente fisico/naturale (esempio un terremoto, un'inondazione), o anche solo la sua minaccia, e un'entità sociale (dalle società fino a subunità minori come le comunità) caratterizzata da una specifica vulnerabilità socio culturale. Ligi (2009) riassume questa visione socio antropologica nella formula seguente:

$$\mathbf{D} \text{ (Disastro)} = \mathbf{I} \text{ (Variabili fisiche)} \times \mathbf{V} \text{ (Variabili antropologiche)}$$

L'intreccio tra la vulnerabilità fisica e quella sociale non determina solo il danno, ma anche le dinamiche successive (Mela, Mugnano, & Olori, 2017), le reazioni umane all'evento e il livello di disarticolazione della comunità colpita (Ligi, 2009). Proprio per questo, a parità di intensità del manifestarsi di uno stesso tipo di evento estremo, in due differenti sistemi sociali, gli effetti dannosi non sono uguali. Alla luce di questa definizione, Ligi suggerisce di partire:

dal presupposto che gli effetti disastrosi della crisi siano già potenzialmente presenti nel sistema sociale colpito, nascosti come pericolosi nemici invisibili in particolari aspetti di una data struttura sociale, nei modi in cui i gruppi sono costituiti e connessi, in una data struttura di parentela, nei processi decisionali

istituzionalizzati, nel ruolo attivo di un dato sistema di credenze o di un dato schema di relazioni economiche o di potere che influiscono sui comportamenti quotidiani delle persone. (Ligi, 2009)

Le cause dei disastri possono, quindi, essere ricondotte a disparità economiche, di reddito, di potere, di istruzione, di accesso alle risorse (tra cui quelle informative) e ai sistemi di protezione sociale (Tiraboschi, et al., 2014). Diventa evidente, allora, la dimensione collettiva del fenomeno; così come la vulnerabilità va ricercata all'interno della stessa comunità colpita, allo stesso modo un disastro investe, non solo il singolo individuo o unità familiare, ma l'intera comunità, danneggiandone o alterandone il funzionamento (Cuzzolaro & Frighi, 1991). È proprio sulla normalità e quotidianità della comunità e sulle sue caratteristiche e precondizioni che è necessario spostare l'attenzione (Ligi, 2009), in questo modo si toglie all'evento disastroso la caratteristica di imprevedibilità e fatalità tipica delle definizioni tradizionali ed espediente politico per spiegare questi fenomeni. Riconoscere le «vulnerabilità latenti» e «i punti deboli nella struttura o nel sistema sociale» (Pizzorusso, 1993), messi in evidenza dai disastri, permette lo sviluppo di efficaci azioni preventive, tanto più se si assume la visione di Turner e Pidgeon (2001) secondo cui i disastri, essendo processi complessi, hanno un periodo di incubazione in cui è possibile cogliere avvertimenti che, spesso, non vengono notati o compresi. Nonostante ciò, Wisner et al. (2003) hanno evidenziato, invece, una certa riluttanza di chi ha il potere nel considerare i fattori sociali, economici e politici all'origine dei disastri.

Riprendendo la formula di Ligi, è evidente che gli effetti dell'impatto di una variabile fisica si possono mitigare riducendo (o addirittura annullando) la vulnerabilità sociale attraverso

il modo di comportarsi, gli interventi concreti, le azioni, il piano delle pratiche sociali con le quali di fatto funziona il processo di produzione e riproduzione di un dato assetto culturale,[. . .], giocando proprio sulle infrastrutture sociali o socio culturali e la differenziazione e diversità socio politica. (Ligi, 2009, p. 100)

Assumere una prospettiva socio antropologica, nell'analisi della pandemia del 2020, permette quindi di concentrarsi non solo sulle variabili fisiche (la diffusione a livello globale di un nuovo coronavirus) ma, soprattutto, su quei fattori e vulnerabilità sociali che sono stati cruciali nel determinare lo sviluppo di quello che, a tutti gli effetti, secondo la definizione di Quarantelli e Wenger, può essere definito un disastro. L'epidemia

globale dei primi mesi del 2020 è infatti un *fenomeno sociale*, risultato dell'interazione tra un agente fisico/naturale, il SARS-CoV-2, che si è diffuso in modo incontrollato in tutto il mondo, e la società nel suo insieme. L'incontro tra le due variabili (fisiche e antropologiche) ha determinato uno *sconvolgimento delle attività quotidiane sociali*: dalla quarantena obbligatoria al distanziamento sociale, dal bollettino quotidiano dei nuovi contagi ai discorsi del Presidente del Consiglio, dalle lezioni a distanza allo smart working, da un momento all'altro il succedersi degli eventi ha richiesto di ripensare la quotidianità di ognuno. Ma se ogni persona si è trovata coinvolta in una situazione difficilmente paragonabile a qualsiasi esperienza passata, non tutti sono stati colpiti allo stesso modo (UNDRR, 2020)¹³. Ogni comunità e, più precisamente, ogni sottogruppo sociale presenta un grado di vulnerabilità differente all'epidemia, che lo espone ad effetti tanto più devastanti quanto più è vulnerabile. Infatti, un disastro non è solamente territorialmente situato, ma colpisce in modo differente ogni *subunità minore* della società. L'esposizione al rischio differisce, come si vedrà, a seconda della classe (che determina il reddito, lo stile di vita, il luogo di abitazione...), del genere, dell'età, della presenza di una disabilità, della condizione di migrante e così via (Wisner, Blaikie, Cannon, & Davis, 2003).

1.2.2 Una duplice “emergenza”

Un altro termine legato alla diffusione della COVID-19, presente in modo costante nei discorsi quotidiani degli italiani è “emergenza”.

Da quando, il 31 Gennaio, il Governo ha dichiarato lo “stato di emergenza” si è parlato incessantemente di emergenza sanitaria, a causa del continuo aumento di contagiati nel nostro Paese (e nel Mondo) e del carico e pressione sul sistema sanitario e sugli ospedali. Solo successivamente si è diffuso il concetto di emergenza economica e sociale, anche se gli avvertimenti erano chiari fin dall'inizio. In particolare, già il giorno della dichiarazione della pandemia (11 Marzo), il Presidente dell'OMS chiedeva ad ogni nazione lo sforzo di trovare un equilibrio tra la protezione della salute, la minimizzazione dei danni economici e sociali e il rispetto dei diritti umani.¹⁴ Anche per gli “addetti ai lavori” è stato ben presto chiaro che la situazione stava diventando pian piano ingestibile e fuori controllo, con delle

¹³ «Everyone is affected, but not everyone is affected equally». (UNDRR, 2020)

¹⁴ Osservazioni di apertura del Direttore Generale dell'OMS alla Conferenza stampa dell'11 marzo 2020 <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

ricadute più gravi su quelle persone che già vivevano una situazione di fragilità sociale, ma non solo. Indicativa è la metafora utilizzata dal Presidente dell'Ordine degli Assistenti sociali, Gianmario Gazzì: «una bomba sociale [pronta ad esplodere]»¹⁵.

Nonostante sia possibile parlare di una duplice emergenza, sanitaria e socio economica, ai fini di questa ricerca il focus sarà sulla seconda dimensione, in quanto sono le ricadute e, in un certo senso le cause, dell'emergenza sociale ad essere oggetto di lavoro del servizio sociale. Tuttavia, non verrà mai dimenticato l'aspetto sanitario che, se in altre tipologie di maxi-emergenze e disastri è presente in modo preponderante solo nella primissima fase di soccorso, nel caso della pandemia di COVID-19 è trasversale e va oltre l'emergenza stessa.

Un passo ulteriore nella comprensione dei fenomeni in questione è il tentativo, piuttosto complesso, di definire il concetto di emergenza. Mirri (2018), assistente sociale con esperienza pluriennale nel lavoro emergenziale, spiega l'origine antica del termine:

deriva dal latino *emergere* – che significa: “venir fuori”, “uscire”, “venire a galla”, “apparire”; ma anche “uscire da una cattiva condizione”, “rimettersi”, “rinfrancarsi”, “liberarsi” – ed esprime, sia in senso concreto che figurato, un movimento di emersione e disvelamento, anche di riscatto e liberazione, con un significato complessivamente dinamico e liberatorio. (Mirri, 2018, p. 15)

L'autore sottolinea come questo vocabolo abbia, oggi, un duplice significato: uno positivo, di derivazione latina e legato all'ambito scientifico, che corrisponde all'inglese *emergence*, cioè a un processo di fuoriuscita dall'isolamento, un venir avanti, e uno negativo legato all'inglese *emergency*, utilizzato per indicare un fatto improvviso, inaspettato e caratterizzato da gravità e pericolo. È in questa seconda accezione che viene generalmente utilizzato il termine in ambito sociale, per riferirsi a un fenomeno «non previsto, o previsto in modo incerto, appena affiorante nella società, al quale siamo chiamati a dare risposte affrettate e comunque scarsamente programmate nel tempo» (Guidicini, 2001) per rispondere a «un bisogno improcrastinabile di soddisfacimento di diritti primari di sussistenza e di relazione» (Dente, 2007).

¹⁵ <https://cnoas.org/comunicati-stampa/gazzi-siamo-seduti-su-una-bomba-sociale-interventi-subito/>

Questa condizione di criticità può riguardare il “livello micro”, individuale, o quello “macro” del sistema sociale. Nel secondo caso rientrano le cosiddette *emergenze di massa* che coinvolgono cioè più persone (Mirri, 2018).

Vari autori, tra cui il sociologo Guidicini (2001), evidenziano un abuso dell’espressione “emergenza sociale”, in particolar modo da parte dei media. Vallo (2010) mette attentamente in evidenza come l’emergenza sia esclusivamente la «fase acuta, nello spazio e nel tempo [di un processo di crisi caratterizzato dalla] distorsione della tranquillità ambientale e sociale» (p. 74). Oggi, tuttavia, anche situazioni che non sono caratterizzate dall’imprevedibilità, dal pericolo e dalla gravità, ma sono ormai strutturali, vengono definite emergenziali, in quella che Guidicini (2001) definisce una società caratterizzata da «un’emergenza costante» (p. 83). Sono un esempio di questo abuso l’*emergenza migranti*, l’*emergenza povertà*, l’*emergenza casa*, fenomeni ormai tutt’altro che imprevedibili, ma ben radicati in una società che si presenta sempre più fragile e vulnerabile. Secondo lo stesso sociologo, la vulnerabilità sociale è, infatti, un concetto cruciale nell’affrontare anche il tema delle emergenze. L’emergenza andrebbe interpretata come conseguenza dell’assenza di «punti fermi capaci di frenare quegli spostamenti che possono innescare situazioni non previste» (Guidicini, 2001, p. 84).

La situazione che si è creata come conseguenza del lockdown del 2020 ha tutte le caratteristiche per essere definita un’emergenza sociale e potrebbe essere utile analizzarla nella prospettiva di Guidicini. A un’enorme fetta della popolazione sono, infatti, mancate quelle certezze e sicurezze che avrebbero impedito l’innescarsi di una situazione così critica e non prevista. Non solo chi già in precedenza viveva una situazione di estrema fragilità si è trovato ad essere privo di qualsiasi tipo di sostegno, ma anche coloro che non avevano mai vissuto situazioni di particolare bisogno, si trovano oggi a chiedere aiuto.

1.2.3 “Crisi”: tra scombussolamento e opportunità

L’ultimo concetto che verrà analizzato in questo paragrafo è quello di “crisi”, evidenziando la differenza con il termine “emergenza”. Anche in questo caso il focus sarà sulla crisi economica e sociale generatasi in seguito all’emergenza COVID-19 e, più nello specifico, in seguito al lockdown che ha “chiuso” in casa l’intera nazione. L’emergenza, come abbiamo visto, dovrebbe indicare la fase acuta, il manifestarsi di una situazione imprevista che richiede un intervento pressoché immediato. Con crisi, invece, si intendono «trasformazioni repentine che conducono da condizioni di equilibrio e stabilità

a situazioni di difficoltà, variabilità, incertezza, più o meno protratte nel tempo» (Cattani, 2020). Una crisi può seguire un'emergenza perché il modo di affrontare la fase acuta non è risultato efficace e diventa impossibile gestire quello che succede sul territorio. In questo caso si passa attraverso una "soglia di crisi", passaggio che può essere evitato soltanto grazie alla preparazione e prevenzione. Tuttavia, anche se le crisi sono generalmente prevedibili, non sempre è possibile essere preparati per qualsiasi cosa accada e, spesso, si è già in una situazione critica (Ferrari, 2020). Inoltre, secondo Ferrari (2020), esperto CBNR¹⁶, «la crisi non si risolve. Si cerca di attenuarne le conseguenze negative [ma] i danni sono fatti, anche danni profondi che non permetteranno più un ritorno pieno al "quo ante"». Si tratta di un'idea che sembra essere penetrata anche nei discorsi delle famiglie italiane. Ben presto, infatti, ci si è resi conto che il ritorno alla "normalità" ante COVID-19 non era possibile. Il dibattito tra "prima" e "dopo" si è spostato sulla necessità di esserne consapevoli e di impegnarsi, affinché questo momento di crisi diventi un'opportunità per riflettere su quei fenomeni strutturali che rendono la società contemporanea così fragile e vulnerabile a un nemico invisibile. Disastri, come la pandemia, infatti, offrono la possibilità di vedere quegli stati di ingiustizia e privazione che normalmente sono sottaciuti o invisibili (Farber, 2007) e, quindi, sono un'opportunità per testimoniare e comprendere, in modo da porre rimedio ai problemi sociali preesistenti (Fothergill & Peek, 2004). Farber (2007) parla di un vero e proprio «pedagogical moment» (p. 320) che dovrebbe portare a piccoli o grandi cambiamenti sociali. Se ignorate crisi come quella relativa alla COVID-19, rischiano concretamente di esasperare i problemi solidificando le ingiustizie nella comunità (Fothergill & Peek, 2004). Una professione che, come verrà spiegato nei prossimi paragrafi, deve guardare necessariamente all'epidemia in questo senso, è quella degli assistenti sociali, in quanto figure essenziali nella gestione dell'emergenza «sia per pianificare e attivare le misure che rispondono alla disorganizzazione del tessuto sociale, sia per contrastare i processi che costruiscono disuguaglianza» (Sanfelici, 2020, p. 35). Folgheraiter (2020), a proposito, sottolinea che, «nell'incertezza generale», ciò che la professione può fare è «guardare in faccia la realtà e, per quanto possibile leggerla dentro». Silvana Mordeglia (2020) aggiunge che, non fare tesoro delle lezioni impartite dall'epidemia, sarebbe un'occasione persa.

La crisi, quindi, come ricorda Folgheraiter (2020) non è solo «scombussolamento di un ordine consolidato, distruzione e fluidificazione di vecchi assetti psicologici e

¹⁶ Chemical, biological, radiological and nuclear defense

organizzativi finiti nel frullatore d'imprevedibili dinamiche» (p. 9), ma «vuol dire anche opportunità, seppur dolorosa» (p. 22). Un'opportunità di cambiamento che troviamo nell'origine greca del termine. Crisi deriva, infatti, dal verbo greco krino che significa “separare”, “dividere”, ma anche “scegliere”. La crisi può essere quindi anche un momento per riflettere, durante il quale è possibile apprendere insegnamenti e lezioni e porre le basi di un cambiamento (Folgheraiter, 2020; Ferrari, 2020; Mirri 2018) operando appunto delle scelte.

1.3 Dalla vulnerabilità sociale alla pandemia

Le teorie socio antropologiche hanno messo in luce il ruolo fondamentale delle vulnerabilità sociali pregresse nel determinare l'impatto di un evento disastroso. Il concetto di vulnerabilità sociale si trova, infatti, spesso al centro della letteratura sulla gestione delle situazioni emergenziali come utile strumento per analizzare le «condizioni di potenziale fragilità delle persone coinvolte, sia dal punto di vista fisico, sia rispetto alle possibilità di accedere alle risorse necessarie a mitigare l'impatto di un evento scatenante (ad esempio, un terremoto, un'inondazione, una epidemia)» (Sanfelici, 2020, p. 24). La vulnerabilità a eventi disastrosi coincide, infatti, con

le caratteristiche individuali o di un gruppo e le condizioni che influenzano la loro capacità di prevenire, fronteggiare, resistere e riprendersi dall'impatto di un pericolo naturale (un evento o un processo naturale estremo). (Wisner, Blaikie, Cannon, & Davis, 2003, p.11, Trad. mia)

Gli studi in questo campo focalizzano l'attenzione principalmente su due fasi emergenziali, quella che precede l'impatto e quella post emergenziale (Sanfelici, 2020). È, infatti, nel periodo che precede un evento disastroso che vengono costruite risorse o ostacoli che determineranno gradi diversi di vulnerabilità (Wisner, Blaikie, Cannon, & Davis, 2003) durante l'emergenza e nella fase di ricostruzione. Gli studi sulla fase post emergenziale, invece, si concentrano sulle modalità di gestione della crisi, in particolare a livello di politiche implementate, le quali possono determinare disparità nell'accesso alle risorse e condizioni di svantaggio, soprattutto per gruppi che erano già maggiormente vulnerabili e più esposti al rischio prima dell'impatto (Sanfelici, 2020). Diventa evidente come l'analisi delle due fasi sia strettamente connessa: nello studio delle vulnerabilità precedenti troviamo, infatti, le risposte anche a quelle sviluppatesi o incrementate nella fase post emergenziale.

Il grado di vulnerabilità sociale è differente per ogni soggetto ma, in genere, quando si parla di persone vulnerabili a un disastro si intendono coloro che sono più a rischio (Wisner, Blaikie, Cannon, & Davis, 2003) di cattiva salute fisica, psicologica o sociale durante e dopo l'impatto (Hoffman, 2008). La letteratura sulla vulnerabilità ai disastri, individua alcuni fattori sociali che pongono in una condizione di vulnerabilità determinate persone: la posizione sociale, l'età, il genere, la disabilità/non autosufficienza, l'etnia, lo status di immigrazione (in particolare il possedere o meno i documenti) ecc (Farber, 2007;

Hoffman, 2008; Warner, 2007). A partire da questi fattori, diversi studi dimostrano che la popolazione economicamente e socialmente svantaggiata, quella di genere femminile, i minori, ma anche gli anziani (specialmente soli e non autosufficienti), le persone con disabilità fisiche e/o mentali e gli stranieri (in particolare quando permane una barriera linguistica o non possiedono documenti in regola) rientrano tra quei gruppi socialmente vulnerabili che rischiano di subire maggiormente le conseguenze di un disastro (Farber, 2007; Hoffman, 2008; Sargeant, 2014). È facilmente immaginabile come un individuo possa appartenere a più di un gruppo e come questi fattori possano sovrapporsi e intersecarsi dando vita a ulteriori e particolari discriminazioni e fragilità.

Anche nel caso di un disastro come l'epidemia da COVID-19 questi gruppi sono risultati maggiormente esposti alle conseguenze più negative da un punto di vista economico e sociale, ma spesso anche sanitario. Consapevoli dell'impossibilità di ragionare in termini di forme di vulnerabilità ai disastri completamente indipendenti l'una dall'altra, nel prossimo capitolo e nella parte empirica della ricerca si approfondirà la trasformazione di tre forme di vulnerabilità in relazione alla pandemia e ai suoi effetti sulla società: povertà economica connessa a un mercato lavorativo sempre più instabile, precario e privo di garanzie, povertà educativa e disabilità. Per comprendere i motivi e il grado di esposizione di chi già sperimentava queste fragilità è, però, necessario soffermarsi sulla definizione di vulnerabilità sociale e tentare di far luce sulla sua diffusione nel contesto in cui si è innescata la pandemia. Infatti, come già detto, lo scenario pandemico è strettamente legato alla situazione pregressa e, allo stesso modo, lo scenario post pandemico, ancora tutto da costruirsi, dipenderà da come le due fasi precedenti si sono intersecate.

Il professore Pastore, in un articolo pubblicato in periodo pandemico, evidenzia come il termine vulnerabilità sia utilizzato in molte discipline e con sfumature di significato differenti. Si tratta di un concetto che rinvia a una serie di elementi e fattori fisici, sociali, economici e ambientali che, intersecandosi tra loro, determinano differenti gradi di suscettibilità all'impatto dei rischi. Ranci (2002), all'inizio degli anni 2000, metteva in evidenza il cambiamento intervenuto nei caratteri fondamentali dei rischi sociali, «un mutamento sostanziale nella natura delle minacce e nell'atteggiamento umano verso di esse» (Ranci, 2002, p. 524). Nella società post-industriale, infatti, a causa dei cambiamenti intervenuti nell'organizzazione del lavoro, nelle forme di protezione sociale e nei modelli familiari i rischi sociali hanno assunto caratteri differenti da passato, minacciando oltre alle persone appartenenti alle classi di età e reddito più estreme (minori,

anziani e poveri), anche coloro posizionati in classi intermedie (Ranci, 2002). Più tardi, nel 2007, il sociologo individua quattro nuove aree di criticità e rischio che «sorgono all'incrocio tra precarizzazione del lavoro, instabilità reddituale, fragilizzazione dei supporti di prossimità e inerzia delle istituzioni preposte alla protezione sociale» (Ranci, 2007, p. 115). La prima riguarda la diffusa instabilità reddituale che avvicina un numero sempre più ampio di famiglie alla linea della povertà, determinando difficoltà economiche e abbassamento del tenore di vita; elementi di fragilità che possono aumentare in occasione di eventi negativi come è stato il caso della pandemia. Una seconda area problematica riguarda il lavoro temporaneo e, quindi, la diffusione di posizioni lavorative precarie. Questo tipo occupazioni aumenta il rischio di avere un reddito ridotto, ma anche di rimanere intrappolati nella precarietà con un progressivo allontanamento dal mercato del lavoro. Questi rischi sono storicamente diffusi tra i lavoratori a bassa istruzione e qualifica. Tuttavia, i confini della precarietà, inglobando sempre più figure professionali, coinvolgono anche ceti sociali più elevati tra cui quelli tradizionalmente considerati al sicuro. La terza criticità riguarda la conciliazione tra working and mothering in conseguenza al diffondersi dell'occupazione femminile e della necessità per le famiglie di difendersi dal rischio di povertà attraverso una duplice entrata economica (modello familiare dual earner). La difficoltà nel conciliare queste due sfere di vita ha conseguenze negative sulla partecipazione femminile al lavoro, ma anche sull'esposizione alla povertà delle famiglie con figli più piccoli. Infine, la quarta area di rischio riguarda l'elevata diffusione della non autosufficienza tra la popolazione anziana. L'evoluzione della medicina ha consentito un miglioramento delle terapie sanitarie e il conseguente allungamento dell'aspettativa di vita anche in condizione di non autosufficienza, determinando un aumento nel numero di persone che necessitano assistenza a lungo termine. Ranci (2007) evidenzia come la famiglia continui ad avere un ruolo primario nella cura dei non autosufficienti; tuttavia, questa tendenza si affianca a una crisi delle reti familiari, sempre più in difficoltà nel fornire cure informali e la conseguente necessità «di sviluppare nuovi sistemi di care» (Ranci, 2007, p. 123). Tutto ciò ha determinato la diffusione di nuove categorie di rischio che si potrebbero riassumere con la disoccupazione o precarietà prolungata, l'indebolimento e instabilità del tessuto sociale e familiare, l'isolamento, la difficoltà nel trovare un equilibrio tra il lavoro e la famiglia, la diffusione della disabilità e non autosufficienza, l'incapacità del welfare di garantire la giusta protezione sociale (Ranci, 2002). «Nuovi pericoli» afferma il sociologo italiano «meno allarmanti nell'immediato ma più profondi e forse più difficili da estirpare di quelli

del passato» (Ranci, 2002, p. 522) che non possono più essere rappresentati dal concetto di “rischio”, ma è necessario uno slittamento verso il concetto di “vulnerabilità”, intesa come

situazione di vita in cui l'autonomia e la capacità di autodeterminazione dei soggetti sono permanentemente minacciate da un inserimento instabile dentro i principali sistemi di integrazione sociale e di distribuzione delle risorse. (Ranci, 2002, p. 546)

Una differenza che non è solo terminologica ma, soprattutto, concettuale. Tradizionalmente con il termine rischio ci si riferiva a un evento raro o eccezionale, che portava a difficoltà temporanee, circoscritte nel tempo e relativamente stabili (Ranci, 2002). Al contrario la vulnerabilità sociale è una caratteristica essenziale della vita umana (Sanfelici, 2020), un'esperienza diffusa, quasi inevitabile nell'arco della vita, temporalmente indefinita e generalmente cronica, caratterizzata da incertezza, precarietà, insicurezza, ansia e inquietudine (Ranci, 2002). Una porzione sempre più ampia della popolazione, nell'arco della propria esistenza, sperimenta almeno un elemento di fragilità. Il rischio è diventato un fenomeno ordinario che potenzialmente può attraversare la vita di chiunque. Diversi autori affermano, quindi, che nessuno può pensarsi “salvo” dallo sperimentare tale condizione e che ciò che varia è il modo e il grado in cui la stessa vulnerabilità viene vissuta (Pastore, 2020; Ranci 2002; Sanfelici, 2020). Essa può essere, infatti, sperimentata diversamente in relazione alle proprie reti sociali, risorse e opportunità (Pastore, 2020). In genere, comunque, quando si parla di gruppo vulnerabile, si intende un insieme di persone accomunate da caratteristiche simili che le differenziano dal resto della popolazione e che le espongono alle conseguenze maggiormente negative in caso di eventi critici, imprevedibili o emergenziali (Ranci, 2008). I fattori che possono intrecciarsi e sommarsi nella definizione di un gruppo vulnerabile sono molti e rendono la configurazione della vulnerabilità sociale assai complessa. Questa complessità e multidimensionalità è visibile anche nella struttura della disuguaglianza sociale che si è trasformata con la diffusione del rischio e dell'incertezza (Ranci, 2007). La disuguaglianza sociale non può più essere definita guardando a un unico fattore determinante, quale la posizione lavorativa o il reddito, ma deve essere considerato ogni aspetto e condizione della vita umana (Eve et al. 2003; Franzini, 2010; Ranci, 2007; Saraceno & Schizzerotto, 2009). Infatti, fattori diversificati di rischio si intrecciano e moltiplicano tracciando diseguali prospettive di vita (Eve, Favretto, & Meraviglia, 2003).

«Le nuove forme di vulnerabilità emergenti nelle società contemporanee», evidenzia Ranci, «segnalano dunque l'esistenza di disuguaglianze sociali relative all'esposizione (maggiore o minore) ad un set articolato di rischi e di fattori di vulnerabilità» (Ranci, 2007, p. 126). In aggiunta alle disparità determinate dalla differente collocazione occupazionale delle persone, si sono sviluppate nuove forme di disuguaglianza fondate, secondo l'autore, sul differente accesso alle risorse necessarie a garantire il benessere in tutte le sue sfaccettature (tra cui un reddito sufficiente e condizioni abitative adeguate), ma anche sulla possibilità o meno di mantenere una certa stabilità all'interno dei principali sistemi di distribuzione delle risorse e di integrazione sociale, oggi sempre più in difficoltà nel garantire protezione (mercato del lavoro, rete familiare e sociale e sistema di welfare). Ranci (2007) parla, quindi, di nuove forme di disuguaglianza sociale incardinate sulla progressiva esposizione di una parte sempre più ampia della popolazione all'incertezza e all'insicurezza in conseguenza al continuo indebolimento dei sistemi di integrazione sociale.

Questo è il contesto in cui la pandemia si è diffusa, un contesto caratterizzato da incertezza e disuguaglianza crescente che ha esposto intensamente un'ampia porzione della popolazione agli effetti negativi della pandemia. Effetti che non sono connessi esclusivamente alla diffusione del SARS-CoV-2, quanto piuttosto al modo in cui l'epidemia è stata affrontata e, quindi, a tutte quelle misure implementate per fermarne la propagazione (Marra & Costa, 2020) tra cui la sospensione o contrazione di tutte le attività con il primo lockdown, l' #iorestoacasa generalizzato per tutta la Nazione, la ripresa lenta con molti vincoli nella Fase 2, le nuove chiusure in periodo autunnale. La letteratura riconosce che i disastri si abbattono sulla popolazione in modo profondamente discriminatorio. Infatti, chi stava sperimentando forme di vulnerabilità o fragilità ha rischiato e rischia in misura maggiore di contrarre il virus e sviluppare la malattia, magari nelle sue forme più gravi, e di non riuscire a sostenere gli effetti delle chiusure e delle misure anti-contagio implementate dal Governo (ISTAT(c), 2020) (Marra & Costa, 2020) (Bergamini, 2020). A proposito, Franzini (2020) evidenzia la possibilità che le specifiche modalità di esposizione delle persone più vulnerabili ai rischi di salute ed economici si trasformino in «un vettore di moltiplicazione del contagio e delle sue conseguenze economiche» e in «un fattore di propagazione interclassista dei danni della pandemia». La “democraticità” con cui, almeno inizialmente, questa pandemia è stata dipinta è, quindi, un mito da sfatare (Costa & Schizzerotto, 2020; Franzini, 2020; Dosi & Virgillito,

2020). Da un lato è vero che, almeno teoricamente, ogni persona, in assenza di anticorpi specifici, è esposta al rischio di contrarre il SARS-CoV-2 e, allo stesso modo, è esposta ai rischi connessi alle misure messe in campo per contrastarne la diffusione. Ed effettivamente, il nuovo coronavirus ha superato ogni confine geografico e di classe sociale; d'altronde la stessa etimologia greca del termine “pandemia” rimanda a un qualcosa che colpisce “tutto il popolo”. Dall’altro lato, però, l’esposizione ai rischi è stata completamente differente tra gruppi di individui perché se è vero che «siamo tutti esposti al Covid-19», è altrettanto vero che «lo siamo nelle nostre piccole e grandi disuguaglianze» (Sedda, 2020, p. 96). Per utilizzare una metafora, si potrebbe dire che siamo tutti nello stesso mare in tempesta, ma abbiamo a disposizione imbarcazioni diverse ed è evidente che, chi cerca di rimanere a galla su una zattera di legno (magari sovraffollata) è molto più vulnerabile rispetto a una famiglia che naviga su uno yacht di ultima generazione. L’emergenza, infatti, ha compromesso ulteriormente le situazioni personali e familiari più fragili, ha acuitizzato le crisi psico-sociali dei tanti che vivevano in un quadro di incertezza e, allo stesso tempo, ha facilmente tradotto l’insicurezza di chi vive costantemente nella precarietà economica e sociale nell’assenza di risorse per soddisfare i bisogni primari (Gazzi, 2020; Sanfelici 2020). I disastri, in questo modo, acquiscono «gli effetti della discriminazione storica e giuridica già esistente oltre che i limiti delle barriere linguistiche, della povertà e della vulnerabilità geografica che già caratterizzano un dato popolo» (Sargeant, 2014, p. 48). Aggravano e moltiplicano, quindi, gli esiti delle disuguaglianze già presenti nella società (Farber, 2007; Sargeant, 2014), rivelando e mettendo in risalto disparità più grandi e rendendo maggiormente visibile la precarietà esistente (Fothergill & Peek, 2004). L’eccezionalità opera, in sostanza, come una potente lente di ingrandimento (Farber, 2007) che consente alla società di vedere ciò che era sotto i suoi occhi già da tempo ma che forse non era immediatamente percepibile (Farber, 2007; Sargeant, 2014; Wisner, Blaikie, Cannon, & Davis, 2003) o non veniva percepito come così pericoloso. Ranci (2002) afferma, infatti, che l’ordinarietà e l’ampia diffusione della vulnerabilità rendono la sua minaccia difficile da percepire se non quando cumulata ad un secondo elemento di fragilità. L’eccezionalità della pandemia da COVID-19 determinando un aumento delle ingiustizie e disparità vecchie e nuove (Carlino, Conforti, Palumbo, Pizza, & Schirripa, 2020) ha effettivamente agito come lente sulle molteplici fragilità della società contemporanea (Sanfelici, 2020) riportando la questione delle vulnerabilità e delle disuguaglianze sociali al centro del dibattito pubblico, non solo in Italia, ma in tutto il mondo.

Alla luce di quanto fin qui detto, è possibile affermare che la pandemia stia, forse neanche troppo lentamente, modificando il panorama sociale, obbligandoci a mettere in discussione tutte le nostre convinzioni e diffondendo ancora di più un profondo senso di precarietà e incertezza (Mordeglia, 2020). Un fenomeno, quello a cui stiamo assistendo, che va ben oltre la mera area sanitaria, ma che investe ogni sfera della nostra esistenza. Significative, a proposito, sono le parole del direttore generale dell'OMS nella conferenza stampa dell'11 marzo:

This is not just a public health crisis, it is a crisis that will touch every sector – so every sector and every individual must be involved in the fight.

Le conseguenze sociali di questa pandemia avranno conseguenze a lungo termine che richiedono un'attenzione specifica non solo per il singolo individuo ma anche per il tessuto sociale al quale appartiene (Mordeglia, 2020, p. 12). Per fare ciò è necessario, afferma Sanfelici (2020) «garantire il rispetto della dignità, riportando luce sui processi sociali e culturali che generano vulnerabilità, sofferenza, umiliazioni, e talvolta morte» (p.36). Compito, questo, in capo al servizio sociale in quanto professione che «promuove il cambiamento e lo sviluppo sociale, la coesione sociale e l'emancipazione e la liberazione delle persone» (International Federation of Social Workers, 2014), e quindi professione che lavora costantemente con la vulnerabilità.

1.4 Il servizio sociale nell'emergenza COVID-19

L'esacerbarsi della vulnerabilità di ampi strati della popolazione, determinato dalla diffusione del SARS-CoV-2 e, nello specifico, dal confinamento e dalla sospensione di servizi e di diverse attività economiche e lavorative, ha avuto come diretta conseguenza un aumento della pressione sul servizio sociale, in quanto professione che lavora con la vulnerabilità e che è chiamata ad intervenire nella gestione dei disastri. Gli assistenti sociali, quindi, hanno reagito immediatamente. Non si sono fermati ma hanno continuato a lavorare, chiamati ad uno sforzo eccezionale e ad intervenire di più e oltre la routine (Allegri & Di Rosa, 2020; ASIT & al, 2020; Pasquinelli, 2020). Hanno riorganizzato il proprio modo di lavorare a fronte dell'impossibilità di utilizzare strumenti (visite domiciliari e colloqui) e di attivare servizi abitualmente disponibili, in un contesto emergenziale in continuo mutamento, le cui macerie non sono ancora totalmente codificate e visibili (Allegri & Di Rosa, 2020). Il social work nelle emergenze di massa non è una novità. Diversi studi mostrano il ruolo degli assistenti sociali, anche volontari, in zone calamitate, indirizzandone l'agire professionale (Dente, 2007; Di Rosa, 2013; Di Rosa, 2016; Mirri, 2018). Mai, però, gli operatori si erano trovati a intervenire in un contesto che togliesse uno degli strumenti fondamentali del lavoro sociale: l'incontro e la prossimità fisica, con gli utenti, tra gli utenti e con altri professionisti.

1.4.1 Mandato del servizio sociale nelle emergenze di massa

Come ogni emergenza collettiva, la pandemia del 2020 è stato un evento totalizzante che, implicando conseguenze che vanno oltre la sfera economica – materiale, coinvolgendo anche quella psico – sociale di singoli individui e/o di intere comunità, richiede la presenza sul luogo dell'evento di un pool di professionisti afferenti a diversi ambiti professionali (Di Rosa, 2013). Un ruolo fondamentale, secondo diversi autori, viene quindi assunto dagli assistenti sociali e trova fondamento, tanto nel codice deontologico e nell'esperienza maturata sul campo della professione, quanto nella normativa nazionale, in particolare quella relativa alla Protezione Civile (Argento, 2013; Dente, 2007; Mirri, 2018). Ma andiamo con ordine. La Legge 225 del 24 febbraio 1992, istitutiva del Servizio nazionale della protezione civile, delinea tre tipologie di eventi, tra cui le situazioni di emergenza che richiedono di essere fronteggiate con poteri straordinari e con la dichiarazione dello "stato di emergenza": proprio come è successo in occasione della pandemia da COVID-19. La stessa legge, all'art. 6 co. 2 sancisce uno dei fondamenti giuridici dell'intervento degli assistenti sociali e cioè che, a concorrere all'attività della

protezione civile, siano anche gli ordini e i collegi professionali. La protezione civile funziona seguendo un modello/sistema di intervento preciso, il cosiddetto “Metodo Augustus” che guarda al territorio come un “organismo” sul quale operano 14 funzioni specializzate, cioè attività e competenze che, in caso di emergenza, collaborano per ripristinare l’equilibrio (Mirri, 2018; OASER, 2016). Tra queste funzioni di supporto, la numero 2 “Sanità, assistenza sociale e veterinaria” è quella di riferimento per il servizio sociale. Si tratta di una funzione che viene ripresa anche nel Decreto ministeriale del 13 febbraio 2001 “Criteri di massima per i soccorsi sanitari nelle catastrofi” il quale, al punto 1.7, prevede «attività di assistenza psicologica e di assistenza sociale alla popolazione: assistenza psicologia; igiene mentale; assistenza sociale, domiciliare, geriatrica». Un’ulteriore norma di riferimento è la Direttiva 13 giugno 2006 “Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi” che prevedono la costituzione delle EPE, Equipe Psico-sociali per le Emergenze. Entrambe le normative sono in perfetta armonia con i principi e i valori del servizio sociale professionale; mostrando, infatti, una comunanza di obiettivi (Dente, 2007). Riconoscere la centralità, unicità, autonomia, soggettività e capacità di autodeterminazione delle persone, assicurare processi di identificazione attiva dei bisogni attraverso una conoscenza approfondita del territorio, sostenere e favorire l’accesso a risorse e informazioni sono tutte finalità della protezione civile e delle organizzazioni che intervengono in caso di emergenze collettive che si intersecano perfettamente con quelle del servizio sociale professionale (Argento, 2013; Dente, 2007; Mirri, 2018). Non solo, il Codice deontologico, con l’art. 42, individua tra le responsabilità dell’assistente sociale nei confronti della società l’intervento in caso di catastrofi o maxi emergenze con le seguenti parole:

42 – L’assistente sociale mette a disposizione delle autorità competenti la propria professionalità per programmi e interventi diretti al superamento dello stato di crisi in caso di catastrofi o di maxi-emergenze. Nei diversi ambiti in cui opera, o come volontario adeguatamente formato all’interno delle organizzazioni di Protezione Civile, il professionista contribuisce al supporto di persone e comunità e al ripristino delle condizioni di normalità.

Infine, diversi autori evidenziano che la presenza del servizio sociale nelle situazioni di calamità trae un’ulteriore fonte di legittimità dalla storica esperienza maturata nei numerosi e documentati interventi di assistenti sociali durante le grandi emergenze del passato (Dente, 2007; Mirri 2018; Schiavo, 2007). In più, nel caso specifico della

pandemia, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con la Circolare n.1/2020, ha ribadito la rilevanza dell'intervento sociale, anche in casi di emergenza, sottolineando la necessità che il Sistema dei Servizi Sociali continuasse a garantire e che, anzi, rafforzasse i servizi, in quanto essenziali, con un'attenzione particolare ai più fragili, sempre tutelando la salute degli operatori e degli utenti.

Nonostante il riconoscimento plurimo dell'importanza e della necessità dell'intervento professionale e il mandato che ha sempre portato il servizio sociale ad attivarsi in questo tipo di situazioni, a differenza del mondo anglosassone, in Italia, la letteratura sul servizio sociale in emergenza resta ancora poco consistente. Mordegli (2020) parla di una «scarsa sistematizzazione dell'apparato teorico e metodologico» (p.10). Mancanza che viene segnalata da diversi autori (Dente, 2007; Mirri, 2018) e che porta i professionisti ad intervenire con un «difetto di preparazione specifico e di approfondimento culturale e, quindi, spesso, in modo improvvisato» (Mirri, 2018, p.45). Un'improvvisazione che, in molti casi, si accompagna ad impreparazione e alla conseguente difficoltà di intervenire e dare risposte adeguate. È quanto successo con la pandemia. «Il sistema [dei servizi sociali]» afferma Gianmario Gazzi (2020), presidente dell'ordine, «sembra aver resistito meglio in alcuni territori e meno in altri: (...) ma non possiamo dire che sia “andato tutto bene”» (p.15). Il combinarsi tra la fragilità di molte organizzazioni e la mancata preparazione degli operatori ha fatto sì che, in alcuni territori, siano stati sospesi i servizi socio assistenziali, ledendo di fatto i diritti costituzionali delle persone (ASIT & al., 2020; Gazzi, 2020). Questo perché le situazioni di emergenza collettiva, per le loro caratteristiche inedite di incertezza e gravità, fanno saltare, come si vedrà più avanti, i riferimenti metodologici rispetto alle modalità di intervento e, in mancanza di preparazione specifica, creano disorientamento e spiazzamento tanto tra gli utenti, quanto tra gli assistenti sociali. Quindi, il lavoro sociale in emergenza, pur partendo dagli stessi presupposti, principi teorici e valori fondamentali, si configura come un “lavoro diverso” (Mirri, 2018), con le medesime funzioni del lavoro ordinario ma declinate in un contesto del tutto particolare (Di Rosa, Emergenza e post-emergenza: percorsi e prospettive del servizio sociale, 2013). Di conseguenza, agire nell'eccezionalità di eventi disastrosi richiede conoscenze e competenze specifiche, strumenti e risorse che vanno oltre l'ordinario e non dovrebbero essere lasciati all'improvvisazione e al buon senso del singolo professionista. È necessario avere operatori preparati, ricordando che alcuni di loro possono offrire supporto ma, contemporaneamente, averne bisogno, ricoprendo un

«doppio ruolo» (Di Rosa, 2016, p. 114). Per questo sono sempre di più gli autori che riconoscono la necessità indifferibile di pensare ad appositi percorsi formativi e di aggiornamento, auspicando a una vera e propria specializzazione del percorso universitario (Dente, 2007; Di Rosa, 2013). Sempre per questo motivo, all’inizio della tesi, parlando dei disastri come occasioni di apprendimento, si faceva riferimento al servizio sociale come professione che necessariamente deve uscire dalla pandemia arricchita delle nuove conoscenze acquisite nell’esperienza sul campo.

Nonostante le specificità del lavoro in emergenza, le competenze professionali già proprie di tutti gli assistenti sociali possono essere utili nelle diverse fasi emergenziali. La maggior parte degli studi riconosce il ruolo del servizio sociale nella fase post emergenziale (Mirri, 2018), cioè in quella, mai breve, di passaggio dall’eccezionalità dell’evento al ritorno alla normalità (Di Rosa, 2013). Una fase, spesso a contatto con un’utenza destabilizzata che non è ancora giunta a un nuovo equilibrio, in cui il lavoro sociale non coincide con quello ordinario ma continua ad essere straordinario e fuori dalla routine, richiedendo di declinare diversamente le sue tipiche funzioni di assistenza e sostegno, formazione e educazione, informazione e promozione (Di Rosa, 2013; Mirri, 2018). L’azione degli assistenti sociali nell’emergenza «si rivela», secondo Di Rosa (2013), «indispensabile, complementare e strategica alla transizione da una condizione di “straordinarietà” ad una di “quotidianità”» (p. 169) identificando gli operatori come “traghettatori” verso un nuovo equilibrio. Oltre al periodo post emergenziale, negli ultimi anni, alcuni autori, tra cui la stessa Di Rosa (2016), hanno iniziato a prendere in considerazione anche la possibilità di intervenire nelle altre fasi. In particolare, Dente (2007) ritiene che gli assistenti sociali possano fornire un importante contributo grazie alle loro conoscenze, abilità e valori fondanti della professione, anche nella prevenzione, pianificazione, soccorso e primo recupero. Ancora Di Rosa (2016), nel saggio in cui presenta un contributo di Lena Dominelli, pur sottolineando come la funzione primaria del servizio sociale in queste situazioni sia quella di creare i presupposti per ritornare a vivere in condizione di dignità e rispetto, attraverso un sostegno concreto, specifica che «le competenze generali tipiche del servizio sociale sono utili e spendibili in tutte le quattro fasi in cui viene diviso il lavoro in emergenza» (p. 118).

1.4.2 Peculiarità degli strumenti di servizio sociale nelle emergenze: il caso COVID-19

I servizi sociali sono stati in prima linea durante tutte le fasi della pandemia. Dal primissimo intervento in pieno lockdown ad oggi (ultime settimane del 2020) in questa fase di gestione ordinaria dell'emergenza, non solo per il loro mandato istituzionale e professionale, ma anche perché la crisi ha avuto «un impatto diretto e indiretto nella [loro] sfera di azione» (Allegri & Di Rosa, 2020, p. 179). Com'è facilmente immaginabile, i servizi legati alla sanità, tra cui ospedali, servizi per le dipendenze o per la salute mentale, sono stati investiti direttamente dalla diffusione del nuovo coronavirus e quindi dal contagio. Allo stesso modo l'impatto diretto è stato subito dalle fasce di popolazione anziana, specialmente se fragile e non autosufficiente. Indirettamente, invece, come conseguenza delle misure anti contagio, sono stati colpiti altri ambiti di competenza dei servizi sociali (Allegri & Di Rosa, 2020). La pandemia ha determinato trasformazioni importanti di determinate forme di fragilità e vulnerabilità, i cui effetti non solo non verranno eliminati dal ritorno alla "normalità", ma stanno lasciando solchi profondi nelle biografie di vita delle persone, in relazione alle loro condizioni individuali (ASIT & al., 2020): «si pensi alle delicate fasi evolutive di bambini e adolescenti, o alle condizioni di violenza intra familiare o alla disabilità, per citare solo alcune macro-aree di intervento del Servizio Sociale» (p.24)

L'emergenza ha richiesto di adattare i servizi ordinari al nuovo contesto e di sperimentare nuove modalità di intervento perchè, riprendendo le parole di Mirri (2018), nell'emergenza «saltano i capisaldi metodologici di riferimento rispetto alle concrete modalità di intervento» (p.57). Effettivamente, le misure per contenere la diffusione del virus hanno sfidato e continuano a sfidare «modi, dispositivi e strumenti cardine del lavoro dell'assistente sociale» (Allegri & Di Rosa, 2020, p. 179). Ma queste affermazioni, nel concreto, cosa significano? Quali e come cambiano e si adattano gli elementi metodologici e i principali strumenti della professione in situazioni emergenziali? Ma soprattutto, come si sono trasformati nel corso della pandemia del 2020? In questo paragrafo, a partire da una analisi di quelle che sono state le caratteristiche inedite dell'emergenza del 2020 e di quanto la letteratura sul servizio sociale in eventi disastrosi ha già elaborato, si cercherà di rispondere a queste domande.

Come già più volte affermato, la maggior parte della letteratura si riferisce a esperienze professionali in situazioni emergenziali causate da calamità ambientali (ad esempio terremoti, alluvioni, frane), a cui il servizio sociale, in tempo pandemico, ha potuto guardare solo in minima parte (Allegri & Di Rosa, 2020). La pandemia, infatti, classificata come disastro biologico, generato cioè dalla diffusione graduale di un nemico invisibile, si distingue in numerosi aspetti dalle calamità del passato. Non c'è stato, un impatto violento che ha portato con sé distruzione, ma si è assistito a «una crescita progressiva, esponenziale, di un danno che andava arginato nella sua minacciosità incombente» (Gui, 2020). Il tentativo di arginare il danno è stato fatto imponendo quella che Folgheraiter (2020) ha definito una «cura anti-sociale», ovvero la «coesione sociale (tutti uniti) ma nella forma del suo opposto (tutti uniti a star distanti)» (p.55): il distanziamento sociale. Il distanziamento, come spiegato, ha comportato la sospensione di attività e servizi con conseguenze fortemente negative a livello sociale. Se il virus si è diffuso gradualmente su tutto il territorio nazionale, dapprima mostrando la sua forza distruttiva solo in alcune zone (ad esempio la provincia di Bergamo), le chiusure hanno, fin da subito, avuto un impatto esteso, rendendo proprio l'estensione territoriale una delle caratteristiche specifiche di questa emergenza (Allegri & Di Rosa, 2020; Tilli, 2020). Di conseguenza ogni Comune è coinvolto e, così, ogni singola persona e ogni assistente sociale. Un'altra caratteristica inedita di questa pandemia, infatti, è il doppio coinvolgimento degli operatori, come professionisti e, allo stesso tempo, come possibili vittime (Gui, 2020; Tilli, 2020). Mentre in altri eventi questo vissuto viene sperimentato solo da chi vive e lavora nel luogo del disastro, in questo caso non è possibile circoscrivere l'emergenza ad un luogo limitato. Infatti,

condizioni di vita e di lavoro mutate, (...), accomunano tutte le persone: chi è fragile e chi ha maggiori risorse, ma anche i professionisti come individui e come lavoratori (ASIT & al., 2020, p. 7)

Anche la paura di essere contagiati o di contagiare è allora diffusa tra tutti, senza distinzione tra utente e operatore. Questo sentimento va ad aggravare ancora di più lo spiazzamento e il disorientamento, specialmente nelle prime settimane di emergenza, dei tanti operatori che si sono trovati a dover cercare «nuovi strumenti comunicativi e nuove procedure per recepire i bisogni emergenti dalla popolazione» (Gui, 2020, p. 44) in una

situazione in cui tutte le relazioni “in presenza” sono state troncate e in cui tutto ciò che era dato per scontato, non lo è più.

Nemmeno il tempo e lo spazio, quindi, possono essere dati per ovvi. In contesti di lavoro sociale ordinario, l’agire dell’assistente sociale non deve essere condizionato dal tempo, dall’ansia cioè di dover fornire una risposta immediata, ma in una situazione emergenziale è innegabile che il lavoro sia tempo-dipendente, per la necessità di un’azione rapida, immediata e tempestiva (Mirri, 2018). Un tempo che, nel caso dell’emergenza COVID-19, è indefinito, sospeso, spesso caratterizzato dall’attesa dell’ennesimo decreto o ordinanza che stabilisca cosa si può e cosa è troppo rischioso fare. Un tempo diverso, che coinvolge tanto l’utente quanto l’operatore che, tuttavia, non deve agire in modo frettoloso e frenetico, ma sempre e comunque nel rispetto dei valori e dei principi tipici del servizio sociale (Mirri, 2018). Non solo il tempo, anche lo spazio, il setting, viene inevitabilmente modificato o, meglio, sconvolto dai disastri. Lo spazio di incontro, sottolinea Mirri (2018), dovrebbe sempre essere preparato dall’assistente sociale con l’obiettivo di garantire privacy, sicurezza e libertà di espressione. Un setting, riassume l’autore, che «non può mai essere affidato al caso, ma va preparato scrupolosamente e preventivamente, in stretta relazione con l’attività da svolgere» (Mirri, 2018, p. 120). L’imprevedibilità del lavoro in emergenza e la necessità che l’incontro abbia luogo, non sempre consentono una preparazione, richiedendo che il servizio sociale intervenga anche in spazi poco strutturati e non convenzionali come una tendopoli, l’entrata della mensa, la fila per il bagno o per la distribuzione degli indumenti (Di Rosa, 2013; Mirri, 2018). A proposito, Schiavo (2007) afferma che anche nei casi in cui non si possa fisicamente ricreare uno spazio di incontro e di colloquio, sia necessario cercare uno spazio mentale per accogliere l’utente. Da questo punto di vista l’emergenza COVID-19 presenta aspetti del tutto inediti. Prima di tutto i luoghi di incontro conosciuti, siano essi uffici, abitazioni, strutture residenziali, ospedali, per quasi 3 lunghi mesi non potevano essere utilizzati e non perché distrutti da un terremoto o un’inondazione, ma per garantire la salute di operatori e utenti, limitando le occasioni di contagio. Quindi, anche nei casi in cui gli assistenti sociali hanno lavorato presso la sede dell’ente, gli uffici rimanevano chiusi al pubblico. L’incontro fisico è stato per tempo impensabile, diversamente da altri eventi disastrosi che, seppur in luoghi tutti da costruire, consentivano la prossimità operatore – utente. Gli assistenti sociali, evidenzia Gui (2020), si sono trovati spiazzati «per la difficoltà di esserci senza poter andare, per la necessità di comunicare senza poter

incontrare (...)» (p. 41). Così come inedite sono state le caratteristiche di questa emergenza, lo sono state anche le soluzioni trovate nei diversi servizi per continuare a garantire il contatto e la presa in carico della popolazione. Gui (2020) parla di un «ri – ambientarsi» in nuovi spazi che si sono resi accessibili. Questi nuovi ambienti, capaci di conciliare la necessità di comunicare con l'impossibilità di incontrare fisicamente, sono quelli virtuali attraverso PC, tablet e smartphone. «La distanza» affermano Allegri e Di Rosa (2020) «si è trasformata in una nuova forma di prossimità» (p.180). La stragrande maggioranza degli assistenti sociali, reagendo con flessibilità e creatività alla sfida imposta dalla crisi, si è attrezzata con lo smartworking e cercando di creare nuovi spazi di incontro, certamente più informali (Allegri & Di Rosa, 2020; ASIT & al., 2020). In molti servizi gli operatori hanno sostituito prassi e modalità operative conosciute sperimentando altre inedite (Allegri & Di Rosa, 2020; ASIT & al., 2020; Gui, 2020). L'uso di dispositivi informatici, in particolare, ha permesso di mantenere i contatti con le persone in carico e con i colleghi e di continuare a fornire ascolto alla popolazione (Allegri & Di Rosa, 2020) mettendo in relazione anche chi rischierebbe di vivere differenti gradi di isolamento (Schiavo, 2007). Isolamento che è un rischio in ogni emergenza, ma che lo è tanto di più in questa pandemia in cui «isolarsi aiuta più che incontrarsi» (Gui, 2020, p.41). La straordinarietà del contesto ha fatto sì che molti operatori superassero alcune resistenze e dubbi sull'uso dei dispositivi tecnologici. L'alternativa, infatti, sarebbe stata l'inattività (Allegri & Di Rosa, 2020; Gui, 2020).

Lo spiazzamento ambientale (Gui, 2020) vissuto dagli assistenti sociali, non è solo relativo alla fase 1. Una volta rientrati a lavorare nella sede dell'ente, infatti, gli assistenti sociali hanno dovuto ri-ambientarsi all'interno di spazi che, non sono stati ricostruiti come nel caso di un terremoto ma, si sono comunque trasformati per l'esigenza primaria di lavorare in un luogo sicuro. Gli uffici sono mutati, non solo per la presenza delle barriere in plexiglass a dividere operatore e utente, ma anche per il modo di essere vissuti e di vivere la relazione al loro interno, con l'obbligo di indossare le mascherine chirurgiche e l'impossibilità di mostrare un sorriso o di stringere una mano (Gui, 2020).

Le relazioni rappresentano, usando le parole di Gui (2020), «sia la “materia prima” sia il “prodotto finale”» (p.43) e ancora sono «farina e lievito» del lavoro degli assistenti sociali per Folgheraiter (2020). Relazione di aiuto che, basandosi sull'ascolto attivo, sul rispetto e sulla fiducia, in circostanze ordinarie, richiede molto tempo (Mirri, 2018), ma che in

caso di eventi disastrosi assume ulteriori peculiarità. È stato detto che il lavoro in emergenza è *tempo-dipendente* e, allo stesso modo, che la relazione è vincolata dal tempo a disposizione. Questa è la prima delle quattro caratteristiche delle relazioni di aiuto in situazioni emergenziali, individuate da Mirri (2018). La seconda è l'*imprevedibilità*, in quanto ad accedere ai servizi non sono solo persone già conosciute o persone con cui è possibile strutturare un percorso di aiuto, ma anche cittadini fino a quel momento sconosciuti al servizio e con cui l'assistente non ha quindi un rapporto di fiducia. Persone, afferma Mirri (2018), «che giungono non attese, che non hanno programmato e preparato il loro accesso al servizio sociale, ma vi sono spinte dall'urgenza ed da necessità relative a situazioni gravi e improcrastinabili» (p.111). Persone che, come si vedrà più avanti, mai avrebbero pensato di chiedere aiuto a un'assistente sociale oppure persone che, grazie a un percorso di aiuto, erano riuscite a trovare un equilibrio nella propria vita, ma che sono state spiazzate da un evento disastroso. La costruzione della relazione di aiuto in emergenza si distingue allora da quella in contesti ordinari, per il tempo a disposizione, la gravità della situazione, l'indifferibilità dell'intervento e la sorpresa (Mirri, 2018). La terza caratteristica individuata da Mirri è, invece, la *modalità di conduzione* della relazione che potrebbe rendere indispensabile un approccio maggiormente attivo, direttivo e orientato al problema. Infine, la quarta ed ultima peculiarità è la necessità di porre il *focus sulla risoluzione del problema principale legato all'evento acuto*. In una situazione che è sempre carica di emotività l'assistente sociale deve cercare, quindi, di sollecitare la speranza, partendo sempre dall'accettazione della realtà, senza negare la paura, il dolore, la confusione e l'incertezza, ma accompagnando l'utente nel superamento dello spiazzamento iniziale attraverso una presa di coscienza dell'irreversibilità della situazione (Folgheraiter 2020; Mirri, 2018; Schiavo, 2007). Gli effetti devastanti dell'emergenza COVID-19 e del taglio delle relazioni hanno aggravato ulteriormente le fragilità e creato nuovi bisogni, portando ai servizi un aumento delle richieste di aiuto sia di persone conosciute, che non (Allegri & Di Rosa, 2020; ASIT & al., 2020; Gazzi, 2020); contemporaneamente, hanno ostacolato gli assistenti sociali nel portare il loro aiuto, specialmente quando la complessità delle situazioni avrebbe richiesto una visita domiciliare (Folgheraiter, 2020). I servizi si sono trovati, soprattutto nella fase acuta, a tentare di fronteggiare l'imprevisto focalizzandosi sul *qui e ora* e, quasi, congelando il pensiero sul futuro. L'imprevedibilità dell'emergenza ha reso, infatti, particolarmente complicata la programmazione e la progettazione di interventi professionali (ASIT & al., 2020). Per questo motivo si sono preferiti, soprattutto nella

prima fase, interventi di natura erogativa (ASIT & al., 2020; Gazzi, 2020; Gui, 2020) ma, come si evince dal Vademecum sul post emergenza, opera di diverse associazioni servizio sociale in collaborazione con il Consiglio nazionale dell'ordine,

è noto quanto i bisogni reali, delle persone, delle famiglie e delle comunità, anche in situazioni di grave difficoltà concreta come quella attuale, richiedano anche l'allestimento di servizi dedicati, con la adeguata dotazione di personale in grado di intercettare bisogni nuovi e preesistenti, di accogliere le domande di aiuto e accompagnare le persone in questa crisi, particolarmente pervasiva. (ASIT & al., 2020, p. 8)

A proposito, lo stesso presidente dell'ordine, Gazzi (2020), evidenzia la necessità di emancipare gli interventi da logiche puramente erogative e riparative, guardando al futuro dei servizi, sempre accanto alle persone più vulnerabili. I servizi sociali dovrebbero, infatti, assumere come sfida l'incertezza del futuro, in quanto «terreno cognitivo da attraversare e non necessariamente come barriera alla progettazione» (Gui, 2020, p.48). Le “soluzioni tampone” rischiano, infatti, di aumentare la dipendenza dai servizi e l'atteggiamento passivo di chi è soccorso, senza attivare vecchie e nuove risorse (Gui, 2020). La necessità per i servizi di guardare al futuro è data anche dalla consapevolezza che le maggiori criticità e complessità arriveranno nei prossimi mesi o anni, quando le situazioni di difficoltà si saranno cronicizzate, ne sorgeranno di nuove e l'attenzione pubblica ai problemi sociali si sarà attenuata (ASIT & al., 2020). Il ruolo determinante che gli assistenti sociali stanno interpretando nel fronteggiare le conseguenze economiche e sociali di questo disastro biologico continuerà anche nel medio lungo periodo. In particolare, per sostenere singoli individui e/o intere comunità, garantendo i diritti di tutte le persone e contrastando il generale peggioramento della situazione sociale, fronteggiando l'aumento delle sfide sociali ed economiche e opponendosi all'ampliamento del divario sociale (Allegrì & Di Rosa, 2020; Gazzi, 2020).

CAPITOLO 2

FORME DI VULNERABILITÀ: trasformazione in epoca pandemica



Il servizio sociale è stato coinvolto da un ampliamento della vulnerabilità, osservato nell'incremento del bacino di utenza e cioè del numero di persone che, da marzo 2020, hanno chiesto aiuto agli assistenti sociali. Non solo. Gli operatori hanno anche gestito situazioni, di singoli individui e nuclei familiari già seguiti, aggravate dalla crisi pandemica, rilevando la nascita di nuove forme e combinazioni di fattori che hanno esacerbato alcuni meccanismi di fragilità già presenti.

Il SARS-CoV-2 ha colpito una società caratterizzata da una diffusa incertezza, trasformando, compromettendo e peggiorando le situazioni di disagio sociale esistenti e estendendo la fragilità a fasce della popolazione, che fino ad ora, erano relativamente meno esposte. I disastri, infatti, sono noti per colpire e avere gli effetti più gravi nelle vite delle persone già fragili. A partire dall'analisi del panorama sociale che precedeva l'emergenza COVID-19, in questo capitolo si studieranno le principali trasformazioni, tutt'ora in corso, di tre aree di vulnerabilità sociale: economica e lavorativa; educativa;

disabilità. Tutte queste forme di vulnerabilità rientrano tra quelle che Ranci individuava, già a inizio secolo, come «nuove categorie di rischio sociale» (2002, p. 533). In particolare, le trasformazioni del mercato del lavoro con la conseguente disoccupazione, precarietà e instabilità economica, aggravate dalla pandemia, hanno determinato e stanno determinando un generale abbassamento del livello di benessere, trascinando verso la povertà molte famiglie e investendo tanto più chi già viveva nell'incertezza. La povertà economica, a sua volta, ha conseguenze importanti sulla deprivazione non solo materiale, ma anche culturale ed educativa, specialmente per i minori. La crisi pandemica, il lockdown, la didattica a distanza e la sospensione della maggioranza dei servizi educativi stanno indebolendo ulteriormente un tessuto sociale non particolarmente saldo a scapito delle nuove generazioni. Le difficoltà nella conciliazione del lavoro di cura, domestico e familiare a causa delle nuove forme di lavoro a distanza hanno vissuto una crescita accelerata con situazioni diseguali tra famiglie e territori. Reti familiari che si trovano ancora più in fatica nella gestione di persone non autosufficienti o con disabilità, in aumento nella società contemporanea. La pandemia ha infatti colpito particolarmente queste persone cambiandone le vite e determinando un ulteriore isolamento, segregazione e discriminazione.

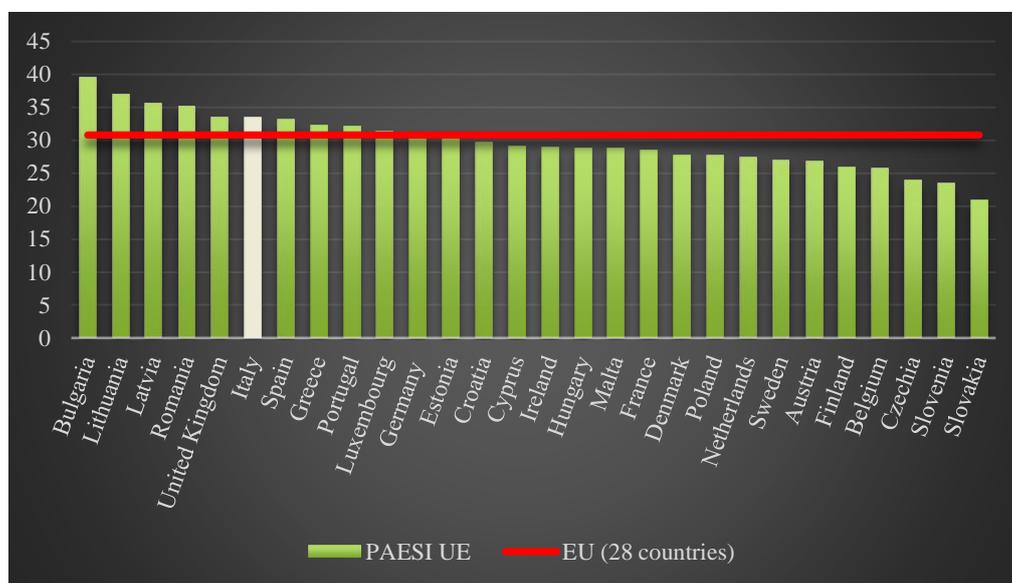
Soffermarsi solamente su alcune dimensioni della fragilità umana, non significa non riconoscere che esistano altri rischi. In particolare, si è già detto che la letteratura sui disastri dimostra come le calamità determinino conseguenze pesanti anche nelle vite di altri gruppi di persone. Tra questi, senza dubbio, vanno annoverati stranieri, migranti e donne, che vivono spesso le fragilità qui considerate a livelli ancora più gravi. Presentare in modo completo ed esaustivo ogni forma di vulnerabilità all'interno di questa tesi non è possibile. Quindi, con l'obiettivo di evitare di trattare questioni estremamente complesse con superficialità si è preferito circoscrivere l'analisi.

Anche se non ci si soffermerà su questo argomento nella presentazione che segue, è utile sottolineare che nel caso di tutte queste forme di fragilità permangono le storiche differenze territoriali che caratterizzano il contesto sociale italiano. Osservando la persistenza di situazioni di disagio più complesse e diffuse nelle regioni del sud Italia.

2.1 Povertà economica e precarietà lavorativa

In Italia, sono sempre di più le persone che, anno dopo anno, sperimentano condizioni di deprivazione materiale e indigenza. Sarebbe un errore, secondo Franzini (2010) ricondurre questa condizione di povertà diffusa esclusivamente a una indisponibilità di reddito; riprendendo le parole di Amartya Sen sottolinea, infatti, l'esistenza di una molteplicità di fattori, "capacità" individuali e sociali, che non possono essere acquistati nemmeno da un reddito elevato. Sebbene, quindi, l'altezza del reddito familiare non sia l'unico fattore, resta comunque decisivo nel determinare la possibilità di soddisfare i propri bisogni primari. L'Italia è uno dei paesi dell'UE in cui si registra la più alta disuguaglianza nella distribuzione del reddito disponibile equivalente¹⁷, come viene evidenziato dal confronto del coefficiente di Gini tra gli stati europei (si veda *Figura 2.1*).

Figura 2.1 Coefficiente di Gini (scala 0-100) del reddito equivalente disponibile. Confronto tra paesi europei – Anno 2018



FONTE: Rielaborazione dati Eurostat

Questa disparità si registra in Italia da decenni e nel 2018 vedeva il quinto più ricco della popolazione possedere 6,1 volte il reddito del quinto più povero (ISTAT(h), 2019). Un ruolo importante, non tanto nel causare livelli di disuguaglianza così elevati, ma almeno nell'impedire che si abbassassero, viene attribuito ai cambiamenti del mercato del lavoro,

¹⁷ «Il reddito familiare disponibile è definito come somma dei redditi da lavoro dipendente e autonomo, di quelli da capitale reale e finanziario, delle pensioni e altri trasferimenti, al netto del prelievo contributivo, tributario ed eventuali imposte patrimoniali» (Franzini, 2010, p. 6).

tipici degli ultimi decenni. Secondo Franzini (2010) le disuguaglianze crescenti nei redditi da lavoro annullano anche possibili effetti positivi di una eventuale crescita nei tassi di occupazione. Effettivamente, nonostante l'occupazione sia cresciuta costantemente tra il 2014 e il 2019 e siano diminuiti i tassi di disoccupazione (ISTAT(c), 2020), non si è verificato un calo nell'incidenza della povertà assoluta¹⁸, rimasta, invece, stabile dopo il raddoppio del 2012. Solo nel 2019, il numero di famiglie e individui in condizione di povertà assoluta è calato, si trattava di 1,7 milioni di famiglie, il 6,4% del totale (nel 2018 erano il 7%) e 4,6 milioni di individui, il 7,7% (nel 2018 erano l'8,4%) (*vedere Allegato B*).

Tuttavia, esiste una fascia di popolazione che pur non essendo al di sotto della soglia di povertà, si trova in una zona grigia, una sorta di «piano inclinato» (Doppio, 2009) che fa scivolare un numero sempre più elevato di individui e famiglie italiane verso l'indigenza. Sono i cosiddetti “quasi poveri” o “poveri in giacca e cravatta”, persone comuni con un lavoro, una famiglia e una vita sociale che fanno difficoltà a far quadrare i conti a fine mese. Si distaccano sempre più dalla concezione tradizionale e stereotipata della povertà permanente, tipica di determinati gruppi sociali come persone senza lavoro, senza casa, con una malattia invalidante o con una dipendenza. L'immagine della povertà come «misera estrema che porta all'esclusione sociale» (Doppio, 2009) è stata, negli ultimi decenni, aggiornata e completata a causa dell'emergere di questa nuova forma «frutto di una vulnerabilità diffusa» (EURISPES, 2008, p. 279). Sebbene, anche oggi, il pericolo di sperimentare una situazione di deprivazione materiale sia più alto tra chi è disoccupato o inattivo, avere un'occupazione non rappresenta più una garanzia contro l'insicurezza, l'instabilità e l'indigenza, almeno non sempre e non totalmente (EURISPES, 2008; Saraceno, 2020). Oggi, in Italia, il fenomeno dell'impoverimento nonostante il lavoro è strutturale. «La diffusione di posizioni occupazionali caratterizzate dalla precarietà e dalla temporaneità» (Ranci, 2008, p. 162) come contratti non-standard, a tempo determinato, part-time e contratti di collaborazione espone, sempre di più, anche gli occupati al rischio di sperimentare una condizione di povertà (Saraceno 2020). Questo fenomeno si somma alla già esistente economia sommersa che priva i lavoratori di qualsiasi tipo di tutela. Saraceno (2020), a proposito, individua una correlazione positiva tra i due fenomeni.

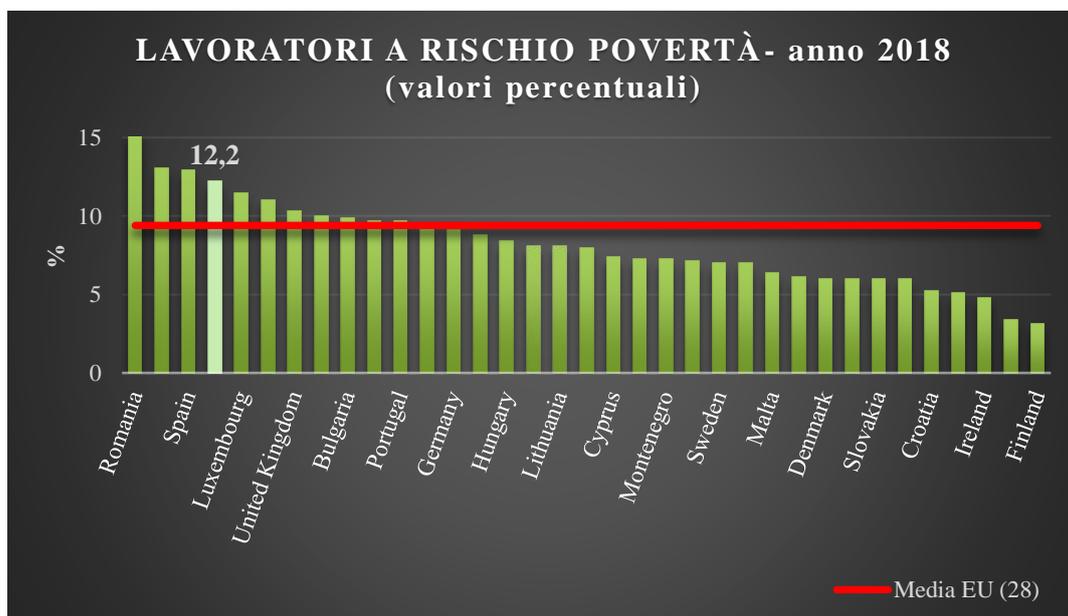
¹⁸ Secondo la definizione ISTAT la soglia di povertà assoluta corrisponde alla spesa minima necessaria per acquisire i beni e servizi considerati essenziali per una famiglia per poter avere uno standard di vita accettabile. e tiene conto della dimensione del nucleo familiare, della sua composizione per età, della ripartizione geografica e della dimensione del comune di residenza

Dove, come in Italia, il lavoro precario a bassa retribuzione e con scarse tutele è particolarmente presente, anche il tasso di lavoratori in “nero” è elevato. Questa situazione porta ad introdurre il concetto di “*lavoratori poveri*” che la sociologa italiana (Saraceno, 2020) distingue in *poveri a basso salario* e *poveri su base familiare*. I primi sono coloro che percepiscono una retribuzione su base oraria o mensile particolarmente bassa che potrebbe non garantirgli sicurezza e stabilità. Comunque, non tutti i lavoratori a bassa remunerazione sperimentano, necessariamente, uno stato di indigenza, poiché altre entrate del nucleo familiare possono mitigare il basso stipendio di uno dei suoi componenti. Al tempo stesso una retribuzione modesta può, comunque, essere insufficiente a soddisfare i bisogni di un nucleo familiare, specie se composto da più persone, di cui solamente una percepisce un reddito da lavoro (Saraceno, 2020): si tratta di oltre 4 milioni e mezzo di nuclei familiari (a cui se ne aggiungono circa 1 milione che percepiscono una pensione da lavoro) (ISTAT(h), 2019). È chiaro che la famiglia gioca un ruolo fondamentale. Per questo motivo Saraceno (2020) distingue i primi da quelli poveri su base familiare, i cosiddetti *working poor*, cioè i lavoratori il cui reddito familiare disponibile¹⁹ è inferiore al 60% del reddito mediano pro-capite. Per comprendere la dimensione di questo fenomeno, costantemente in aumento, può essere utile guardare ai numeri. In Italia, nel 2018, la percentuale di occupati a rischio povertà su base familiare era pari al 12,2%, tra le più alte in Europa, dietro solo a Romania, Turchia e Spagna. Inoltre, l'EURISPES (2020) segnala un andamento allarmante della situazione economica delle famiglie italiane, con oltre il 47% delle stesse che, per arrivare a fine mese, deve intaccare i propri risparmi. Questa situazione obbliga a concentrarsi sulle necessità quotidiane, a scapito di progetti e investimenti sul proprio futuro limitando, di fatto, le chances di vita (EURISPES, 2008; Doppio, 2009). Ad esempio, nega la possibilità alle famiglie di accedere a prestiti o mutui, ai giovani di rendersi autonomi dalla famiglia di origine, a donne in coppia di emanciparsi da un rapporto che non funziona o che è troppo violento; la precarietà si trasforma «in un circolo vizioso che genera e riproduce condizioni di povertà» (Doppio, 2009).

¹⁹ Tenuto conto della composizione del nucleo familiare e al netto di altri redditi che entrano in famiglia (compresi i trasferimenti sociali)

Va da sé che, quando un lavoratore è povero su base familiare, anche il resto dei componenti del nucleo lo sono a loro volta (Saraceno, 2020) con conseguenze importanti anche sui minori che lo compongono. Saraceno (2020) sottolinea che «proprio per il carattere familiare della povertà, e la sua concentrazione nelle famiglie numerose, l'Italia è uno dei paesi europei in cui l'incidenza della povertà tra i minori di 18 anni è più alta che tra gli adulti e gli anziani» (p. 41). Queste famiglie oltre a faticare a soddisfare i propri bisogni nella quotidianità, sono anche più vulnerabili in caso di shock familiari o collettivi, come eventi disastrosi, a causa della mancanza di risorse (non solo economiche) e/o di reti di supporto adeguate (Fothergill & Peek, 2004; Hoffman, 2008; Wisner et al., 2003; Sargeant, 2014). Ad esempio, l'improvvisa «riduzione del reddito da lavoro dell'unico percettore/lavoratore dovuta a riduzione di orario di lavoro, Cassa integrazione, malattia» (Saraceno, 2020, p. 38), renderebbe impossibile per queste famiglie far fronte alle proprie necessità quotidiane.

Figura 2.2 Lavoratori a rischio povertà (valori percentuali). Confronto tra paesi europei – Anno 2018



FONTE: Rielaborazione dati Eurispes

Quindi, anche se il carattere universale della vulnerabilità non esclude chi ha una buona situazione economica dalla possibilità di sperimentare una condizione di fragilità. L'esperienza particolare della stessa comporta che la vulnerabilità dei ricchi sia

completamente diversa da quella dei poveri in caso di un'emergenza collettiva. Wisner et al. (2003) descrivono tre ragioni precise di questa differenziazione:

1. il numero dei ricchi colpiti da una catastrofe è minimo se paragonato a quello di chi vive in povertà. Le risorse economiche, infatti, non possono eliminare i rischi ma li possono notevolmente mitigare;
2. vivere in contesti che espongono a rischi maggiori per i poveri, in molti casi, non è una scelta ma l'unica soluzione;
3. la perdita dell'abitazione per una famiglia povera sopravvissuta ha conseguenze maggiormente negative rispetto a chi è ricco. Questi ultimi, infatti, in genere assicurano le proprie case e proprietà e possono più facilmente trovare un riparo alternativo per proseguire le proprie attività quotidiane. Inoltre, spesso, dispongono di riserve economiche.

Wisner et al. fanno riferimento nel loro studio, principalmente a disastri di tipo geofisico, ma sarà presto chiaro come gli stessi concetti possano essere trasposti anche nel caso della diffusione pandemica di un virus. Il primo punto individuato da Wisner e colleghi si concentra sul divario tra il numero di persone ricche e povere colpite. Nel caso della COVID-19 gli individui che vivono in una condizione di precarietà economica, hanno rischiato e continuano a rischiare maggiormente di dover affrontare gli effetti negativi dell'impatto sia in termini economici, sperimentando con più facilità un aggravamento della loro condizione, sia in termini sanitari e di salute, attraverso disparità di morbilità e mortalità. Ma andiamo con ordine.

2.1.1 Disparità economiche in epoca pandemica

«La pandemia di COVID-19 è intervenuta in un contesto, seppur in lieve ripresa, segnato da una profonda crisi» (ActionAid, 2020, p. 6), portando con sé importanti cambiamenti nel panorama sociale, economico e lavorativo del Paese. Le stime provvisorie che, dall'inizio della crisi sanitaria ad oggi, sono state prodotte, delineano scenari allarmanti caratterizzati da un forte aumento della povertà. Una delle conseguenze maggiormente visibili e quantificabili di tale incremento è la dilatazione del bacino di persone che hanno richiesto aiuti alimentari (ActionAid, 2020). Nei primi 3 mesi (marzo-maggio) di emergenza sanitaria, Caritas ha assistito oltre 450 mila²⁰ persone che, presumibilmente,

²⁰ «Il dato», si legge nel rapporto di Caritas, «anche se già di per sé molto significativo, è decisamente sottostimato in quanto riferito solo a una quota di Caritas diocesane» (p.15)

rappresentano altrettanti nuclei familiari e, di questi, circa il 30% mai prima della pandemia aveva sperimentato una condizione di indigenza tale da dover chiedere aiuto. Nonostante nei mesi estivi questi numeri siano leggermente calati, se paragonati a quelli dell'anno precedente fanno registrare comunque un aumento di oltre il 12%. Inoltre, se lo scorso anno l'incidenza delle persone che si sono rivolte per la prima volta a una Caritas diocesana era del 31%, quest'anno i "nuovi poveri" sono quasi la metà del totale (45%) (CaritasItaliana, 2020). Non solo Caritas, anche la Coldiretti (2020), sulla base delle persone che hanno beneficiato di aiuti alimentari distribuiti da associazioni caritatevoli, produce una stima preoccupante: 1 milione di poveri in più nell'arco del 2020. Questa riduzione della capacità di molti nuclei familiari di far fronte all'acquisto di beni alimentari, ma anche nel pagare le utenze domestiche, è stata rilevata anche dai servizi sociali (Cerro, Ferrante, Laganà, & Ripa, 2020) che come dibattuto nel capitolo precedente sono in prima linea nell'affrontare le drammatiche conseguenze sociali ed economiche dell'emergenza sanitaria. Se anche le stime precedenti fossero troppo pessimistiche, quello che, senza dubbio, viene rilevato su più fronti è un generale peggioramento della situazione economica di molte famiglie a causa della riduzione o azzeramento del proprio reddito, durante il lockdown, ma anche nel periodo successivo. Dai dati del recente rapporto di Censis e Confcooperative (2020) oltre la metà degli italiani (50,8%) ha vissuto un'improvvisa riduzione delle proprie disponibilità economiche, mentre un terzo ha subito una riduzione del reddito del proprio nucleo familiare di almeno un quarto.

Le misure, introdotte dal Governo nel tentativo di evitare una crisi economica e sociale senza precedenti, sono state molte ma, in molti casi, i trasferimenti monetari di protezione e assicurazione sociale previsti sono stati poco tempestivi. In attesa di tali trasferimenti e in una situazione di totale incertezza rispetto al futuro, la possibilità di attingere a eventuali risparmi accumulati permetterebbe, senza dubbio, di attutire il colpo e sostenere, seppur ridimensionandole, le proprie condizioni di vita (Morelli, 2020; Franzini, 2010). Questa è la terza ragione individuata da Wisner e colleghi per spiegare il differente impatto di un disastro nella vita di ricchi e poveri. In genere, l'essere considerati poveri, implica infatti anche l'assenza di risparmi a cui attingere. È una situazione che caratterizza sempre più italiani, soprattutto dopo la crisi economica del 2008 e 2009 che ha ridotto notevolmente la capacità di risparmio della popolazione (Morelli, 2020) e, di conseguenza, anche la possibilità di far fronte a spese impreviste o sopperire a improvvise

variazioni del proprio reddito familiare. Senza «cuscinetti finanziari» sottolinea Franzini (2020) anche redditi abbastanza elevati «possono determinare un improvviso scivolamento nel baratro». Chi, invece, aveva a disposizione risparmi li ha utilizzati o ne sta tutt'ora attingendo (Cerro, Ferrante, Laganà, & Ripa, 2020) (Ragozzino, 2020); tuttavia il lungo lockdown primaverile e il prolungarsi delle misure restrittive (rese ancora più rigide in autunno) hanno reso sempre più gravoso per le famiglie riuscire a provvedere alle spese a cui sono chiamati mensilmente (Cerro, Ferrante, Laganà, & Ripa, 2020).

Di conseguenza, si trovano oggi in difficoltà, non solo quelle persone che già in epoca pre-pandemica vivevano condizioni di indigenza, povertà o di grave instabilità finanziaria, ulteriormente aggravate dalla pandemia, ma anche famiglie che potevano contare su una buona stabilità economico-lavorativa e che, per la prima volta, sperimentano gravi deprivazioni e necessitano di un aiuto per soddisfare i propri bisogni primari (CaritasItaliana, 2020) (Cerro, Ferrante, Laganà, & Ripa, 2020). Molte di queste, sono le famiglie di quei working poor che da anni vivono sulla propria pelle l'incertezza e la precarietà del mercato del lavoro odierno. Censis e Confcooperative (2020) li hanno definiti “acrobati della povertà”, proprio per il loro vivere costantemente sull'orlo del precipizio. La pandemia ha fatto perdere loro quell'equilibrio precario che gli consentiva, già in tempi “ordinari”, di soddisfare esclusivamente i bisogni primari. L'insufficienza delle risorse personali e familiari, sociali ed economiche, li ha fatti scivolare repentinamente al di sotto della soglia di povertà. Si tratta di una fascia di popolazione composta sia da persone «la cui sussistenza è strettamente legata all'attività quotidiana, talvolta con il ricorso a servizi assistenziali, talvolta in una economia di limite, spesso ai margini del circuito economico formale» (CaritasItaliana, 2020), sia da lavoratori con contratti regolari (Cerro, Ferrante, Laganà, & Ripa, 2020; Dosi & Virgillito, 2020).

L'economia sommersa ha rappresentato durante tutta la Fase 1 un potentissimo strumento di fragilità economica (Cerro et al, 2020; Dosi & Virgillito, 2020; ISTAT(c), 2020). In Italia si parla di un fenomeno che coinvolge oltre 2 milioni di persone (ISTAT(c), 2020; Censis & Confcooperative, 2020). Per alcuni è un'opportunità per integrare il reddito da lavoro regolare, spesso troppo basso o discontinuo, ma oltre 1 milione di persone vivono esclusivamente grazie al lavoro non documentato (Censis & Confcooperative, 2020). Da un giorno all'altro, milioni di italiani si sono trovati, quindi, in grave difficoltà nel soddisfare i bisogni primari, da un lato per l'impossibilità di recarsi sul posto di lavoro,

dall'altro per la difficoltà nell'accesso ad ammortizzatori sociali in assenza di un contratto lavorativo (ISTAT(c), 2020; Cerro et al, 2020).

La sospensione delle attività ha interessato anche milioni di lavoratori con contratti regolari. In tre mesi, non solo gli occupati sono diminuiti di quasi mezzo milione, ma l'aumento dei carichi familiari (per la chiusura delle scuole e di altri servizi), l'impossibilità di lavorare in molti settori e di muoversi liberamente sul territorio hanno comportato una diminuzione delle persone in cerca di lavoro, a favore di un aumento di quelle inattive (+900 mila). Questa tendenza è rilevabile anche nella progressiva contrazione delle assunzioni (ISTAT(c), 2020); infatti, nonostante il tentativo di sostenere l'occupazione tramite ammortizzatori sociali e blocco dei licenziamenti, la sospensione di molti settori lavorativi non ha consentito l'avvio di nuovi rapporti di lavoro o le proroghe di quelli esistenti (ISTAT(g), 2020). Nonostante il leggero miglioramento nei mesi estivi, a settembre 2020 il livello di occupazione resta di 330 mila unità sotto quello di febbraio; restano, invece, più elevati rispetto a inizio anno i numeri di disoccupati e inattivi, rispettivamente 40 mila unità e 220 mila in più (ISTAT(i), 2020). Tuttavia, è difficile prevedere quale sarà l'andamento nei mesi successivi a causa delle nuove limitazioni e chiusure differenziate tra regioni, introdotte con il D.P.C.M. del 3 novembre 2020, per contenere la "seconda ondata". Tornando alla cosiddetta Fase 1, sulla base della Rilevazione sulle forze di lavoro, l'ISTAT(c) (2020) ha contato 3 milioni e mezzo di persone in Cassa integrazione guadagni, rispetto alle 50 mila di febbraio, e un aumento di coloro che non lavoravano principalmente per motivazioni legate all'emergenza sanitaria. Inoltre, molti lavoratori che hanno continuato con la loro attività giornaliera, si sono visti ridurre drasticamente le ore. I lavoratori regolari maggiormente colpiti sono quelli che avevano tipologie contrattuali atipiche, spesso precarie e, in genere, privi di tutele che gli consentissero di accedere alle misure di protezione sociale previste dal Governo (Cerro et al., 2020; ISTAT(g), 2020), ad esempio: contratti di collaborazione o a chiamata; piccoli imprenditori/Partite IVA che non hanno avuto entrate dalla loro attività, chiusa a causa delle varie ordinanze; ma anche lavoratori stagionali, specie nelle regioni e città particolarmente turistiche. La stagione estiva, infatti, seppur all'insegna delle grandi riaperture, non ha fatto registrare l'aumento delle assunzioni a tempo determinato usuali per quel periodo (ISTAT(g), 2020). Di fatto, le chiusure, non solo hanno messo in luce il divario esistente nei diritti del lavoro e nelle tutele che caratterizza il mercato italiano, ma hanno anche acuito tali differenze, mostrando come diventino

ingestibili e ancora meno tollerabili durante un'emergenza sanitaria (ISTAT(g), 2020; Dosi & Virgillito, 2020). Inoltre, la generalizzata precarietà e insicurezza potrebbe ampliarsi, in quanto alla riduzione dei contratti nell'economia formale è possibile che corrisponda un ulteriore aumento dei lavoratori impegnati in quella informale.

Dall'analisi fin qui condotta, emerge la potenza dell'impatto delle chiusure, specialmente nelle traiettorie di vita e di lavoro di chi si trovava all'estremità inferiore, o comunque nella parte più bassa, della distribuzione di reddito (Bergamini, 2020). La crisi sociale ed economica, seguita a quella sanitaria, sta agendo come moltiplicatore di disuguaglianze e vulnerabilità lavorative e di reddito. A differenza delle grandi epidemie del passato sta acuendo quel divario tra ricchi e poveri che già contraddistingueva la nostra società. Lo storico Scheidel, nel 2017 aveva inserito questo tipo di evento disastroso tra i "4 cavalieri" del livellamento, cioè tra i quattro shock violenti che hanno «un ruolo fondamentale nello stravolgere l'ordine costituito, nel restringere la forbice della disuguaglianza di reddito e ricchezza, nel ridurre il divario tra ricchi e poveri» (p. 17). Questo effetto egualizzante delle pandemie passate scaturisce, secondo l'autore, da una «crisi di mortalità specifica» (p. 547) nelle classi che prestano manodopera poco qualificata. Ciò determinerebbe, infatti, un aumento del valore della manodopera stessa e un conseguente ridimensionamento del divario di ricchezza. Oggi però la mortalità riguarda quasi esclusivamente la popolazione più anziana in età non lavorativa (l'età media dei deceduti si attesta attorno agli 80 anni (Istituto Superiore di Sanità, 2020) e gli effetti delle chiusure stanno già causando una forte crisi economica e occupazionale che non determinerà certamente una redistribuzione del reddito così come si è verificata nei grandi disastri biologici del passato. È doveroso sottolineare che lo stesso Scheidel nel 2017, pur ritenendo tutt'altro che trascurabile il rischio di un nuovo focolaio epidemico, considerava improbabile un livellamento della disuguaglianza di reddito o di ricchezza simile a quello dell'era agraria nel caso di una pandemia futura.

I forti divari tra ricchi e poveri sono associati anche a condizioni di salute peggiori per chi vive condizioni di maggiore svantaggio: «società più diseguali registrano condizioni di salute e benessere peggiori» (Pianta, 2020, p. 39). A questo proposito, nel prossimo capitolo verrà analizzato l'impatto asimmetrico che il nuovo virus ha avuto sulla popolazione seguendo il solco tracciato delle preesistenti disuguaglianze di salute socialmente determinate.

2.1.2 *Disparità di morbilità e mortalità alla COVID-19*

La pandemia ha riaperto i riflettori sul tema delle disuguaglianze di morbilità e mortalità (ISTAT(c), 2020) socialmente determinate. Quelle che Cardano (2009) definisce come «la sedimentazione nei corpi delle differenze che separano le traiettorie biografiche degli individui in ragione della loro (mutevole) collocazione sociale» (p. 122). Esistono, infatti, una serie di fattori sociali che determinano diseguali opportunità di accesso e godimento del bene salute tra i diversi gruppi della società. Sono i cosiddetti determinanti sociali di salute: contesto politico e socioeconomico, posizione socioeconomica, condizioni di vita e di lavoro, comportamenti individuali e fattori biologici, sistema sanitario (Solar & Irwin, 2007)). Anche in Italia, nonostante un continuo miglioramento del benessere generale e un incremento dell'aspettativa di vita (Spadea, Cois, & Vannoini, 2004) (Saraceno & Schizzerotto, 2009), continuano a persistere iniquità di salute (ISTAT(c), 2020), ossia disparità che pongono in una situazione di favore i gruppi che, nella gerarchia sociale, occupano posizioni più elevate in virtù delle risorse sociali, culturali ed economiche che possiedono (Terraneo, 2020). Ad ogni gradino sceso della scala sociale corrisponde, quindi, un peggioramento della condizione di salute. Wilkinson e Pickett nel 2009 scrivevano:

Chi si trova sopra di noi gode di una salute migliore, chi sta sotto soffre di condizioni peggiori, e questa dinamica è presente a tutti i livelli della scala sociale. (Wilkinson & Pickett, 2009)

È possibile, infatti, osservare una tendenza ad avere un profilo di salute peggiore, ad ammalarsi di più, guarire meno e morire prima tra coloro che vivono una condizione di svantaggio sociale (Costa, Bassi, Gensini, Marra, & Zengarini, 2014). A proposito Laura Corradi (2008) in “Salute e ambiente” sottolinea l'esistenza di un «rapporto biunivoco» tra la povertà e il grado di salute che trascina in una «spirale viziosa» dove:

una cattiva salute porta ad un declino nello status socioeconomico mentre un basso livello socioeconomico conduce ad una salute peggiore (Corradi, 2008, p. 28)

In quest'ottica è possibile affermare che una condizione economica favorevole non ha eliminato il rischio di contrarre il SARS-CoV-2, ne è dimostrazione il fatto che si sono susseguite notizie di politici e personaggi dello spettacolo positivi al nuovo coronavirus; ma è altrettanto vero che una fragilità economico – sociale pregressa aumenta, anche notevolmente, la probabilità di ammalarsi e morire di COVID-19 (Franzini, 2020; Costa

& Schizzerotto, 2020; Marra & Costa, 2020; Terraneo, 2020). Il professore Maurizio Franzini riassume in modo molto chiaro il concetto, affermando che:

Le avverse condizioni economiche possono, attraverso vari canali, contribuire ad accrescere i rischi per la salute indotti dalla pandemia. (...) Ciò non equivale ad affermare che i più agiati sono al riparo da ogni rischio. Ma è ben fondata la tesi che (...) chi si trova in condizioni economiche peggiori ha meno opportunità di fronteggiare con successo il rischio e, inoltre, può facilmente essere un vettore di moltiplicazione del contagio e delle sue conseguenze economiche e sociali. (Franzini, 2020)

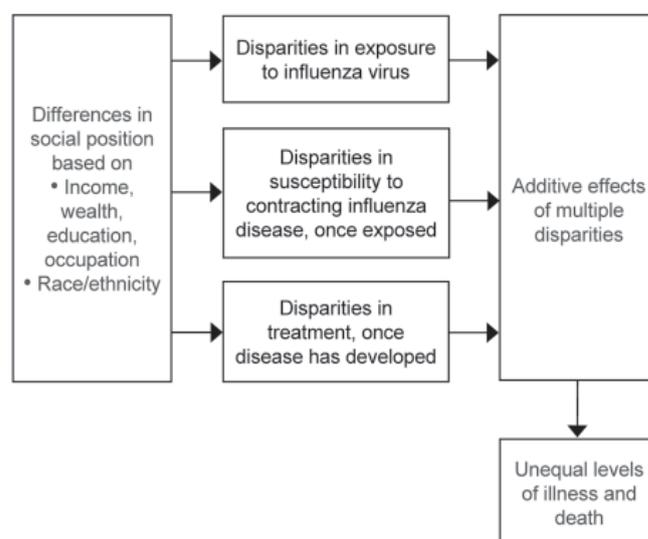
I dati ISTAT, riportati nel Rapporto Annuale 2020 “La situazione del Paese”, confermano le teorie rilevando, nel marzo 2020²¹, non solo una crescita della mortalità totale ma, in particolare, un più intenso incremento di questo tasso nelle fasce di popolazione più svantaggiate. Marco Terraneo (2020), nello studiare la connessione tra lo status sociale e le disuguaglianze di salute nella pandemia del 2020, utilizza una schematizzazione adottata da Blumenshine et al. in uno studio del 2008. Gli autori hanno individuato tre ambiti di disparità, sulla base della differente posizione sociale²², che determinano livelli di morbilità e mortalità diseguali durante una pandemia influenzale (vedi *Figura 2.3*):

- Probabilità di essere esposti al virus
- Probabilità di contrarre la malattia una volta esposti
- Probabilità di ricevere un trattamento efficace e tempestivo quando la malattia si è sviluppata

²¹ Il mese più critico nella gestione della prima ondata dell’epidemia in Italia. In poco più di un mese (dalla fine di febbraio al 31 marzo 2020) si sono registrati oltre 100 mila casi e 12 mila decessi (Ministero della salute, 2020, Aggiornamento 31/03/2020 ore 17.00).

²² Le differenze nella posizione sociale si basano sul reddito, sulla ricchezza, sull’educazione, sull’occupazione e sulla razza/etnia (Blumenshine, et al., 2008)

Figura 2.3 Possibili fonti di disparità durante una pandemia influenzale



FONTE: Blumenshine, et al., 2008

Disparità di esposizione al SARS-CoV-2

Dal momento che il nuovo coronavirus si diffonde attraverso il contatto ravvicinato con soggetti infetti, per evitare di contrarre il virus è necessario mantenere una certa distanza interpersonale o, in caso di impossibilità al distanziamento, indossare DPI e lavare frequentemente le mani. Ciò è indispensabile in ogni contesto in cui può avvenire la trasmissione: incluse case, scuole, luoghi di lavoro, trasporti pubblici e altri spazi dove le persone si incontrano per socializzare, fare acquisti o intrattenersi (Blumenshine, et al., 2008). Di conseguenza, dalla possibilità o meno di allentare i contatti sociali e/o di avere a disposizione i dispositivi di protezione personale all'interno di questi contesti, dipende il grado di esposizione al virus. I poveri corrono rischi maggiori in relazione alle peggiori condizioni ambientali e di contesto in cui vivono e lavorano (Franzini, 2020). Nell'analisi che segue verranno presi in considerazione proprio questi due contesti, abitativo e lavorativo, la cui divisione è solo apparente. Le due sfere, infatti, si sovrappongono e si influenzano l'un l'altra determinando un grado di esposizione al virus maggiore man mano che si scende la scala sociale. Prima di continuare, è utile richiamare alla memoria il secondo motivo di differenziazione della vulnerabilità tra ricchi e poveri individuato da Wisner et al. (2003) e cioè l'impossibilità di scegliere contesti di vita che non esponano

a rischi: avere una abitazione piccola (o non averla affatto), vivere in un appartamento sovraffollato, avere un contratto di lavoro precario o un'occupazione "in nero", non potersi assentare dal lavoro, non avere a disposizione DPI, in alcuni (forse troppi) casi non è frutto di una scelta, ma è l'unica alternativa possibile.

Una delle dimensioni sostanziali del benessere individuale è l'abitare. Le cattive condizioni abitative sono strettamente connesse a «forme di povertà e deprivazione gravi e persistenti nel tempo» (Poggio, 2009, p. 275). Si tratta di una forma di disuguaglianza che può manifestarsi in diversi modi: nel disporre o meno di una abitazione, nel titolo a cui se ne usufruisce (proprietario, affittuario, usufruttuario), nelle caratteristiche strutturali dell'abitazione, nelle condizioni della stessa, ma anche nelle caratteristiche ambientali e sociali del territorio in cui è ubicata (Saraceno & Schizzerotto, 2009). #Iorestoacasa, l'hashtag ufficiale della quarantena, il mantra ripetuto dai media, è una delle politiche adottate a contrasto della diffusione della COVID-19 che, tuttavia, non ha considerato le profonde disuguaglianze che il concetto porta con sé. È vero che l'abitazione è stato il luogo principale in cui la popolazione ha trascorso la quasi totalità del proprio tempo durante il lockdown ma, le case, ammesso che se ne abbia una, non sono tutte uguali. Le condizioni abitative di molti nuclei familiari hanno limitato la possibilità di applicare il distanziamento sociale (Franzini, 2020) o l'isolamento del familiare in caso di positività. I dati ISTAT(d) (2020) fotografano un'Italia in cui quasi il 30% della popolazione vive in una abitazione sovraffollata²³, percentuale che sale al 41,9% se si considerano i minorenni. Il sovraffollamento abitativo è un fattore che può incrementare il grado di esposizione al nuovo coronavirus (Costa & Schizzerotto, 2020; Terraneo, 2020) ed è un problema che, stando ai dati ISTAT relativi al 2018, è fortemente correlato alla posizione sociale: più frequente tra le famiglie con redditi bassi che vivono in affitto. Si tratta, in molti casi, di abitazioni "dormitorio" che prima della pandemia erano utilizzate solo la notte ma che, improvvisamente, sono diventate un luogo di sovraesposizione. La situazione è tanto più grave se si considera che gli inquilini sono, in genere, lavoratori irregolari o precari che, impossibilitati a svolgere l'attività lavorativa a distanza e bisognosi di un'entrata economica, si sono visti obbligati a continuare ad uscire

²³ L'ISTAT (2020) considera una abitazione sovraffollata «quando non ha a disposizione un numero minimo di stanze pari a: - una stanza per la famiglia; - una stanza per ogni coppia; - una stanza per ogni componente di 18 anni e oltre; - una stanza ogni due componenti dello stesso sesso di età compresa tra i 12 e i 17 anni di età; - una stanza ogni due componenti fino a 11 anni di età, indipendentemente dal sesso.» (Spazi in casa e disponibilità di computer per bambini e ragazzi, 2020, p. 6)

di casa per recarsi sul luogo di lavoro, aumentando la loro esposizione al virus e quella del proprio nucleo familiare. Luisa Leonini (2020) sottolinea, infatti, che,

Soprattutto nelle grandi città ci sono aree e quartieri in cui un proletariato marginale costituito da immigrati e italiani, caratterizzato da lavori irregolari e precari di tipo tradizionale (edilizia, facchinaggio, pulizie, cura di bambini o anziani), abita in minuscoli appartamenti dove normalmente ci si sta tutti insieme solo per dormire ma che di giorno sono poco frequentati (i bambini all'asilo o a scuola, i genitori al lavoro). (Leonini, 2020, p. 185)

Il sovraffollamento, come è già stato sottolineato, rende impossibile l'applicazione del distanziamento sociale e non è una problematica che interessa solamente alcuni appartamenti delle aree marginali delle grandi città, ma riguarda anche chi si trova a vivere in uno «stato di assembramento permanente» (Vercellone, 2020) nelle carceri italiane, nei centri per i rimpatri e in alcuni centri di accoglienza (Camilli, 2020).

A vivere una disparità di esposizione al nuovo coronavirus sono anche tutte quelle persone che rimangono escluse dalla retorica di “#iorestoacasa” (Vercellone, 2020). Persone fragili e in una posizione di svantaggio sociale e/o economico che una casa non ce l'hanno. Si tratta, in Italia, di oltre 50mila senza fissa dimora (ISTAT(a), 2014) impossibilitati a rispettare le disposizioni governative anti-COVID19 e, di conseguenza, a tutelare appieno la propria salute. A queste persone possiamo aggiungere le migliaia che vivono nei campi rom e nelle baraccopoli italiane in condizioni igienico sanitarie precarie, spesso senza acqua potabile per bere e acqua corrente per lavarsi (Franzini, 2020). Se da un lato ci si è spesi per far sì che il lockdown funzionasse e che ognuno restasse nella propria abitazione, dall'altro nulla è cambiato per chi vive ai margini della società che è «abbandonato oggi come ieri», sottolinea il sindacalista ivoriano Aboubakar Soumahoro in un'intervista (Ferragioni, 2020).

Altri luoghi di maggior esposizione a causa della convivenza “forzata” e delle condizioni di salute precarie di chi ci vive, sono istituzioni come le residenze sanitarie assistenziali per anziani e quelle per disabili (Terraneo, 2020). Che in più occasioni, durante tutte le fasi della pandemia, si sono rivelate essere centro di diversi focolai.

Il secondo contesto di vita da considerare è quello lavorativo. I lavoratori precari, in nero, a basso reddito, a tempo determinato, autonomi, a partita IVA, ma anche operatori sanitari o lavoratori ad alto reddito in settori essenziali (es. filiera agroalimentare) hanno una

probabilità più alta di trovarsi in situazioni che li esponano maggiormente al virus (Bergamini, 2020; Terraneo, 2020; Franzini, 2020; Marra & Costa, 2020, ISTAT 2020). Se per coloro che lavorano nella sanità o in settori essenziali, dovendo necessariamente continuare a lavorare, è chiara questa connessione; può essere invece meno evidente la correlazione tra le occupazioni precarie, informali, a basso reddito e le disuguaglianze di esposizione. La disparità che vive chi ha occupazioni di questo tipo dipende dall'impossibilità di assentarsi dal lavoro e, quindi, di limitare i contatti sociali, sia durante la Fase 1 che nel periodo di ripresa delle attività in caso di positività o sospetto. Di conseguenza, il rischio di contagio è stato ed è più alto per chi non può permettersi di restare a casa. E la scelta, se così si può chiamare, è strettamente correlata alla «sicurezza lavorativa di cui si gode» (Dosi & Virgillito, 2020, p. 68) e al percentile di reddito di appartenenza dell'individuo. Lo smart working appare, infatti, un'opzione possibile quasi esclusivamente per chi si trova nei decili di reddito più alti (Bergamini, 2020). Per tutti gli altri, per tutti coloro che non hanno un contratto lavorativo che garantisce tutele in caso di assenza, continuare a recarsi sul posto di lavoro è stata l'unica opzione disponibile, almeno fino a quando il lockdown completo non ha tolto anche questa. In genere, si tratta di lavoratori poco qualificati, con livelli di istruzione piuttosto bassi (Terraneo, 2020) appartenenti alle classi sociali più svantaggiate. Per queste persone, come vediamo nella tabella elaborata da Bergamini (2020), i rischi economici analizzati nel precedente paragrafo si sommano e si combinano a quelli sanitari (*Figura 2.4*)

Figura 2.4 Differenze di rischio per alcuni tipi di lavoratori

	Maggior rischio economico	Minor rischio economico
Maggior rischio legato alla salute	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavoratori a basso reddito in settori essenziali ▪ Lavoratori dei settori essenziali precari, a tempo determinato autonomi e partite IVA, informali 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medici, infermieri e operatori sanitari ▪ Lavoratori ad alto reddito in settori essenziali
Minor rischio legato alla Salute	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dipendenti a basso reddito in settori non essenziali ▪ Lavoratori dei settori critici precari, a tempo determinato, autonomi e partite IVA, e infotmali 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavoratori ad alto reddito con possibilità di smart-working

FONTE: Bergamini, 2020

Disparità nella suscettibilità al SARS-CoV-2

Non solo la probabilità di trovarsi in un contesto di maggior esposizione al virus non è uguale per tutti, ma altrettanto diseguale è la probabilità di contrarlo e di manifestare i sintomi della malattia nelle sue forme più gravi (Terraneo, 2020; Marra & Costa, 2020). Sembrerebbe che le classi sociali con meno risorse siano maggiormente vulnerabili, a causa di una serie di fattori che, come fa notare Terraneo (2020), non sono diffusi equamente nella popolazione, ma gravano maggiormente sulle suddette classi.

Il primo di questi fattori è il cattivo stato di salute pregresso, dato da patologie croniche preesistenti alla COVID-19. A proposito, il Ministero della Salute sottolinea che, a parità di età e sesso, le persone che soffrono di «ipertensione arteriosa, problemi cardiaci, diabete, malattie respiratorie croniche, cancro e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita, trapiantati o in trattamento con farmaci immunosoppressori) hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia» (Ministero della Salute, 2020). Inoltre, l'Istituto Superiore di Sanità (2020) ha osservato un'associazione tra la comorbidità e il tasso di letalità della COVID-19: all'aumentare del numero di patologie aumenta la probabilità di un esito infausto. Diverse ricerche dimostrano una stretta correlazione tra l'insorgenza di molte patologie croniche (ad esempio cardiovascolari, respiratorie, tumorali, diabete) e un livello di istruzione basso, povertà, disoccupazione e precarietà, tutti elementi caratteristici delle fasce di popolazione posizionate più in basso nella gerarchia sociale che quindi, non sono solo più esposte al virus, ma anche a un decorso grave o letale dell'infezione (Franzini, 2020; ISTAT(c), 2020; Marra & Costa, 2020; Terraneo, 2020).

Un ulteriore fattore di incremento delle conseguenze negative dell'infezione è l'abitudine ad attuare comportamenti insalubri (Corradi, 2008; Terraneo, 2020; Marra & Costa, 2020). In particolare, il fumo e un eccesso di consumo di alcol vengono segnalati come cause di aumento dei rischi. La propensione ad adottare stili di vita nocivi è associata alla collocazione degli individui nella gerarchia sociale. Chi gode di minori privilegi, chi vive nella precarietà lavorativa, chi sperimenta situazioni di povertà è più pronò a al fumo, a comportamenti alimentari pericolosi e all'alcol, anche come strategia di fronteggiamento dello stress che le difficoltà pongono loro (Cardano, 2009). Con più facilità, sono infatti, esposti a multiple pressioni psicologiche, un esempio è l'associazione tra insicurezza lavorativa e richiesta di sicurezza da parte della propria famiglia (Corradi, 2008). Proprio

lo stress psicologico, indebolendo il sistema immunitario, potrebbe essere correlato ad una maggiore suscettibilità (ISTAT(c), 2020; Terraneo, 2020;). Infatti, la povertà, così come le condizioni lavorative e reddituali instabili, esacerbate dalla pandemia, oltre ad esporre maggiormente al SARS-CoV-2, sono anche fattori stressogeni che possono diminuire la risposta del sistema immunitario e possono quindi essere indirettamente responsabili dell'aumento dei tassi di mortalità legata all'infezione (ISTAT(c), 2020). Ancora una volta, il lavoro gioca un ruolo fondamentale perchè la precarietà, diffusa nel mondo del lavoro attuale, conduce facilmente a sperimentare stress cronico.

Disparità di trattamento della malattia

Essere esposti al virus, non significa necessariamente essere contagiati e, allo stesso tempo, contrarre il SARS-CoV-2 non implica sviluppare la COVID-19 in una forma così grave da avere necessità di essere sottoposto a trattamenti specifici (è infatti possibile essere positivi ma asintomatici o paucisintomatici). Tuttavia, nella prima fase acuta della pandemia, a causa della rapida e incontrollata diffusione del virus in tutta la popolazione, il sistema sanitario e, nello specifico, gli ospedali delle province più colpite, sono stati sottoposti a una forte pressione, tanto che l'immagine rimandata alla popolazione raccontava di una indisponibilità di posti letto e di una carenza di personale e macchinari sanitari. Terraneo (2020) ritiene, quindi, necessario valutare se nelle scelte fatte tra chi curare in struttura e chi rimandare al domicilio e, di conseguenza nella qualità delle cure fornite, ci siano state disparità sulla base delle condizioni socioeconomiche, etniche, nei confronti di persone vulnerabili o con disabilità.

Un ulteriore questione riguarda l'accesso in tempi consoni a esami che permettano di accertare il contagio e, attraverso un capillare contact tracing (tracciamento dei contatti), identificare e gestire i contatti dei casi confermati di COVID-19, permettendo di individuare e isolare rapidamente gli eventuali casi secondari e interrompere così la catena di trasmissione. Nel caso della COVID-19, questo si traduce nella possibilità di effettuare nell'arco di poco tempo il tampone nasofaringeo, test utilizzato per accertare la positività al SARS-CoV-2. La Repubblica (2020) in un articolo del 20 settembre racconta di attese lunghe ne servizio pubblico per effettuare il test e conoscerne l'esito. Su Left (Cavalli, 2020), il 10 novembre, si legge addirittura di 10 giorni di attesa in Lombardia. Molti cittadini hanno allora iniziato a rivolgersi al privato con costi che, secondo Altroconsumo, vanno da un minimo di 50 a più di 100 (in alcune strutture di Lombardia,

Piemonte e Emilia-Romagna) per il classico tampone molecolare. A proposito, *Il Sole 24 Ore* (Monaci, 2020), il 20 novembre, nel pieno della seconda ondata di COVID-19, segnala in Lombardia una media di 120 euro a esame con punte fino ai 200 se svolto al domicilio, «un problema non da poco» scrive la giornalista «visto che nelle ultime settimane non si può parlare di libera scelta dei cittadini: il sistema pubblico fa fatica a garantire la prestazione e ha allungato notevolmente i tempi di risposta».

È chiaro che, chi vive in condizioni precarietà economica e lavorativa, non può permettersi di effettuare il test nella sanità privata e deve così attendere i tempi del servizio pubblico, rimanendo in isolamento. Isolamento significa per chi non può lavorare in smart working, ulteriori giorni di assenza dal lavoro e, quindi, un'ulteriore riduzione del proprio reddito con le conseguenze viste nel precedente paragrafo. A questo proposito così scrive un cittadino lombardo a Left:

Il problema è che i giorni di isolamento partono da quando si sa l'esito del tampone e al lavoro non ci si può tornare e si sta in attesa anche se nel frattempo si sta già facendo la quarantena. Inoltre, se il secondo tampone fosse di nuovo positivo, la Regione non ha tempo, modo, risorse di farne un terzo, quindi ti assegna ventuno giorni di quarantena e tanti saluti. Tutto questo ovviamente se si va nel pubblico, perché il privato funziona. (Cavalli, 2020)

Dato l'assenza di dati precisi rispetto a eventuali disparità nel trattamento dei malati (o possibili malati) sulla base della propria condizione socioeconomica, potrebbe essere utile, in una ricerca futura, soffermarsi anche su questo aspetto, specialmente nel panorama internazionale, in relazione all'esistenza di differenti sistemi sanitari.

2.2 Povertà educativa

Diversi studi segnalano l'età come fattore di vulnerabilità sociale ai disastri, individuando nei minori e negli anziani due gruppi particolarmente a rischio (Farber, 2007; Hoffman, 2008; Sargeant, 2014; Wisner et al, 2003). Nel *Paragrafo 4.3* verrà approfondita la condizione anche degli anziani, in particolare in presenza di forme di disabilità e non autosufficienza. Qui ci soffermiamo, invece, sul primo gruppo. Bambini e adolescenti presentano specifiche vulnerabilità ai disastri e possono subire forme particolari di danno in relazione, ad esempio, alla separazione dal proprio nucleo familiare, all'allontanamento dalla propria abitazione o a interruzioni nell'educazione e nell'istruzione (Farber, 2007). Queste specifiche forme di vulnerabilità sono osservabili anche durante la pandemia da COVID-19 e, come sarà presto chiaro, possono essere amplificate e incrementate dall'appartenenza ad una famiglia in difficoltà economiche.

2.2.1 *Dalla povertà economica alla povertà educativa*

La povertà, come accennato precedentemente, è un fenomeno tipicamente familiare che tende ad aumentare, in termini di incidenza e di intensità in presenza di figli conviventi, specialmente se minori. A sperimentare uno stato di deprivazione economica assoluta sono più spesso le famiglie numerose, passando da un'incidenza del 6,5% tra le famiglie con un figlio minore, in linea con la media italiana, a circa il 20% delle famiglie con 3 o più figli. Questa tendenza della povertà a crescere all'aumentare del numero di figli è parallela alla tendenza a crescere al diminuire dell'età. In Italia, infatti, oggi i bambini e gli adolescenti sono in percentuale più poveri di adulti e anziani (vedere *Figura 2.5*).

FIGURA 2.5 Andamento incidenza povertà assoluta individuale per età – periodo 2005-2009 (valori percentuali)



FONTE: Rielaborazione dati ISTAT

15 anni fa non era così. Prima della crisi, infatti, la povertà sembrava colpire a prescindere dalla data di nascita, ma negli anni successivi sono stati i minori a pagarne maggiormente gli effetti (Milano, 2016; Osservatorio povertà educativa, 2019). Guardando ai dati, nel 2005 la povertà minorile interessava “solamente” il 3,9% degli under 18; nel 2019, invece, i bambini e adolescenti in povertà assoluta erano l’11,4% che corrisponde a oltre 1 milione 135 mila (ISTAT(e), 2020). Quest’ultimo dato fa registrare un lieve miglioramento rispetto all’anno precedente, in cui i minorenni che non avevano accesso a beni indispensabili per condurre una vita accettabile erano il 12,6%. È comunque una riduzione minima rispetto al passato. Inoltre, anche altri indicatori, meno gravi della povertà assoluta, rilevano una maggior difficoltà delle famiglie con bambini nel far quadrare i conti, nel risparmiare o nel far fronte a spese improvvise (Osservatorio povertà educativa, 2020). La povertà minorile, però, non può essere considerata alla pari di quella adulta; è infatti un fenomeno completamente diverso, con conseguenze differenti. Raffaella Milano (2016), ricercatrice sociale per Save the Children, evidenzia che «la povertà minorile non è la povertà degli adulti in miniatura» e, soprattutto «il tempo di un bambino non è il tempo di un adulto, il tempo evolutivo della crescita di un bambino non è comparabile con quello di una persona adulta. Se si perde quel tempo è molto difficile recuperarlo.» (2016 p5). Infatti, molto spesso, una condizione di precarietà economica si traduce in una mancanza di opportunità educative e di apprendimento (Milano, 2016)

(Osservatorio povertà educativ, 2020). Si può, quindi, parlare di povertà educativa per indicare

quei fattori economici, sociali e individuali che sono di ostacolo alle possibilità di accesso dei soggetti a esperienze educative che consentano l'acquisizione di processi alfabetici multipli necessari per il conseguimento di uno sviluppo sano e ben integrato nell'ambiente sociale di riferimento. (Nuzzaci, Minello, Di Genova, & Madia, 2020, p. 76)

Si tratta allora della possibilità di apprendere, di sperimentare e di sperimentarsi, coltivando i propri talenti e le proprie aspirazioni (Milano, 2016). Togliere chances e opportunità a un bambino significa incidere sul suo sviluppo, sulla sua crescita e sulla possibilità di spezzare quel circolo vizioso che porta con più facilità a situazioni di indigenza adulti cresciuti nella povertà (Osservatorio povertà educativa, 2020; Milano, 2016; Saraceno, 2020). In Italia, infatti, quello della trasmissione intergenerazionale della disuguaglianza continua ad essere un problema estremamente attuale (Franzini, 2010; Saraceno, 2020) che si somma alle conseguenze delle elevate disuguaglianze territoriali.

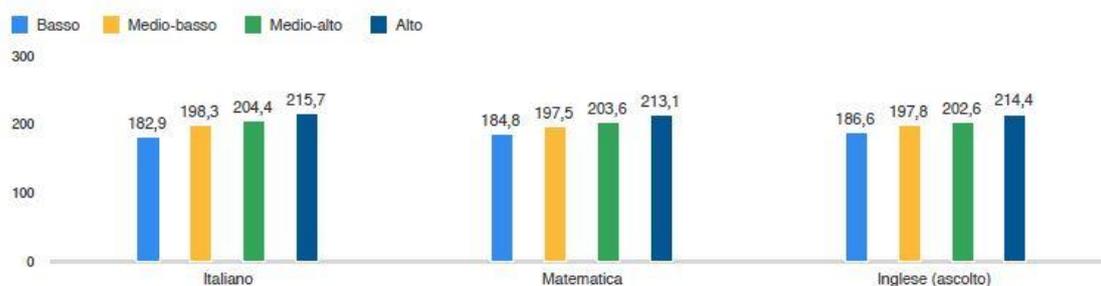
La povertà educativa è un fenomeno che si compone di numerose sfumature, è multidimensionale, ha confini più estesi di quella economica e riguarda numerose aree di deprivazione riguardanti sia l'individuo, sia il suo contesto di vita (Nuzzaci et al., 2020). Nonostante, quindi, la ristrettezza economica non ne sia l'unica causa, i due fenomeni sono strettamente connessi e si alimentano reciprocamente: mezzi culturali e reti sociali inadeguate ridurranno, una volta adulto, le opportunità occupazionali e, allo stesso tempo, le difficoltà economiche sono un ostacolo attuale nell'accesso alle risorse educative e agli strumenti necessari per riscattarsi dalla condizione di origine (Milano, 2016; Osservatorio povertà educativa, 2019). L'Osservatorio povertà educativa mette, allora, in luce, come

la prima e più efficace risposta ai divari sociali ed educativi tra i minori risieda nel ruolo della comunità educante. Un bambino è libero dalla povertà educativa quando non è solo, ma può contare su una rete affettiva e educativa solida. (...) È dall'ampiezza e dalla qualità di queste reti sociali che dipende la crescita del minore. (Osservatorio povertà educativa, 2020, p. 15)

All'interno di questa rete un ruolo cruciale è ricoperto dalla scuola come ambiente che dovrebbe lavorare mirando allo sviluppo delle potenzialità di ogni alunno permettendo a

chiunque, indipendentemente dai propri mezzi, di acquisire gli strumenti necessari per sottrarsi in futuro all'esclusione sociale (Osservatorio povertà educativa, 2019). Infatti, ogni bambino "porta in classe" un proprio bagaglio che comprende la famiglia, le esperienze vissute, l'istruzione e l'educazione ricevuta nella prima infanzia e che inevitabilmente, lo inserisce in una posizione di vantaggio o svantaggio rispetto ai compagni. Diversi indicatori mostrano il divario esistente tra gli alunni sulla base delle condizioni della propria famiglia di origine. Non si tratta esclusivamente di apprendimento di conoscenze a livello scolastico, ma anche di possibilità di sviluppare capacità e competenze "non cognitive", motivazionali, emotive, sociali (Save the Children, 2020) attraverso altre esperienze, anche extrascolastiche. Ad esempio, i bambini e gli adolescenti svantaggiati hanno generalmente livelli di apprendimento inferiori (vedere *Figura 2.6*) rispetto ai compagni con una posizione economica, sociale e culturale migliore (Osservatorio povertà educativa, 2019) ma hanno anche meno occasioni di fare esperienze attraverso la cultura, la musica, lo sport, la lettura, il teatro ecc. (Save the Children, 2020) e inferiori possibilità di accedere alla rete internet e di utilizzarla in modo costruttivo (Osservatorio povertà educativa, 2020). Infine, hanno maggiori probabilità di abbandonare precocemente il loro percorso formativo prima del diploma (Osservatorio povertà educativa, 2019), rendendo ancora più difficile, in un mondo che chiede sempre più competenze, trovare un lavoro e spezzare il circolo vizioso di cui si parlava pocanzi.

Figura 2.6 Punteggi per materia degli alunni (5° primaria) rispetto al livello socio-economico-culturale della famiglia



FONTE: Osservatorio povertà educativa, 2019

2.2.2 L'impatto della pandemia sulla deprivazione materiale e educativa dei minori

Come emerso nel paragrafo precedente, la pandemia si è abbattuta su un contesto già fortemente provato che vedeva, soprattutto le famiglie con figli minori conviventi, specialmente quando monogenitoriali o monoreddito, maggiormente in affanno nel soddisfare i propri bisogni primari (Osservatorio povertà educativa, 2020; Tilli, 2020). Infatti, la chiusura di numerose attività economiche e produttive e le conseguenze che ne sono derivate, anche dopo la riapertura, hanno ridotto la capacità economica delle famiglie (Save the Children, 2020). Il forte bisogno economico acuito dall'emergenza sanitaria, per questo determinato target di popolazione, è emerso anche nella ricerca condotta da FNAS e CNOAS, durante la quale più assistenti sociali hanno segnalato l'impossibilità per molte famiglie di provvedere all'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità. Non si tratta esclusivamente di nuclei già conosciuti dai servizi, ma anche di una fascia di utenza che si incontrava poco, magari solo per contributi saltuari o, addirittura, sconosciuta. (Tilli, 2020). Questo dipende dal fatto che ad essere colpiti dalle restrizioni, come già ampiamente spiegato, è stata soprattutto quella "fascia grigia" di popolazione che viveva leggermente al di sopra della soglia di povertà assoluta, in molti casi in povertà relativa, o comunque in una condizione di povertà oscillante (Tilli, 2020). La riduzione del reddito di lavoro ha causato un ampliamento della deprivazione materiale estrema e potrebbe comportare lo scivolamento nella povertà assoluta degli oltre 2 milioni di minorenni che nel 2019 si trovavano in povertà relativa, facendo salire l'incidenza al 20% in pochissimo tempo. Quindi, l'aumento della povertà familiare causerà direttamente anche un incremento dell'incidenza della povertà materiale tra i minori (Save the Children, 2020). Save the Children (2020) evidenzia che all'aggravarsi della condizione familiare e

della **deprivazione materiale**, dovuta all'emergenza COVID19, si aggiunge anche la **deprivazione educativa** e culturale dei bambini e degli adolescenti, dovuta alla chiusura prolungata delle scuole e degli spazi educativi della comunità ed al confinamento a casa (Save the Children, 2020, p. 4).

E anche questa seconda forma di deprivazione colpisce, con più probabilità e più duramente, bambini e adolescenti che provengono da contesti familiari fragili, spesso multiproblematici, in condizione di povertà socio-educativa ed economica e dove, per

questo, i genitori sono più focalizzati a rispondere, nel qui ed ora, alle esigenze materiali essenziali a discapito di quelle educative dei propri figli (Save the Children, 2020; Tilli, 2020). Sono gli stessi genitori per cui gli assistenti sociali segnalano un aumento delle fragilità non solo sotto il profilo economico, ma anche rispetto alle capacità genitoriali. Le assistenti sociali evidenziano, infatti, le difficoltà emotive e le paure che si sono infiltrate nella quotidianità di molte famiglie per l'incertezza e il senso di disorientamento rispetto alla parte sanitaria dell'emergenza; ma anche difficoltà relazionali nella gestione dei figli per la convivenza H24, con il rischio di esasperazione e degenerazione di alcune «dinamiche familiari già complesse e incrinata» (Tilli, 2020, p. 78).

Scuole e servizi educativi extrascolastici

La chiusura delle scuole di tutti i gradi di istruzione, durante il primo lockdown, ha coinvolto oltre 8 milioni di minori che sono stati obbligati a rimanere a casa e a seguire le lezioni da remoto, con una serie di limiti e criticità che saranno analizzati più avanti. Gli istituti scolastici sono stati, infatti, tra i primi luoghi ad essere interessati dall'interruzione delle attività in presenza, ma anche tra gli ultimi ad essere riaperti. In particolare, dopo la sospensione delle lezioni a fine febbraio 2020, nelle regioni più colpite, inizio marzo, nelle altre, bambini e adolescenti hanno potuto tornare sui banchi solamente a settembre, dopo le vacanze estive. Nuove chiusure, seppure più limitate, sono state previste in autunno dal Governo e attuate, su base regionale, a seconda dell'evolversi della situazione sanitaria. Inoltre, sempre in autunno ulteriori sospensioni hanno coinvolto singole classi o istituti per il diffondersi del contagio al loro interno.

L'interruzione delle attività educative e scolastiche, prolungata e reiterata nel tempo, ha posto molte famiglie di fronte a una serie di questioni pratiche nella gestione dei figli (Osservatorio povertà educativa, 2020; Sabatinelli, 2020; Tilli, 2020). Le diverse posizioni lavorative dei genitori hanno «gradualmente ridisegnato una ulteriore faglia di disuguaglianza» (Sabatinelli, 2020) tra sospensioni temporanee, smartworking, lavoro fuori casa e disoccupazione. Ognuna di queste situazioni particolari con il carico emotivo e organizzativo che ne deriva ha determinato un cambiamento nelle dinamiche intrafamiliari. Come ben evidenzia Sabatinelli (2020), l'emergenza «ha mutato rapidamente e profondamente consolidate abitudini e prassi organizzative delle famiglie italiane» che non hanno potuto fare affidamento sulle abituali modalità di work-life balance, specialmente se incentrate sull'aiuto di nonni e nonne, prima risorsa, oggi

possibili vittime del virus e, quindi, da proteggere tramite il distanziamento (Osservatorio povertà educativa, 2020; Sabatinelli, 2020; Tilli, 2020).

Diversi ricercatori stanno dimostrando i profondi risvolti negativi della sospensione delle attività didattiche e dei servizi educativi extrascolastici nelle opportunità di crescita delle generazioni coinvolte, non soltanto per le criticità determinate dalla Didattica a Distanza (DaD) ma, anche e soprattutto, per ciò che la scuola rappresenta. Innanzitutto, come osservano Virgillito e Dosi (2020, p. 69) «la scuola, anche come edificio, rappresenta l'ultima opportunità, non solo di scambio, ma anche di promozione di eguaglianza sostanziale». La scuola dovrebbe, infatti, contribuire alla rimozione di quegli ostacoli economico sociali che limitano la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impedendone il pieno sviluppo, così come previsto dall'Art. 3 della Costituzione Italiana. La scuola, specialmente per i minori che vivono gravi forme di deprivazione, non è soltanto luogo di istruzione e di socialità, ma anche opportunità di fare esperienze che i compagni più benestanti possono permettersi a pagamento nelle ore extrascolastiche: da attività culturali ad attività sportive, da attività ricreative ad attività musicali (Sabatinelli, 2020). Inoltre, per i minori con un background migratorio il tempo passato a scuola è tempo di apprendimento della lingua italiana, strumento di integrazione, non solo per loro stessi, ma spesso anche per i propri familiari (Sabatinelli, 2020). Infine, ma non per minore importanza, un ulteriore servizio che è venuto a mancare, con la sospensione delle attività in presenza, è la mensa. Si tratta di una questione su cui molti ricercatori si sono soffermati in questi mesi (Franzini, 2020; Marra & Costa, 2020; Sabatinelli, 2020; Save the Children, 2020. Usufruire del servizio mensa, per i bambini che sperimentano condizioni di povertà familiare estrema, significa avere giornalmente almeno un pasto caldo e sano. La riduzione delle capacità economiche di molte famiglie, infatti, ha inevitabilmente dei risvolti anche sulla possibilità di garantire ai propri figli un'alimentazione sana, equilibrata ed adeguata alla loro età. Un servizio quello di refezione a scuola, come sottolinea Save the Children (2020), nato proprio con questo intento che, tuttavia, negli ultimi anni, ha ridotto la sua offerta, soprattutto a causa delle sempre più limitate risorse dei Comuni. La pandemia e i problemi organizzativi relativi al distanziamento fisico potrebbero avere come conseguenza un'ulteriore riduzione dei posti disponibili, a danno di chi, oggi più che mai, necessita di un servizio gratuito di questo tipo.

Molto di quanto fino a qui detto vale anche per le attività educative extrascolastiche, luoghi sicuri per i bambini in cui sviluppare competenze di ogni genere: motivazionali, emotive, sociali, relazionali. Se è vero che alcune attività sono proseguite a distanza, l'isolamento ha comunque minato profondamente tutte «le capabilities “non cognitive”» (Save the Children, 2020, p. 10). L'impossibilità di fare esperienze educative al di fuori della propria famiglia accentua le profonde disuguaglianze che da sempre dividono le famiglie italiane (Sabatinelli, 2020). I bambini e gli adolescenti scarsamente stimolati nel proprio ambiente familiare vivranno nuove e sempre più pesanti disparità rispetto ai compagni «che avranno possibilità di accedere a più ampi repertori culturali o familiari e ad esperienze educative qualitativamente più elevate» (Nuzzaci, Minello, Di Genova, & Madia, 2020, p. 89).

Dalla ricerca di CNOAS e FNAS (Tilli, 2020) emerge anche l'assenza, specialmente nella fase più critica di lockdown, di ogni servizio di supporto educativo alla genitorialità. Dal punto di vista dei servizi sociali, ciò ha comportato il venire meno di servizi che, insieme alla scuola, svolgevano un ruolo di monitoraggio, in particolare per i minori maggiormente a rischio. Pur non concentrandoci in questa sede su quanto riguarda la tutela minorile e i provvedimenti delle Autorità Giudiziarie, è utile riportare quanto rilevato da Tilli e cioè che «la mancanza dei servizi (...) ha da un lato amplificato, in molti casi, le difficoltà; dall'altro reso più rifatte le possibilità di tutela e protezione dei minori» e che, quindi, «il quadro della protezione e tutela evidenziato dai professionisti si presenta davvero problematico» (Tilli, 2020, p. 79).

Didattica a distanza: tra disuguaglianze pregresse e divario digitale

Quando non in presenza, le lezioni sono state erogate con modalità online a distanza, attraverso piattaforme digitali. È la cosiddetta Didattica a Distanza (da qui DaD) di cui tanto si è sentito parlare nel corso del 2020. Nel primo periodo, l'opinione pubblica si è focalizzata maggiormente sulla prospettiva degli insegnanti che si sono dovuti riadattare ai nuovi metodi via web. L'utilizzo delle tecnologie informatiche ha dato la possibilità di non sospendere completamente le lezioni e, senza dubbio, è un modo di fare didattica che può tornare utile anche in futuro (Vercellone, 2020). Tuttavia, gli aspetti positivi della DaD non possono nascondere le criticità. Dosi e Virgillito (2020) sono molto chiari nel loro articolo del 28 marzo 2020:

la didattica online non può essere messa in piedi in dieci giorni, (...) i programmi non sono minimamente strutturati (Dosi & Virgillito, 2020).

La pensano allo stesso modo anche Nuzzaci e colleghi (2020): manca un fondamento metodologico che permetta di soddisfare i bisogni educativi di ogni alunno. Nonostante gli sforzi profusi da istituti, docenti, ma anche da studenti e genitori, in molti casi dare continuità all'apprendimento è stato impossibile o molto complicato (Marengo, 2020; Save the Children, 2020). Le nuove modalità didattiche hanno mostrato, infatti, ampi gradi di differenziazione tra territori, livelli scolastici, istituti, docenti e famiglie. Divari già esistenti che la pandemia e la DaD hanno amplificato e reso più visibili (Dosi & Virgillito, 2020; Osservatorio povertà educativa; Sabatinelli, 2020). Innanzitutto, per poter seguire le lezioni online è necessario avere un'abitazione con spazi sufficienti. Non è, però, così per tutti gli oltre 8 milioni di minori che frequentavano un istituto scolastico quando è iniziato il lockdown. L'ISTAT, nel 2018, ha rilevato che a vivere in abitazioni sovraffollate era il 41,9% dei minori, mentre il 7,0% era interessato da una condizione di grave deprivazione abitativa, per cui non solo viveva in un ambiente sovraffollato, ma anche con problemi strutturali o senza bagno/acqua corrente o con problemi di luminosità. Condizioni abitative di questo tipo rendono impossibile per un minore dare continuità allo studio (Franzini, 2020; Save the Children, 2020). Inoltre, non tutti i minori hanno a disposizione connessioni e strumentazioni informatiche adeguate al numero di componenti della famiglia (Dosi & Virgillito, 2020; Osservatorio povertà educativa, 2020; Franzini, 2020; Sabatinelli, 2020; Save the Children, 2020; Vercellone, 2020). Seppure il gap tra gli studenti in termini di accesso ai dispositivi tecnologici sembri essersi notevolmente ridotto nel corso dell'ultimo decennio, non si è completamente annullato. L'Osservatorio povertà educativa (2020) riferisce, infatti, che circa il 2% delle famiglie con minori non può permettersi una connessione internet a causa del suo costo. È un dato che, seppure, sia piuttosto basso, non deve essere sottovalutato. In un'epoca dove la tecnologia è fondamentale per molti aspetti della quotidianità, non avere accesso a una rete o dover rinunciare a questa spesa diventa sempre più difficile anche per una famiglia in condizioni economiche precarie. In più avere una connessione non garantisce la possibilità di svolgere le attività a distanza, specialmente se si associa ad un numero di dispositivi tecnologici insufficiente rispetto ai componenti della famiglia. È il caso di. Il problema che si pone, non riguarda esclusivamente il difficile accesso a tecnologie e strumenti, ma anche e soprattutto la scarsità di competenze digitali da parte di studenti,

genitori e insegnanti (Nuzzaci et al, 2020; Osservatorio povertà educativa, 2020). Infatti, due terzi degli alunni interessati dalla DaD ha competenze digitali basse o di base (ISTAT(d), 2020). Inoltre, diversi ricercatori parlano dell'esistenza di un gap nella padronanza di tali competenze tra i minori, sulla base della loro condizione familiare di origine (Nuzzaci et al, 2020; Osservatorio povertà educativa, 2020). Divario che vede maggiormente in difficoltà chi proviene da contesti familiari fragili. Tant'è che questi stessi minori tendono a fare un uso della rete e delle tecnologie informatiche «meno orientato all'informazione rispetto ai loro coetanei di famiglie avvantaggiate» (Osservatorio povertà educativa, 2020, p. 56). Un uso, quindi, maggiormente ludico e ricreativo, piuttosto che volto a raccogliere informazioni e arricchire le proprie conoscenze.

Il divario digitale è un fattore che, a tutti gli effetti, contribuisce ad alimentare la povertà educativa (Osservatorio povertà educativa, 2020). La DaD non ha fatto altro che acuire le disparità già esistenti, spesso sottovalutate (Osservatorio povertà educativa, 2020; Sabatinelli,2020), rendendo più evidente la necessità di un investimento tanto tecnologico, per garantire l'accesso alla strumentazione e alla rete, quanto educativo, orientato allo sviluppo di competenze e capacità per una fruizione sicura dei contenuti della rete (Nuzzaci et al, 2020; Osservatorio povertà educativa, 2020). In periodo emergenziale sono state mobilitate molte risorse, sia a livello nazionale, sia regionale, sia comunale con l'obiettivo di fornire a studenti, insegnanti e scuole dispositivi per una didattica maggiormente digitale. A proposito, l'Osservatorio povertà educativa ha evidenziato che gli attuali investimenti possono essere, indirettamente, la manifestazione di «un potenziale ritardo digitale progresso» (Osservatorio povertà educativa, 2020, p. 53).

Infine, la didattica a distanza pone un'ulteriore questione che riguarda la possibilità degli adulti, non solo in termini di tempo, ma anche di capacità, di aiutare i propri figli a seguire le lezioni e a svolgere i compiti quotidiani (Sabatinelli, 2020; Tilli, 2020). Un carico familiare che, tutt'oggi, rimane maggiormente in capo alle madri che, come osserva una assistente sociale nella ricerca di FNAS e CNOAS: «si devono sperimentare in maestre, compagni di gioco, brave cuoche, munirsi di tanta pazienza per gestire le dinamiche familiari e poco spazio per sé» (Tilli, 2020, p. 77). Le condizioni di base sono, ovviamente, molto differenziate, sempre con la stessa conseguenza: il rischio di acuire

ancora di più la povertà educativa di molti bambini e ragazzi già in svantaggio rispetto ai coetanei.

Quali prospettive future?

Il rischio evidenziato dall'Osservatorio povertà educativa è che il distanziamento fisico necessario per fermare il contagio si traduca in un distanziamento sociale

legittimando, dietro esigenze sanitarie reali, le disuguaglianze già esistenti, come fossero inevitabili. (Osservatorio povertà educativa, 2020, p. 15)

Questo rischio è un qualcosa di estremamente reale che va a innestarsi, come ampiamente dibattuto, su una serie di divari esistenti che minano anche in tempi ordinari lo sviluppo e la crescita delle giovani generazioni. La pandemia ha portato a galla tutte le profonde disuguaglianze tra famiglie italiane che possono offrire ai propri figli opportunità estremamente diseguali. Si tratta di disparità che si conoscevano o che avrebbero potuto (e viene da dire “avrebbero dovuto”) essere intuite (Nuzzaci et al., 2020; Tilli, 2020). Molto significativa la metafora usata da Tilli (2020): una porzione di oceano improvvisamente prosciugata che svela la parte di iceberg fino all'attimo prima sommersa. Secondo la ricercatrice l'emergenza ha svelato anche l'inadeguatezza del sistema italiano di supporto alle famiglie che, anche in tempi non pandemici, non è in grado di ridurre le disuguaglianze.

L'aumento del divario educativo avrà conseguenze drammatiche sulle nuove generazioni, specialmente per i minori che si trovano in condizioni di deprivazione educativa e materiale. Questi, più degli altri, correranno il rischio di perdere ulteriori opportunità e prospettive di vita. Inoltre, per quei minori che già frequentavano le lezioni in modo discontinuo ciò potrebbe tradursi in un ulteriore disaffezionamento alla scuola, con il rischio di una crescita dell'abbandono scolastico (Marengo, 2020; Sabatinelli, 2020; Save the Children, 2020). Save the Children (2020) stima che, se non si agisce in modo attento e mirato, il tasso di Early school Leavers²⁴, che nel gli ultimi 5 anni aveva subito una buona riduzione attestandosi attorno al 14-15%, potrebbe schizzare nuovamente ai livelli del 2008 (circa il 20%). Se tutto ciò, nelle ricerche future verrà confermato, potremo dire con certezza di avere fatto un enorme passo all'indietro. Per evitare tale salto nel passato, sarà necessario guardare alla povertà educativa nella sua multidimensionalità con

²⁴ 18-24enni con la sola licenza media che non vanno a scuola e non sono in formazione

un'attenzione tanto alla specificità della biografia del singolo individuo e al contesto di origine, quanto al ruolo del sistema di istruzione e di relazioni sociali in cui lo stesso è inserito (Matutini, 2020). Matutini (2020) propone di pensare a un «pacchetto di misure che coinvolgano simultaneamente e in maniera integrata il sistema di istruzione, la scuola ma anche le politiche urbane, l'ambiente e la cultura» e di «creare delle comunità educanti composte da una pluralità di attori e aperte al territorio in grado di produrre percorsi di capacitazione e promuovere lo sviluppo della riflessività e del giudizio per l'esercizio delle capacità» (p.79), di fatto ampliando le opportunità di scelta di quei minori cresciuti in contesti che ne limitano lo spazio di azione.

2.3 Disabilità

Diversi studi, riconoscono le persone con disabilità o non autosufficienti come particolarmente vulnerabili nell'ambito di un evento disastroso o emergenziale (Sargeant, 2014; Farber, 2007; Wisner et al., 2003). In genere, le ricerche fanno riferimento a catastrofi ambientali o conflitti armati che implicano la necessità di evacuazione. In questi casi, infatti, le persone con disabilità sono maggiormente esposte ai pericoli per la loro ridotta mobilità e per la necessità di ricevere assistenza sociosanitaria specializzata e continuativa. Proprio per questo motivo, la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (Ministero del lavoro, 2009) prevede che gli stati firmatari adottino tutte le misure necessarie per garantire la protezione e la sicurezza delle persone con disabilità in situazioni di rischio. Seppur la diffusione del SARS-CoV-2 non rendendo necessaria un'evacuazione, non ha esposto su questo fronte le persone con disabilità al pericolo, le misure per contrastarne la diffusione hanno avuto un impatto diseguale e particolarmente forte nelle loro vite e in quelle dei loro familiari. In questo paragrafo, a partire da alcune questioni definitorie e dall'analisi del contesto italiano pre COVID, con riferimento al recente volume prodotto da ISTAT e intitolato "Conoscere il mondo della disabilità" (2019), si cercherà di fare luce sulle ricadute negative della pandemia.

2.3.1 *La disabilità prima della pandemia*

Prima di addentrarci in questa forma di vulnerabilità, è necessario definire che cosa si intenda con il concetto di disabilità. La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, 2009) definisce le persone con disabilità come coloro che «presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri». Questo approccio mette in luce la dimensione sociale della disabilità, riconoscendo che essa non dipende esclusivamente dalla presenza di una menomazione e sottolineando che le limitazioni hanno ricadute in diverse sfere della vita. Il concetto di disabilità è spesso associato a quello di non autosufficienza e cioè all'assenza, totale o parziale, delle abilità necessarie a svolgere le azioni essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto altrui. Tuttavia, la presenza di una disabilità non coincide necessariamente con la perdita della propria autosufficienza. Le difficoltà definitorie rendono complesso anche quantificare il fenomeno. L'ISTAT, utilizzando il Global activity limitation indicator, ha rilevato che in Italia l'incidenza delle persone che, a causa di problemi di salute, soffrono

di gravi limitazioni che impediscono loro di svolgere attività abituali è pari al 5,2%, che corrisponde a circa 3 milioni e 100 mila persone, di cui il 70% con disabilità intellettiva o disturbi del neurosviluppo. Incidenza che incrementa all'aumentare dell'età e che è pari al 20% tra gli ultrasessantacinquenni (ISTAT(1), 2019). L'avanzare dell'età, infatti, coincide per molti con un aumento della disabilità e del proprio livello di dipendenza da altre persone. Per questo se nel conteggio si considerano anche le persone non autosufficienti, come gli anziani malati di Alzheimer, si arriva a quasi 4 milioni di persone (ISTAT(1), 2019).

L'assistenza alle persone con disabilità si basa, in Italia, su due pilastri: il sistema di welfare e la famiglia (ISTAT(1), 2019). Il Welfare state interviene prevalentemente con diversi servizi socio - sanitari e socio assistenziali in capo rispettivamente a Regioni e Enti locali, che affiancano trasferimenti di tipo monetario. Per quanto riguarda i servizi, possono essere di tipo residenziale, nel caso di persone con problematiche molto gravi, oltre a servizi semi-residenziali o domiciliari con l'obiettivo di consentire la permanenza in famiglia o nella propria abitazione della persona con disabilità. I trasferimenti monetari hanno, invece, la finalità di compensare la minore capacità di reddito di una persona con disabilità e della propria famiglia. Infatti, la presenza di una persona con disabilità incide sia sulle condizioni economiche, sia sugli stili di vita di tutta la sua famiglia, specialmente in un contesto come quello italiano in cui il welfare continua a basarsi sulla famiglia, e nello specifico sulle donne, per sostenere, curare e assistere i più vulnerabili. Famiglie che, secondo le rilevazioni ISTAT (2019) sono oltre 2 milioni e 300 mila e che, per i loro bisogni specifici, si trovano una condizione di maggiore vulnerabilità. Occuparsi di un familiare con una disabilità, infatti, implica tanto risorse economiche per gli alti costi degli aiuti e delle cure mediche, quanto risorse di tempo e impegno che determinano per i caregiver difficoltà ad entrare nel mondo del lavoro e/o mantenere un'occupazione. A ciò si aggiunge il fatto che, come rileva ISTAT (2019), non sempre «i trasferimenti sono sufficienti a garantire a queste famiglie condizioni di vita analoghe al resto della popolazione» (p. 180).

2.3.2 L'impatto della pandemia sulle persone con disabilità e i loro familiari

La pandemia ha avuto un impatto diseguale con effetti negativi sia nella vita delle persone con disabilità, sia in quella dei loro familiari, determinando nuove forme di isolamento, segregazione e discriminazione.

Innanzitutto, la qualità della vita all'interno delle strutture residenziali è stata pessima durante tutto il periodo di lockdown e non solo. Da un lato, vivere in una struttura residenziale per disabili o in una per anziani ha significato essere esposti maggiormente al contagio; dall'altro le restrizioni alla mobilità hanno determinato un ulteriore isolamento per queste persone, chiuse non solo all'interno della struttura, lontano dai propri familiari, ma anche nelle loro stanze, lontano dagli altri ospiti (Inclusion Europe, 2020). Già il 30 marzo, la Lega per i diritti delle persone con disabilità insieme ad altre associazioni, segnalava la carenza di dispositivi di protezione personale per chi assisteva una persona con disabilità o un anziano, evidenziando che, anche la distribuzione pubblica dei DPI stava dando priorità alle strutture sanitarie, lasciando sprovviste quelle sociosanitarie (LEDHA, 2020). Questa situazione ha condotto a un alto numero di contagi all'interno di queste strutture che, lo stesso Istituto Superiore di Sanità riconosce come luoghi a maggior rischio di microfocolai epidemici e in cui gli effetti dell'emergenza sanitaria da COVID-19 possono essere particolarmente gravi per la presenza di ospiti anziani e con patologie concomitanti. A titolo esemplificativo si riportano i dati riferiti al periodo 18 maggio – 15 giugno (Istituto Superiore di Sanità, 2020), relativi ai casi diagnosticati (10.421) per cui è conosciuto il luogo in cui è stata contratta la malattia (poco più di 1.200). La maggior parte dei contagi, 39,2 % è avvenuta in una residenza sanitaria assistenziale o una comunità per disabili, il 23,3% si sono contagiati in ambito familiare e 5,8% in ospedale o ambulatorio. Ovviamente si tratta di dati che per la difficoltà di raccolta sono parziali e relativi a un periodo di tempo molto breve. Confermano però la denuncia fatta in questi mesi da diverse associazioni (tra cui ANffAS²⁵, FISH²⁶). Lo stesso ISS a giugno scriveva che solo «una raccolta sistematica dell'informazione sul luogo di esposizione permetterebbe una valutazione più accurata dei contesti in cui sta avvenendo la trasmissione della malattia» (Istituto Superiore di Sanità, 2020, p. 9).

²⁵ Associazione Nazionale Famiglie di persone con disabilità intellettiva e/o relazionale

²⁶ Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap

Il benessere e la qualità della vita sono peggiorati, non solo per le persone che vivono in una struttura, ma anche per coloro che, allo scoppio della pandemia, erano al proprio domicilio. L'isolamento è stato, infatti, il fil rouge dell'esperienza vissuta da tutte le persone con disabilità o non autosufficienti e dai loro familiari. Scuole, strutture e centri specializzati chiusi, a cui si aggiungono servizi domiciliari che, in mancanza dei DPI, non sempre hanno potuto continuare. Inclusion Europe (2020), movimento di persone con disabilità intellettiva e dei loro familiari, nel suo rapporto scrive di una situazione insostenibile per milioni di famiglie le quali sono state investite da un onere di assistenza e di sostegno eccessivo che ha creato una situazione mentalmente estenuante e ben oltre le loro forze. A ciò si aggiunge la voce delle circa 1000 persone che hanno aderito e risposto ai questionari dell'indagine "Caregiver e Covid-19" promossa dall'Associazione per la Ricerca Sociale (ARS) e realizzata nell'ambito del progetto "Time to Care" finanziato da Fondazione Cariplo (Associazione per la Ricerca Sociale, 2020). Per quasi il 50% dei rispondenti la pandemia ha aumentato il carico di aiuto, specialmente per quanto riguarda il tenere compagnia e per sopperire alla chiusura dei centri diurni per anziani o disabili e alla riconfigurazione dell'assistenza domiciliare. Inoltre, stando ai dati emersi dalla ricerca alcune famiglie si sono trovate ad affrontare anche l'interruzione del rapporto di lavoro con la badante, per sue dimissioni o per licenziamento, facendo emergere un altro danno collaterale di questa emergenza e cioè il dramma delle lavoratrici domestiche che hanno perso il lavoro e, contemporaneamente, delle famiglie che si trovano senza questo tipo di sostegno, spesso per la paura del contagio. Le risposte ai questionari, si legge nel report della ricerca, raccontano di «famiglie sole, spaesate perché prive di riferimenti» (Associazione per la Ricerca Sociale, 2020). La situazione di estrema difficoltà a cui ha condotto la pandemia viene sottolineata anche dalla portavoce del gruppo "Caregiver familiari comma 255" durante l'audizione informale alla Camera dei deputati (23 settembre 2020). La portavoce evidenzia come la maggior parte dei caregiver non siano stati spiazzati dall'isolamento, da sempre infatti sono «costretti a una vita disegnata sulle e determinata dalle esigenze del proprio congiunto con disabilità», quanto piuttosto si sono sentiti abbandonati dalle istituzioni, trovandosi a sostituire in tutto e per tutto «ogni tipo di figura professionale (...), assistendo inermi all'inesorabile regressione dei propri cari» (CareGiver Familiari Comma 255, 2020). Infatti, in mancanza di stimoli esterni, momenti di socialità e movimento, terapie e servizi, il rischio è quello di assistere a una regressione delle competenze e autonomie acquisite in passato dalle persone con disabilità. Un focus particolare merita il caso dei minori con disabilità intellettiva, per cui

la sospensione della scuola e la DAD hanno rappresentato un'ulteriore discriminazione e difficoltà. La portavoce del gruppo di caregiver sottolinea, inoltre, come la sospensione dei servizi abbia determinato una rinuncia alla propria individualità e a momenti di riposo per le centinaia di migliaia di genitori, fratelli, sorelle e figli che accudiscono un familiare, ma anche nuove difficoltà nel mantenere un'attività lavorativa, in quanto le esigenze dei congiunti non sono differibili. Quest'ultima difficoltà legata al mondo del lavoro è una problematica strutturale presente anche in epoca pre-covid che, come spiegato, pone le famiglie con un componente che necessita di assistenza in una situazione di elevata vulnerabilità. A proposito, in un articolo apparso su Welforum, Barbieri (2020) fa notare come quando si parla dei «migliaia posti di lavoro a rischio a causa della pandemia, si tenda a pensare immediatamente ai settori più colpiti, senza soffermarsi sulle condizioni individuali di ogni singolo lavoratore. A partire da questa considerazione Barbieri restituisce l'immagine di decine di migliaia di persone che hanno a che fare con il mondo della disabilità che faticano a rientrare al lavoro o che lo hanno perso del tutto. Da un lato ci sono i lavoratori che sono anche caregiver, di cui la maggioranza donne; dall'altro vi sono le stesse persone con disabilità, tra cui anche tutte quelle persone per cui erano stati avviati percorsi di inserimento lavorativo o di inclusione sociale. L'espulsione dal mercato del lavoro di queste persone e, allo stesso tempo, la difficoltà nel reinserirsi, rischiano di creare una situazione di povertà diffusa, difficilmente colmabile che, stando alle parole di Barbieri, potrebbe «confinare in un ghetto di strabordante assistenzialismo centinaia di migliaia di persone» (Barbieri, 2020). Il lavoro è solo uno degli ambiti di vita su cui una menomazione può incidere. Ad esso si aggiunge sicuramente il mondo della scuola, duramente coinvolto dalle chiusure e sospensioni previste dal Governo per limitare la diffusione del SARS-CoV-2. In Italia, nell'anno scolastico 2017/2018 gli studenti con una disabilità erano 272 mila²⁷ (ISTAT(1), 2019). La sospensione delle attività didattiche in presenza e le lezioni a distanza costituisce fonte di difficoltà per tutti gli studenti, ma alcuni aspetti possono essere maggiormente problematici per i quasi 300 mila con disabilità intellettive: ad esempio il drastico cambiamento della routine, la tecnologia inaccessibile, la mancanza di supporto. Di fatto, per molti minori con una disabilità è stato impossibile continuare il proprio apprendimento durante la fase di lockdown, con gravi effetti sullo sviluppo e con possibilità di regressione delle capacità acquisite (Inclusion Europe, 2020). Il rientro a scuola, nel mese di settembre, non è andato

²⁷ Individuati tra quegli alunni la cui diagnosi funzionale richiede il supporto alla didattica di un insegnante di sostegno

meglio. Per i genitori le informazioni sono state davvero poche e, ancora più degli altri anni, sono mancati o ci sono stati ritardi nel trovare gli insegnanti di sostegno, così come gli assistenti all'autonomia e alla comunicazione (Inclusion Europe, 2020). In riferimento a ciò, il Gruppo Caregiver familiari comma 255 denuncia un'organizzazione scolastica carente che in molti casi non tiene in considerazione le specifiche esigenze degli studenti con disabilità e che propone come soluzione quella di chiedere alle famiglie di posticipare il rientro a scuola o di ridurre l'orario di effettiva frequenza discriminando e ledendo il diritto all'inclusione e allo studio dei minori con disabilità. Ciò è solo una delle tante dimostrazioni che il gruppo porta a riprova del fatto che, mentre per il resto della popolazione l'inizio della fase 2 ha coinciso con una ripresa, seppur lenta, di tutte le attività, per le persone con disabilità e per i loro familiari non è stato così. Le criticità sono continuate, non solo all'interno della sfera scolastica, ma anche per quanto riguarda i servizi territoriali, punto di riferimento per molte famiglie (CareGiver Familiari Comma 255, 2020; Inclusion Europe, 2020). Non tutti i servizi hanno riaperto e, quando ciò è stato possibile, non è stato a pieno regime con orari, prestazioni e numero di persone ridotto e non è stata prevista una riorganizzazione dei servizi presso il domicilio come copertura delle ore mancanti (CareGiver Familiari Comma 255, 2020).

Di fatto, il carico di cura che ha gravato più che mai sulle famiglie nei mesi nel lockdown, non si è esaurito con l'inizio della fase 2 ma ha continuato a mettere a dura prova la tenuta fisica, psicologica e, probabilmente, anche economica dei nuclei con un familiare con una disabilità. Paura, stanchezza, isolamento, abbandono sono vissuti che hanno segnato le biografie di ogni persona in questi mesi, ma che stanno lasciando dei solchi molto profondi in quelle delle persone con disabilità e di chi, da sempre, si fa carico della loro assistenza quotidiana.

~ P A R T E 2 ~

METODOLOGIA DI RICERCA

La ricerca prende avvio da un mio interesse personale maturato nei primi mesi di lockdown. L'incertezza, che ha caratterizzato il periodo preso in esame, mi ha portata a cercare di definire quello che stava succedendo attorno a me e, allo stesso tempo, essendo prossima all'inizio di un tirocinio professionalizzante, a cercare di comprendere come le trasformazioni in atto si configurassero all'interno dei servizi sociali e quali cambiamenti comportassero nel lavoro quotidiano. La lettura delle esperienze che alcune assistenti sociali stavano vivendo, molte delle quali raccolte in "Le storie... nei giorni del Covid-19" promosso da FNAS e CNOAS (2020), e di alcuni articoli pubblicati da Welforum.it mi hanno guidata nella formulazione delle domande di ricerca. Nell'affrontare tale argomento di ricerca, allo studio della prospettiva socio-antropologica dei disastri e del concetto di vulnerabilità sociale in rapporto all'avvento della pandemia, è seguito un approfondimento della letteratura esistente sul servizio sociale in situazioni di emergenza collettiva (Argento, 2013; Dente, 2007; Di Rosa, 2013 e 2016; Mirri, 2018). Successivamente, ho deciso di porre al centro dell'analisi tre forme di vulnerabilità che la letteratura (Farber, 2007; Hoffman, 2008; Sargeant, 2014; Wisner, Blaikie, Cannon, & Davis, 2003) ritiene esponano a difficoltà maggiori chi le vive, in caso di eventi disastrosi: vulnerabilità economica, minore età e disabilità. A partire da uno studio del contesto pre-pandemico, mi sono mossa verso l'osservazione della trasformazione di ogni specifica forma di vulnerabilità nel panorama sociale odierno, incerto, inedito e in continua trasformazione. In particolare, nel primo caso il focus è stato posto sulla povertà e sulle caratteristiche e dinamiche del mercato del lavoro contemporaneo che, con la pandemia, ha mostrato nuovamente il suo ruolo determinante nell'indirizzare le traiettorie di vita delle persone. Per quanto riguarda la seconda vulnerabilità, l'analisi si è spostata sulla povertà educativa in relazione alla sospensione di tutte le attività educative e scolastiche o al loro slittamento in modalità a distanza. Infine, la disabilità è stata approfondita in relazione all'aumento del carico di cura per le famiglie generato dalla chiusura dei centri diurni e all'isolamento dei loro cari per l'impossibilità di fargli visita in strutture residenziali. Queste tre tipologie di vulnerabilità sociale sono state scelte anche sulla base di un interesse specifico da parte dei soggetti intervistati coinvolti nella ricerca. Infatti, trattandosi di una ricerca di tipo qualitativo, si è sempre cercato di

attribuire ai soggetti un ruolo attivo nella costruzione del sapere e nella definizione dei contorni della ricerca stessa. L'utilizzo di tecniche qualitative è motivato dalla volontà di conoscere più a fondo l'esperienza, il vissuto e il punto di vista dei soggetti coinvolti, con l'obiettivo di vedere la realtà con i loro occhi (Corbetta, 2003).

In questo capitolo, verranno esplicitati rispettivamente gli obiettivi della ricerca, il contesto, i soggetti coinvolti e le tecniche di rilevazione e analisi dei dati.

3.1 Obiettivi

Il SARS-CoV-2 e le misure per contrastarne la diffusione stanno colpendo in modo tutt'altro che democratico la popolazione. È stato evidenziato come i gruppi più vulnerabili siano maggiormente esposti ai rischi sanitari, economici e sociali e come la pandemia stia agendo come lente di ingrandimento e moltiplicatore di fragilità e disuguaglianze. Nei capitoli precedenti, attraverso un approfondimento della letteratura esistente sulla vulnerabilità e sui disastri naturali e una ricerca di studi e articoli recenti che raccontano la realtà di questi mesi, sono state delineate le principali trasformazioni di tre forme di vulnerabilità. A partire da quanto approfondito, questo studio ha, quindi, l'obiettivo di comprendere quali solchi profondi la pandemia stia lasciando nella vita di queste persone e come i servizi sociali stiano riadattando il proprio lavoro o possano attrezzarsi per affrontare una tale crescita di vulnerabilità e fragilità, in un panorama sociale in continua trasformazione, che produce richieste nuove e bisogni sempre più pressanti. Si cercherà di dare forma, voce e visibilità alle storie delle persone più fragili, attraverso lo sguardo dei servizi sociali territoriali, osservatori privilegiati che, durante l'emergenza, hanno conosciuto e raccolto direttamente queste storie. Gli assistenti sociali, infatti, lavorano quotidianamente con la vulnerabilità e, sia per mandato istituzionale, sia professionale, sono chiamati ad agire in contesti emergenziali ascoltando direttamente il «vissuto della gente e prendendo in considerazione come quello che si è verificato cambierà la vita quotidiana, le prospettive e le aspettative per il futuro» (Di Rosa, 2016, p.119).

Cosa è successo dunque nella vita delle persone più fragili da marzo 2020? Come hanno percepito le assistenti sociali queste trasformazioni e come si sono trasformati i bisogni che giungono ai servizi sociali? È stato possibile rispondere alle richieste in un panorama sociale in veloce trasformazione? E, infine, i nuovi o più acuti bisogni hanno richiesto una rivisitazione dei percorsi di aiuto?

A partire da questi interrogativi la ricerca si concentrerà, poi, sulle trasformazioni richieste dal nuovo contesto al lavoro sociale in relazione anche al vissuto emotivo ed esperienziale di singoli professionisti. Come il servizio è riuscito a ripensare sé stesso per svolgere il lavoro ordinario in emergenza e per rispondere ai nuovi bisogni? Qual è la percezione degli assistenti sociali rispetto al proprio lavoro in emergenza? Il rischio e la paura di essere contagiati e/o di essere vettori di contagio, come hanno trasformato gli ambienti e gli spazi di lavoro? E, di conseguenza, come si è modificata la relazione con l'utenza? A oltre dieci mesi dall'inizio della pandemia, quali difficoltà stanno continuando a sperimentare?

La ricerca, da un lato permetterà di rispondere a queste domande conferendo visibilità alle questioni sopra citate e ragionando sul modo in cui l'aumento delle fragilità si è concretizzato nella vita degli utenti dei servizi e nei loro percorsi di aiuto. Dall'altro, condurrà a un approfondimento del lavoro sociale in emergenza, chiedendo e dando la possibilità alle assistenti sociali di raccontare la propria esperienza e il proprio vissuto. Nonostante, infatti, il ruolo fondamentale del servizio sociale professionale nel fronteggiare situazioni calamitose come quella che stiamo vivendo, la letteratura italiana risulta ancora piuttosto scarna a riguardo. Questo momento di crisi potrebbe, dunque, rappresentare un'opportunità di crescita per il servizio sociale se le singole esperienze di ogni operatore vengono raccolte e raccontate, rese pubbliche e fatte oggetto di riflessione in quanto potenziale fonte di "arricchimento" per l'intera professione (Schiavo, 2007). Prendere in considerazione il punto di vista di osservatori privilegiati delle dinamiche sociali, lavorative e professionali in oggetto, permette sia di costruire conoscenze sull'agire professionale in un panorama storico e sociale inedito, sia di arricchire di nuovi punti di vista e riflessioni l'attuale letteratura sul servizio sociale in emergenza. Infatti, nell'incertezza che si è diffusa parallelamente al SARS-CoV-2, la maggior parte dei professionisti, piuttosto che rimanere ferma e non agire, ha ipotizzato e cercato nuove soluzioni e modalità di risposta e intervento, privilegiando quello che Gui (2020) definisce «l'orientamento epistemologico più consolidato nel social work, che non pone la teoria e la pratica in sequenza gerarchica né cronologica ma le fa procedere al contempo nella miscela costante del learning by doing, dell'apprendimento come coinvolgimento nelle pratiche» (p. 52). Lo stesso autore riconosce, infatti, che in una situazione di questo tipo, le assistenti sociali non hanno potuto né dedurre il loro intervento da teorie esistenti, né indurre generalizzazioni empiriche, ma si sono trovate ad abdure ipotizzando modalità

di azione basate sul proprio patrimonio esperienziale. Si tratta, dunque, di una forma di conoscenza, per lo più tacita e implicita, che consente di formulare pensieri che sfuggono dal controllo razionale e su cui non ci si sofferma, ma che consentono di agire velocemente e automaticamente. Per poter apprendere da questa esperienza è, allora, indispensabile creare occasioni di narrazione, descrizione e riflessività esplicita. Ciò richiede, inevitabilmente, anche un impegno delle assistenti sociali a ri-prendere coscienza di quanto è stato fatto e si sta facendo nel lavoro e nell'azione quotidiana sul campo attraverso un processo di riflessione prima, e di concettualizzazione poi (Gui, 2020).

3.2 Contesto e soggetti coinvolti

Il focus della ricerca è sui Servizi sociali comunali che, in questo periodo storico, insieme ai servizi sanitari, sono stati direttamente coinvolti nel sostegno alle persone più vulnerabili, non solo mettendo in pratica le indicazioni arrivate dal Governo centrale o dalle Regioni, ma anche ripensando e adattando con creatività i propri servizi, per continuare ad essere prossimi ai cittadini e alle cittadine (Allegri & Di Rosa, 2020). In particolare, sono stati coinvolti nella ricerca i Servizi sociali dei Comuni dell'Ambito Territoriale di Grumello del Monte, uno dei quattordici ambiti della provincia di Bergamo, la più colpita dalla diffusione del SARS-COV-2 durante la Fase 1. In tale contesto, le difficoltà sociali ed economiche determinate dal lockdown e dalla sospensione delle attività, che hanno caratterizzato tutto il territorio nazionale, si sono intersecate con l'impatto sanitario della pandemia, che in tutta la bergamasca è stato particolarmente intenso e drammatico. Da un punto di vista sanitario, reperire dati precisi relativi al numero di contagi in questo territorio è molto complicato, se non impossibile. Va infatti tenuto conto che, specialmente nella fase 1, i dati ufficiali sottostimavano contagi e decessi per COVID-19: parte della popolazione, infatti, pur avendo i sintomi relativi all'infezione, non è stata sottoposta al tampone e si trovava al proprio domicilio. La ricerca, che prenderà in considerazione il punto di vista delle assistenti sociali che lavorano nei servizi comunali preposti, quindi a diretto contatto con il territorio, restituirà la loro percezione della situazione, anche a livello sanitario.

Analizzare un territorio "epicentro" della pandemia permetterà di considerare alcuni aspetti, più difficili da osservare altrove. Innanzitutto, sarà possibile un focus sul doppio coinvolgimento degli operatori. Durante le prime settimane di pandemia, il senso di smarrimento e la paura di essere vittima o vettori del contagio erano particolarmente forti

in una zona dove il virus correva incontrollato, dove gli ospedali erano quasi al collasso e dove il numero di morti da COVID-19 aumentava esponenzialmente ogni giorno. Qui, i timori e le preoccupazioni personali si intrecciavano alla paura, al senso di solitudine e all'incertezza di ogni cittadino e utente dei servizi, molto più che nel resto d'Italia. Il confronto con gli effetti sanitari del virus era diretto, costante, giornaliero e pervadeva l'esistenza di ogni persona e ogni famiglia. Paura, impotenza e incertezza sono stati sentimenti diffusi in tutta la bergamasca per settimane.

L'Ambito Territoriale in oggetto comprende 8 comuni situati nell'area ad est del capoluogo di provincia, Bolgare, Calcinate, Castelli Calepio, Chiuduno, Grumello del Monte, Mornico al Serio, Palosco e Telgate (Figura 3.1), per una popolazione totale di circa 50.000 persone.

FIGURA 3.1 Comuni dell'Ambito Territoriale di Grumello del Monte



In ogni Comune è presente almeno un'assistente sociale che gestisce in prima persona i servizi relativi alle aree anziani, disagio adulto, disabili, minori e giovani. Inoltre, parte dei servizi è gestita in forma associata dall'Ambito Territoriale. In particolar modo, il Piano di Zona garantisce a livello sovracomunale il servizio tutela minori e affidi, il servizio di assistenza domiciliare minori e gli incontri protetti, il servizio rivolto all'area della prima infanzia, il servizio di inserimenti lavorativi e il servizio di inclusione attività e di supporto alla fragilità.

La decisione di focalizzarsi su una dimensione sopra comunale dipende principalmente da tre fattori. Prima di tutto coinvolgere più comuni comparando esperienze e difficoltà permette di arricchire la ricerca, grazie al confronto tra realtà e punti di vista differenti. In secondo luogo, nella provincia di Bergamo, l'emergenza sociale correlata alla COVID-19 è stata gestita proprio a livello sopra comunale attraverso le Unità Territoriali per l'Emergenza Sociale (UTES), nate durante la pandemia per supportare i Centri Operativi Comunali (COC). Quella di Grumello del Monte è una delle 14 UTES nate nella provincia di Bergamo e gestite dalle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali/Territoriali e dai loro Uffici di Piano, in virtù della loro esperienza ventennale nella programmazione sociale in forma associata attraverso i Piani di Zona (Fondazione della Comunità bergamasca Onlus, 2020). L'UTES dell'Ambito di Grumello del Monte ha svolto nello specifico attività di (*Allegato C*):

- informazione, attraverso l'attivazione da parte dei singoli Comuni (Servizi Sociali o Protezione Civile) e dalla Bottega della Domiciliarità dell'Ambito servizi telefonici di ascolto e informazione ai cittadini per le esigenze sociali;
- sostegno alla fragilità attraverso la consegna della spesa e dei farmaci a domicilio con il supporto dei Comuni, del volontariato, degli esercizi commerciali locali e della Bottega della domiciliarità. Inoltre, sono state previste attività di assistenza domiciliare ai soggetti in condizione di fragilità e ai soggetti in dimissione dall'Ospedale per COVID-19.
- Reperimento e consegna dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) agli operatori sociali e di volontariato impegnati nella gestione dell'emergenza e nell'assistenza alle persone.

Infine, ma non di minore importanza, mantenere il focus su una dimensione più ampia rispetto al singolo Comune permette di garantire il rispetto della privacy e l'anonimato delle persone coinvolte nella ricerca.

Nel mese di Ottobre 2020, ho contattato tutti gli 8 Comuni dell'Ambito Territoriale tramite mail diretta all'assistente sociale, al responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali e/o all'Assessore alle politiche sociali. Tre assistenti sociali, che per tutelarne l'anonimato identificheremo con le sigle AS1, AS2 e AS3, hanno deciso di prendere parte alla ricerca. L'assenza di un campione statisticamente rappresentativo non è da considerarsi un vizio di questo studio poiché, in quanto ricerca qualitativa, non mira alla generalizzazione dei

risultati, ma a quella che Corbetta (2003) definisce come «rappresentatività sostantiva»; privilegia, infatti, l'approfondimento, inteso come conoscenza profonda di situazioni mirate, vissuti e punti di vista personali.

Al riscontro positivo da parte degli operatori, ha fatto seguito un incontro preliminare al momento delle interviste, in presenza o a distanza, di presentazione degli obiettivi e del disegno della ricerca. In quell'occasione si è anche data la possibilità agli operatori di evidenziare particolari forme di vulnerabilità emerse sul proprio territorio e, dal loro punto di vista, meritorie di un approfondimento. Tale incontro ha condotto, quindi, alla decisione finale di focalizzarsi sulle tre forme di vulnerabilità descritte in precedenza.

3.3 Rilevazione e analisi dei dati

La rilevazione dei dati che, come anticipato, ha fatto uso di tecniche di tipo qualitativo, può essere schematicamente suddivisa in due fasi che hanno visto coinvolte le tre assistenti sociali che hanno aderito al progetto di ricerca e che sono avvenute rispettivamente nel mese di Dicembre 2020 e Gennaio 2021.

La prima fase ha avuto come obiettivo la raccolta di dati in merito alle trasformazioni delle tre forme di vulnerabilità prese in considerazione. Con questo fine, è stato preventivamente chiesto alle operatrici di fare una riflessione rispetto ai casi da loro seguiti e di selezionarne uno per ogni forma di vulnerabilità oggetto della ricerca. È stato esplicitamente chiesto alle assistenti sociali di individuare dei casi impattati significativamente dalla pandemia e, nello specifico, dalle misure anti-contagio e per cui è stato necessario sospendere, modificare o rivisitare il progetto di aiuto in essere. A questa riflessione personale è seguito un incontro individuale, in presenza presso i tre uffici, di poco più di un'ora. Le interviste, semi strutturate e narrative, nonostante la predisposizione di una traccia (*Allegato D*), hanno lasciato i testimoni privilegiati liberi di esprimersi; le domande, infatti, sono state limitate allo stretto indispensabile per avviare e orientare la conversazione. L'elevata flessibilità di questa tecnica di ricerca, ha consentito di indagare in profondità il loro punto di vista modificando, quando necessario, l'ordine con cui affrontare i vari argomenti. L'intervista è stata strutturata in due parti. La prima, maggiormente introduttiva, ha richiesto alle assistenti sociali una panoramica sull'organizzazione del singolo comune durante le diverse fasi emergenziali, per rispondere alle esigenze sociali della popolazione. In particolare, il focus è stato posto sull'attivazione dello smart working, sull'emergere di nuovi bisogni e sulla gestione dei

buoni spesa per l'emergenza alimentare. L'incontro è poi proseguito con la seconda parte dell'intervista: la ricostruzione dei tre casi individuati. Ai soggetti è stato richiesto di partire dall'analisi della situazione pregressa per poi focalizzarsi su due passaggi fondamentali dell'emergenza: il lockdown e la successiva riapertura, ossia la gestione ordinaria dell'emergenza. La traccia (*Allegato E*) pur lasciando libertà nel racconto dei casi, si è basata sulla divisione ben definita dei due periodi di tempo e su alcuni temi specifici. Nel dettaglio, l'attenzione è stata posta sui nuovi bisogni emersi, sulle risposte del servizio e sulle conseguenze a lungo termine nel progetto di vita del singolo individuo o del nucleo familiare protagonista del racconto.

Per la seconda fase di rilevazione dei dati è stato organizzato un focus group, della durata di un'ora e mezza, con l'obiettivo di arricchire l'analisi con nuovi dati e approfondire questioni comuni emerse durante le interviste individuali, riguardanti nel dettaglio le trasformazioni del lavoro sociale in epoca pandemica e i vissuti emotivi ed esperienziali delle professioniste. L'intervista focalizzata di gruppo, a partire da una analisi preliminare delle interviste individuali, ha indagato maggiormente le esperienze soggettive delle tre operatrici soffermandosi sulle loro definizioni personali dell'emergenza vissuta. La dimensione collettiva di questa tecnica di rilevazione ha consentito di raccogliere una grande quantità di informazioni in un unico incontro, grazie alla compresenza di una pluralità di punti di vista e definizioni in merito alla stessa situazione (Bernardi, 2005; Cataldi, 2009). Il confronto diretto tra le tre partecipanti di un focus group da un lato consente di attivare «il ricordo di dettagli dimenticati e di aspetti personalmente non considerati» (Cataldi, p 14), dall'altro costringe anche i partecipanti a chiarire dentro di sé il proprio pensiero prima di spiegarlo agli altri, esplicitando tutti gli aspetti, anche quelli normalmente sottovalutati perché ritenuti evidenti o scontati (Cataldi, 2009). Queste due caratteristiche delle interviste focalizzate sono state particolarmente utili nel caso specifico: tutte le tre assistenti sociali, come si approfondirà nella parte relativa ai risultati, durante gli incontri individuali hanno esplicitato un'evidente difficoltà nel fare mente locale e nel raccontare i mesi del lockdown descritti come un periodo di “buco”, “vuoto completo” e “ricordi sfumati”. Dover esplicitare agli altri il proprio pensiero e narrare il proprio vissuto obbliga a fare chiarezza dentro di sé e, quindi, a riprendere coscienza del proprio agito. In questo modo si giunge a una concettualizzazione dell'esperienza e del proprio operato, trasformando quella che era una forma di conoscenza tacita e maggiormente personale, in una esplicita e condivisa. «Ogni gruppo»,

infatti, «dà luogo a una propria visione condivisa della realtà e soltanto sulla base di questa possono essere correttamente interpretate le informazioni raccolte» (Cataldi, 2009, p. 15). Questo avviene anche se, come nel caso in questione, si tratta di un gruppo formato da partecipanti che già si conoscevano. Le assistenti sociali lavorano, infatti, in uno stesso Ambito Territoriale e spesso si trovano a confrontarsi e collaborare in equipe. Tuttavia, è solo al termine della seduta che il gruppo si sarà davvero affermato grazie all'interazione tra tutti i partecipanti e il moderatore (Cataldi, 2009)

A causa di un riacutizzarsi dell'emergenza sanitaria tra dicembre 2020 e gennaio 2021 e la relativa difficoltà di organizzare un incontro in presenza, il focus group è avvenuto online, per mezzo della piattaforma Google Meet. Nonostante i limiti relativi alla difficoltà di un'interazione a distanza, la dimensione virtuale, anche in questo caso, è stata l'unica soluzione possibile per poter comunque continuare con questa fase di ricerca. Come per l'intervista individuale, anche quella focalizzata di gruppo ha seguito una traccia (*Allegato F*) che è stata adattata all'evolvere della discussione. Dopo un brainstorming iniziale che ha chiesto alle partecipanti di indicare alcune parole che rappresentassero per loro l'esperienza e la gestione del lavoro in emergenza, l'argomento principale è stato indagato attraverso cinque sotto-argomenti: la sovrapposizione delle urgenze e del lavoro ordinario, nuovi utenti e nuovi bisogni; ri-ambientamento in spazi che si sono modificati o che si sono spostati nel virtuale; la gestione delle paure e dei timori; le principali difficoltà attuali.

Le discussioni sono state trascritte integralmente e in modo fedele, riportando ogni passaggio delle interviste. Inoltre, al termine delle interviste sono state aggiunte anche alcune annotazioni, in quanto alcuni soggetti, una volta spento il registratore, hanno comunque riferito considerazioni interessanti, risorsa preziosa per la ricerca in fase di analisi. La trascrizione ha consentito, in un secondo momento, di analizzare in maniera approfondita ogni incontro e di utilizzare dei passaggi cruciali come citazioni nella parte di presentazione dei risultati, senza il rischio di mal interpretare il punto di vista dei partecipanti. Inoltre, i nove casi raccontati dalle assistenti sociali sono stati riscritti (*Allegato G*) omettendo tutti quei dettagli che avrebbero potuto, in qualche modo, rendere riconoscibile l'utente o l'assistente sociale e sono consultabili in allegato a questa tesi. La lettura preliminare delle storie di queste nove famiglie può essere utile per una migliore e più chiara comprensione del prossimo capitolo.

RISULTATI

4.1 Aumento delle vulnerabilità e percorsi di aiuto sospesi

Il tentativo di trovare una risposta agli interrogativi che hanno guidato questa ricerca ha implicato la necessità di analizzare, più da vicino, proprio le storie di quelle persone che, stando all'evidenza teorica, hanno sofferto e stanno soffrendo maggiormente l'impatto della pandemia. Seppure non sia stata sentita direttamente la loro voce, il punto di vista privilegiato di chi lavora nei servizi sociali comunali ha consentito di comprendere come i bisogni, le necessità, le risorse e gli obiettivi di queste famiglie, ma anche dei servizi stessi, si sono modificati e come stanno cambiando dall'inizio della pandemia ad oggi (Gennaio 2021).

Nell'Ambito Territoriale in oggetto, Grumello del Monte (BG), le assistenti sociali hanno rilevato un aumento delle richieste di aiuto e del carico di lavoro quotidiano, sia nella fase di lockdown, che in quelle seguenti, a causa di un generalizzato aumento e peggioramento delle situazioni di fragilità, e della successiva e necessaria revisione dei progetti di aiuto.

L'intensa diffusione del SARS-CoV-2 in questa area geografica e il lockdown nazionale hanno fatto emergere nuovi bisogni e hanno portato persone mai conosciute dai servizi sociali a chiedere un aiuto, sia in relazione ad urgenze sanitarie, ad esempio la consegna dei farmaci a domicilio o la ricerca di bombole di ossigeno, sia in relazione al peggioramento della propria condizione economica e difficoltà nel soddisfare i bisogni primari. Non solo, questi bisogni nuovi e diversi nel loro modo di declinarsi sono propri anche delle persone già in carico. In più, le chiusure, sospensioni o rallentamenti di servizi e progetti, come per esempio attività educative extrascolastiche, Centri Diurni Disabili (CDD), inserimenti lavorati o socio-occupazionali di giovani con disabilità ecc. hanno acuito le difficoltà dei nuclei familiari rendendone più complicata la presa in carico e peggiorando anche situazioni che, nelle loro fatiche e vulnerabilità, avevano trovato un equilibrio. Equilibrio raggiunto anche grazie alla relazione di fiducia instaurata con l'assistente sociale di riferimento e a percorsi di aiuto co-costruiti nel tempo e che le misure per contrastare la diffusione del nuovo coronavirus, unite alla paura del contagio, hanno rovesciato e spezzato. L'insicurezza pre – esistente e diffusa nella società contemporanea è stata trasformata in una totale (o quasi) assenza di risorse e capacità

adeguate ad affrontare il complicarsi delle condizioni di vita. Infatti, se anche in un primo momento i protagonisti delle storie raccontate sembrerebbero aver attivato le proprie risorse personali e familiari, il prolungarsi dello stato di emergenza e delle chiusure, le ha rese insufficienti nel lungo periodo.

L'estate è stata vissuta come un periodo di lenta ripresa. La riapertura di numerose attività, in primis lavorative, ha fornito ad alcune famiglie la possibilità di soddisfare autonomamente i propri bisogni primari. Inoltre, la possibilità di effettuare anche attività all'aperto e le misure di contenimento via via allentate hanno permesso di avviare nuovi progetti e riprendere quelli sospesi, alleviando situazioni che non erano più sostenibili. Non solo, l'estate ha anche coinciso con la riapertura della possibilità di incontrare le persone, senza il filtro costituito dallo schermo di un pc o di un cellulare, riducendo notevolmente le difficoltà relative a un mondo virtuale che non per tutti è di facile accesso, ma anche eliminando quell'ossimoro costituito dall'incontro a distanza. Tuttavia, la seconda ondata e le conseguenti nuove chiusure autunnali hanno portato a ulteriori sospensioni e criticità che, in molti casi, non hanno consentito un ritorno allo status quo iniziale. Molti nuclei familiari, anche a distanza di mesi, non hanno ritrovato quell'equilibrio faticosamente conquistato prima della pandemia e altri hanno continuato a soffrire di un costante peggioramento del loro benessere fisico, psichico e sociale.

Nei prossimi paragrafi cercherò di esplicitare quanto appena affermato aiutandomi con alcuni esempi relativi ai 9 casi raccolti. Come già anticipato, per chiarezza, le tre forme di vulnerabilità, anche in questo capitolo, rimarranno separate. Dalle storie è però evidente che, in molti casi, fragilità diverse coesistono, si intersecano e si moltiplicano, dando vita a una condizione di maggior vulnerabilità. Ad esempio, la precarietà economica nel Caso n°1 si riflette anche in una povertà di strumenti educativi con una ricaduta nelle opportunità offerte ai figli. Allo stesso modo una condizione di povertà educativa a livello familiare, associata alla prolungata didattica a distanza e alle continue interruzioni delle lezioni in presenza nel periodo autunnale, ha avuto ricadute maggiori nella vita di bambini con forme di disabilità. Per esempio, il minore del Caso n°6 affetto da una forma di autismo ad alto funzionamento e da un disturbo oppositivo provocatorio, la cui famiglia in fatica nell'accettare la sua diagnosi e nel gestirlo, anche quando le lezioni erano in presenza, non sono riusciti a mantenere una routine, lasciando il minore intere giornate sul divano, a giocare alla playstation o al pc, perdendo completamente un riferimento educativo.

4.1.1 Povertà economica

Nei capitoli precedenti, è già stato dimostrato come le misure per contenere la diffusione del SARS-CoV-2 abbiano causato un importante incremento delle situazioni di difficoltà e incertezza economica, sia a scapito di coloro che, già in precedenza, sperimentavano una condizione di profonda vulnerabilità, sia di chi godeva di una buona stabilità finanziaria. La Fase 1, con le chiusure generalizzate, la sospensione della stragrande maggioranza delle attività, la cassa integrazione e altre misure a sostegno della popolazione che faticavano ad arrivare, aveva lasciato decine di migliaia di famiglie con una scarsa liquidità o con redditi da lavoro e entrate economiche notevolmente ridotte, se non azzerate, rendendole incapaci di fronteggiare il pagamento dell'affitto, delle spese alimentari e delle utenze e, di fatto, limitando la loro possibilità di mantenersi. Nel loro lavoro quotidiano le assistenti sociali dell'Ambito di Grumello del Monte hanno osservato queste dinamiche che si sono tradotte in bisogni da loro definiti «*più emergenti e concreti*» (A.S. 3 – intervista individuale) relativi proprio all'impossibilità materiale di soddisfare i propri bisogni primari. Necessità che, senza dubbio, i servizi sono abituati ad affrontare anche nell'ordinario ma che, con la pandemia, sono diventate più acute e più diffuse, declinandosi in modo diverso dal passato. È il caso, ad esempio, della spesa e dei pacchi alimentari che, in lockdown, dovevano essere consegnati direttamente al domicilio. Molte persone, infatti, non solo si trovavano in difficoltà economiche ma erano anche in quarantena perché positivi o perché sospettavano una positività al SARS-CoV-2 che, in quel periodo, si stava diffondendo nell'intera provincia di Bergamo senza controllo. In tutta questa analisi, infatti, è impossibile non tenere conto del fatto che l'emergenza è stata in primis sanitaria e che, specialmente all'inizio, quello era l'aspetto maggiormente tenuto in considerazione. A bisogni di questo tipo, come si può leggere nell'estratto del focus group qui sotto, i servizi hanno risposto nell'immediatezza con interventi “prestazionali” che tamponassero la situazione di emergenza vissuta dal cittadino/a.

Durante il lockdown, secondo me, [il lavoro] era più prestazionale, passami il termine, cioè a domanda, risposta. C'erano tante domande, ma risposte anche molto concrete. Per cui quello che si diceva prima, quando le persone hanno ricominciato ad uscire, la spesa è rientrata, non è stato più un bisogno che si è protratto nel tempo (...) interventi mi viene proprio più prestazionali.

Assistente sociale 3 – Focus Group

Tra questi interventi si inseriscono i Buoni Spesa, una soluzione «a goccia e al momento» (AS3- intervista) che, pur riuscendo nell'obiettivo di sostenere alcune famiglie, resta un tantum e, quindi, incapace di mantenere a galla quelle situazioni dove l'assenza o la forte riduzione del reddito si sono protratte oltre il periodo di lockdown, arrivando, per alcuni, a proseguire tutt'oggi. Un'erogazione quella dei Buoni Spesa che se da un lato ha occupato gran parte del lavoro quotidiano delle assistenti sociali in quella fase, generando un carico di lavoro molto elevato, dall'altro lato, però, ha concesso di intercettare e agganciare famiglie in difficoltà sconosciute al servizio sociale. Per la maggior parte di questi nuclei, le difficoltà economiche erano legate proprio a quel singolo frangente e non hanno determinato sul lungo periodo una reale presa in carico. Probabilmente, durante l'estate, la ripresa delle attività, la riapertura della maggioranza delle ditte e il pagamento della cassa integrazione hanno riassorbito alcuni bisogni. Infatti, nonostante le numerose fatiche e nonostante non sia possibile parlare di una avvenuta ripartenza sul piano economico, con la fine del lockdown, queste famiglie sono «sparite» (AS1- intervista individuale) e non si sono più rivolte al servizio. Differente è, invece, la questione per chi era occupato in settori ancora oggi fermi o che hanno ricominciato a singhiozzo e per chi sperimentava, già prima delle chiusure, una condizione di vulnerabilità: ne sono esempio tutti i tre casi presentati relativi alla povertà economica.

In quella fase (ndr. Fase 1) di richieste di buoni spesa ne sono arrivate tante, circa 120/130. Alcune richieste da parte di persone mai conosciute al servizio. Però sono persone conosciute in quella fase lì e poi sparite. Non sono più tornate al servizio, se non in minimissima parte. Non so.. tra le persone non conosciute al servizio, ne sono rimaste agganciate un paio. Il bisogno era proprio relativo a quello specifico momento poi, evidentemente, la maggior parte è riuscita a reinserirsi nel mercato del lavoro, grazie anche alla riapertura delle ditte o all'arrivo della cassa integrazione e sono riusciti a proseguire. I pochi rimasti agganciati, sono persone che già vivevano una situazione di fragilità [...].

Assistente sociale 1 – intervista

È bassa la percentuale di persone che hanno avuto una riduzione del reddito e poi sono ritornate [a chiedere aiuto] e sono attualmente in carico. Alcuni sì, hanno un pochino ripreso.

Assistente sociale 2 – intervista

Due esempi si possono trovare nei casi n° 2 e n° 3, in cui il bisogno economico non è rientrato dopo il lockdown, ma è andato acuendosi nel tempo, specialmente in seguito alle chiusure del periodo autunnale/invernale. Entrambi i casi raccontano di due famiglie il cui unico reddito da lavoro proveniva da un settore fortemente colpito dalle chiusure e che, a distanza di un anno, vivono ancora pesanti difficoltà economiche. Il primo caso racconta di una famiglia che mai avrebbe pensato di trovarsi nella condizione di dover chiedere un aiuto esterno e che, per questo, ha fatto anche fatica nell'avvicinarsi ai servizi ma, *“non c'erano proprio alternative”*, afferma l'assistente sociale che li segue (AS2 – intervista). La famiglia, infatti, si manteneva grazie alla rendita, venuta meno durante il lockdown, di una piccola attività autonoma nel campo della ristorazione. L'assistente sociale ha conosciuto il nucleo grazie alla domanda per i Buoni Spesa senza una vera presa in carico anche perché, nel periodo estivo, il nucleo non ha più ricontattato il servizio. Come già accennato, infatti, le riaperture estive hanno permesso a molte famiglie di tirare un respiro di sollievo, ma le nuove chiusure a inizio novembre, sommate anche ai pochi risparmi ormai terminati, sono stati la *“mazzata finale”* (AS2 – intervista). Il secondo caso racconta, invece, di una famiglia composta da mamma, papà e tre figli piccoli, con un unico reddito da lavoro subordinato proveniente dal settore dell'allestimento fieristico. Un settore di cui l'assistente sociale ignorava l'esistenza sul proprio territorio di lavoro, ma che essendo totalmente fermo da inizio marzo 2020 e, con una prospettiva di ripartenza almeno dopo i prossimi 4-5 mesi (probabilmente non prima dell'estate 2021) ha portato più di una famiglia a chiedere un aiuto al proprio Comune. Questi due nuclei familiari sono accomunati da alcuni elementi che, in letteratura, abbiamo visto essere noti per determinare, con maggiore probabilità, una condizione di deprivazione economica. Elementi che le due famiglie condividono con molti nuclei che sono stati travolti dalle conseguenze della pandemia. Si riporta, a questo proposito, la descrizione della *“famiglia tipo”* intercettata dai servizi in epoca pandemica.

Famiglie senza problemi pre covid che rimangono bloccate per la questione lavorativa. Per cui famiglie con minori, monoreddito dove, chiaramente, la mancanza di busta paga dell'unico percettore di reddito, comporta tutta una serie di fatiche non indifferenti. Spesso famiglie in affitto, per cui i proprietari di casa, non sempre flessibili, che chiedevano che almeno una buona percentuale venisse versata. Situazioni, che continuo

a sentire in questo periodo perché le sto tenendo un po' monitorate, con delle fragilità economiche e non solo, nel senso con diversi tipi di fatiche.

Assistente sociale 3 – intervista

Entrambe le famiglie, infatti, sono numerose e/o composte da coppie giovani con due o più figli minori conviventi che possono contare su un unico reddito da lavoro. Se nel caso n° 2, la famiglia prima del lockdown non aveva particolari difficoltà economiche, ma anzi sembrava avere una buona stabilità economica e un certo tenore di vita, diversa era la condizione del nucleo del caso n°3. Quest'ultimo, infatti, sembrava essere al limite già prima dell'esplosione della pandemia.

CASO 3

È una situazione di fragilità sociale, generazionale, non in carico. (...). Una situazione che con l'unico reddito galleggiava perché, in questo caso, galleggiava!

Questa, ecco, è una famiglia che non era conosciuta ma che, poi, ricostruendo vari passaggi, era lì. Era un po' sul confine.

Assistente sociale 3 – intervista

Si potrebbero collocare i membri di questa famiglia tra coloro che la letteratura definisce “quasi poveri” o “poveri in giacca e cravatta” (EURISPES, 2008). Persone non al di sotto delle più note soglie di povertà ma che vivono costantemente in un equilibrio precario su quel “piano inclinato” (Doppio, 2009) che li fa lentamente scivolare verso la povertà o una condizione di indigenza; persone estremamente vulnerabili che, quindi, rischiano maggiormente in caso di eventi disastrosi. Questa storia dà voce alle tante simili che, da marzo 2020, hanno visto “il piano inclinato” diventare sempre più ripido e scivoloso giorno dopo giorno.

A sostegno di queste famiglie, in aggiunta ai servizi sociali e oltre quello che gli stessi sono in grado e hanno avuto la possibilità di fare, c'è stata una forte attivazione e solidarietà da parte del terzo settore e di privati cittadini che, come si vedrà più avanti, ha sorpreso tutte e tre le assistenti sociali intervistate. In particolare, specialmente per quanto concerne il soddisfacimento dei bisogni alimentari, i diversi sportelli parrocchiali/Caritas presenti sul territorio sono stati in grado di intercettare bisogni, convogliare la solidarietà dei singoli cittadini e fornire aiuti concreti e materiali anche nel lungo periodo. In questo

modo hanno sopperito anche alle mancanze del settore pubblico e dei servizi formali, come ha spiegato un'assistente sociale durante l'intervista di gruppo.

Dove non arrivava il servizio formale, quindi in tutto, perché oggettivamente siamo arrivate veramente in poco, è arrivata tutta la parte informale.

Assistente sociale 3 – Focus group

Proprio la necessità di sostenere persone in condizione di vulnerabilità economica anche oltre la fase acuta dell'emergenza, ha condotto le assistenti sociali ad agganciare nuove famiglie a questi sportelli. Ne è un esempio il caso n°3 dove la presenza di minori, anche molto piccoli, e la consapevolezza che le fatiche economiche non si sarebbero risolte nel breve periodo, hanno reso evidente la necessità di un sostegno prolungato nel tempo, quanto meno rispetto all'acquisto di generi alimentari.

CASO 3

Nel caso specifico, questa famiglia ha avuto diritto al contributo per i buoni spesa ma l'ho poi agganciata anche con il servizio della Caritas. Soprattutto perché avendo un bambino così piccolo, gli accessori della primissima infanzia, gli omogeneizzati, costano un sacco di soldi. Anche perché il buono alimentare è un buono una tantum, per cui finito quello, le bollette vanno avanti lo stesso, l'affitto va avanti lo stesso e le varie cose non è che si interrompono. Per cui li ho poi agganciati a quel servizio. Hanno avuto buoni supporti anche da questo punto di vista.

Assistente sociale 3 – intervista

La letteratura, così come le assistenti sociali intervistate, attribuisce, in questa situazione, un ruolo cruciale al mercato del lavoro che offre posizioni sempre più instabili, precarie e a bassa remunerazione, rendendo vulnerabile anche chi ha effettivamente un'occupazione e un reddito da lavoro. Non solo, le assistenti sociali individuano anche una difficoltà diffusa nell'inserirsi o re-inserirsi all'interno del mercato odierno che richiede estrema flessibilità, ma anche alta specializzazione e competenze. Un'assistente sociale nell'intervista individuale ha, infatti, evidenziato che alcune delle persone prese in carico a causa del lockdown e tutt'ora seguite vivevano già una certa instabilità lavorativa, caratterizzata da contratti a termine rinnovati di settimana in settimana che, scaduti in periodo pandemico, non sono più stati rinnovati.

I pochi rimasti agganciati sono persone che già vivono una situazione di fragilità, con contratti tramite agenzie e cooperative, rinnovati di settimana in settimana o mese, quando andava bene. Chiusa quella possibilità lì, non sono più riusciti a rientrare. La fatica è proprio poi quella di riuscire a reinserirsi in un mercato che, poi sicuramente, è cambiato, instabile, sempre più selettivo. La richiesta di competenze diventa sempre più alta, oltre a una diminuzione dell'offerta di lavoro, con meno posti che richiedono competenze generiche o l'assenza totale di competenze e la disponibilità alla formazione sul campo.

Assistente sociale 1 - intervista

Queste difficoltà sono ulteriormente amplificate per le donne, le quali continuano ad essere, in molti casi, le uniche intestatarie del lavoro di cura e alle quali viene chiesto di conciliare working and mothering. Ranci (2007) individua in ciò una delle 4 aree di criticità diffuse nella società contemporanea che lo portano a definire il concetto di vulnerabilità. Una vulnerabilità che ha conseguenze negative sulla partecipazione femminile al lavoro, impendendo la diffusione di un modello familiare dual earner e, quindi, esponendo maggiormente alla povertà le famiglie con figli più piccoli. Come è già stato detto, infatti, le famiglie monoreddito sono tra quelle che l'emergenza sanitaria ha fatto scivolare nell'indigenza con più facilità. Non a caso in tutte tre le storie che le assistenti sociali hanno deciso di raccontare le protagoniste femminili, per scelta o per mancanza di alternative, non lavoravano prima del lockdown e non lavorano tutt'ora. Il primo caso narra di una donna straniera che non possiede capacità e competenze (a partire dalla lingua italiana) spendibili nel mondo lavorativo di oggi; la seconda di una donna che in passato lavorava ma che, da qualche tempo, aveva deciso di stare a casa per motivi di salute e per seguire le due figlie. E, infine, la donna del terzo caso è giovane con tre figli e, probabilmente, non ha mai lavorato. Vorrei soffermarmi su quest'ultimo caso (n°3) perché è, forse, quello che meglio racconta quanto la difficoltà nella conciliazione tra mothering and working esponga alla vulnerabilità. È già stato anticipato come la famiglia che, fino a prima del lockdown, "galleggiava" con un unico reddito, si sia trovata in una condizione di povertà per la sospensione dell'attività lavorativa del marito. A ciò va aggiunto che, nel periodo estivo, la donna ha trovato un'occupazione come addetta alle pulizie ma che, dopo poco tempo, ha dovuto rinunciarvi per riuscire a gestire i tre figli piccoli a casa. I servizi per la prima infanzia, pur esistendo sul territorio comunale, sono paritari e, quindi, con dei costi, difficili da affrontare per questo tipo di famiglie.

CASO 3

Durante l'estate lei aveva trovato un lavorino nelle pulizie, ma con tre figli piccoli, questi chiedevano... Perché il settore delle pulizie, per esempio, è un settore che ha avuto parecchio lavoro con tutta la riapertura e le sanificazioni. Però chiedevano orari che per lei erano comunque difficili da gestire con i bambini.

Poi anche lì, noi abbiamo un nido e una scuola dell'infanzia che sono paritarie e che hanno, comunque, chiaramente, dei costi. (...). Però anche lì, finché lei ha questa bambina, così piccola, a casa e non ha nessuno che gliela tiene, non può andare a lavorare. È vero che lui adesso è a casa ma, in prospettiva, quando rientrerà al lavoro, gli altri due sono a scuola e quindi hanno una copertura oraria di un certo tipo... e quelle sono politiche per la famiglia in generale che, però, se non vengono conteggiate è un po' difficile, poi, fare un pensiero sulla prospettiva di come costruire dei progetti di vita. Perché la conciliazione lavoro e famiglia è importante e fondamentale.

Assistente sociale 3 – intervista

Come conseguenza del difficile, in alcuni casi impossibile, inserimento nel mercato del lavoro formale, esiste tutta una fascia di lavoratori inserita nell'economia sommersa. Le motivazioni possono essere differenti ma, in ogni caso, il lavoro in nero se da un lato può essere un'opportunità per mantenere sé stessi o la propria famiglia, dall'altro è, per definizione, incerto, privo di sicurezze e tutele. Durante la Fase 1, e nelle successive zone arancioni e rosse, ciò ha determinato l'impossibilità di recarsi sul luogo di lavoro e contemporaneamente una difficoltà nell'accedere ad ammortizzatori sociali. Inoltre, alcuni settori molto sviluppati nell'economia sommersa, ad esempio quello delle pulizie e della cura e assistenza agli anziani, sono a contatto diretto con altre persone o nelle abitazioni private, con la conseguenza di uno stop quasi totale di questo tipo di attività legato alla paura del contagio. Ad esempio, la donna del Caso n°1 così come, con molta probabilità, la giovane del Caso n°3, svolgevano attività di pulizie presso case private in modo da integrare il reddito familiare con un'ulteriore entrata economica. Le famiglie presso cui le due donne svolgevano le pulizie, come è facilmente intuibile, hanno preferito sospendere questo rapporto lavorativo che in un anno non è ancora ripreso. Infatti, come abbiamo evidenziato precedentemente, il carattere sanitario di questa emergenza e la paura, specialmente in un territorio come la provincia di Bergamo, epicentro europeo della pandemia, hanno avuto e continuano ad avere un ruolo determinante nelle scelte sia di singoli cittadini, sia delle istituzioni

CASO 1

Lei, per esempio, aveva anche un piccolo lavoretto di pulizia presso una famiglia e questo lavoretto si è chiuso. Perché giustamente la famiglia ha detto: “tu con il Covid non entri!” e non è ancora rientrata a fare l’attività di pulizie. Perché le famiglie da un certo punto di vista si tutelano e hanno chiuso anche questa possibilità

Assistente sociale 1 - intervista

CASO 3

Il lavoro nero è inutile che facciamo finta che non c’è. Magari questa donna è una che da qualche signora a fare le pulizie mi immagino che lo fa, ma non in questo periodo. Perché in questo periodo non ti apre nessuno la porta, giustamente. Probabilmente, era la signora della casa accanto, portava la bambina e riusciva ad organizzarsi il suo tempo. Anche questa è una penalizzazione che, comunque, c’è stata...perché possiamo dirci che non deve esserci lavoro nero, raccontiamoci quello che vogliamo, ma c’è.

Assistente sociale 3 - intervista

Dalle interviste è emersa un’ulteriore questione che preoccupa le assistenti sociali; questione per ora latente, che non si mostra in tutta la sua drammaticità ma che rischia di esplodere: l’emergenza abitativa. La povertà economica, che abbiamo detto essersi ampiamente diffusa toccando fasce della popolazione, fino ad ora, ritenute “al sicuro”, ha acuito le difficoltà nel fronteggiare il pagamento dei canoni di locazione anche per coloro che, tale problema non l’avevano mai vissuto. Per l’effettiva impossibilità di onorare il pagamento dell’affitto, infatti, molti inquilini, in questi mesi, sono diventati morosi. Lo Stato, a partire da marzo 2020, ha bloccato l’esecuzione degli sfratti, prolungando tale provvedimento nel tempo e, per ora, fino a giugno 2021. Questo fermo, non significa che le situazioni non stiano peggiorando. Anzi, al contrario, molte famiglie stanno accumulando mesi di affitto non pagati e, in linea con quanto emerso fin qui, non sono solo le famiglie che in passato non pagavano regolarmente, quelli che un’assistente sociale chiama “*casi noti*” (AS3 – intervista), ma anche situazioni nuove. La stessa assistente sociale evidenzia che, se fino ad un anno fa, era possibile fare una stima delle famiglie che potessero avere bisogno di un aiuto rispetto all’alloggio, oggi questa stima è impossibile da fare.

AS3: Anche perché adesso gli sfratti sono fermi ma nulla ci dà la certezza che poi non ripartiranno. Ripartiranno a bomba, anche perché poi, in un anno, sono aumentate le situazioni di chi non pagava.

Intervistatrice: *al momento dal tuo punto di vista cosa si sta facendo in merito*

AS3: In generale, se ti parlo anche come Ambito, noi apriremo a Gennaio/Febbraio il bando degli alloggi SAP (ndr. Servizi Abitativi Pubblici). Gli alloggi sono sempre pochi. Una volta avevo una stima di quante potevano essere le persone che ne avevano bisogno, ad oggi non te la so fare perché fino all'anno scorso erano un po' i casi noti, erano un po' quelli che giravano... che finalmente sto bando si apriva! Adesso potrebbero arrivarci un sacco di situazioni nuove, anche perché l'ISEE è vero che per il 2021 guarda ancora ai redditi del 2019, quindi chi lavorava magari non rientra per quel motivo, però le fatiche ci sono e, soprattutto, se ti arriva uno sfratto con minori, insomma, è un pochino impegnativo da gestire.

Assistente sociale 3 – intervista

Dalla lettura di questo estratto emerge un'altra criticità, relativa alla presenza di minori nei nuclei familiari vulnerabili. La condizione di povertà economica familiare va, spesso, di pari passo con una povertà culturale, di strumenti ed educativa a danno dei minori e della loro crescita. Quando, infatti, la povertà economica si traduce in una deprivazione di opportunità educative e di apprendimento per i minori, il rischio è che si crei un circolo vizioso da cui è difficile uscire e che coinvolge ogni generazione.

Situazioni di povertà educativa sono anche situazioni di povertà economica, sempre. Chi si trova in situazioni di povertà economica è, spesso, perché non ha gli strumenti sufficienti per riuscire a gestirsi o a inserirsi nel mondo del lavoro.

Assistente sociale 1 - intervista

In alcuni casi raccontati dalle assistenti sociali questo diventa evidente, soprattutto in un periodo di sospensione delle attività didattiche, educative e sportive in presenza. Spazi che, in condizioni non emergenziali, dovrebbero riuscire, o almeno provare, a mitigare gli effetti delle disuguaglianze dei contesti familiari di origine.

Nel concreto, ne è un esempio il caso n°1. La forte indigenza del nucleo familiare ha avuto un riflesso diretto nella vita dei figli dal momento in cui tutte le attività in presenza

al di fuori della propria abitazione sono state sospese. In particolare, i due figli minori sono rimasti “*parzialmente scoperti da quella che era l’attività didattica a distanza*” (AS1-intervista) e il più piccolo non ha più potuto frequentare lo spazio educativo extrascolastico del Comune, in quella fase fermo. Il riscontro del monitoraggio telefonico fatto settimanalmente dagli educatori è stato quello di “*una situazione molto pesante e di un bimbo anche molto arrabbiato per la situazione che stava vivendo*” (AS1-intervista). Un altro esempio è il caso n°5, anche qui, la vulnerabilità economica della famiglia si accompagna a una fragilità culturale e nelle competenze educative dei genitori, rese ancora più visibili dall’emergenza con il passaggio alla DAD. Infatti, l’emergenza sociale determinata dalla pandemia, non ha solo acuito situazioni di vulnerabilità già note, ma come è stato evidenziato da diversi studi, un evento disastroso è anche una lente di ingrandimento (Farber, 2007) che, nel caso attuale, sta permettendo anche ai servizi sociali di intercettare situazioni di difficoltà rimaste fino ad ora in una zona d’ombra. Oggi, queste situazioni sono esplose. Situazioni che non sono riconducibili ad una e sola forma di vulnerabilità. Esse non possono, infatti, essere considerate come categorie a sé stanti perché si sommano, si sovrappongono, si intersecano, producendo e moltiplicando gli ostacoli nei percorsi di vita delle persone. Questa complessità diventerà ancora più evidente nella lettura dei prossimi paragrafi.

4.1.2 Povertà educativa

Come per le altre forme di vulnerabilità, è stato chiesto alle assistenti sociali di raccontare tre casi in cui la diffusione del SARS-CoV2 e le misure a contrasto sono state alla base di un importante cambiamento rispetto alle fragilità educative. A differenza della

vulnerabilità economica, per la quale sono state segnalate anche situazioni che prima del lockdown non erano mai state intercettate, per la povertà educativa le operatrici hanno riportato tre casi già conosciuti e in carico al loro servizio di appartenenza. Probabilmente, il rapporto di collaborazione con le scuole, curato dalle assistenti sociali anche prima del lockdown, aveva permesso di intervenire già sulle situazioni di maggiore difficoltà. È, infatti, spesso la scuola a segnalare situazioni di sospetta fragilità sociale, partendo dagli elementi che le insegnanti possono osservare quotidianamente all'interno delle aule. Ad esempio, i nuclei familiari dei casi n°4 e 5 sono entrati in contatto con i servizi sociali proprio in seguito a una segnalazione da parte della dirigente. Nel primo caso gli insegnanti avevano notato una difficoltà dei genitori a seguire il figlio in ambito scolastico, spesso mancava il materiale e i compiti non erano svolti. Nel secondo caso, invece, la scuola segnalava fragilità economiche e educative genitoriali. Le insegnanti avevano la percezione che i minori non fossero seguiti dai genitori, per cui non solo mancava il materiale o la merendina, ma spesso si presentavano a scuola in ritardo con indumenti non adatti alla loro misura e una scarsa igiene. In entrambi i casi, con l'obiettivo di accompagnarli nella loro crescita e nel loro sviluppo comportamentale, emotivo, relazionale e cognitivo, i minori erano stati inseriti in progetti educativi extrascolastici. Servizi che, per le assistenti sociali, sono una grande risorsa. Da un lato offrono la possibilità di fornire risposte strutturate alle richieste delle scuole e di supportare da un punto di vista educativo le famiglie che stanno attraversando momenti di difficoltà, sostenendo i minori con attività che vanno oltre il mero svolgimento dei compiti e che gli permettono di sperimentarsi e fare esperienze anche al di fuori del proprio contesto familiare di origine. Dall'altro lato, gli educatori che gestiscono questi spazi supportano le assistenti sociali nel mantenimento dei contatti con le scuole e nel monitoraggio delle famiglie seguite, alleggerendo il carico di lavoro delle assistenti sociali che, in questo specifico periodo storico è particolarmente elevato e che, in comuni abbastanza piccoli come quelli in oggetto, viene gestito interamente e per tutte le aree di utenza da un'unica assistente sociale.

Intervistatrice: *Come il rapporto con le scuole prima della pandemia?*

AS1: *C'era già e, chiaramente, è un rapporto da curare che richiede, sicuramente, molto impegno nel tenere i contatti. Sicuramente il vantaggio, su molte situazioni di fragilità, è quello di avere questo progetto (ndr. progetto educativo extrascolastico) che aiuta e sostiene il servizio sociale nel tenere i contatti con le scuole. Altrimenti, su un servizio*

sociale come quello dei piccoli comuni, dove ci si occupa di tutto, diventa difficile esserci sempre e su ogni situazione. Quindi, il fatto di avere un servizio educativo di appoggio, che banalmente ti ricorda, ti fa da promemoria e ti dice “questo pezzo lo posso fare io”, soprattutto in situazioni dove si ha un carico di lavoro molto molto alto e dove veramente non c'è fisicamente il tempo di poter seguire tutto, questo aiuta parecchio!

Assistente sociale 1 - intervista

È già chiaro come questo tipo di attività, così come la didattica in presenza, durante il lockdown, siano state sospese. È venuto definitivamente meno il ruolo della scuola e degli spazi educativi come promotori di eguaglianza sostanziale e di opportunità per i tanti minori che provengono da famiglie particolarmente fragili con conseguenze pressoché immediate nelle vite di bambini e adolescenti.

Lo slittamento della didattica in modalità a distanza ha richiesto una serie di conoscenze e di strumenti informatici e digitali, così come buone competenze genitoriali nella gestione dei figli a casa h 24. Risorse che molte delle famiglie in carico non avevano. L'assenza di queste risorse ha determinato un ulteriore svantaggio per questi minori che non hanno potuto seguire con costanza la didattica e le attività proposte dalla scuola, ricominciando l'anno a settembre con notevoli lacune da un punto di vista didattico. Ad esempio, per il caso n°4 viene segnalata una mancanza di competenze educative relative anche a una mancata alfabetizzazione genitoriale. In questo caso c'è una mamma di origine straniera che parla pochissimo l'italiano, che non ha mai frequentato la scuola e non sa né leggere né scrivere, nemmeno nella sua lingua d'origine. Due genitori, inoltre, che, non solo, non hanno conoscenze informatiche, ma sono anche in fatica nel comprendere il meccanismo di funzionamento del sistema scolastico italiano e, nello specifico della DAD, banalmente per la necessità di una rete internet. Per i due minori, quindi, è stato impossibile seguire con costanza le lezioni e, a distanza di mesi, con la ripresa della didattica in presenza, le difficoltà accumulate si sono fatte sentire, specialmente per il figlio che frequenta la scuola media. Anche perché, nel mentre, la famiglia non si è mai attivata rispetto all'assenza di una connessione internet; non tanto per una impossibilità economica, quanto piuttosto per una difficoltà nell'attivarsi, nel darsi priorità e nel gestire i propri guadagni.

CASO 4

AS1: *Al bambino di prima media non si è riusciti a garantire la didattica a distanza o, comunque, in minimissima parte, finché la mamma aveva la possibilità di avere la connessione a internet. Anche qui, con tanta fatica, nonostante le molteplici spiegazioni nel capire come funziona Meet: mi mandano la mail? Mi mandano l'invito? Mi devo collegare? Perché tanta fatica è stata anche questa... dell'utilizzare uno strumento totalmente nuovo.*

Intervistatrice: *Nella capacità di apprendere il funzionamento degli strumenti informatici?*

AS1: *Esatto. Proprio la conoscenza di tutto quello che è il meccanismo informatico che sta dietro alla didattica a distanza, perché già era una famiglia che precedentemente non consultava il registro elettronico, la famosa ClasseViva, che non aveva minimamente idea di cosa fosse, nonostante gli fosse stato spiegato.*

Assistente sociale 1 – intervista

Altro esempio proviene dal caso n°5 dove il lockdown ha fatto emergere e ha acuito ancora di più “*le lacune e le difficoltà dei genitori nel supporto ai figli*” (AS2 – intervista), non tanto nelle competenze informatiche, ma proprio nell’affiancare i figli nel loro percorso educativo. Gli insegnanti hanno potuto osservare i bambini nel loro ambiente domestico, cosa che, in un’epoca non pandemica, era pressoché impensabile e osservare anche alcuni elementi in più rispetto a quelli in un’aula scolastica. Attraverso gli schermi della DAD, gli insegnanti hanno, infatti, potuto entrare nelle case dei loro studenti e percepire anche difficoltà che prima rimanevano celate. Il riscontro che ne deriva è quello di due bambini difficili da coinvolgere nelle lezioni online che, spesso, seguivano da sdraiati sul divano o ancora in pigiama e di due genitori che, nonostante la presenza in casa non li seguivano e non li supportavano.

Nei capitoli precedenti (capitolo 2) sono state meglio argomentate le motivazioni che inducono a ritenere la didattica a distanza un amplificatore e una lente dei divari educativi esistenti. In particolar modo, questa forma di didattica ha messo in luce il divario digitale che caratterizza le famiglie italiane, rendendolo ancora più dannoso e alimentando, di conseguenza, la diffusione e la gravità della povertà educativa. Tuttavia, durante le interviste le assistenti sociali hanno provato a interpretare questa novità anche in ottica positiva. Non solo per quanto già detto, in merito alla possibilità offerta alla scuola di vedere un pezzettino in più della vita dei loro alunni, ma anche perché ha fatto emergere “*capacità e autonomie che ci hanno spiazzato*” afferma AS2 durante l’intervista

riferendosi a un'adolescente in educativa scolastica. Anche AS3, nell'incontro individuale, ha sottolineato il suo stupore in merito al fatto che, in tanti casi, fossero i minori stessi a gestirsi con la connessione o a entrare in DAD. Ma non solo, ad esempio, rispetto al caso n° 6 l'assistente sociale racconta di un ragazzino che frequenta le scuole medie a cui l'anno precedente al lockdown era stata diagnosticata una forma di autismo ad alto funzionamento e che, a scuola, viveva con una grande fatica l'affiancamento dell'assistente educatore e dell'insegnante di sostegno, non accettando la presenza di queste due figure. La possibilità di seguire a distanza ha avuto per lui, almeno parzialmente, dei risvolti positivi.

CASO 6

Per lui la didattica a distanza ha avuto dei riscontri positivi, perché non essere più un confronto diretto con i suoi compagni ha smorzato un po' il livello di tensioni. Per cui lui partecipava alle lezioni e aveva questo esonero dai compiti deciso dalla scuola, che poi piano piano è stato reinserito. Poi chiaramente la didattica a distanza non aveva lo stesso numero di ore che la didattica in presenza, almeno in fase iniziale, quindi lui ci stava almeno le prime due orette.

Assistente sociale 3 - intervista

La "prima fase di smarrimento" di cui l'assistente sociale parla, si riferisce al primo periodo di lockdown, in relazione alla difficoltà nel mantenimento dei ritmi e della routine che, necessariamente, le lezioni in presenza richiedevano. Tralasciando, infatti, la questione relativa al possesso di dispositivi e competenze informatiche, questa è una delle principali criticità rilevata dalle assistenti sociali, anche sulla base degli aggiornamenti, non sempre puntuali (ci ritorneremo più avanti), da parte delle scuole. La frequenza scolastica dettava una routine molto precisa relativa all'orario della sveglia e della colazione, l'obbligo di vestirsi e uscire di casa, il pranzo in un determinato orario, il tempo per il gioco, l'ora per andare a dormire. Lo slittamento della didattica a distanza per molte famiglie ha significato una perdita di tutto ciò e ha avuto conseguenze tanto più gravi nel caso di minori affetti da una forma di disabilità. Ne sono esempio i due minori del caso n°4 e n°6 entrambi affetti da una forma di autismo.

CASO 4

Questa bimba ha passato il periodo del lockdown a far nulla rispetto a tutta l'attività educativa, quindi perdendo proprio anche le abitudini rispetto al "mi alzo ad un

determinato orario”, “vado a dormire in un altro determinato orario”, “pranzo a quell'ora”. Ha proprio perso la routine. Senza qualcuno di esterno che ti dà delle indicazioni su come organizzare la routine nel modo necessario. Perché, se la bimba deve essere a scuola alle 08:30, è ovvio che devi farla svegliare alle 07:30, farle fare colazione... senza questo tipo di stimoli la famiglia ha perso totalmente il riferimento rispetto agli orari e a delle routine. Per cui questa bimba, sostanzialmente, è rimasta da Marzo fino a settembre, quando si è ripreso il nuovo anno scolastico, senza alcun tipo di attività, se non per la parentesi del centro estivo.

Assistente sociale 1 – intervista

CASO 6

Lockdown abbastanza disastroso. (...). Lui, che sostanzialmente, non ha mai fatto nemmeno didattica in presenza, perché la prima media andata un po' così e l'inizio della seconda anche, si ritrova a dover riorganizzare un po' la sua giornata. La mamma assolutamente spiazzata da questo punto di vista.

Lui ha avuto questa prima fase in cui era assolutamente un bradipo. Per cui non fargli fare niente era il suo ideale di vita. Si svegliava tardi, non faceva niente, dormiva, tutto il giorno computer, playstation.

Assistente sociale 3 – intervista

Come è stato anticipato, non è possibile pensare alle vulnerabilità come autoescludenti. Anche questi due casi, infatti, dimostrano che le forme di vulnerabilità, spesso, si sovrappongono tra loro, determinando esiti ancora più negativi. Nel primo dei due casi, tra l'altro, la minore era in attesa della certificazione della disabilità da parte della neuropsichiatria infantile e non ha, quindi, potuto essere seguita dall'insegnante di sostegno o usufruire del servizio di assistenza educativa scolastica, perdendo completamente, di fatto, tutte le attività scolastiche da marzo a giugno 2020.

CASO 4

Tra l'altro la bimba, sulla primavera scorsa, non era ancora certificata, per cui non ha avuto la possibilità di avere un'attenzione specifica da parte dell'insegnante di sostegno o dell'assistente educatore. Era una bimba come tutte le altre, in fase di certificazione da parte della neuropsichiatria infantile.

Assistente sociale 1 - intervista

Differente la situazione del minore del caso n°6. La possibilità e la scelta condivisa con la scuola di attivare l'assistenza educativa da remoto hanno permesso di non far degenerare la situazione ma, al contrario, di condurre ad esiti positivi e a quasi un anno dall'inizio della pandemia la situazione sembra aver raggiunto un buon equilibrio. Durante il lockdown, il rapporto uno a uno con l'assistente educatrice ha avuto l'obiettivo di ricostruire una routine, mantenendo il minore coinvolto in attività quotidiane, non puramente scolastiche. Ciò ha permesso sul lungo periodo di pensare a un reinserimento totale del minore all'interno dell'aula virtuale. Durante l'estate la stessa educatrice ha affiancato il ragazzo in un percorso di accompagnamento verso la terza media che ha avuto esiti positivi. Emerge in modo evidente come ogni soluzione debba essere pensata e adatta al minore che si ha davanti, in relazione alle sue competenze e alle sue difficoltà.

Anche altre assistenti sociali hanno raccontato dell'estate come un periodo in cui è stato possibile pensare a delle attività un pochino più strutturate, grazie anche alla possibilità di incontri all'aperto e dei Centri Ricreativi Estivi (C.R.E.). In altri comuni però, questo non è stato possibile. AS3, ad esempio, racconta delle difficoltà incontrate durante l'estate 2020 che non hanno concesso l'apertura del centro estivo. Le motivazioni ipotizzate dalla stessa sono molte e vanno, ad esempio, dall'aumento del costo dei servizi stessi per le famiglie alla paura di un possibile contagio. Quello che è certo, è che le possibilità offerte alla popolazione minorile sono state, ancora una volta, limitate. Allo stesso modo, a Gennaio 2021, anche alcuni spazi educativi sono ancora chiusi, anche per una scarsa adesione da parte delle famiglie, con conseguenze negative nella crescita dei minori provenienti dai contesti più fragili, conseguenze che le scuole stanno presentando alle assistenti sociali, chiedendo aiuti più strutturati per questi bambini e adolescenti. Assistenti sociali che, però, in assenza di questo tipo di servizi si trovano in difficoltà nel rispondere alle richieste delle insegnanti.

*Sugli aspetti educativi noi non siamo riusciti a partire quest'anno. Nel senso che il Comune di ***** ha dei servizi extrascolastici che non sono partiti, come non è partito il CRE quest'estate perché, boh.. vari motivi. Probabilmente la tariffa era più alta degli anni scorsi, venivano richieste delle procedure anche diverse, dei numeri ristretti. Le famiglie probabilmente non si fidavano e questo sia sul CRE che sui servizi extrascolastici che, invece, sono completamente gratuiti. Per cui forse la parte economica, che sul CRE sembrava essere quella più rilevante, in realtà abbiamo visto che poi anche ad offerta completamente gratuita non c'è stato, insomma, un grosso rimando. Però, chiaramente, questo con le scuole sta avendo il suo ritorno. (...). È che*

di solito un pochino di risposte strutturate c'erano. Quest'anno immagino già quale possa essere la richiesta (ndr. l'assistente sociale si riferisce alle richieste delle insegnanti nei colloqui programmati a breve) perché per i due minori di cui parliamo, faccio fatica a pensare... erano inseriti in questo servizio che aiutava nei compiti perché uno, per esempio, è un bambino straniero e la mamma analfabeta anche nella sua lingua madre. Per cui immaginarmi adesso di dare una risposta faccio un po' fatica perché non ho il servizio che può supportarli.

Assistente sociale 3 – focus group

Un'altra assistente sociale aggiunge che, pur avendo spinto per la riapertura dello spazio educativo extrascolastico, al momento dell'intervista (dicembre 2020) continuava a rimanere sospeso. L'assistente sociale spiega, infatti,

AS2: Abbiamo deciso di mantenerli chiusi perché la loro apertura era poco sostenibile. (...). Io continuo a spingere per farli ripartire perché c'è proprio bisogno. Perché almeno dove c'è una fragilità anche a casa, tu permetti ai minori di uscire e avere anche un supporto, oltre ad osservare.

Intervistatrice: *gli educatori che si occupavano di questi spazi, per esempio, durante il periodo delle chiusure totali, sono riusciti comunque a mantenere un lavoro a distanza oppure proprio c'è stato un blocco?*

AS2: Fortunatamente la Cooperativa (ndr. che gestiva lo spazio extrascolastico) è stata disponibile e li ha sentiti, però ovviamente sentendoli telefonicamente. Quindi contattando la famiglia. Il monitoraggio in realtà c'è stato... alcune situazioni non si sono perse del tutto.

Assistente sociale 2 – intervista

Nonostante la sospensione di queste attività, anche le altre due assistenti sociali hanno riportato l'attivazione da parte degli educatori che si occupavano dei progetti educativi extrascolastici nel monitorare, almeno telefonicamente le varie situazioni e nel fornire alle famiglie più in difficoltà alcuni stimoli, soprattutto durante la Fase 1. Tuttavia, è chiaro come il monitoraggio a distanza non possa in alcun modo sostituirsi a quelle che sono le attività proposte in presenza.

*Mi viene in mente tutta la parte dei servizi che riguardano i minori. Il Comune di **** ha dei servizi sui minori. La sospensione ha voluto dire lasciare queste famiglie da sole. Anche se c'era un monitoraggio telefonico da parte degli educatori, però è ben diversa*

la frequenza del servizio dal monitoraggio telefonico. Per cui, sicuramente, situazioni di alcune famiglie con minori che sono, comunque, peggiorate.

Assistente sociale 1 – focus group

Inoltre, le assistenti sociali raccontano di aver mantenuto, durante il lockdown e nelle fasi successive, i rapporti con le scuole, anche e soprattutto, grazie proprio agli educatori che coordinano i servizi appena descritti. Rapporti che, però, non sono sempre facili. Si mettono, infatti, a confronto punti di vista e aspettative differenti, sia nei confronti delle famiglie che del professionista con cui ci si interfaccia. A proposito, più di una assistente sociale ha definito “rigide”, “inadatte alle difficoltà delle famiglie” o “impossibili” alcune richieste avanzate dalle insegnanti, che a volte appaiono troppo focalizzate sui programmi e sulla didattica.

I rapporti con la scuola non sono sempre facili. Nel senso che, dal mio punto di vista, spesso e volentieri, gli insegnanti hanno molto in mente il programma didattico e magari arrivano a fare delle richieste che, in situazioni di fragilità come queste, sono impossibili. Nel senso che la persona dall'altra parte non riesce a darti risposte, quindi le richieste devono essere molto molto abbassate. Non è sempre semplice spiegare e far comprendere alle insegnanti che quella determinata famiglia non è in grado di fare quella determinata cosa e che, quindi, è necessario abbassare le richieste

Assistente sociale 1 - intervista

Ho avuto una discussione con una maestra per una situazione nota: una signora straniera, analfabeta, vedova con due figli. Io dicevo all'insegnante di darmi il materiale, in modo tale da stamparlo e farlo avere ai minori. No, lei voleva che gli attivassimo la DAD. Che capisco... ma siamo in emergenza. Devi anche tu scuola adattarti alle esigenze delle famiglie, perché non tutte le famiglie sono adatte a fare questo passaggio. È stata una gran fatica, perché il loro schema mentale era quello e dovevi starci, peccato che non tutte le famiglie ci stavano.

Assistente sociale 3 – intervista

Scuole che, per altro, si sono trovate in impasse, impreparate e in difficoltà nel gestire l'emergenza e, per questo, anche in difficoltà e in ritardo nel continuare ad aggiornare il servizio sociale e gli educatori dell'andamento della situazione di alcuni minori. Tuttavia, le assistenti sociali non nascondono la collaborazione, anche in fase lockdown con la

scuola, che si è attivata subito, o quasi, per fornire dispositivi informatici alle famiglie che non ne avevano. È utile, a proposito, ricordare che, in Italia, oltre la metà dei minori in età scolastica deve condividere pc e tablet con i propri familiari e che, quasi 850 mila tra bambini e adolescenti (12,3% del totale) non ha accesso a nessun dispositivo all'interno del proprio contesto familiare (ISTAT(d), 2020). Nonostante ciò, non è possibile negare che la DAD sia stata un ostacolo in più, soprattutto nella vita di coloro che vivevano già delle fatiche prima.

Intervistatrice: *Ti sono stati dati dei rimandi da parte della scuola nel periodo di chiusura? O solo in un periodo successivo? (ndr. in riferimento ai casi in carico)*

AS2: *Successivo sì, adesso, perché ho chiesto io un aggiornamento. Perché, come noi abbiamo avuto, nel primo periodo, un periodo di emergenze, e adesso pian piano siamo più sul pezzo; invece, la scuola ha come un buco. Perché in tutte le storie, di tutte le categorie (ndr. professionali), sia per i servizi che per le persone, c'è stato un periodo di sola emergenza. Il rischio è che nell'emergenza c'è tutto il sommerso che prima o poi esce. (...). Anche la scuola ha vissuto questo periodo, anche il mio dirigente (ndr. il dirigente del plesso scolastico presente nel Comune), che collabora tantissimo con noi. Sono stati presi dall'emergenza, se persa un po' questa cosa. Anche con i DPCM, le scuole dovevano garantire i DPI, non sapevano nemmeno come ripartire a settembre. Questo lo so perché abbiamo chiesto noi (ndr. il servizio sociale) l'aggiornamento in questa fase, che era un pochino più tranquilla. Ho chiesto un aggiornamento su questa situazione, perché visto che non è un caso da tutela minori e la scuola mi aveva segnalato questa difficoltà, ho chiesto come andava. Loro sono presi da altro. Doversi occupare delle emergenze sta facendo un po' perdere il resto e poi ritornerà tutto.*

Assistente sociale 2 - intervista

Le chiusure degli spazi educativi hanno riguardato non solo la fascia di minori in età scolare, ma anche quella pre-scolare e quella 0-3. In particolare, le assistenti sociali raccontano dello “smarrimento” e “spiazzamento” dei genitori rispetto alla gestione dei figli h2 4 e della quotidianità: quali attività far fare, magari in assenza di un giardino e con spazi abitativi piuttosto limitati.

La famiglia che non ha mai avuto il giardino e non gliene fregava nulla prima della pandemia, con dei bambini piccoli in casa e con le belle stagioni che abbiamo avuto è stato un problema. Cosa far fare ai bambini tutti i giorni, tutto il giorno in 70 m² con balcone (per i più fortunati)?

Io ho in mente proprio un paio di chiamate di queste mamme che dicevano io ho un bambino piccolo, abito in un appartamento, ho solo il balcone, cosa gli faccio fare?

Il quadro dipinto da quest'analisi è, quindi, quello di una particolare limitazione nelle opportunità proprio per quei minori che, già prima del lockdown, le assistenti sociali ritenevano inseriti in contesti familiari più fragili. Le assistenti sociali hanno riportato situazioni in cui già ora si iniziano ad intravedere i primi esiti negativi. Tuttavia, sarà a distanza di anni che si potrà effettivamente osservare il danno creato da queste continue interruzioni delle attività in cui sono coinvolti i più piccoli. Interruzioni che, per altro, un anno dopo l'esplosione della pandemia continuano ad essere scelte come misure di contrasto quasi esclusive. I servizi hanno tentato e stanno tentando di rispondere supportando le famiglie più fragili in una collaborazione, non sempre costante, con le scuole, ma l'incertezza persistente, come si vedrà nel paragrafo 4.2, continua a limitarli nell'implementazione di servizi e negli interventi a favore di questa fascia di popolazione.

4.1.3 Disabilità

Il paragrafo 2.3 si era concluso con l'elencazione di alcuni vissuti che sembrerebbero aver caratterizzato l'esperienza della pandemia delle persone con disabilità e dei loro familiari. Si è parlato di paura, stanchezza, isolamento, abbandono in riferimento, da un lato, a quelle persone affette da forme di disabilità particolarmente gravi che, vivendo all'interno di una struttura residenziale, non hanno potuto avere per mesi contatti con l'esterno e dall'altro a chi, pur essendo al proprio domicilio, ha dovuto far i conti con servizi sospesi o ridotti, centri diurni chiusi, inserimenti lavorativi bloccati e ai loro familiari che hanno dovuto gestire l'aumento del carico di assistenza giornaliera.

I tre casi che le assistenti sociali hanno deciso di portare raccontano esattamente questi vissuti, pur essendo tra loro molto diversi sia per la forma di disabilità che per i progetti di vita e gli interventi attivati dal e con il servizio sociale. Riportiamo brevemente i casi, così com'erano prima del lockdown:

- Il caso n°7 riguarda una ragazza con la sindrome di Down la quale stava partecipando a un progetto di preparazione per l’inserimento lavorativo nel settore della ristorazione;
- Il caso n°8 racconta un giovane affetto da una forma di disabilità cognitiva grave (non parla e dà accenni di comprensione molto lievi, ma ha una buona autonomia deambulatoria) e crisi epilettiche farmaco-resistenti. Era inserito in un Centro Diurno Disabili (CDD) e usufruiva di alcune ore di assistenza domiciliare (SAD).
- Il caso n°9 guarda all’esperienza di un ragazzo con un ritardo cognitivo e crisi epilettiche inserito in un progetto di residenzialità per disabili.

Nella loro diversità questi tre casi sono accomunati da alcuni elementi. Innanzitutto, la giovane età dei tre protagonisti, tutti maggiorenni ma sotto i 25 anni con progetti di vita che, in modi diversi, guardavano al futuro, e che questo virus ha totalmente bloccato. È, infatti, la sospensione e la relativa necessità di revisione di questi progetti il secondo elemento in comune. Nel caso n°7, ad esempio, nell’ambito del percorso di preparazione all’inserimento lavorativo, era stato ipotizzato dall’assistente sociale, in accordo con la ragazza, la famiglia, il Servizio Territoriale per la Disabilità²⁸ (STD) e l’Associazione Italiana Persone Down (AIPD) un tirocinio prettamente lavorativo in una multinazionale, con inizio nella primavera del 2020 e che avrebbe poi condotto ad una assunzione. Ovviamente, la pandemia *“ha completamente tagliato le gambe a questo progetto. Nel senso che il tirocinio presso la ***** non è partito, non è partito nemmeno ora (dicembre 2020) e non sappiamo se ***** nei prossimi mesi darà la sua disponibilità. Per ora ha fermato tutti i tirocini”* (AS1 – intervista). Non solo, si sono fermati anche altri due tirocini che la ragazza stava svolgendo nella ristorazione, settore di suo interesse ma anche uno dei settori maggiormente coinvolti dalle chiusure nazionali. I due piccoli contesti di paese in cui era inserita hanno, infatti, ritenuto troppo complesso ricominciare ad avere la ragazza in presenza. Il blocco ha obbligato a modificare e ripensare il progetto di vita finalizzato al lavoro di questa ragazza che da anni stava facendo un percorso di preparazione e acquisizione delle competenze specifiche del settore.

²⁸ Servizio dell’Ambito Territoriale affidato ad una Cooperativa della zona e gestito da un’equipe di educatori. Il STD è dedicato a tutti quei ragazzi con una disabilità certificata e può avere due diverse finalità:

- Inserimento lavorativo attraverso un percorso di preparazione e sviluppo delle competenze lavorative
- Socio occupazionale attraverso attività che consentano il mantenimento delle autonomie di base e di una routine quotidiana

Un ulteriore aspetto in comune tra questi casi è la perdita della routine quotidiana che per molte forme di disabilità è essenziale. Durante il lockdown, non solo i tirocini lavorativi o socio occupazionali si sono fermati, ma anche le attività del STD, così come quelle dei vari centri diurni del territorio. Da un giorno all'altro giovani e meno giovani persone con disabilità hanno vissuto lo spezzarsi delle loro abitudini quotidiane. Il rischio, che in alcuni casi è diventato realtà, è quello di un peggioramento generale della condizione di vita e del benessere della persona con disabilità, ma anche della stabilità dell'intero nucleo familiare. Peggioramento che le assistenti sociali percepiscono anche in relazione all'aumento di richieste di assistenza domiciliare e imputano, almeno sul versante sanitario e in questa specifica provincia, a visite saltate, controlli rimandati, interi reparti chiusi a causa di una emergenza che, specialmente nei primi mesi, ha avuto precedenza praticamente su qualsiasi altra patologia.

Tutto l'aspetto sanitario, quantomeno per quello che ho visto io, per me è stato molto importante. Cioè io ho una serie di disabili anziani lasciati un po' in stand by, passami il termine, durante l'emergenza. Per cui visite di controllo rimandate, accertamenti non fatti. E adesso queste situazioni stanno esplodendo. (...). Le richieste ci sono e sono importanti perché, appunto, ci sono questi scompensi cognitivi, piuttosto che proprio fisici che sono un po' l'effetto collaterale, come ti dicevo l'altra volta, del lockdown. Quindi magari persone che non hanno fatto il Covid ma che, per il Covid, stanno avendo tutta quella serie di ripercussioni che poi si rifanno sui servizi.

Assistente sociale 3 – focus group

La perdita della routine e lo stop improvviso delle attività quotidianamente, aggiunti a controlli sanitari che possono aver perso la regolarità pre pandemia, hanno determinato un aggravamento della condizione di salute che, a sua volta, si è trasformato in aumento del carico di assistenza per i familiari, già incrementato dalla chiusura di centri e servizi. Un esempio è il caso n°8 che racconta di un ragazzo che necessita di assistenza continua h24, in quanto essendo soggetto a crisi farmacoresistenti oltre che a una grave forma di disabilità cognitiva, non può mai rimanere solo. Durante il lockdown, il ragazzo non ha più potuto frequentare il CDD, ciò non solo ha determinato un peggioramento della sua condizione sanitaria ma anche un carico di assistenza totale in capo alla famiglia. Altro esempio è il caso n°9 che ha visto, tra i tre raccontati, l'aggravamento peggiore e che ha condotto a 3 accessi in pronto soccorso e a un'ipotesi di Trattamento Sanitario Obbligatorio. In questo caso, non è stata la sospensione di un servizio ad essere

determinante, ma la paura di un possibile contagio che ha condotto la famiglia a decidere di ritirare il proprio figlio dal progetto di residenzialità protetta, di fatto, interrompendo quella che era la sua quotidianità. Il rientro nella famiglia d'origine, contesto piuttosto fragile e in passato in carico al Servizio di tutela minori, ha riacutizzato le crisi epilettiche (prima tenute sotto controllo) e ha dato origine a comportamenti violenti e atteggiamenti stereotipati come parlare a bassa voce o fissare un punto del soffitto, che in precedenza mai era stati così gravi.

CASO 9

L'8 marzo decidono di portarlo a casa. (...). Inizia in realtà il dramma per questa famiglia. Premessa, non erano abituati ad averlo a casa 7 giorni su 7. Quindi già questo ha comportato enormi cambiamenti all'interno della routine. Ha cominciato ad avere crisi epilettiche degli atteggiamenti stereotipati importanti. Per cui parlava a bassa voce, fissava un punto del soffitto... Questo ragazzo di 21 anni che era un orsacchiotto, cose che non avevano mai contemplato.

È stata un'escalation di gravità in questo ragazzo, assolutamente inaspettata e sconvolgente. Un ragazzino che era proprio un bambolotto, vederlo proprio così aggressivo, con questi atteggiamenti e con crisi epilettiche, lascia un po' sconcertati. In una famiglia con delle fragilità e che per anni ha visto figlio/nipote 2 giorni alla settimana. Lui era sempre via. Per cui tornare a una convivenza quotidiana cambia, soprattutto con un panorama di peggioramento così.

Assistente sociale 3 - intervista

Molti familiari, come questi, si sono trovati spiazzati nel dover gestire forme di disabilità anche particolarmente gravi tutti i giorni, tutto il giorno per mesi, spesso con nessuno o pochi supporti esterni. Le assistenti sociali raccontano, infatti, di famiglie in fatica non solo nell'assistenza, ma anche “*banalmente, nel come organizzare il tempo. Al di là di averlo a casa (ndr. il familiare con una disabilità), cosa gli faccio fare?*” (AS3-intervista). Famiglie che, in molti casi, non erano abituate a prendersi cura del parente con disabilità per così tanto tempo consecutivo. Si parla, infatti, di persone inserite in progetti residenziali 5 giorni su 7 o che frequentavano centri diurni per gran parte della giornata. La preoccupazione di queste famiglie era proprio nel tipo di attività da svolgere insieme al proprio figlio/a, coniuge, genitore ecc. durante la giornata. Come, cioè, assisterlo/a e affiancarlo/a per intere giornate facendo sì che non perdesse le proprie competenze?

La preoccupazione è anche di perdere quello che lui ha appreso.

Assistente sociale 3 - intervista

Preoccupazione che ha accomunato famiglie e servizi che hanno cercato di attivarsi. Per i casi in cui era possibile, il STD ha proposto attività quotidiane che allenassero le competenze domestiche, in altri casi, il CDD ha optato per videochiamate quotidiane, per non lasciare completamente sole queste famiglie e per mantenere un monitoraggio quotidiano.

I casi di disabilità, anche importanti, in questo comune, sono situazioni che comunque erano in carico ai servizi e che, anche con la sospensione, hanno mantenuto dei rapporti con le famiglie, per cui i CDD non andavano in presenza ma avevano quanto meno delle videochiamate quasi quotidiane, per cui hanno mantenuto comunque un monitoraggio di alcune situazioni che erano sicuramente faticose. Poi certo, non era la risposta a tutti i mali. Però c'è stato comunque un contatto e famiglie sole sole sole per dei mesi, fortunatamente non ci sono state. Perché o abbiamo attivato noi degli interventi o li hanno attivati i servizi o... però un mese e mezzo si è

Assistente sociale 3 – intervista

Quello che il servizio (ndr. il Servizio Territoriale Disabilità) ha garantito sono state delle videochiamate dove, quantomeno, si sono tenute esercitate le autonomie domestiche con l'educatrice. Videochiamate con più ragazzi. L'accordo era, che ne so, oggi sistemiamo insieme la camera da letto. Ci si dava un po' di compiti, si facevano le cose insieme. Ad esempio "oggi proviamo a cucinare" per allenare minimamente l'autonomia domestica e mantenere un minimo di routine dalla sveglia alla messa a letto. Per garantire di mantenere un ritmo che diversamente si perde.

Assistente sociale 1 - intervista

La situazione ha necessariamente richiesto creatività e fantasia per ripensare e reinventare i servizi ma anche i percorsi di vita e crescita di questi ragazzi. Ad esempio, a partire dal periodo estivo, per la ragazza del caso n° 1 e come per lei, anche per altri ragazzi che stavano svolgendo dei tirocini sono state cercate nuove realtà e nuovi spazi di tirocinio che permettessero di lavorare, non tanto su competenze specifiche del settore prediletto dal ragazzo/a ma su competenze lavorative trasversali. Ad esempio, sono nate delle

collaborazioni con i servizi di pre e post scuola, con l'oratorio e con altre realtà del paese. Collaborazioni positive che, anche a distanza di mesi, stanno continuando.

Sto cercando, e ho cercato anche precedentemente, di reinventare alcuni servizi. Non lo so, il Servizio Territoriale per persone con Disabilità pre pandemia aveva attivi una serie di TIS nell'ambiente della ristorazione, chiaramente la maggior parte sono stati chiusi. Questa cosa ci ha obbligato a reinventarci, a creare dei contatti nuovi. Così è stato fatto: sono state contattate delle realtà completamente nuove, banalmente, non so, ho avuto modo di attivare alcune attività che questi ragazzi fanno per conto del Comune. Ccosa che, magari, prima, non avrei mai considerato e forse avrei fatto anche più fatica ad ottenere un sì da parte dell'amministrazione.

Assistente sociale 1 – focus group

Esempio, invece, della necessità di ripensare il progetto di vita completamente rovesciato dalla pandemia, è la storia raccontata nel caso n°9. Il peggioramento di salute a danno del ragazzo ha determinato l'impossibilità di un reinserimento nell'appartamento protetto: al termine del lockdown mancavano proprio i requisiti necessari. L'assistente sociale aveva pensato a un inserimento in un centro diurno, ma i disturbi comportamentali e gli squilibri nella terapia non sono compatibili con servizi educativi dove la componente sanitaria è minima. Fallita anche l'ipotesi di un inserimento in una Residenza Sanitaria per Disabili (RSD): non c'erano posti disponibili nelle strutture della provincia. Nuovamente l'assistente sociale, con la famiglia, si è trovata a pensare un'alternativa. In questo specifico caso è stato attivato un progetto di educativa domiciliare con l'obiettivo di riuscire a fare una valutazione della situazione e dare un minimo di supporto a una famiglia che già prima era particolarmente vulnerabile.

CASO 9

Rivedere tutto il progetto di vita di questa persona non è stato assolutamente facile. Siamo tuttora in fase di costruzione, perché quando nell'estate si iniziava a vedere un pochino di risultati... richiusi un'altra volta tutti i servizi.

Assistente sociale 3 – intervista

Parto da questo caso per ricollegarmi a un tema trasversale alle tre forme di vulnerabilità ma che, nel caso della disabilità, ha determinato gli effetti più gravi. Sto parlando della paura. Quella paura del contagio che ha fatto chiudere in sé stesse molte famiglie portandole anche a scelte che poi si sono rivelate particolarmente dannose proprio per

quei familiari più fragili che cercavano di difendere. Da un lato la paura nel far entrare qualcuno nella propria casa; dall'altro il timore nel rivolgersi all'esterno. Le assistenti sociali raccontano di una notevole diminuzione del Servizio di Assistenza Domiciliare sia come scelta per tutelare le operatrici, sia perché le famiglie chiedevano una riduzione delle ore.

*Per esempio, di SAD ho avuto un periodo di diminuzione importante. Nel periodo critico, nella prima fase, abbiamo proprio tenuto solo i servizi essenziali. Anche se la necessità c'era, un po' le famiglie per paura, un po' per tutelare anche le operatrici, si è fatta un po' una cernita dei servizi. Per cui il Comune **** che di solito fattura quasi 400 ore al mese, aveva mesi con 100/150 ore, ma perché appunto si era fatta una scelta.*

Assistente sociale 3 – focus group

Ne è esempio il caso n°8. La madre del ragazzo non appena, a inizio marzo 2020, si stava diffondendo la notizia, ha richiesto una sospensione del servizio, nonostante per lei fosse fondamentale. Tant'è che, passato il periodo più critico ha chiesto un aumento delle ore.

AS2: *Il ragazzo usufruisce anche del SAD, per il supporto nell'igiene e anche un po' come sollievo. Lei (ndr. la madre) quando ho iniziato ad arrivare un po' la notizia, come prima cosa aveva sospeso il servizio, perché aveva paura che l'operatrice potesse portare a casa qualcosa.*

Intervistatrice: *è stata una scelta della famiglia quindi?*

AS2: *in questo caso sì. Passato il primo periodo, un po' il periodo di paura, ovviamente, anche alle operatrici sono arrivati i DPI, e lei ha iniziato a richiedere il SAD, con una richiesta più alta di prima.*

Assistente sociale 2 – intervista

La paura, invece, di uscire, del consentire ai propri familiari fragili di partecipare ad attività al di fuori della fortezza “casa”²⁹ è stata vissuta in modo diverso dalle famiglie. Da un lato chi aveva paura, ma avrebbe voluto una riapertura il prima possibile perché il carico di assistenza era insostenibile. Dall'altro chi, anche in seguito alla riapertura, ha tenuto a casa il proprio familiare

Sul territorio ho famiglie di ragazzi disabili... c'è io in mente una situazione in cui la famiglia diceva “perché sta a casa mia figlia? Cosa faccio con mia figlia?”. Genitori

²⁹ Almeno inizialmente la casa era vissuta come unico luogo sicuro

disperati che, non appena hanno leggermente riaperto le ore in presenza, hanno detto “allora domani te lo porto”, rispetto invece a famiglie, su altri territori che ho sentito, che per la paura per il figlio e per altri, anche se hanno riaperto il servizio, hanno tenuto a casa i ragazzi (ndr. l’assistente sociale si riferisce al Centro Diurno Disabili).

Assistente sociale 2 - intervista

Anche per questa forma di vulnerabilità, il quadro che si dipinge è piuttosto critico e racconta di famiglie estremamente affaticate dalla situazione e di assistenti sociali che hanno dovuto ripensare e rivedere obiettivi, progetti, servizi e interventi, gestendo situazioni che erano già in carico ma che, ad oggi, sono ancora più gravi.

4.2 L'esperienza del lavoro sociale in epoca pandemica

La trasformazione e l'aggravamento delle forme di vulnerabilità in oggetto, così come di altre fragilità di cui non si è parlato in questa sede³⁰, unitamente alle misure necessarie per tutelare la salute di operatori e utenti, hanno avuto una ricaduta e un impatto sul lavoro nei servizi sociali. Tale ricaduta ha riguardato tanto il carico, quanto la tipologia e la modalità di lavoro, chiedendo alle assistenti sociali un ri-ambientamento nello spazio ma anche nel modo di fornire il proprio servizio. Inoltre, ulteriore elemento determinante nel lavorare quotidiano è il coinvolgimento personale nell'emergenza sanitaria, ossia il fare esperienza come persona, prima ancora che come professionista, di un periodo tanto incerto quanto spiazzante come gli ultimi 12 mesi. In conseguenza a ciò, ogni professionista ha vissuto e vive sensazioni ed esperienze differenti e potrebbe, per questo motivo, non riconoscersi nelle descrizioni che seguono. In ogni caso, dall'analisi delle tre interviste individuali e del focus group, emerge una quasi totale coincidenza di punti di vista, probabilmente dovuta anche alla localizzazione dei tre servizi in uno stesso Ambito Territoriale.

Innanzitutto, al di là delle fasi che la letteratura individua come caratterizzanti di ogni emergenza, dalle parole delle assistenti sociali sembra delinearsi una suddivisione in 3 periodi della loro personale esperienza. Il primo periodo coincide con i primissimi giorni di lockdown che le assistenti sociali ricordano come un momento di fermo totale dell'attività lavorativa, durante il quale non perveniva ai servizi nessun tipo di richiesta ma, allo stesso tempo, un periodo di grandi interrogativi e incognite rispetto al futuro, non tanto e non solo professionale, ma anche e soprattutto personale. L'andare incontro all'ignoto, a un qualcosa di sconosciuto, e la preoccupazione per la propria incolumità sono le sensazioni che ritornano maggiormente nelle parole delle assistenti sociali.

Ho questo ricordo della prima settimana, dall'8 di marzo, di vuoto di pensiero. Nel senso che era tutto fermo. Ti dicevi "Bah, strano!". Non arrivavano ancora richieste, la scuola non andava, i servizi erano sospesi e anche l'ordinario non esisteva... non so come dirti.

³⁰ Le assistenti sociali, ad esempio, hanno fatto riferimento anche ad altre forme di vulnerabilità che si sono aggravate come diretta conseguenza del virus. Tra queste sicuramente la salute mentale.

Anche quella prima aveva un suo equilibrio. Le mie situazioni in carico al CPS (Centro Psico Sociale) che avevano un loro equilibrio, in questa situazione alcuni hanno avuto una esplosione.

Questi tre o quattro giorni a dire “Io cosa sono qui a fare?”. (...) L' ordinario era sospeso, non c'era ancora lo straordinario perché non era ancora partita la macchina ed era lì ancora un po' tutto in stand by e ti chiedevi “Quanto andrà avanti questa situazione?”.

Assistente sociale 3 – focus group

Un'altra assistente sociale racconta, a titolo esemplificativo, le sensazioni vissute durante l'ultima riunione con gli altri dipendenti comunali per l'attivazione del lavoro agile. Il termine che utilizza con più frequenza è “*ignoto*”, definito dall'enciclopedia Treccani come “non conosciuto, di cui nessuno sa nulla”. Ed effettivamente in quei primi giorni le informazioni erano poche e quell'ignoto si svelava giorno per giorno con conseguenze sempre più negative, specialmente nel territorio di riferimento. Tant'è che l'assistente sociale nel parlare dei colleghi presenti alla riunione li definisce “*sopravvissuti*”, in quanto una parte degli operatori comunali erano già a casa affetti da COVID-19 anche con sintomi mediamente gravi.

Ci siamo salutati dicendoci “Boh.. chissà quando ci rivedremo!”. Per cui, davvero, una sensazione di avere davanti l'ignoto. Quindi un misto tra una forte preoccupazione, un non capire che cosa ci stava succedendo e a cosa si andava in contro. Perché all'inizio non era così chiara la situazione, cioè non sapevamo, per cui veramente l'ignoto. Avevamo davanti l'ignoto

Assistente sociale 1 – focus group

Il secondo periodo è quello, decisamente più intenso, dei mesi del lockdown di cui le assistenti sociali hanno un insieme di ricordi confusi ma caratterizzati da sensazioni di affanno, impotenza, incertezza, impreparazione e distanza, ma anche di sorpresa e scoperta di nuove risorse. Un periodo segnato da un forte incremento del carico di lavoro quotidiano, gestito nella maggior parte dei casi a distanza, nella propria abitazione, e composto principalmente da bisogni emergenti che, nella loro straordinarietà, hanno sovrastato il lavoro ordinario.

Infine, il terzo periodo. Non ha una data di inizio precisa ma corrisponde all'incirca con la fase 2 e tutto l'arco temporale che ci conduce fino a febbraio 2021. Si distingue dal periodo precedente per la possibilità di muoversi sul territorio, per le maggiori consapevolezza e per un ritorno del lavoro ordinario. Nonostante ciò, non si può parlare di un rientro della situazione emergenziale, né da un punto di vista sanitario, né tantomeno

sociale. Per questo motivo, anche le assistenti sociali hanno condiviso la definizione dello stesso come di gestione ordinaria dell'emergenza.

Questi ultimi due periodi verranno approfonditi nei prossimi paragrafi cercando di spiegare come si è modificato il lavoro sociale, con quali sfide le assistenti sociali si sono dovute confrontare e su quali risorse, se ci sono, hanno potuto e stanno continuando a contare. Il focus sarà sempre sulla percezione, personale, soggettiva e, per questo, insindacabile di chi, come le tre intervistate, ha vissuto e gestito in prima persona il lavoro sociale in queste fasi.

4.2.1 *Il lavoro durante la fase 1 (Lockdown)*



Figura 4.1 Brainstorming Focus Group: *“Quali parole utilizzereste per descrivere il vostro vissuto nel periodo del lockdown?”*

Il lavoro svolto in questo periodo, così come descritto e raccontato dalle tre assistenti sociali ha tutte le caratteristiche che Mirri (2018) individua come tipiche del lavoro in emergenza. Prima fra tutte è sicuramente la dipendenza dal tempo. Quella dimensione dell'urgenza che ha sospeso e fatto dimenticare il lavoro ordinario, a favore di bisogni emergenti che richiedono un'azione rapida, immediata e tempestiva. Da qui la seconda caratteristica, l'imprevedibilità: i bisogni sono diversi o, comunque, si presentano in modo differente da ciò che era conosciuto, spesso si sono aggravati e sono stati portati anche da persone non conosciute con cui va costruita una relazione di fiducia da zero e, per di più, a distanza. Infine, la necessità di porre il focus sulla risoluzione del problema principale legato all'evento acuto che, in questo caso, ha coinciso con il tentativo di rispondere anche a richieste che riguardavano la sfera sanitaria, oltre al soddisfacimento dei bisogni primari.

Un lavoro quello in lockdown che, proprio per le caratteristiche appena descritte, determina un vissuto emotivo molto ricco e corposo per le assistenti sociali. Nonostante ciò, le tre professioniste affermano di non essersi mai soffermate a riflettere in modo strutturato e di non aver mai condiviso o rielaborato con le colleghe quello che hanno vissuto, che è successo e che hanno provato, con il rischio di perdere anche la dimensione di riflessività tipica del servizio sociale professionale. Si dicono, forse per questo motivo, in difficoltà nel “*fare mente locale*”, nel ricordare quello che facevano durante la giornata. Come se, il susseguirsi frenetico del lavoro e delle urgenze avesse fatto svanire la percezione e la memoria di quello che è stato fatto.

Il periodo del primo lockdown, quindi la fase del lavoro in emergenza, lo ricordo come un periodo di piena confusione, buco nero, come una sensazione di vuoto che io ho tuttora. Perché se ripenso a me in quel periodo, siccome ero presa dall'emergenza, lavoravo da casa e quasi senza un orario preciso, faccio quasi ancora fatica... si ho in mente quello che facevo... ma faccio fatica a ripercorrere il lavoro lì. La prima cosa che mi viene in mente di quel periodo è proprio confusione, buco nero. È quello, nel senso che mi manca la sensazione rispetto all'attività ordinaria che io faccio durante la giornata, che ho più una sensazione concreta di quello che faccio.. lì è proprio un po' come svanito mi sembra come un vuoto.

Assistente sociale 2 – focus group

Le assistenti sociali parlano, infatti, di un “*boom*” di lavoro in cui “*si andava avanti per inerzia*” (assistente sociale 3 – focus group), un “*lavoro totalmente nuovo*” (AS1- focus group) in cui l'ordinario era completamente sospeso in favore di “*situazioni e bisogni emergenti e più concreti*” (AS3 – intervista) che richiedevano risposte veloci.

“*Si è gestita l'emergenza; tre mesi tutti dentro in questa cosa*” ha affermato AS1. Un'emergenza che, va ripetuto, è stata in primis sanitaria. Infatti, se da un lato i bisogni che le assistenti sociali erano abituate ad affrontare si sono modificati, rendendo anche più complicato trovare una risposta, ad esempio per l'organizzazione delle attività di assistenza al domicilio, la spesa, la sostituzione dell'assistente familiare o della badante; dall'altro continuavano ad emergere nuovi bisogni, spesso legati alla sfera sanitaria, che andavano soddisfatti in tempi rapidi, tra cui il reperimento dei DPI, la consegna di farmaci al domicilio, la ricerca delle bombole di ossigeno per coloro che non trovavano posto negli ospedali della provincia.

A me vengono in mente prima di tutto i bisogni primari, quindi mi collego al discorso della spesa. Avevamo persone che non potevano uscire di casa e avevano bisogno della spesa. (...). Persone anziane che avevano bisogno di qualcuno che andasse a dargli un supporto a casa, ma ne periodo dell'emergenza era difficile poi affrontarlo perché era un'urgenza in più e era anche difficile organizzare il servizio rispetto all'ordinario. Gli altri bisogni, invece, secondo me nuovi, erano proprio anche sanitari. Perché, ovviamente, il cittadino era più vicino a noi, al numero del telefono del comune e, quindi, arrivavano a noi. Questi erano proprio dei bisogni nuovi che noi solitamente non dobbiamo affrontare, ad esempio, il discorso di avere il farmaco, a volte anche salvavita a casa. E poi c'era anche il discorso dell'ossigeno, delle bombole di ossigeno.

Assistente sociale 2 – focus group

Non esisteva più il lavoro ordinario perché in quella fase ci si doveva concentrare sul garantire la spesa a tutti, recuperare i DPI e agevolare il fatto che le famiglie con le persone malate potessero accedere alle bombole di ossigeno. Capire come continuare a garantire l'assistenza domiciliare per le persone fragili che, fino alla settimana prima, si erano assistite per l'igiene personale per esempio. Si è gestita l'emergenza.

Assistente sociale 1 – intervista

Sicuramente rispetto ad altri territori ha fatto differenza l'essere nell'epicentro della pandemia. In altre provincie o regioni d'Italia, le problematiche affrontate e le richieste pervenute ai servizi, infatti, saranno state con buona probabilità diverse. Non solo, la percezione era diversa anche da Comune a Comune, in base a chi era più colpito. In alcuni il SARS-CoV-2 si è, infatti, diffuso anche tra i dipendenti e la Giunta rendendo indispensabile lo smartworking, per evitare il contagio, e più difficoltosa la collaborazione tra uffici. Va ricordato, infatti, che in quel frangente i DPI erano difficili da reperire e la situazione era talmente incerta da non rendere chiaro quali misure fosse necessario mettere in atto.

Noi come dipendenti e giunta siamo stati tutti bene. Già, invece, altri comuni hanno avuto dei problemi proprio interni. Mancava personale. Per cui anche quello ha fatto la differenza.

Assistente sociale 3 - intervista

*La pandemia ci è arrivata tra capo e collo e la decisione di stare in smartworking, per quanto riguarda il Comune di *****, è arrivata velocemente. Anche perché il nostro*

comune è stato colpito dal COVID-19 e nella prima settimana eravamo decimati. Molti di noi erano a casa con febbre e tosse. (...). È stata una roba veloce sulla quale, a mio avviso, non c'è stato neanche molto modo di riflettere. La riflessione è stata "se continuiamo a lavorare in presenza in ufficio, qui ci contagiamo tutti e rischiamo che nei giorni di 10 giorni siamo tutti a casa malati.

Assistente sociale 1 – intervista

Tornando al carico di lavoro relativo al periodo del lockdown, oltre a quanto già menzionato, si è aggiunta tutta una parte relativa ai buoni spesa che occupava gran parte delle giornate lavorative, richiedendo un'immersione totale nell'analisi delle richieste avanzate dai nuclei familiari (oltre 100 per Comune). Le assistenti sociali raccontano di aver vissuto con fatica quel periodo in cui il lavoro riguardante i buoni spesa "succhiava" quasi tutte le energie fisiche e mentali e il tempo da tutto il resto del lavoro. Tanto che un'assistente sociale ha utilizzato il termine "*sanguisuga*" (AS3-intervista) per raffigurare metaforicamente ciò che per lei ha rappresentato la gestione dei buoni alimentari. Un bando, infatti, che ha obbligato a contattare centinaia di persone, anche non conosciute dai servizi sociali, per individuare coloro che avessero diritto a questo beneficio.

Il bando dei buoni spesa ha occupato, per quanto mi riguarda, tutto il mese di aprile. Tutto il mese è stato: raccogli le domande, chiama le persone che fanno domanda per ricostruire quello che hanno dichiarato, fai una valutazione in condivisione con i responsabili rispetto a chi erogare e chi no, passa i dati al collega che prepara i buoni.

Assistente sociale 1 – intervista

Un sovraccarico di lavoro che ha fatto sentire le assistenti sociali in affanno, in fatica, nel continuo tentativo di rincorrere situazioni e bisogni emergenti e sempre più pressanti. Da qui, anche un senso di inadeguatezza e impotenza nel non riuscire a rispondere alle richieste in modo efficace e adeguato. Non solo, le assistenti sociali parlano anche di un senso di impreparazione e non competenza nella gestione dell'emergenza.

"Affanno" secondo me descrive bene il mio vissuto durante il lockdown. Nel senso che, realisticamente, avevo l'affanno perché ho contratto in modo lieve il COVID e questo affanno mi ha accompagnato per lungo tempo, ma l'affanno era anche in termini proprio lavorativi. Quindi anche la sensazione di essere proprio schiacciata dalle innumerevoli cose da fare e di non riuscire a fare tutto, di non riuscire a dare risposta. Condivido molto la sensazione di inadeguatezza, di incertezza, di impotenza, nel modo più assoluto. (...).

Per cui assolutamente la fatica, la rincorsa, tutte quelle sensazioni di grande affaticamento le ho assolutamente vissute tutte.

Assistente sociale 1 – focus group

Inadeguatezza. Nel senso che mi sono sentita proprio impreparata, non competente, assolutamente non con gli strumenti adeguati per rispondere, in quel momento, a un bisogno che era evidente. (...). Come lavoratore una profonda crisi esistenziale, nel senso che c'era...volevo scrivere sopravvivenza, ma mi sembrava un po' troppo impegnativa, però era un po' quello il senso di boh, di non fare danni. Sperare di fare, senza fare danni. Era più quello... cercare di dare risposte senza fare danni.

Assistente sociale 3 – focus group

Queste sensazioni erano piuttosto prevedibili in quanto la letteratura sull'argomento parla di una carenza di percorsi formativi e di aggiornamento in questo campo, specialmente in Italia, riconoscendo che, in assenza di conoscenze e competenze specifiche, anche professionisti/e che lavorano da anni possono trovarsi disorientati. Pur essendo abituate a lavorare con le fragilità e in contesti di assoluta incertezza, infatti, le assistenti sociali si sono trovate spiazzate da un'eccezionalità che ha richiesto importanti cambiamenti nel loro modo di operare, negli strumenti utilizzati, nelle risorse a disposizione, ma anche, più banalmente, nel luogo. Nell'emergenza, infatti, come ricorda Mirri (2018), «saltano i capisaldi metodologici di riferimento rispetto alle concrete modalità di intervento» (p.57). Emblematica, a tal proposito, l'affermazione di una delle intervistate:

*Il livello metodologico non c'è stato io ti dico ha lavorato di pancia, di pancia. Cioè si lavorava per cercare di dare delle risposte più sensate possibili e fare il meno peggio. (...). Perché eri impreparata. Io ho *anni di lavoro ma non sono millenni e, soprattutto, anche chi ne ha 20 di esperienza non ha mai affrontato un'emergenza sanitaria di questa natura, di questo tipo. Per cui l'impreparazione totale. (...).*

Assistente sociale 3 – intervista

Dalle parole di questa assistente sociale è ancora più chiaro il disorientamento vissuto, una perdita di punti di riferimento, anche in colleghe che, magari, lavorano da anni, ma che non avevano mai dovuto gestire una situazione come quella della pandemia. Ecco allora l'importanza di raccogliere i punti di vista di queste professioniste e farne oggetto di riflessione come potenziale arricchimento di conoscenze rispetto al lavoro in emergenza. Guardare al vissuto di più assistenti sociali permette, inoltre, di ricomporre

anche quella distanza che il lockdown aveva creato, togliendo occasioni di confronto e supporto professionale reciproco. Tutte tre le assistenti sociali, infatti, hanno parlato di distanza, non solo rispetto all'utenza e alla comunità/territorio, ma anche rispetto ai colleghi. Si potrebbe parlare di una triplice distanza, una triplice lontananza. Uno degli aspetti caratterizzanti del servizio sociale è, infatti, la tridimensionalità che pone l'assistente sociale al punto di intersezione tra le persone/utenza, la comunità/territorio e l'ente o organizzazione di appartenenza. Lo smartworking ha allontanato le professioniste da questi tre fuochi, proprio da un punto di vista fisico. Innanzitutto, qualsiasi tipo di riunione o equipe, è stata spostata su piattaforme digitali. Da un lato, ciò ha offerto e continua tuttora ad offrire una possibilità in più di mantenere viva una collaborazione con altri professionisti o tra le stesse assistenti sociali, anche qualora l'incontro di persona non sia possibile per tempistiche differenti o per motivi sanitari connessi all'emergenza. Dall'altro lato, l'incontro via web tra professionisti non è in grado di sostituire in tutto e per tutto quello in presenza. Interagire e stare in relazione è più difficile, anche per professionisti della relazione come gli assistenti sociali. La presenza permette di leggere anche il non verbale, rispettare i turni di parola è più semplice, la comunicazione immediata e non esistono problemi di connessione. Ad esempio, un'assistente sociale fa riferimento all'incontro di Coordinamento di tutte le assistenti sociali dell'Ambito di Grumello del Monte che, fino a prima della pandemia, veniva fatto in presenza. Era un momento in cui era possibile creare un contesto anche meno strutturato e formale in cui confrontarsi tra colleghe. L'impossibilità di ricreare questo clima dietro gli schermi dei pc le ha fatte sentire "lontane" seppure, in quella fase, le sensazioni e le esperienze che stavano vivendo erano, da quanto emerge dalle interviste, le medesime.

*Gli incontri a distanza, da un lato sono faticosi e ci fanno percepire la distanza, però dall'altro ci permettono di ottimizzare i tempi e di essere presenti a incontri dove magari precedentemente avremmo detto "no, guarda, non ci sto, perché banalmente mi serve il quarto d'ora di tempo per arrivare da ***** a *****", ora che esco dall'ufficio, entro in macchina... non riesco. Ecco così ottimizzo i tempi.*

Assistente sociale 1 – focus group

Io i colloqui a distanza, soprattutto tra servizi, io li terrei come regola di vita perché tipo la neuropsichiatria, che è sempre difficilissima da contattare, con il colloquio a distanza c'è un pochino più di facilità. (...). Noi, invece, che siamo abituate a fare il coordinamento in presenza... a me un po' questa cosa manca: il confronto con le colleghe proprio diretto.

Nel senso che, a parte l'aver anche un contesto un po' più conviviale, che male non può fare, ma a distanza quando hai un coordinamento e dieci cose di cui parlare, fai fatica a parlare d'altro. Poi sì, forse sei più concentrata, perché sei più sull'obiettivo, però magari un pochino più di destrutturazione e aspetti informali ci potrebbero stare.

Assistente sociale 3 – focus group

La dimensione virtuale ha, senza dubbio, mostrato un possibile nuovo modo di lavorare che, per certi versi, può rivelarsi utile implicando, ad esempio, una minore perdita di tempo per gli spostamenti da un ufficio o ente all'altro e offre la possibilità di mantenersi in relazione con altri servizi. Tuttavia, è una soluzione che non per tutti è efficace. Nel rapporto con l'utenza, ad esempio, svolgere incontri da remoto, spiega un'intervistata, è particolarmente complesso perché non tutti ne hanno le capacità e gli strumenti. Anche per questo motivo, durante il lockdown, l'incontro con l'utenza è stato principalmente telefonico.

Fare un colloquio da remoto con l'utenza, ad esempio, è molto molto complesso perché non tutti sono in grado e perché anche i tempi degli scambi sono diversi. (...)

Sono stati più che colloqui, scambi telefonici, dei contatti telefonici. Personalmente in quel periodo non avrei avuto tempo per fare un colloquio. C'erano contatti telefonici magari lunghi, di 20 minuti/ mezz'ora ma contatti telefonici.

Assistente sociale 1 - intervista

Il contatto telefonico non riesce a colmare la distanza che l'impossibilità di vedersi in presenza crea. Le assistenti sociali hanno sottolineato proprio la sensazione della mancanza del contatto umano nell'esercizio della loro professione. Proprio per questo, Folgheraiter (2020) afferma che l'informatizzazione e la digitalizzazione non potranno mai sostituire e prevaricare le funzioni di supporto faccia a faccia del servizio sociale professionale, ma casomai rendere più evidente e importante la sua essenza.

E poi ecco, la fatica, chiaramente, anche della distanza, sia dall'utenza che dai colleghi. Quindi, veramente, una nuova dimensione di lontananza rispetto a quello che c'era prima che invece era una grandissima vicinanza

Assistente sociale 1 – focus group

Distanza, perché proprio quello che mi ha mancato di più è stato il non contatto con le persone. Non vederle, sentirle sì ma solo al telefono. Ho sentito subito la mancanza

rispetto a come sono abituata nel lavoro. Le persone arrivano in comune anche senza appuntamento, io vado a casa...era tutto più scontato, ma era così. Da quel momento lì, il fatto di non potersi vedere, io non essere nel territorio del mio lavoro, è stata una cosa molto forte.

Assistente sociale 2 – focus group

Emerge da quest'ultima affermazione di Assistente sociale 2, la terza dimensione della distanza, quella dal territorio e dalla comunità di lavoro. Nella realtà, nonostante la percezione di questa lontananza, le tre operatrici sono state concordi nell'affermare che, proprio quella comunità, da cui si sentivano lontane, era molto vicina. In tutti tre i Comuni, infatti, la cittadinanza si è mostrata molto attiva e solidale nell'aiutare chi si trovava maggiormente in difficoltà. Un'attivazione spontanea che ha stupito e sorpreso le assistenti sociali, rivelandosi un grande aiuto nel loro lavorare. Nella fase del lockdown, moltissime persone, anche in età lavorativa, in ognuno di questi tre piccoli paesi, hanno collaborato, mettendo a disposizione il proprio tempo libero. Secondo le operatrici potrebbe essere stato anche un modo per superare la frustrazione data dall'impossibilità di vivere la propria quotidianità e dall'obbligo di rimanere a casa. Superata la fase del lockdown molte di queste persone sono rientrate al lavoro e, di conseguenza la loro disponibilità si è ridotta. Nonostante ciò, la sensibilità sembrerebbe rimasta e questo dimostra l'importanza nel lavoro sociale di trovare il tempo per "coltivare" la comunità che, anche nei momenti più complicati, può rivelarsi una risorsa preziosa che può arrivare laddove i servizi formali fanno fatica. Ecco che forse, in questo aspetto, ritroviamo uno dei due significati del termine "crisi" di cui si è parlato all'inizio di questo elaborato. La crisi non solo come scambussolamento di una realtà consolidata ma anche come opportunità di riflessione, di apprendimento e insegnamento. Un insegnamento che, in questo caso, è arrivato dal basso, dalla comunità che in quel periodo era estremamente provata dai continui lutti e dalla paura di un virus sconosciuto.

Per cui il volontariato si è attivato in una maniera incredibile e quello proprio come persona mi ha stupito, perché non ero abituata a una risposta così..così pronta e così di collaborazione in una fatica.

Assistente sociale 3 – focus group

*Anche a **** confermo è stato così. Quindi persone che non conoscevo, che erano già presenti sul territorio come risorse ma con cui magari non avevo mai avuto a che fare*

che in quel periodo sono stati molto presenti. E anche per me è stata una sorpresa rispetto a questo, però confermo anche su

Assistente sociale 2 – focus group

Sicuramente nella fase del lockdown, ho avuto modo di conoscere persone che precedentemente non conoscevo e che se anche conoscevo per altri aspetti, non avrei mai immaginato che poi si sarebbero attivate così tanto. Da noi c'è stata una grandissima attivazione della cittadinanza in quella fase.

Assistente sociale 1

A marzo la protezione civile ha fatto un lavoro encomiabile, ma perché erano tutti a casa. C'era il tempo materiale per sopperire alle varie necessità. C'era un gran numero di volontari che sono riusciti a supportarci bene in tutte queste attività. Già in questa fase di meno. Fortunatamente però anche l'incidenza della malattia ora è diversa.

Assistente sociale 3 - intervista

Un ultimo vissuto emerso, rispetto alla fase di lockdown, è quello della paura. È un'emozione che è stata vissuta intensamente tanto dalle assistenti sociali, quanto dall'utenza. È, infatti, già stato evidenziato come ogni assistente sociale prima di essere una professionista sia una potenziale “vittima”, dal momento che, come chiunque altro, rischia di contrarre il SARS-CoV-2. Emerge allora il doppio coinvolgimento delle tre intervistate come individui, prima, e come lavoratori, poi. Il timore è quello di essere vettore del contagio e, quindi, non una paura rivolta a sé stesse, in prima persona, e alla propria incolumità, quanto piuttosto agli altri: dai familiari all'utenza. Dalle parole delle assistenti sociali sembrerebbe che questa paura non sia scomparsa con la fine del lockdown ma, al contrario, sembrerebbe essere aumentata. Dal mese di maggio/giugno, infatti, hanno ricominciato a incontrare l'utenza in ufficio, ritenendolo assolutamente necessario per lo svolgimento del proprio lavoro, in quanto alcune situazioni stavano continuando ad aggravarsi. Questa scelta, ovviamente, ha implicato l'incontrare quotidianamente molte persone e, nonostante le misure predisposte dai protocolli, come la sanificazione, l'utilizzo di DPI, il distanziamento interpersonale, la paura è rimasta. Non solo il timore, al di fuori dell'orario lavorativo di contagiare il proprio compagno/a, figlio/a o genitore, una volta rientrate a casa, ma anche di portare il virus nelle case degli utenti durante un colloquio in ufficio o una visita domiciliare.

Una fase iniziale, ma anche oggi, paura in realtà di contagiare, più che essere contagiata. Di contagiare sia l'utenza, ma anche i miei familiari. Perché noi abbiamo rapporti con tantissime persone, incontriamo tantissime persone e la possibilità di essere contagiate c'è, perché basta davvero poco. (...) Nella fase iniziale, mi ricordo, avevo un po' questa sensazione qui del timore di uscire di casa e andare in un luogo che non fosse casa mia. «Per cui anche il venire qui in ufficio mi sembrava proprio di essere in una dimensione totalmente diversa

Assistente sociale 1 – focus group

Era proprio la paura di portare in casa di altri il virus alla fine. Perché poi la paura era quella. Per cui fortunatamente non l'ho mai vissuta con troppa paura personale per cui quando ho potuto riprendere a vedere le persone le ho viste. (...). Quindi la paura era un po' quella di portare in casa di altri perché alla fine abbiamo a che fare con tante persone; adesso i numeri sono sicuramente ridotti rispetto all'anno scorso. Le persone che vedi sono sicuramente in numero inferiore, però non è che puoi fare il tampone a tutti e io stessa non ne ho ancora fatto uno. Sicuramente la parte personale incide, sulla parte lavorativa più la preoccupazione verso gli altri.

Assistente sociale 3 – focus group

Anche io condivido proprio la paura verso gli altri il fatto che io mi sposto e mi muovo in conto anche persone fragili e magari porto e trasmetto qualcosa.

Assistente sociale 2 – focus group

4.2.2 La fase 2 e la gestione ordinaria dell'emergenza



Figura 4.2 Brainstorming Focus Group: “Quali parole utilizzereste per descrivere il vostro vissuto nella fase di gestione ordinaria dell'emergenza?”

Con gestione ordinaria dell'emergenza ci si riferisce al periodo che coincide con la fase 2 e i mesi successivi. Nonostante la fase centrale dell'emergenza sia alle spalle e l'“ignoto” abbia iniziato ad essere un nemico non più così sconosciuto, non è ancora possibile dire conclusa l'emergenza. Sul piano sanitario, il SARS-CoV-2, infatti, continua a circolare tra la popolazione e, come diretta conseguenza, ad ogni aumento dei contagi coincide l'implementazione di misure sempre più rigide, delle quali, sul piano sociale, se ne stanno raccogliendo gli effetti. Non solo, nei mesi in questione, i servizi sociali stanno iniziando ad osservare anche le conseguenze determinate dalle sospensioni dei servizi e da quel prevaricare dell'emergenza sul lavoro ordinario che un'assistente sociale ha definito come “*necessaria dimenticanza*” (AS1 – focus group) per l'impossibilità di gestire l'emergenza e, contemporaneamente, seguire con l'attenzione che richiedono tutte le situazioni già in carico. Una “dimenticanza” che è stata tanto causa, quanto effetto dell'aumento e aggravamento generalizzato delle situazioni di vulnerabilità a cui è stata dedicata parte di questa ricerca. Infatti, il continuo peggioramento della situazione generale ha comportato un sovraccarico per le assistenti sociali che, prese dall'emergenza, si sono trovate impossibilitate a proseguire il lavoro con l'utenza storica. Ecco allora questa “necessaria dimenticanza” che, a sua volta, determinando una sospensione dei percorsi e dei progetti ha compromesso ulteriormente le condizioni di vita di utenti già seguiti.

Sicuramente l'essere rientrati in una gestione ordinaria, in questi mesi, mi ha fatto raccogliere i risultati, possiamo dire così?, della sospensione dei servizi ordinari. (...). Stiamo raccogliendo in questa fase secondo me quelli che sono un po' i risultati di questa

sospensione dei servizi e di questa necessaria dimenticanza che abbiamo avuto nei confronti dell'ordinario perché non si poteva fare diversamente in quella fase. Per cui ecco, tutte situazioni con le quali siamo dovuti un po' ripartire, se non da zero, quasi.

Assistente sociale 1 – focus group

Dalle parole delle assistenti sociali emerge chiaramente come il carico di lavoro in questo periodo sia ancora piuttosto elevato, ma differente da quello del periodo precedente. Abbiamo visto come nella fase di lockdown, infatti, il focus fosse sui problemi e sui bisogni urgenti generati dall'esplosione della pandemia, che richiedevano una risposta pressoché immediata. Era, quindi, un lavoro focalizzato sul presente e definito da un'assistente sociale “prestazionale” (AS3 – focus group), per cui a una domanda corrispondeva una risposta. Dalle interviste emerge come la gestione di quel tipo di bisogno non lasciasse tempo e spazio di pensiero per progetti a lungo termine e per effettive prese in carico. In questa fase, invece, il tentativo che le assistenti sociali stanno facendo è quello di rivedere i vari progetti di aiuto che la pandemia ha sospeso o deviato significativamente, ma anche di costruirne di nuovi con quelle persone arrivate ai servizi durante il lockdown. Gli esiti della pandemia, infatti, così come descritti in questa tesi anche attraverso i casi raccontati dalle assistenti sociali, mostrano la necessità di ripensare i progetti di aiuto delle persone in carico che hanno vissuto un notevole peggioramento della propria condizione di fragilità. Alcune di queste situazioni, quindi, richiedono oggi alle assistenti sociali un impegno in più, perché i bisogni e le richieste, come abbiamo chiarito nei paragrafi precedenti sono cambiati. Può rendersi necessario rivedere gli obiettivi stessi del progetto e, nei casi più complessi, addirittura ricreare una relazione di fiducia con il nucleo familiare, come nel caso n°8. In riferimento proprio a questo caso, l'assistente sociale di riferimento afferma:

Oggi quella situazione lì per me è rientrata, ma con un carico più forte. È per quello che dico che oltre all' ordinario c'è lo straordinario, in termini di attività nuove, ma in più anche le situazioni che avevamo già in carico, alcune ripeto non tutte, però alcune di queste oggi richiedono ancora più impegno a causa del periodo che abbiamo passato.

Assistente sociale 2 – focus group

Si aggiungono, poi, anche quelle situazioni nuove che la pandemia ha fatto emergere, individui e famiglie che le assistenti sociali hanno conosciuto durante il lockdown ma che solo in questa fase posso incontrare di persona. Quindi, con buona probabilità, il processo

di aiuto riparte da zero: dall'accoglienza e dal complesso lavoro di costruzione di una relazione collaborativa con la persona e dalla valutazione dei bisogni, per passare, solo in un momento successivo, alla pianificazione e attuazione di un vero e proprio progetto di aiuto. La relazione di aiuto, infatti, richiede tempo di ascolto e narrazione per costruire un clima di fiducia e rispetto reciproco tra operatore e persona. Tempo che, per le caratteristiche intrinseche dell'emergenza, abbiamo detto essere mancato in fase di lockdown.

Inoltre, non potendosi definire conclusa l'emergenza, anche il lavoro straordinario permane e la situazione continua a rimanere estremamente incerta. Infatti, le assistenti sociali affermano che il senso di "rincorrere le emergenze" non è svanito con la fine del lockdown, ma tutt'ora continua ad essere presente. Un carico importante sembrerebbe essere determinato dalle molte misure che Regione Lombardia, piuttosto che lo Stato, hanno varato a sostegno dei più fragili e che richiedono una grande mole di lavoro soprattutto di tipo burocratico. Ad esempio, i bandi per l'emergenza alimentare o per l'emergenza abitativa.

Per me oggi vuol dire andare a recuperare tutto l'ordinario che è stato fermo, oltre a continuare anche un po'.. perché c'è ancora lo straordinario. Nello stesso tempo, un po' te lo dicevo quando ci siamo viste nell'incontro individuale, secondo me sono emerse nuove situazioni. In più anche le situazioni già in carico hanno oggi dei bisogni diversi, quindi secondo me vuol dire un po' andare a recuperare ogni progetto e rivederlo. Non per tutte le situazioni in carico è stato così però per tante noto che oggi si è dovuti andare a rivedere il progetto, riprenderlo e magari rivedere un po' gli obiettivi, ancora in una situazione incerta.

Assistente sociale 2 – focus group

L'adesso si porta dietro tutto quello che appunto è rimasto in stand-by in quel periodo (ndr. lockdown). Per cui c'è tutta la ripresa dell'ordinario. In più queste situazioni emergenti che sono subentrate, più Regione Lombardia che ci mette il carico da novanta tra bandi, bandini e bandetti... alcuni condivisibili, alcuni un pochino di meno che, però, chiaramente, comportano un lavoro anche burocratico, non indifferente.

Assistente sociale 3 – focus group

Sì, anche io condivido quello che riportano le colleghe. Per cui il forte carico di lavoro dovuto al fatto che oltre all'ordinario, che c'è sempre stato, si sono aggiunti chiaramente una serie di bandi, vedesi gli infiniti bandi buoni spesa, buoni covid, che chiaramente

hanno voluto dire gestire centinaia di richieste, per cui analizzarle, fare graduatoria, oltre a dover riprendere davvero delle situazioni che nel frattempo si sono aggravate, oppure situazioni prima non conosciute. Per esempio, mi viene in mente un nucleo familiare con tre figli minori che è letteralmente esploso durante il lockdown. Quindi ecco situazioni totalmente nuove da dover prendere in mano e dover' accompagnare un po' con tutta la fatica del caso.

Assistente sociale 1 – focus group

Tutto questo carico di lavoro, a differenza del periodo di lockdown sembrerebbe essere vissuto dalle assistenti sociali con una fatica in più per la difficoltà nello “staccare” dal lavoro. Durante la Fase 1, probabilmente, l’immersione totale nelle urgenze e la necessità di agire con rapidità non lasciavano tempo di pensiero, oltre al fatto che la speranza che l’emergenza potesse rientrare in poco tempo era molto viva. Inoltre, l’estate aveva lasciato trasparire una possibilità di ripresa. A partire da ottobre, invece, il Governo ha quasi sempre inserito la Lombardia e, di conseguenza, anche l’Ambito di Grumello del Monte, tra le aree d’Italia a maggior rischio, assegnando quindi anche le misure più rigide che comportano maggiori rinunce nella vita privata di ogni persona.

Poi ecco un po' la sensazione, mi pesa di più adesso, ti dirò, di lavorare soltanto. Per cui queste zone rosse, gialle, verdi, blu... lavori, punto. Non puoi fare nient'altro nella vita. E questa cosa se durante la prima fase era più, “vabbe, dai, si fa per la salute” e d'estate un pochino hanno aperto, adesso inizia a pesare. Anche perché faccio più fatica a staccare anche il pensiero dal lavoro.

Assistente sociale 3 – focus group

Il non aver opportunità di uscire, al di là del lavoro, ma nemmeno, che so, di programmare piccole vacanze. Per cui l'unico pensiero è il lavoro, lavoro e casa, per cui si mi sembra quasi di essere una casalinga disperata, nel senso che non hai altro da fare, stai a casa.

Assistente sociale 1 – focus group

Ritorna in queste parole la questione del doppio coinvolgimento del professionista nell’emergenza che, in una situazione, come questa, di permanenza di misure straordinarie nella vita quotidiana privata rischia di avere conseguenze e ripercussioni anche sul lavoro in termini di stress e rischio di burnout. A proposito significative ed estremamente consapevoli solo le parole di una intervistata:

Prima che professioniste, siamo persone e per essere una buona professionista devi essere anche una persona sana. Per questo è importante anche staccare.

Assistente sociale 2 – focus group

Oltre all'aumento del carico di lavoro, dalle interviste sembrerebbe persistere una difficoltà nel trovare delle risposte adeguate alle diverse situazioni in una realtà che continua ad essere incerta e in cui non si è riusciti a riavviare alcuni servizi. Ad esempio, i già ampiamente discussi spazi educativi extrascolastici o l'Alzheimer Cafè (un servizio a favore di persone anziane presente in un Comune dell'Ambito di Grumello del Monte), rimasto completamente fermo. Dall'altro lato, però, emerge una capacità delle assistenti sociali nel saper ripensare e reinventare le risposte e i servizi. L'incertezza e la contemporanea necessità di continuare il proprio lavoro sembrerebbero aver stimolato la fantasia. Questo aspetto è riconosciuto dalle stesse intervistate, una delle quali afferma che proprio gli ostacoli posti dalla pandemia potrebbero davvero rappresentare uno stimolo in più per *“inventare qualche nuovo servizio o qualche modalità nuova di attuazione dei servizi”* (AS1- focus group). Ritroviamo anche in queste parole, quell'«*opportunità, seppur dolorosa*» (Folgheraiter, 2020, p. 22) di porre le basi per un cambiamento che una crisi porta con sé. Nonostante ciò, è innegabile che gli ostacoli nell'implementazione di nuovi servizi ci sono e sono reali. Non sono determinati tanto dalla difficoltà, come invece poteva essere durante il lockdown, di riservarsi degli spazi di pensiero, quanto piuttosto dalla costante incertezza. In particolare, le normative e i protocolli sanitari subiscono variazioni continue che hanno ricadute e ripercussioni sull'operatività e attuazione dei progetti. Ciò sembrerebbe porre dei limiti soprattutto nella programmazione di quei servizi che, seppur fondamentali, non vengono considerati essenziali e, per questo, non sono una priorità, rimanendo tutt'ora sospesi.

Ecco delle cose un po' diverse si stanno cercando di fare chiaramente anche con tutta la fatica del riservare su uno spazio di pensiero perché tutto questo gran carico di lavoro non ti permette di ritagliarti il tempo per fare chissà che pensieri però così quando sia a casa piuttosto che la sera una magari un po' ti frulla e un'idea nuova niente di stratosferico ma magari qualcosa di nuovo arriva

Assistente sociale 1 – focus group

Poi sulla parte programmatoria io sono ancora in fatica, nel senso che, per esempio, immaginare la ripresa dei servizi extrascolastici per ora è ancora un'utopia. (...).

Avevamo creato un corso per le donne straniere sulla sessualità a 360 gradi, come fai? Non sono servizi che puoi fare in modalità online. Perché chiaramente già in presenza sono faticosi, online diventano improponibili. Per cui io l'incertezza un po' sulla parte programmatoria ce l'ho ancora, in maniera importante su quello che è un po' l'extra, cioè quei servizi aggiuntivi che comunque sono importanti ma non sono fondamentali. Ad oggi si lavora un po' più sul fondamentale, tutto quello che è accessorio, passami il termine che è brutto, però non ti dà modo nemmeno di farci un pensiero. Perché poi rischi di preparare e di organizzare tutto e poi il famoso nuovo DPCM che ti dice che non puoi far niente. Un po' è frustrante, un po' dà false aspettative e, quindi, aspetti di avere le cose un po' più chiare. In tutto ciò non è che l'attività si sia fermata, perché risorse per assurdo in questo anno così faticoso ne sono arrivate, ne sono arrivate tante. Per cui di solito sei costretto a fare i conti con i soldi che non ci sono, quest'anno ci sono e non sai come rimescolare le carte, perché è difficile pensare a questi nuovi servizi.

(...). Dal mio punto di vista non è tanto il tempo, che sicuramente manca, ma è proprio non avere la certezza di quello che sarà da qua a un mese due mesi tre mesi

Assistente sociale 3 – focus group

Un altro aspetto del lavoro sociale che, in questa fase, ha subito importanti trasformazioni è il setting in cui si incontrano le persone: dal colloquio in ufficio, alla visita domiciliare.

Gli uffici, che ho potuto osservare in prima persona durante le interviste individuali, hanno necessariamente dovuto riadattarsi alla situazione con l'obiettivo di proteggere dal contagio tanto le assistenti sociali, quanto le persone. Per questo, sulle scrivanie sono state installate delle barriere in vetro o plexiglass e sono sempre presenti gel igienizzanti e spray disinfettanti. È cambiato anche il modo di “stare” nell'ufficio: la distanza tra la sedia della professionista e quella dell'utente è notevolmente aumentata, le finestre rimangono quasi sempre aperte durante i colloqui e la mascherina è obbligatoria. Tutte queste misure, certamente necessarie, hanno inevitabilmente delle conseguenze nella relazione.

Hanno messo il vetro. Questo ha fatto un po' effetto. Perché noi lavoriamo con le persone e dobbiamo entrare in una relazione di fiducia. Quindi è vero che è un vetro, ma è sempre un qualcosa che c'è davanti che divide tra me e l'altro. E l'altra cosa, la mascherina. Io tutt'ora faccio molta fatica con alcune persone. (...). È più faticoso entrare in relazione con alcune persone, perché io sono coperta fino a qua e ho ancora più diffidenza, le

persone hanno ancora più diffidenza con me e io stessa faccio più fatica a capire gli altri. Faccio più fatica a vedere le espressioni.

Assistente sociale 2 – focus group

*Sì condivido quello che dice *** (AS2), per cui il vetro, la mascherina, io ho raddoppiato le scrivanie perché tendenzialmente la nostra utenza tende molto ad avvicinarsi. (...). Poi ecco la mascherina impedisce tanto la comunicazione, tantissimo. Ci rende quasi irriconoscibili. Poi io che ho gli occhiali la metto praticamente sotto gli occhi e non si vede un tubo. Veramente incide tanto e alcuni assistiti mi hanno un po' lanciato questa cosa. Della serie, "Ma caspita che distanza adesso, era meglio prima, non ci vediamo neanche più in volto". Per cui davvero questi accorgimenti rendono il nostro lavoro molto più faticoso, meno vicino alle persone ecco, quindi più faticoso.*

Assistente sociale 1 – focus group

Condivido tutto, nel senso che hai visto io non ho un vetro, ma un plexiglass un po' mignon, però questo fa in modo che le persone non si appoggino sulla scrivania. (...). Nella comunicazione, poi, la mascherina ancora più del vetro, non aiuta. Ad esempio, io ho una ragazza che è affetta da palatoschisi e già faccio fatica a capirla in contesto ordinario. Adesso, con entrambe la mascherina, io non capisco assolutamente quando parla, quindi comunichiamo a biglietti, però capisci che è un po' un problema.

Assistente sociale 3 – focus group

Particolarmente determinante sembrerebbe essere l'utilizzo della mascherina, un DPI quasi sconosciuto fino a un anno fa e oggi utilizzato in qualsiasi ambiente al di fuori della propria abitazione. Nonostante questo utilizzo massiccio dei DPI in ogni ambito della nostra vita e, quindi, quasi un'abitudine sia per le assistenti sociali che per gli utenti, resta comunque un divisorio che rende più difficoltosa la comunicazione, specialmente con alcuni target di persone, per l'impossibilità di leggere il labiale e le espressioni del viso. Non solo, è un ostacolo in più anche nella costruzione della relazione di fiducia, specialmente con quelle persone che mai prima hanno avuto la possibilità di vedere in volto l'assistente sociale.

Ci siamo un po' abituati, ci siamo abituate noi e se si è abituata l'utenza. Per cui è diventata un po' una nuova normalità, non ci facciamo più di tanto caso. I primi tempi era molto forte molto evidente. (...). Però la mia percezione resta quella di una maggiore

distanza, di non riuscire a fargli percepire (nдр. agli utenti) fino in fondo quanto tu gli sia vicina. È una cosa che incide moltissimo.

Assistente sociale 1 – focus group

Un po' poi ci siamo abituati. Perché ci siamo abituate noi e si sono abituati gli utenti, perché si sono abituati in tutti i posti dove vanno. Però, secondo me, c'è ancora la fatica e questi DPI confermano la distanza. Sulle situazioni che già mi conoscono è entrata l'abitudine per entrambi e quindi riesco a fare dei colloqui come prima. Invece faccio fatica su quelle nuove. Perché vi dico questo, perché invece ho visto una signora venerdì, una signora che non ho mai conosciuto, che mi doveva raccontare la situazione della figlia, complicata tra l'altro, perché la figlia è in terza media. Ho fatto molta fatica io, perché già era un argomento abbastanza impegnativo e lei ha fatto molta fatica. Tra l'altro era in ansia, quindi, continuava a igienizzarsi le mani, perché piangendo doveva abbassarsi la mascherina, soffiarsi il naso e, quindi, tutte le volte "scusi, scusi" a igienizzarsi le mani. Per cui in questa situazione, tutt'oggi, anche se si è abituati, io ho fatto fatica. Perché dovevo darle un ambiente di accoglienza per farla parlare. Però questi DPI e queste forme di doversi sempre igienizzare, hanno frenato ancora di più anche la sua apertura.

Assistente sociale 2 – focus group

Questa fatica incrementa e si somma al timore del contagio in un altro tipo di colloquio, quello al domicilio. Le assistenti sociali, pur avendo ricominciato a fare visite domiciliari, si dicono "frenate", come è stato anticipato, non tanto per la preoccupazione di contrarre il virus, quanto piuttosto per il timore di contagiare le persone che incontrano, in genere con un profilo sanitario molto compromesso. Per questo motivo le assistenti sociali affermano di aver notevolmente ridotto l'utilizzo di questo strumento, riservandolo esclusivamente a quelle persone che, diversamente, non sarebbe possibile incontrare.

Anche sulle domiciliari sono stata restia un po' a farle. Adesso non dico che vado tutti i giorni, però ho ricominciato a farle. (...). Se nel tuo ambiente ti senti sicura, al domicilio io faccio fatica. Sinceramente non tanto per me, ma perché ho sempre paura di portare qualcosa. E visto che non vai mai a trovare le persone che stanno bene, perché altrimenti le vedresti in ufficio... il timore c'è. Anche solo con gli spazi: ho fatto una domiciliare dove eravamo al tavolo della cucina, anche se adesso sei abituata a tenere molto la distanza in una casa non è sempre così facile.

Assistente sociale 3 – focus group

Ancora oggi, soprattutto per le visite domiciliari. Non sono frenata sugli appuntamenti in ufficio perché ci sono altri DPI, invece sulla visita domiciliare sono ancora frenata. Il comune non mi impone di non fare visite domiciliari, ma è più una questione mia. Poi alcune visite domiciliari le ho fatte. Però se prima le facevo non solo per chi non riusciva a uscire di casa, ma andavo in casa perché è tutto un altro ambiente il setting domestico, adesso cerco di limitare proprio solo quelle che diversamente non riesco a vedere la persona e ho proprio bisogno di vedere.

Assistente sociale 2 – focus group

Da quanto affermato in questo paragrafo, sembrerebbe emergere una consapevolezza delle tre professioniste del ri- ambientamento che questa fase, dal suo inizio, ha richiesto. Un ri-ambientamento sul piano lavorativo che si sovrappone a quello che viene richiesto ad ogni persona sul piano personale e nella vita quotidiana.

CONCLUSIONE

Questo studio ha cercato di comprendere gli esiti della pandemia da COVID-19 su tre forme di vulnerabilità sociale e le relative conseguenze nelle vite dei/delle cittadini/e più fragili attraverso un approfondimento bibliografico e l'analisi di nove casi in carico ai servizi sociali comunali dell'Ambito Territoriale di Grumello del Monte (Bergamo). In un secondo momento, si è poi cercato di comprendere quali cambiamenti il nuovo contesto sociale avesse determinato o richiesto alle assistenti sociali nel loro agire professionale quotidiano e nei percorsi di aiuto con l'utenza in carico.

Lo studio della prospettiva socio – antropologica dei disastri ha permesso di focalizzare l'attenzione sulle vulnerabilità sociali esistenti in quanto fattori determinanti nel definire non solo il danno dell'impatto dello sconosciuto SARS-CoV-2, ma anche le dinamiche successive, le reazioni all'evento e il livello di disarticolazione della comunità. La pandemia del 2020 ha colpito una società, quella contemporanea, caratterizzata da un'elevata diffusione della vulnerabilità sociale e quindi particolarmente esposta ai rischi di un evento disastroso come questo. Tale contesto ha determinato una trasformazione, una compromissione e un generalizzato peggiorando delle situazioni di disagio sociale esistenti, estendendo la fragilità anche a strati della popolazione considerati fino ad allora sicuri. In particolare, le tre forme di vulnerabilità oggetto di approfondimento in questa tesi, povertà economica, povertà educativa e disabilità, coinvolgono, oggi, una platea di persone molto più ampia rispetto a dodici mesi fa. La COVID-19 le ha aggravate e ha generato bisogni più intensi e urgenti le cui conseguenze più gravi saranno probabilmente visibili solo negli anni a venire.

In conseguenza al mutato panorama sociale, anche l'agire professionale delle assistenti sociali si è modificato e riadattato per fronteggiare un carico di lavoro in continuo aumento, per continuare a garantire servizi e progetti nell'incertezza costante che rende faticosa qualsiasi attività progettuale e per mantenere con l'utenza una relazione di fiducia e vicinanza nella distanza imposta dall'allerta sanitaria costantemente elevata. La gestione del lavoro in tutte le fasi dell'emergenza ha generato nelle assistenti sociali vissuti che vanno dal senso di inadeguatezza e di incompetenza, alla sorpresa e alla voglia di reinventarsi e reinventare servizi. Se le ultime sono positive e rappresentano quell'opportunità di cambiamento che è insita in ogni situazione di crisi, le prime sono negative e sono imputabili alla mancanza di conoscenze e competenze specifiche e

all'impossibilità di dedurre modalità di azione da teorie esistenti, dovendosi affidare solo alla propria esperienza personale, "*nella speranza di fare senza fare danni*". Per questo diventa nuovamente evidente la necessità indifferibile, già espressa, da diversi autori, di pensare ad appositi percorsi formativi e di aggiornamento, così come occasioni di confronto professionale, affinché, in futuro, ogni assistente sociale possa agire nel reale rispetto delle responsabilità che gli sono attribuite nei confronti della società «*contribuendo al supporto di persone e comunità e al ripristino delle condizioni di normalità*» (Art. 42, Codice Deontologico dell'assistente sociale) in caso di maxi-emergenze come questa.

ALLEGATO A – *Classificazione dei disastri secondo il Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED)*

Disaster group	Disaster subgroup	Disaster Main Type
Natural	Geophysical	Earthquake
		Mass movement (dry)
		Volcanic activity
	<u>Meteorological</u>	Extreme temperature
		Fog
		Storm
	Hydrological	Flood
		Landslide
		Wave action
	Climatological	Drought
		Glacial lake outburst
		Wildfire
	Biological	Epidemic
		Insect infestation
		Animal accident
	Extraterrestrial	Impact
		Space weather
	Technological	Industrial accident
Collapse		
Explosion		
Fire		
Gas leak		
Poisoning		
Radiation		
Oil spill		
Other		
Transport accident		Air
		Road
		Rail
		Water
Miscellaneous accident		Collapse
		Explosion
		Fire
		Other

**ALLEGATO B - Occupati, disoccupati e inattivi – periodo Gennaio 2015-
Febbraio 2020 (FONTE: ISTAT)**

Figura B.1 – OCCUPATI

Gennaio 2015-febbraio 2020, valori assoluti. Dati destagionalizzati

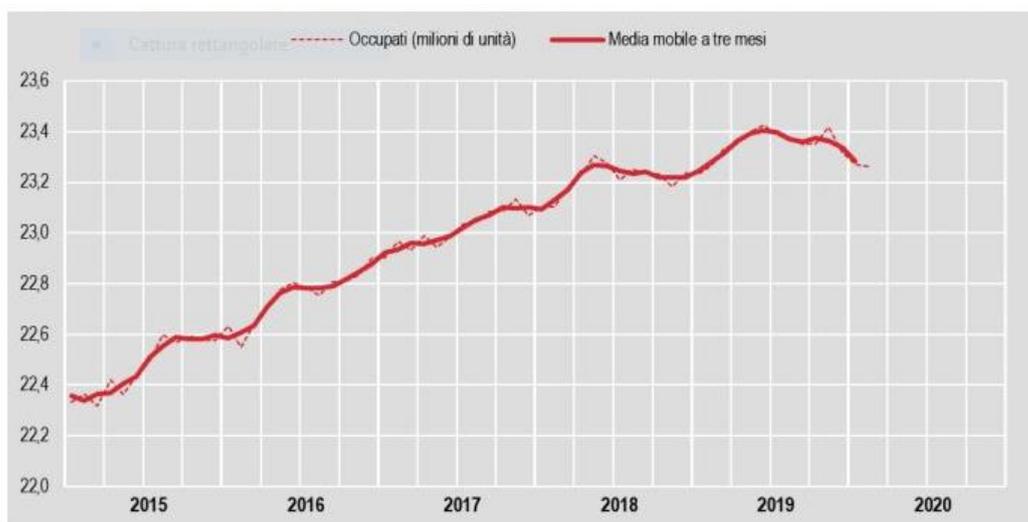


Figura B.2 – TASSO DI DISOCCUPATI

Gennaio 2015-febbraio 2020, valori percentuali. Dati destagionalizzati

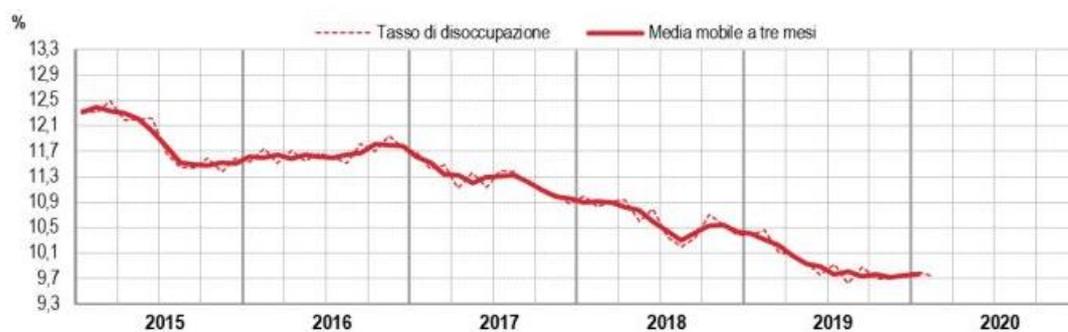
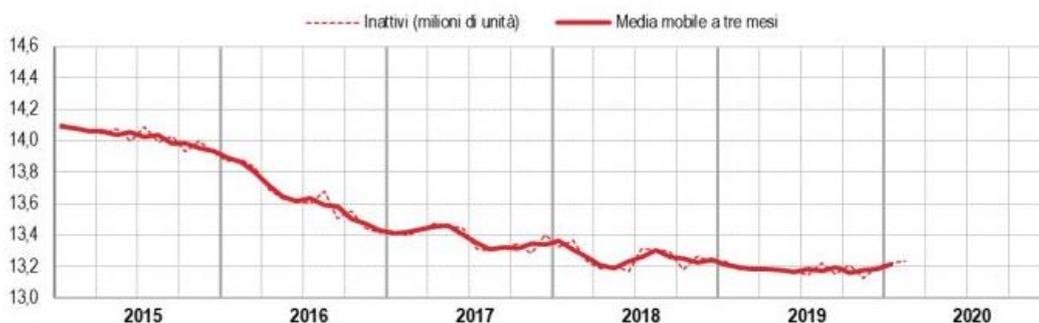


Figura B.3 – INATTIVI 15-64 ANNI

Gennaio 2015-febbraio 2020, valori assoluti in milioni, dati destagionalizzati



ALLEGATO C – *Volantino Unità Territoriale Emergenza Sociale Ambito di Grumello del Monte*



UTES

Unità Territoriale Emergenza Sociale

UTES
Ambito di Grumello del Monte

Comuni di:
Bolgare, Calcinate, Castelli Calepio,
Chiuduno, Grumello del Monte,
Mornico al Serio, Palosco, Telgate

L'UTES è un strumento nato per supportare i servizi sociali comunali nella gestione dell'attuale situazione di emergenza sociale correlata al Covid-19.

Quali attività svolge l'UTES?

Informazione:
Servizi di ascolto e supporto ai cittadini attraverso i numeri attivati dai singoli Comuni (Servizi Sociali, Protezione Civile) e dalla Bottega della Domiciliarità dell'Ambito.

Sostegno alla fragilità:
Consegna spesa e farmaci a domicilio con il supporto dei Comuni, del volontariato e degli esercizi commerciali locali e della Bottega della domiciliarità. Assistenza domiciliare ai soggetti in condizione di fragilità e ai soggetti in dimissione dall'Ospedale per COVID-19.

Dispositivi Protezione Individuale (DPI):
Supporto al reperimento e alla consegna di DPI agli operatori e ai volontari impegnati nella gestione dell'emergenza e nell'assistenza alle persone.

Se vuoi contattare l'UTES puoi chiamare
la Bottega della domiciliarità
dell'Ambito di Grumello del Monte
ai seguenti numeri:
3485296957 o **035830030** interno 213
da lunedì e mercoledì 9-12, venerdì 16-19
3481000403
da lunedì a venerdì 8-18, sabato 8-13

l'UTES al numero:
035 0900222



Raccolta Fondi Emergenza Coronavirus

Sostieni l'Unità Territoriale di Grumello del Monte con una donazione al fondo **#SOSTENIAMOBERGAMO**

Dona tramite BONIFICO
IBAN: IT64 D030 6909 6061 0000 0171 968
oppure ONLINE su
www.fondazionebergamo.it/sosteniamobergamo/
indicando nella causale
#SOSTENIAMOBERGAMO -
AMBITO DI GRUMELLO DEL MONTE



ALLEGATO D – Traccia intervista individuale

INTERVISTA INDIVIDUALE

PARTE 1

- Come si è riorganizzato il Comune nel lavoro a contatto con il pubblico dall'inizio della pandemia ad oggi?
- Sono emersi nuovi bisogni? Come sono stati gestiti?
- C'è stato un aumento di richieste al servizio e un incremento del carico di lavoro?
- Gli utenti sono rimasti gli stessi dall'inizio della pandemia ad oggi?
- Per molte assistenti sociali i buoni spesa hanno determinato un incremento della quantità di lavoro. Nel tuo Comune come sono stati gestiti? Che ruolo hai avuto?

PARTE 2

Raccontami i tre casi individuati, scegli liberamente da quale iniziare.

Per ogni caso ti chiedo di partire dalla descrizione del percorso di aiuto per come si stava caratterizzando prima dell'emergenza COVID-19 e successivamente di sottolineare le principali differenze con i due periodi successivi:

- **FASE 1: Lockdown/ emergenza in senso stretto**
- **FASE 2 e oltre: Gestione ordinaria dell'emergenza**, cioè il momento in cui hai potuto riprendere a lavorare in un contesto (quasi) ordinario, non più definibile come emergenza in senso stretto e in cui è stata riaperta la possibilità di muoverti

ALLEGATO E – Traccia per la ricostruzione dei casi

RICOSTRUZIONE CASO N° _____

TIPOLOGIA DI VULNERABILITÀ: _____

Anamnesi

- **Composizione nucleo familiare** (ruolo, età, altre informazioni rilevanti)
- **Data e motivazione della presa in carico**

PRE – EMERGENZA COVID-19

- **Situazione** (bisogni, risorse, rete di aiuto)
- **Progetto di aiuto in atto** (Quali interventi? Con quali obiettivi? Quali servizi coinvolti?)
- **Altre considerazioni dell'assistente sociale sulla situazione della persona/nucleo familiare prima del lockdown**

EMERGENZA COVID-19

periodo di chiusura totale (lockdown) o comunque fino a quando l'assistente sociale ritiene di aver lavorato in una situazione di emergenza

- **Situazione** (Cosa è successo? Il progetto è proseguito? Quali nuovi bisogni? Quali risposte? Quali risorse messe in campo dalla persona/nucleo familiare, dall'ente, dal territorio? Quali conseguenze hanno portato i cambiamenti?)
- **Altre considerazioni dell'assistente sociale** (difficoltà incontrate, nuove collaborazioni, riflessioni)

GESTIONE ORDINARIA DELL'EMERGENZA

Si intende il momento in cui l'assistente sociale ha potuto riprendere a lavorare in un contesto (quasi) ordinario, non più definibile come emergenza in senso stretto. Convenzionalmente potremmo individuarlo come il periodo che va dall'inizio della Fase 2 ad oggi.

- **Situazione** (Ulteriori cambiamenti nei bisogni, richieste, risorse. Ripresa di progetti/percorsi interrotti)
- **Altre considerazioni dell'assistente sociale** (in particolare quali conseguenze hanno avuto sui percorsi di aiuto i cambiamenti imposti durante la chiusura nazionale?)

TRACCIA FOCUS GROUP

Brainstorming attraverso la piattaforma: www.menti.com

Pensate alla Fase 1 (il lockdown). Qual è stato il vostro vissuto? Che ricordo avete del lavoro in quel determinato periodo?

Scrivete alcune parole che per voi rappresentano quel periodo.

1. URGENZA

- In cosa si è concretizzata l'urgenza che ha messo in secondo piano il lavoro ordinario e, quindi la gestione dei casi storici? A quali urgenze avete dovuto far fronte? (richiesta di alcuni esempi)
- Quali conseguenze ha avuto, nel lungo periodo, l'aver lavorato solo sull'urgenza? O quali conseguenze può avere in futuro?
- Che cosa avrebbe potuto aiutarvi a gestire urgenza e lavoro ordinario senza sentirvi "sommerse"?
- Ora riuscite a lavorare con uno sguardo anche al dopo, ai prossimi mesi?

2. NUOVI UTENTI e NUOVI BISOGNI

- Se pensate ai bisogni e alle richieste che vi venivano portate prima dell'esplosione della pandemia e oggi, notate alcune differenze? Sono cambiati? Sono cambiate le persone che portano i loro bisogni?
- E come sono cambiate le vostre risposte?

3. RIAMBIENTAMENTO

- Come è cambiato l'ambiente in cui lavorate? (introduzione di DPI, barriere in plexiglass, nuovi spazi di incontro virtuali)
- Come vivete questo nuovo ambiente e questi nuovi spazi?
- L'ambiente sta influenzando sulla relazione con l'utenza? Se sì, in che modo?

4. PAURE e TIMORI

- Si parla di pandemia proprio per l'estensione di questo fenomeno. Quanto vi siete sentite coinvolte?
- Come avete vissuto rispetto alla paura del contagio la relazione con l'utenza?
- Permangono queste paure?

5. DIFFICOLTÀ OGGI

- Se pensate al lavoro in questo periodo, in cosa si diversifica da quello in epoca pre pandemica?
- quali sono oggi le principali criticità che continuate a vivere?

ALLEGATO G

CASO N° 1 – Povertà economica

Il nucleo familiare, di origine straniera, è composto da una signora e i suoi 3 figli, di cui solo uno maggiorenne, mentre il marito è stato espulso dall'Italia circa tre anni fa. L'assistente sociale conosce la famiglia dal 2007 e l'ha accompagnata nella crescita dei figli. Da quando il marito è stato obbligato a fare rientro nel paese di origine, la signora si è trovata improvvisamente sola, spaesata nella gestione dei figli e senza alcun tipo di sostentamento. Per la signora non è stato pensabile un inserimento lavorativo vero e proprio. La donna, infatti, non possiede le capacità e le competenze che il mercato del lavoro odierno richiede, ad esempio non ha esperienza lavorativa e ha una conoscenza dell'italiano molto bassa, appena sufficiente per comunicazioni semplici. In questi anni, oltre ad aver beneficiato delle misure nazionali di contrasto alla povertà (SIA, REI e oggi RdC), la donna è stata sostenuta dal Comune attraverso l'avvio di un progetto di assistenza economica vincolata che prevede un contributo economico mensile in cambio di alcune ore di pulizia della biblioteca comunale. In più la donna svolgeva alcune ore di pulizia presso una famiglia, senza nessun contratto di lavoro. Il contributo comunale insieme al Reddito di Cittadinanza e al piccolo lavoretto hanno sempre garantito alla donna una certa continuità rispetto al sostegno economico. Inoltre, il figlio maggiorenne, seguito dal servizio fino alle scuole superiori attraverso un progetto educativo comunale, ha raggiunto una buona autonomia e, in seguito a un percorso professionale, ha attualmente un lavoro con contratto di apprendistato. La famiglia, che vive in una casa di edilizia residenziale pubblica, riusciva con queste entrate economiche a mantenersi, grazie anche a una gestione economica oculata e all'appoggio, ad esempio per gli indumenti, del centro di primo ascolto.

L'esplosione della pandemia da COVID-19 ha comportato la chiusura della biblioteca e di conseguenza la sospensione del progetto di assistenza economica, strettamente legato all'esecuzione dell'attività di pulizia, così come la sospensione delle ore di lavoro presso una famiglia che, per timore del contagio, ha preferito chiudere questo rapporto di lavoro. Inoltre, durante il lockdown, anche l'apprendistato del figlio, e il conseguente stipendio, è stato fermato.

La sospensione delle varie attività ha limitato per questa famiglia, che ha visto venir meno gran parte del proprio reddito, la possibilità di mantenersi. Allo stesso modo è venuto meno l'appoggio dei fratelli della donna, che pur essendo spesso di aiuto in periodo pre pandemico, in quel frangente hanno vissuto situazioni di particolare criticità. Durante il periodo di lockdown la famiglia ha, comunque, mantenuto il contatto con il servizio sociale comunale sia per il supporto nella compilazione di alcuni documenti, sia accedendo al bando per il buono alimentare, al quale

ha poi avuto diritto ma il cui importo, pur tamponando la situazione di emergenza, non ha sostituito in toto quello che sarebbero state le entrate familiari.

Alla drastica riduzione delle entrate familiari si è aggiunta anche l'impossibilità di spostarsi nei paesi limitrofi per poter acquistare beni alimentari in discount, a prezzi sicuramente più vantaggiosi. La situazione familiare ha avuto un riflesso anche sui figli. Il progetto educativo comunale a cui uno dei figli più piccoli partecipava, in quella fase si è dovuto fermare, sostituito da attività di monitoraggio da parte degli educatori. Il riscontro è sempre stato quello di una situazione molto pesante che creava nervosismo e vissuti emotivi di rabbia nel bambino. Inoltre, la didattica a distanza è stata piuttosto difficoltosa, non tanto per la mancanza di un dispositivo, quanto per l'assenza della connessione internet. Nonostante l'attivazione degli insegnanti, che hanno fornito il lavoro a casa anche tramite contatti telefonici, i minori sono rimasti parzialmente scoperti dall'attività didattica.

L'inizio della Fase 2 e la successiva gestione ordinaria dell'emergenza hanno concesso la riapertura della biblioteca che, seppur chiusa all'utenza, necessita delle pulizie, permettendo di riattivare il contributo economico comunale. Con il mese di settembre è ricominciata anche l'attività lavorativa del figlio maggiore, così come le attività didattiche in presenza per i figli più piccoli. Questo ha permesso il ripristino della situazione prepandemica.

CASO N° 2 - Povertà economica

Nucleo familiare composto dai due genitori e due figlie minori. La famiglia, che non aveva mai chiesto un aiuto al servizio, prima della pandemia conduceva una vita nel complesso serena e tranquilla, soprattutto dal punto di vista economico. Il padre aveva una attività autonoma nel campo della ristorazione che gli consentiva di mantenere se stesso, la propria famiglia e di pagare il mutuo per l'abitazione. La madre, che in passato lavorava, da qualche tempo aveva scelto di stare a casa dal lavoro, per motivi di salute e per seguire meglio le figlie.

Il servizio ha conosciuto il nucleo nel mezzo del lockdown, in quanto aderente al bando per i buoni spesa per l'emergenza COVID-19. La famiglia, contattata telefonicamente dal servizio, ha raccontato di una difficoltà economica determinata dalle chiusure imposte alle attività e dalla conseguente sospensione dell'unico reddito familiare. In quel periodo la famiglia ha avuto diritto a un buono spesa mentre, successivamente, dopo la riapertura e per tutto il periodo estivo, non ha ricontattato il servizio sociale comunale. Si ipotizza che la ripresa delle attività e la possibilità di attingere ad alcuni risparmi abbia permesso alla famiglia di fronteggiare tutto il periodo estivo. Tuttavia, il secondo lockdown li ha visti nuovamente coinvolti. I DPCM dei mesi autunnali hanno, infatti, imposto la chiusura delle attività di ristorazione e simili (ad eccezione dell'asporto e della consegna a domicilio) per un periodo che, in Lombardia, è durato circa 3 mesi. Il piccolo imprenditore si è trovato costretto, quindi, a chiudere definitivamente la sua attività a causa della situazione divenuta insostenibile per le spese comunque esistenti e l'incertezza crescente.

L'assistente sociale prevede di iniziare un percorso di presa in carico con la famiglia che al momento ha esplicitamente richiesto un aiuto per far fronte all'acquisto di beni alimentari e per la ricerca del lavoro.

CASO N° 3 - Povertà economica

Caso di una coppia giovane con 3 figli minori, che vive in affitto e che non era mai stata intercettata dai servizi sociali. Il nucleo è monoreddito. Infatti, solo il padre lavora, con un contratto a tempo indeterminato, nel settore dell'allestimento fieristico. La madre, invece, non lavora da tempo anche se si ipotizza che svolgesse alcune attività di pulizia presso famiglie. Prima della pandemia l'unico reddito da lavoro permetteva alla famiglia di riuscire a mantenersi.

Durante il lockdown, l'uomo è stato messo in cassa integrazione, non anticipata dal datore di lavoro. La famiglia si è quindi trovata senza nessun reddito e a chiedere un sostegno al servizio sociale comunale. Il nucleo ha avuto diritto al buono spesa per l'emergenza alimentare e al bonus affitto. Inoltre, è stato agganciato allo sportello parrocchiale che eroga pacchi alimentari settimanalmente.

La rete familiare della coppia, seppur abbastanza presente, non è in grado di fornire un supporto dal punto di vista economico, in quanto anche loro in difficoltà nella gestione delle spese.

Durante l'estate la madre ha trovato un lavoro come addetta alle pulizie, poi terminato perché incompatibile con la gestione dei figli, uno dei quali di meno di 2 anni. Nel complesso, quindi, la situazione lavorativa non è migliorata nemmeno nei mesi estivi e, a dicembre 2020, il padre non è rientrato al lavoro in quanto il suo settore occupazionale è ancora totalmente bloccato e la prospettiva è tutt'altro che positiva.

Continuano ad essere seguiti dal servizio sociale comunale e dallo sportello parrocchiale. La preoccupazione alla fine del 2020 è che possa essere avviato lo sfratto, nel momento in cui saranno sbloccati. La coppia, infatti, non era puntuale nel pagamento dell'affitto nemmeno prima della pandemia.

CASO N° 4 - Povertà educativa

Il nucleo familiare è di origine straniera ed è composto dai due genitori e 2 minori: uno frequenta le scuole medie e uno le elementari. Il padre, in Italia da oltre 10 anni, è cittadino italiano, così come i due figli. La famiglia, che si trova sul territorio da pochi anni, è stata conosciuta dall'assistente sociale circa un paio di anni fa, su segnalazione della scuola. Le insegnanti avevano, infatti, notato una difficoltà dei genitori nel seguire il figlio in ambito scolastico: spesso mancava il materiale o i compiti non venivano svolti. La famiglia non presenta particolari difficoltà economiche; il padre ha, infatti, un lavoro fisso con un buono stipendio. Le fragilità riscontrate dal servizio sociale riguardano piuttosto la difficoltà nell'attivarsi, nella gestione economica e nello stabilire priorità di spesa, ma anche nel riuscire a trovare una comunicazione funzionale tra i genitori. La madre, inoltre, parlando poco italiano, essendo analfabeta anche nella sua lingua di origine, non avendo mai frequentato la scuola e non sapendo, quindi, né leggere né scrivere, fatica nel seguire i figli nelle attività scolastiche. Per questi motivi il minore è stato inserito in un progetto educativo pomeridiano del Comune. Inoltre, prima dello scoppio della pandemia si era in attesa della certificazione da parte della neuropsichiatria infantile per quanto riguarda la minore più piccola. La bambina è, infatti, affetta da una disabilità di tipo comportamentale, una forma di autismo che, non essendo ancora certificata, per l'anno scolastico 2019/20 non dava diritto alla presenza di un insegnante di sostegno o a un progetto di assistenza educativa scolastica.

Lo scoppio della pandemia, con la chiusura delle scuole, ha comportato per i due bambini una quasi totale impossibilità di continuare a seguire le lezioni. Ancora di più per la figlia più piccola che, in assenza di certificazione, non ha potuto avere un'attenzione specifica rispetto ai suoi bisogni. La famiglia, senza degli stimoli esterni, come ad esempio l'attività scolastica che impone degli orari fissi, ha perso la routine, fondamentale per la disabilità della figlia, e qualsiasi tipo di riferimento. Pertanto, la bambina, esclusa la parentesi del centro estivo, è rimasta da Marzo a Settembre senza alcun tipo di attività educativa. Per quanto riguarda il figlio che frequenta le scuole medie né il servizio, né la scuola, è riuscito a garantirgli la didattica a distanza, se non in minima parte e cioè finché la mamma riusciva ad avere una connessione internet. La fatica era soprattutto nel comprendere il funzionamento delle piattaforme digitali e del meccanismo che sta dietro alla DAD, quindi nell'utilizzare strumenti nuovi. Una famiglia che da sempre fatica a seguire i figli attraverso gli strumenti proposti dalla scuola, come il registro elettronico o la ClasseViva, nonostante gli fosse stato spiegato più volte.

Durante il lockdown gli educatori del progetto educativo comunale hanno monitorato settimanalmente la situazione con alcune chiamate al figlio maggiore, mantenendo il contatto con

la scuola e dando alcuni stimoli alla famiglia nella gestione della quotidianità in questa situazione straordinaria.

Al momento della ripresa della scuola, le difficoltà accumulate nei mesi precedenti si sono fatte sentire. Se la bambina più piccola ha potuto riprendere in modo continuativo l'attività didattica in presenza, affiancata anche dall'insegnante di sostegno e dall'assistente educatore, il figlio più grande ha vissuto, invece, nuove difficoltà, anche per le richieste più alte da parte dei professori. In particolare, la quarantena obbligata per la classe riportando ancora una volta alla DAD il minore, ha fatto emergere nuovamente il problema della connessione internet, per la quale la famiglia, non si è ancora attivata. Tuttavia, la ripresa in presenza, a partire da settembre, della frequenza al progetto educativo ha concesso al ragazzino di riprendere quella routine e quei punti di riferimento che a marzo 2020 aveva perso, ma ha permesso anche all'assistente sociale e agli educatori di continuare a monitorare la situazione e lavorare per lo sviluppo di capacità, competenze e autonomie.

CASO N° 5 - Povertà educativa

Caso di un nucleo familiare formato dai due genitori e due figli minorenni. Il servizio è entrato in contatto con la famiglia qualche anno fa, dopo una segnalazione da parte della scuola. Gli insegnanti avevano percepito una situazione di difficoltà economica, ma anche una fragilità dei genitori rispetto alle competenze educative: i figli spesso arrivano a scuola assonnati, in ritardo, senza il materiale o la merenda, con vestiti non adatti a loro o poco puliti.

L'assistente sociale racconta di una situazione poco chiara sul piano economico, specialmente per la presenza di prestiti sullo stipendio del padre che rendono complicata la situazione nonostante uno stipendio abbastanza alto e le entrate dei lavori saltuari della moglie. Nonostante i diversi colloqui con il Servizio, l'assistente sociale definisce la coppia "sfuggente", la situazione resta difficile da inquadrare e le fragilità educative sembrano permanere.

Durante il lockdown, è emersa ancora di più la povertà educativa di questo nucleo. La dirigente, in un incontro di aggiornamento richiesto dalla assistente sociale, ha riportato ciò che gli insegnanti hanno potuto osservare durante la DAD: minori poco seguiti dai genitori, seppur la madre era sempre presente a casa, che spesso si collegavano in ritardo e seguivano le lezioni sdraiati sul divano ancora con il pigiama indossato. Per le insegnanti risultava molto faticoso coinvolgerli mancando anche il supporto della famiglia. Inoltre, durante il lockdown, a causa della sospensione dei servizi educativi, i bambini non hanno potuto frequentare lo spazio compiti extrascolastico che era uno spazio di incontro e di crescita per i minori esterno alla famiglia e, allo stesso tempo, era occasione di osservazione da parte degli educatori.

Alla fine di dicembre il servizio educativo extrascolastico non è ancora ripreso ma viene mantenuto un monitoraggio telefonico da parte degli educatori della cooperativa e, in seguito all'ultimo rimando da parte della scuola, è in previsione un colloquio tra l'assistente sociale e i genitori.

CASO N° 6 - Povertà educativa

Il caso di un minore attualmente in terza media e affetto da una Forma di autismo ad alto funzionamento con un QI e capacità cognitive importanti, diagnosticato al termine delle scuole elementari, e un disturbo oppositivo provocatorio. Conosciuto dal servizio da quel momento per l'attivazione dell'assistenza educativa scolastica. La prima media è stato, per il minore, un anno particolarmente difficile, in cui non accettava assolutamente le figure di riferimento, assistente educatrice e insegnante di sostegno, sentendosi diverso dagli altri compagni. Spesso non entrava a scuola o era di difficile gestione durante le lezioni. La prima media si conclude con molta fatica, complice anche il clima familiare non molto sereno. I genitori, infatti, iniziano ad avere delle fatiche, accusandosi vicendevolmente per la diagnosi del figlio, mai totalmente accettata. Gli atteggiamenti dei genitori generano nel minore ansie e fatiche ulteriori. L'inizio della seconda media (settembre 2019) è nel complesso buono, ma un episodio pesante tra i genitori durante le vacanze natalizie fa sì che il rientro dalle vacanze sia particolarmente faticoso e segna un ritorno agli atteggiamenti del minore durante la prima media.

La situazione viene ulteriormente aggravata dall'inizio del lockdown. La famiglia, numerosa, si ritrova confinata a casa, con molti figli in DAD. La mamma si trova spiazzata da questa situazione e in fatica nel gestire il minore nella quotidianità che nella didattica. Il primo periodo passa senza che il minore facesse nulla durante la giornata: si svegliava tardi, passava la giornata al pc o giocando alla playstation. È stato quindi deciso di attivare il servizio di assistenza educativa da remoto con delle attività che non fossero puramente scolastiche. L'obiettivo era quello di mantenere coinvolto il minore. Queste attività hanno avuto un risvolto positivo e, il ragazzo, non sentendo più il confronto diretto con i suoi compagni partecipava volentieri alle lezioni. Diverso era invece l'atteggiamento della madre che non accettava le decisioni prese, ritenendo che il figlio sarebbe rimasto troppo indietro rispetto ai compagni. L'assistente sociale ha, quindi, continuato a tenere il contatto con la madre cercando di spiegare il perché delle scelte fatte, attraverso colloqui da remoto prima e in presenza poi. Durante il lockdown, importante per la donna è stato anche il costante supporto psicologico da parte della Neuro Psichiatria Infantile (NPI). Entrambi i genitori, infatti, prima dell'interruzione per il lockdown erano inseriti in un gruppo di auto mutuo aiuto e, la psicologa che ne era moderatrice ha mantenuto i contatti con le famiglie.

Poco dopo la fine del primo lockdown la NPI ha deciso di inserire una terapia farmacologica con un dosaggio minimo che consenta di mantenere sotto controllo l'agitazione del minore dovuta al disturbo oppositivo provocatorio. Terapia rispetto a cui la madre è stata inizialmente scettica e poi molto propensa vedendo risultati positivi. Inoltre, durante l'estate è stato pensato per il minore un progetto di accompagnamento alla terza media con la stessa educatrice che lo segue a scuola. Questo percorso ha avuto esiti positivi, per cui l'anno scolastico è iniziato in modo molto positivo.

Utile è stato anche il mantenimento della didattica in presenza anche nei periodi di sospensione per le scuole medie (cioè quando la regione era in zona rossa o arancione).

CASO N° 7- Disabilità

Il caso riguarda una ragazza ventenne con la sindrome di down, con buone competenze personali e un buon livello di autonomia. La ragazza è in carico al servizio dalla primissima infanzia, in quanto seguita durante la frequenza scolastica da insegnante di sostegno e assistente educatore. Terminata la frequenza scolastica è entrata nel Servizio Territoriale Disabilità, affidato dall'Ambito Territoriale a una cooperativa e gestito da un'equipe di educatori. Il Servizio Territoriale Disabilità è dedicato a tutti quei ragazzi con una disabilità certificata e può avere due diverse finalità:

- l'inserimento lavorativo, attraverso un percorso di preparazione e di sviluppo di competenze lavorative,
- un progetto socio-occupazionale che consenta il mantenimento di una routine quotidiana e delle autonomie di base.

La ragazza ha tutte le "carte in regola" per poter entrare nel mondo del lavoro, sta infatti lavorando sulle sue competenze lavorative da parecchio tempo, attraverso un percorso volto all'inserimento nel settore della ristorazione. Fino a febbraio 2020, stava svolgendo alcuni tirocini in piccole realtà di paese. Inoltre, in collaborazione con l'Associazione Italiana Persone Down, si stava ipotizzando con la ragazza un possibile tirocinio, prettamente lavorativo, con finalità assuntive, presso una grande azienda con sede in un Comune vicino. Il tirocinio era stato concordato nel mese di gennaio e il servizio stava lavorando per un inserimento nella primavera del 2020.

La pandemia ha "tagliato le gambe" a questo progetto, nel senso che non è stato possibile tradurre l'ipotesi dell'inserimento nella multinazionale in un'azione concreta. Inoltre, con il lockdown anche gli altri due tirocini nel settore della ristorazione sono stati sospesi e non hanno potuto riprendere nemmeno nei mesi estivi. Infatti, nonostante bar e ristoranti abbiano potuto riaprire in estate, i due piccoli contesti di paese hanno preferito non riattivare il tirocinio, ritenendo troppo complesso gestire la presenza della ragazza.

Il Servizio Territoriale Disabilità, durante il periodo di chiusure, ha garantito delle videochiamate che permettessero di esercitare le autonomie domestiche. Durante le videochiamate collettive i ragazzi, insieme a un'educatrice, si davano dei compiti che permettessero di allenare l'autonomia e di mantenere un minimo di routine che, diversamente sarebbe andato perso.

Inoltre, con l'inizio della Fase 2, il servizio si è reinventato cercando altri spazi di tirocinio che permettessero alla ragazza di lavorare sulle competenze trasversali e non specifiche del settore di interesse. Per cui si è creata una collaborazione con un servizio comunale, pre e post scuola, all'interno del quale la ragazza si occupa del triage (febbre e igienizzazione delle mani) e della pulizia di tavoli, sedie, giochi; con l'oratorio, dove svolge la pulizia di alcuni ambienti e ancora

con una realtà sportiva del paese dove la ragazza si occupa della pulizia della strumentazione e di alcuni spazi.

A distanza di circa 10 mesi dall'inizio della pandemia, i tirocini nel settore lavorativo della ragazza continuano a rimanere bloccati; ostacolando, di fatto, quello che poteva essere un inserimento lavorativo vero e proprio, dovendo rimandare tutto a un futuro indefinito e tutt'altro che certo.

CASO N° 8 - Disabilità

Il caso riguarda la situazione di un giovane affetto da una forma di disabilità cognitiva grave, per cui non parla e dà degli accenni di comprensione molto lievi, ma ha una buona autonomia nella deambulazione. Il nucleo familiare, conosciuto al servizio da quando si è trasferito sul territorio comunale è formato da due fratelli maggiorenni e lavoratori e dai genitori, padre muratore e madre prevalentemente casalinga a causa nella necessità di assistenza h24 del figlio. Il ragazzo, essendo soggetto a crisi epilettiche farmaco resistenti, che si manifestano senza preavviso, non può mai essere lasciato da solo. L'assistenza è resa particolarmente complicata dall'età e dalla corporatura che, in caso di caduta determinata dalle crisi epilettiche rischia di trascinare a terra anche chi l'assiste.

Durante il periodo delle scuole medie è stato attivato ogni anno un progetto di assistenza educativa scolastica, mentre dai 16 anni con il consenso della Neuropsichiatria e in via straordinaria, il giovane è stato inserito in un Centro Diurno Disabili (CDD) . L'inserimento presso il centro è stato accettato con fatica dai genitori, in particolar modo dalla madre che, in più occasioni, ha mostrato di avere una scarsa fiducia nei servizi. Prima dello scoppio della pandemia il ragazzo frequentava dal lunedì al venerdì il CDD e inoltre erano state attivate alcune ore di assistenza domiciliare (SAD) come momento di sollievo alla famiglia e di supporto all'igiene.

Alla notizia della diffusione del SARS-CoV-2 la famiglia ha da subito sospeso il servizio di assistenza domiciliare (SAD) temendo che le operatrici potessero essere vettori di contagio, a ciò è seguita la chiusura del centro diurno determinando un carico di assistenza per la famiglia molto più alto. La madre, supportata dagli altri familiari a casa dal lavoro causa lockdown, si è trovata a dover assistere tutta la giornata il ragazzo, senza alcun supporto esterno. L'assistente sociale rappresenta questa situazione come una di quelle che ha vissuto le maggiori difficoltà durante il periodo di lockdown e afferma al rientro di aver ritrovato una "mamma che ha ripreso ancora più sfiducia verso i servizi".

Passato il primo periodo in cui le paure e i timori erano forti, la famiglia ha chiesto nuovamente il SAD, con una richiesta di ore più alta. Ciò è stato possibile in quanto tale servizio, gestito a livello di Ambito Territoriale, ha continuato a funzionare, nonostante le difficoltà, soprattutto iniziali, legate alla mancanza di Dispositivi di Protezione Personale. Durante il lockdown, il CDD ha organizzato alcuni progetti educativi a distanza e, verso la fine di luglio, ha consentito anche la ripresa delle attività in presenza. Il rientro presso il centro è avvenuto seguendo step gradualmente arrivando a consentire la frequenza tutta la settimana, solamente a ottobre. L'assistente sociale in questi mesi ha dovuto accompagnare i genitori in un percorso che cercasse di ricostruire un rapporto di fiducia con la famiglia e della famiglia nei confronti dei servizi. Inoltre, il ragazzo, necessitando di un rapporto educativo 1 a 1, frequenta il CDD a orario ridotto dalle 9 alle 14 e,

nell'ultimo periodo, essendosi aggravata la sua situazione sanitaria, l'orario è stato ulteriormente ridotto, dalle 9 alle 12, per garantire il giusto progetto per lui. Questo cambiamento ha ulteriormente alimentato la sfiducia e le fatiche della famiglia. Le difficoltà, che permangono tutt'ora, hanno portato i genitori a richiedere l'aumento delle ore di assistenza domiciliare. Inoltre, con la famiglia era stata avviata una riflessione rispetto un possibile inserimento futuro in una Residenza Sanitaria per Disabili (RSD). Inizialmente la famiglia aveva rifiutato questa ipotesi ma, in seguito alle difficoltà nella gestione di una forma di disabilità così grave sperimentate durante il lockdown, ha intenzione di iniziare un inserimento solamente diurno, sperimentando qualche notte, finché saranno presenti i genitori. Solo successivamente si evolverà in una permanenza totale.

CASO N° 9 - Disabilità

Ragazzo di 21 anni, in passato seguito dal servizio di tutela minori, con un ritardo cognitivo e crisi epilettiche. Fino a marzo 2020 era inserito in appartamenti protetti per disabili ma, allo scoppio della pandemia, la famiglia, mai totalmente convinta dell'inserimento del ragazzo in un progetto residenziale, decide di riportarlo a casa.

Per questa famiglia iniziano le difficoltà. Prima di tutto i genitori non erano abituati a gestire il ragazzo quotidianamente. Di fatto il ragazzo ha passato gran parte della sua vita in comunità o strutture residenziali, per cui i familiari lo vedevano pochi giorni a settimana. Inoltre, il rientro in famiglia ha determinato un cambiamento importante nella routine e un peggioramento della salute del ragazzo che ha ricominciato ad avere crisi epilettiche e atteggiamenti stereotipati importanti. Durante il lockdown il contatto con i neurologi è stato tutt'altro che facile, il ragazzo ha subito diversi cambi della terapia farmacologica e due accessi in pronto soccorso. Tra marzo e dicembre 2020 al ragazzo sono stati cambiati almeno 6 farmaci arrivando ad una escalation di disturbi comportamentali e ad atteggiamenti violenti nei confronti dei familiari. In un episodio in cui il ragazzo è particolarmente aggressivo viene chiamata l'ambulanza e si ipotizza un Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) ma, essendosi tranquillizzato prima dell'arrivo dei sanitari viene portato al pronto soccorso e nuovamente dimesso. Il lockdown ha esasperato una condizione clinica mai completamente presa in carico. In questo caso fattori sociali, ambientali e clinici si sono sommati determinando un rapido e inaspettato peggioramento della situazione caratterizzato da atteggiamenti aggressivi mai presentatisi prima. Durante tutto il lockdown assistente sociale, neurologo e educatore referente della cooperativa che conosce il ragazzo da anni sono stati punti di riferimento e supporto per la famiglia.

Il ragazzo non è più rientrato nell'appartamento protetto, avendo perso i requisiti e parte della capacità e autonomia acquisite. L'ipotesi condivisa con la famiglia è stata l'inserimento in una Residenza Sanitaria per Disabili (RSD), ma nessuna RSD della provincia accetta inserimenti in questo periodo. Anche l'ipotesi dell'inserimento in un centro diurno è stata vagliata e poi scartata, in quanto i disturbi comportamentali e questo squilibrio nella terapia non sono compatibili con servizi educativi dove la componente sanitaria è minima. Per cui, per cercare di supportare la famiglia, si è deciso di attivare un progetto di educativa domiciliare.

La pandemia ha determinato la necessità di rivedere tutto il progetto di vita, tutt'ora in costruzione, di questo ragazzo.

BIBLIOGRAFIA

- ActionAid. (2020). *La pandemia che affama l'Italia. Covid-19, povertà alimentare e diritto al cibo*.
- ANPAL. (2020, maggio 2020). *Approfondimenti COVID-19. Prime evidenze degli effetti della crisi sanitaria sulla dinamica dei rapporti di lavoro*. ANPAL, Roma. Tratto da Anpal.gov.it: <https://www.anpal.gov.it/documents/552016/762878/Focus-covid-1-2020.pdf/d1f6f21c-8f6a-6183-cd9c-40e969f5c72f?t=1590756714006>
- Bauman, Z. (2006). *Paura liquida*. Roma-bari: Laterza.
- Below, R., Wirtz, A., Guha-Sapir, & Debarati. (2009). *Disaster category classification and peril terminology for operational purposes*.
- Bergamini, E. (2020, aprile 8). *Come Covid-19 sta mettendo a nudo le disuguaglianze*. Tratto da Forum disuguaglianze e diversità: <https://www.forumdisuguaglianzediversita.org/come-covid-19-sta-mettendo-a-nudo-le-disuguaglianze/>
- Blumenshine, P., Reingold, A., Egerter, S., Mockenhaupt, R., Braveman, P., & Marks, J. (2008). Pandemic influenza planning in the United States from a health disparities perspective. *Emerging infectious diseases*, 14(5), 709.
- Camilli, A. (2020, marzo 20). *Nei centri per il rimpatri nessuna protezione contro il coronavirus*. Tratto da Internazionale.it: <https://www.internazionale.it/notizie/annalisa-camilli/2020/03/20/cpr-coronavirus-covid-19-rimpatri>
- Cardano, M. (2009). Disuguaglianze sociali, povertà e salute. In A. Brandolini, C. Saraceno, & A. Schizzerotto (A cura di), *Dimensioni della disuguaglianza in Italia: povertà, salute, abitazione* (p. 121-138). Bologna: Il Mulino.
- CaritasItaliana. (2020). *Gli anticorpi della solidarietà. Rapporto 2020 su povertà ed esclusione sociale in Italia*. (F. De Lauso, & N. De Capite, A cura di) Roma: Caritas Italiana.
- Carlino, A., Conforti, M., Palumbo, B., Pizza, G., & Schirripa, P. (2020). Politiche del tempo all'epoca del coronavirus. In A. Guigoni, & R. Ferrari (A cura di), *Pandemia 2020. La vita quotidiana in Italia con il Covid -19* (p. 57-72). M&J Publishing House.
- Castorina, R., & Pitzalis, S. (2019). Comprendere i disastri. Linee teoriche e applicazioni metodologiche della socio-antropologia nei terremoti de L'Aquila e dell'Emilia. *Argomenti*(12), 7-36.
- Cattani, P. (2020, Maggio 27). *Crisi*. Tratto da Treccani.it: http://www.treccani.it/magazine/atlante/societa/Crisi_parole_pandemia.html
- Cavalli, G. (2020, novembre 10). Tamponi privati, tamponi pubblici. *Left*. Tratto da <https://left.it/2020/11/10/tamponi-privati-tamponi-pubblici/>
- Censis, & Confcooperative. (2020). *Covid, da acrobati della povertà a nuovi poveri*.
- Cerro, A., Ferrante, L., Laganà, N., & Ripa, C. (2020). Servizi per l'implementazione delle misure di contrasto alla povertà. In M. Sanfelici, & I. M. Gui (A cura di), *Il servizio sociale nell'emergenza COVID-19* (p. 135-159). Franco Angeli.
- Coldiretti. (2020, giugno 16). *Un milione di poveri in più nel 2020 per l'effetto del Covid*. Tratto da coldiretti.it: <https://www.coldiretti.it/economia/un-milione-di-poveri-in-piu-nel-2020-per-leffetto-covid>

- Coldiretti. (2020, maggio 21). *Un mln di nuovi poveri a 3 mesi dall'inizio della pandemia*. Tratto da Coldiretti: <https://www.coldiretti.it/economia/fase-2-1-mln-di-nuovi-poveri-a-3-mesi-dallinizio-della-pandemia>
- Corradi, L. (2008). *SALUTE E AMBIENTE. Diversità e disuguaglianze sociali*. Roma: Carocci editore S.p.A.
- Costa, G., & Schizzerotto, A. (2020, aprile 7). *Se la pandemia accentua le disuguaglianze di salute*. Tratto il giorno settembre 16, 2020 da lavoce.info: <https://www.lavoce.info/archives/65256/se-la-pandemia-accentua-le-disuguaglianze-di-salute/>
- Costa, G., & Spadea, T. C. (A cura di). (2004). Diseguaglianze di salute in Italia. *Epidemiologia & Prevenzione*, 3(28).
- Costa, G., Bassi, M., Gensini, G. F., Marra, M. N., & Zengarini, N. (A cura di). (2014). *L'EQUITA' NELLA SALUTE IN ITALIA. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità*. Milano: Franco Angeli.
- CRED. (s.d.). *General Classification*. Tratto il giorno luglio 25, 2020 da Centre for Research on the Epidemiology of Disasters: <https://www.emdat.be/classification>
- Cuzzolaro, M., & Frighi, L. (1991). *Reazioni umane alle catastrofi*. Fondazione Adriano Olivetti.
- Dai tempi ai costi, la babele dei tamponi. (2020, settembre 2020). *La Repubblica*. Tratto da https://rep.repubblica.it/pwa/generale/2020/09/20/news/dai_tempi_ai_costi_la_babele_d_ei_tamponi-267995145/
- Dente, F. (2007). Emergenza sociale. *La professione sociale*, 1(33), 20-27.
- Dentico, N. (2020). Cronaca di una pandemia annunciata. In A. Mastrandrea, & D. Zola (A cura di), *L'epidemia che ferma il mondo. Economia e società al tempo del coronavirus* (p. 22-33). www.sbilanciamoci.info. Tratto da [sbilanciamoci.info/pubblicazioni/](http://www.sbilanciamoci.info/pubblicazioni/)
- Doppio, N. (2009). Povertà sottotraccia. I percorsi di impoverimento in una ricerca partecipata. *Lavoro sociale*, 1, 109-119.
- Dosi, G., & Virgillito, E. (2020). Tutti Uguali davanti alla pandemia? In A. Mastrandrea, & D. Zola (A cura di), *L'epidemia che ferma il mondo. Economia e società al tempo del coronavirus* (p. 68-73). [sbilibri](http://www.sbilanciamoci.info). Tratto da [sbilanciamoci.info/pubblicazioni/](http://www.sbilanciamoci.info/pubblicazioni/)
- EURISPES. (2008). Il fenomeno dei "working poors": equilibrio instabile tra povertà e normalità. In *Rapporto Italia 2008* (p. 277-296). Tratto da https://eurispes.eu/pdf-reader/web/viewer.html?file=https://eurispes.eu/wp-content/uploads/2012/09/2008_rapporto_italia.pdf
- EURISPES. (2020). La condizione economica delle famiglie italiane. Tra segnali di ripresa e instabilità. In *Rapporto Italia 2020* (p. 527).
- Eve, M., Favretto, A. R., & Meraviglia, C. (2003). *Le disuguaglianze sociali*. Carocci.
- Farber, D. A. (2007). Disaster Law and Inequality. *Law & Inequality: A Journal of Theory and Practice*, 25, 297-321. Tratto da <http://scholarship.law.umn.edu/lawineq/vol25/iss2/1>

- Ferragioni, G. (2020, marzo 24). *Scatta lo sciopero dei braccianti, il sindacalista Soumahoro: «Nelle campagne si affronta il Coronavirus senza acqua corrente»*. Tratto il giorno settembre 2020, 2020 da OPEN: <https://www.open.online/2020/03/24/scatta-sciopero-braccianti-sindacalista-soumahoro-si-affronta-coronavirus-senza-acqua-corrente/>
- Ferrari, G. (2020, Luglio 13). *Emergenza vs Crisi*. Tratto da Osservatorio mediterraneo di geopolitica e antropologia: <http://www.omeganews.info/?p=4538#:~:text=Emergenza%20e%20crisi%20non%20sono,esserne%20preceduta%3B%20una%20crisi%20pu%C3%B2>
- Folgheraiter, F. (2020). *Welfarevirus. brevi lezioni di Metodologia del lavoro sociale (impartite da un'umanità impaurita)*. Trento: Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A.
- Fothergill, A., & Peek, L. A. (2004). Poverty and Disaster in the United States: A Review of Recent Sociological Findings. *Natural Hazards*, 32, 89-110.
- Franzini, M. (2010). *Ricchi e Poveri. L'Italia e le disuguaglianze (in)accettabili*. Milano: Università Bocconi Editore.
- Franzini, M. (2020, aprile 8). *Il Covid-19 e le disuguaglianze economiche*. Tratto da Questione Giustizia: https://www.questionegiustizia.it/articolo/il-covid-19-e-le-disuguaglianze-economiche_08-04-2020.php
- Gugiatti, A. (2020). Disuguaglianze della salute e conseguenze della pandemia. *MECOSAN.Governance e management dell'emergenza*(113), 33-37. doi:10.3280/MESA2020-113005
- Guidicini, P. (2001). Emergenza e vulnerabilità sociale. *La professione sociale*, II(22), 82-86.
- Hoffman, S. (2008). Preparing for Disaster: Protecting the Most Vulnerable in Emergencies. *UC Davis L. Rev*, 1491.
- ISTAT(a). (2014). *Le persone senza dimora*. Tratto da https://www.istat.it/it/files//2015/12/Persone_senza_dimora.pdf
- ISTAT(b). (2020). *Occupati e disoccupati Giugno 2020. Dati provvisori*. Tratto da https://www.istat.it/it/files//2020/07/CS_Occupati_disoccupati_GIUGNO_2020.pdf
- ISTAT(c). (2020). *Rapporto annuale 2020. La situazione del paese*. Roma: Istituto nazionale di statistica. Tratto da <https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2020/Rapportoannuale2020.pdf>
- ISTAT(d). (2020). *Spazi in casa e disponibilità di computer per bambini e ragazzi*.
- ISTAT(e). (2020). *La povertà in Italia - anno 2019*. Tratto da https://www.istat.it/it/files/2020/06/REPORT_POVERTA_2019.pdf
- ISTAT(f). (2019). *Famiglie e mercato del lavoro- anno 2018*.
- ISTAT(g). (2020). *Il mercato del lavoro. II trimestre 2020*. Tratto da https://www.istat.it/it/files/2020/09/Mercato-del-lavoro-II-trim_2020.pdf
- ISTAT(h). (2019). *Reddito delle famiglie-anno 2018*. Tratto da <https://www.istat.it/it/files/2019/12/Condizioni-di-vita-reddito-carico-fiscale-famiglie.pdf>

- ISTAT(i). (2020). *Occupati e disoccupati - settembre 2020*.
- Istituto Superiore di Sanità. (2020). *Characteristics of SARS-CoV-2 patients dying in Italy. Report based on available data on September 7th, 2020*. Tratto il giorno settembre 24, 2020
- Leonini, L. (2020). Vite diseguali nella pandemia. *Polis*(2), 181-190. doi:10.1424/97363
- Ligi, G. (2009). *Antropologia dei disastri* (I ed.). Bari: Gius. Laterza & Figli.
- Marais, H. (2005). *Buckling. The impact of AIDS in South Africa 2005*. Centre for the Study of AIDS, University of Pretoria. Tratto da https://www.saide.org.za/resources/Library/Marais%20-%20The%20impact%20of%20AIDS%20in%20South%20Africa_Research%20Report.pdf
- Marengo, L. (2020, giugno 29). Perché questa epidemia non diminuirà la disuguaglianza. (M. Lucchese, & D. Zola, A cura di) 151-155. Tratto da www.sbilanciamoci.info
- Marra, M., & Costa, G. (2020). *Un Health Inequalities Impact Assessment (HIIA) della pandemia di Covid-19 e delle politiche di distanziamento sociale*. Tratto il giorno settembre 23, 2020 da Un Health Inequalities Impact Assessment (HIIA) della pandemia di Covid-19 e delle politiche di distanziamento sociale: <https://www.disuguaglianzedisalute.it/un-health-inequalities-impact-assessment-hiia-della-pandemia-di-covid-19-e-delle-politiche-di-distanziamento-sociale/>
- Matutini, E., (2020). Lotta alla povertà educativa: il ruolo della promozione delle capacità e delle aspirazioni. *Welfare e ergonomia*, VI(1), 71-80
- Mela, A., Mugnano, S., & Olori, D. (2017). Verso una nuova sociologia dei disastri italiana. In A. Mela, S. Mugnano, & D. Olori (A cura di), *Territori vulnerabili. Verso una nuova sociologia dei disastri italiana* (p. 7 -23). Milano: Franco Angeli.
- Migliorati, L. (2020). *Un sociologo nella Zona Rossa. Rischio, paura, morte e creatività ai tempi di COVID-19*. Milano: Franco Angeli s.r.l.
- Milano, R. (2016). La povertà educativa e i suoi effetti di lungo periodo. *Workin papaer in: La condizione dei minori tra disuguaglianza e povertà: Italia/Europa a confronto*. Modena: Fondazione Ermanno Gorrieri. Tratto da http://www.fondazionegorrieri.it/images/pdf/PovertaEducativa_16mar2016.pdf
- Ministero della Salute. (2020, marzo 31). *Aggiornamento 31/03/2020 ore 17.00*. Tratto il giorno settembre 25, 2020 da Salute.gov.it: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_4370_0_file.pdf
- Ministero della Salute. (2020, luglio 13). *Covid-19 - Che cos'è il nuovo coronavirus*. Tratto il giorno luglio 25, 2020 da Ministero della salute: <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=228>
- Ministero della Salute. (2020). *Nuovo coronavirus*. Tratto il giorno ottobre 1, 2020 da Ministero della Salute: <http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>

- Mirri, A. (2018). *Emergenze, urgenze e servizio sociale. Teoria, metodologia e tecniche* (I ed.). Roma: Carocci editore S.p.A.
- Monaci, S. (2020, novembre 20). Coronavirus, tamponi privati con prezzi senza controllo in Lombardia. Costi fino ai 160-200 euro. *ilsole24ore*. Tratto da <https://www.ilsole24ore.com/art/coronavirus-tamponi-privati-prezzi-senza-controllo-lombardia-costi-fino-160-200-euro-ADKo682>
- Mordeglia, S. (2020). Introduzione. In M. Sanfelici, L. Gui, & S. Mordeglia (A cura di), *Il servizio sociale nell'emergenza COVID-19* (p. 9-14). Franco Angeli.
- Morelli, S. (2020, aprile 14). *Se crolla il mito del risparmio degli italiani*. Tratto da [lavoce.info: https://www.lavoce.info/archives/65706/se-crolla-il-mito-del-risparmio-degli-italiani/#:~:text=L'Italia%20C3%A8%20da%20sempre,sopperire%20alla%20mancanza%20di%20reddito](https://www.lavoce.info/archives/65706/se-crolla-il-mito-del-risparmio-degli-italiani/#:~:text=L'Italia%20C3%A8%20da%20sempre,sopperire%20alla%20mancanza%20di%20reddito).
- Nuzzaci, A., Minello, R., Di Genova, N., & Madia, S. (2020). Povertà educativa in contesto italiano tra istruzione e disuguaglianze. Quali gli effetti della pandemia? *Lifelong Lifewide Learning*, 17(36), 76-92.
- Olivetti Manoukian, F. (2020). Se l'ultima cosa da fare è rifare ciò che facevamo prima. 6-15. *Animazione sociale* n.3/2020.
- Osservatorio povertà educativa, #. (2019). *Scuole e asili per ricucire il paese. La presenza dei servizi per i minori in tutti i comuni italiani*.
- Osservatorio povertà educativa, #. (2020). *Disuguaglianze digitali. Bammini e famiglie tra possibilità di accesso alla rete e dotazione tecnologiche nelle scuole*.
- Pianta, M. (2020). Le conseguenze economiche del coronavirus. In A. Mastrandea, & D. Zola, *L'epidemia che ferma il mondo. Economia e società al tempo del coronavirus* (p. 34-44). sbilibri 20. Tratto da www.sbilanciamoci.info
- Pizzorusso, A. (1993). Enciclopedia delle scienze sociali. *Emergenza, stato di*. Tratto da http://www.treccani.it/enciclopedia/stato-di-emergenza_%28Enciclopedia-delle-scienze-sociali%29/
- Poggio, T. (2009). Le principali dimensioni della disuguaglianza abitativa in Italia. In A. Brandolini, C. Saraceno, & A. Schizzerotto (A cura di), *Dimensioni della disuguaglianza in Italia: povertà, salute, abitazione* (p. 273-292). Bologna: Il Mulino.
- Quarantelli, E., & Wenger, D. (1987). Disastro. In D. F., E. A., & C. B., *Nuovo dizionario di sociologia* (p. 675). Milano: Paoline.
- Ragozzino, G. (2020). Il coronavirus è uguale per tutti? In M. Lucchese, & D. Zola (A cura di), *In salute, giusta, sostenibile. Ripensare l'Italia dopo la pandemia* (p. 169). Sbilibri 21. Tratto da www.sbilanciamoci.info
- Ranci, C. (2002). Fenomenologia della vulnerabilità sociale. *Rassegna Italiana di Sociologia*, 4, 521-551.
- Ranci, C. (2008). Vulnerabilità sociale e nuove disuguaglianze sociali. *Sociologia del lavoro*(110), 161-171.

- Recchia, G. (2020). Tornerà il futuro di una volta? La "nuova normalità" al tempo del COVID-19. *Tendenze nuove*(1).
- Sabatinelli, S. (2020, marzo 24). *Famiglie diseguali, anche di fronte al virus*. Tratto da Welforum.it: <https://welforum.it/il-punto/emergenza-coronavirus-tempi-di-precarita/tempi-di-precarita/famiglie-diseguali-anche-di-fronte-al-virus/>
- Sanfelici, M. (2020). La vulnerabilità "normale" e il servizio sociale. In M. Sanfelici, L. Gui, & S. Mordeglia (A cura di), *Il servizio sociale nell'emergenza COVID-19* (p. 24-39). Franco Angeli.
- Saraceno, C. (2020). *Quando avere un lavoro non basta a proteggere dalla povertà*. Firenze University Press.
- Saraceno, C., & Schizzerotto, A. (2009). Introduzione. Dimensioni della disuguaglianza. In A. Brandolini, C. Saraceno, & A. Schizzerotto (A cura di), *Dimensioni della disuguaglianza in Italia: povertà, salute, abitazione* (p. 9-38). Bologna: Il Mulino.
- Sargeant, M. (2014). Le persone vulnerabili in caso di catastrofi naturali, ambientali e tecnologiche. In M. Tiraboschi (A cura di), *Catastrofi naturali, disastri tecnologici, lavoro e welfare* (p. 46-60). ADAPT University Press.
- Save the Children. (2020). *L'impatto del coronavirus sulla povertà educativa*. Roma: Save the Children Italia Onlus.
- Scheidel, W. (2017). *La grande livellatrice*. (G. Arganese, Trad.) Il Mulino.
- Sedda, F. (2020). Le impreviste rivoluzioni del Covid-19. In Guigoni, Alessandra, & r. Ferrari (A cura di), *Pandemia 2020. La vita quotidiana in Italia con il Covid-19* (p. 95-99). M&J Publishing House.
- Solar, O., & Irwin, A. (2007). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. WHO, Commission on Social Determinants of Health, Ginevra.
- Spadea, T., Cois, E., & Vannoini, F. (2004). Il gradiente sociale. In G. Costa, T. Spadea, & Cardano (A cura di), *Disuguaglianze di salute in Italia* (p. 19-25).
- Stanulovic, N. (2005). *Psicologia dell'emergenza. L'intervento con i bambini e gli adolescenti*. Roma: Carocci.
- Terraneo, M. (2020). Studiare le disuguaglianze d salute in tempo di pandemia: una cornice teorica. *SOCIOLOGIA ITALIANA*(16), 87-97. doi:10.1485/2281-2652-202016-6
- Tilli, C. (2020). Famiglie e minori alla prova del COVID-19. In M. Sanfelici, L. Gui, & S. Mordeglia (A cura di), *Il servizio sociale nell'emergenza COVID-19* (p. 71-94). Milano: Franco Angeli.
- Tiraboschi, M., Amorigi, M. C., Catalfamo, F., Del Duca, D., Giovannone, M., Presti, F., & Francesca, S. (2014). Disastri, lavoro, welfare: una literature review. L'impatto demografico e sociale. In M. Tiraboschi (A cura di), *Catastrofi naturali, disastri tecnologici e welfare* (p. 148-159). ADAPT University Press - pubblicazione on-line.
- Torcia, E. (A cura di). (2020). Sintomi e prevenzione. *Obegyn Journal Club*, 3-12. Tratto da https://obegyn.com/wp-content/uploads/2020/06/ObeGyn_aprile_2020.pdf

- Turner, B. A., & Pidgeon, N. F. (2001). *Disastri. Dinamiche organizzative e responsabilità umane*. (M. Merzagora, Trad.) Torino: Edizioni di Comunità.
- UNDRR. (2020). *Disaster risk reduction and covid 19*. Tratto da Sito web UNDRR: <https://www.undrr.org/drr-and-covid-19>
- Vallo, D. (2010). "Crisi" ed "emergenza". *Rivista italiana di comunicazione pubblica*(39), 74-77.
- Vercellone, A. (2020, 29 marzo). *La faccia nascosta dell'epidemia*. Tratto il giorno 19 settembre, 2020 da DOPPIOZERO: <https://www.doppiozero.com/materiali/la-faccia-nascosta-dellepidemia>
- Viesti, G. (2020). L'economia italiana dopo la pandemia. In M. Lucchese, & D. Zola (A cura di), *In salute, giusta, sostenibile. Ripensare l'Italia dopo la Pandemia* (p. 32-35). sbilibri21. Tratto da <https://sbilanciamoci.info/in-salute-giusta-sostenibile-ebook-sbilanciamoci/>
- Viesti, G. (2020). Un nuovo modello di sviluppo. *Il Mulino*, 3(69), 385-395. doi:10.1402/97484
- Walter, F. (2009). *Catastrofi. Una storia culturale*. Costabissara (Vicenza): Angello Colla Editore.
- Warner, K. (2007). Introduction. In K. Warner (A cura di), *Perspective on Social Vulnerability* (p. 14-22). SOURCE.
- Western, K. A. (1972). *The epidemiology of Natural and Man-made Disaster. The Present State of The Art*. London: University of London.
- WHO. (2020, giugno 30). Fast Facts on Health Inequities. Tratto da <https://www.youtube.com/watch?v=NwnhWJUsUnY&feature=youtu.be>
- WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. (2020). Tratto il giorno maggio 31, 2020 da World Health organization: <https://covid19.who.int/>
- Wilkinson, R., & Pickett, K. (2009). *La misura dell'anima. Perché le disuguaglianze rendono le società più infelici*. (A. Oliveri, Trad.) Milano: Feltrinelli Editore.
- Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T., & Davis, I. (2003). *At Risk. Natural hazards, people's vulnerability and disasters* (II ed.). Routledge.
- Zoppetti, A. (2020, aprile 30). *Articoli: La panspermia del virus anglicus*. Tratto il giorno Maggio 30, 2020 da Treccani.it: http://www.treccani.it/magazine/lingua_italiana/articoli/parole/virus_anglicus.html

RINGRAZIAMENTI

Sono tante le persone da ringraziare per il sostegno e il supporto durante la mia esperienza veneziana e durante la scrittura di questa tesi.

Nella speranza di non dimenticare nessuno, inizio ringraziando chi mi ha accompagnato nel mio percorso universitario e nella realizzazione di questo elaborato.

Grazie Dott.ssa Elisa Matutini, è stata una relatrice disponibile, gentile e attenta. La ringrazio per la professionalità con cui mi ha seguita.

Grazie di cuore a voi assistenti sociali dell’Ambito di Grumello del Monte che, accettando di raccontarmi la vostra esperienza in un momento così complicato come l’emergenza COVID-19, avete reso possibile la realizzazione di questa ricerca.

Grazie Dott.ssa Giulia Bert per avermi aperto le porte del tuo ufficio affiancandomi nella mia crescita professionale e regalandomi consigli preziosi. *Grazie* anche al Comune di Sarnico per avermi accolta per qualche mese.

Continuo ringraziando la mia famiglia e i miei affetti più cari.

Grazie mamma e *grazie* Giulia per avermi incoraggiata ogni giorno, per aver accettato e sostenuto la scelta di vivere lontana da voi e per aver sopportato 25 anni di miei “non ce la faccio”. Avete sempre avuto ragione!

Grazie Nicola per tutto il sostegno e l’amore che hai saputo darmi in questi mesi, anche nei giorni in cui starmi accanto diventava più difficile.

Grazie amiche e amici per essere sempre presenti in qualunque parte del mondo voi vi troviate e per condividere con me gioie e disagi. Sapete sempre riempire le mie giornate di sorrisi e momenti meravigliosi, anche a distanza. Un *grazie* speciale a quelle di voi che hanno condiviso con me l’esperienza veneziana siete il regalo più prezioso che l’università e la scelta di trasferirmi a Venezia potessero farmi.

In perfetto stile “Gaia” ho scritto e riscritto più volte questi ringraziamenti, mai completamente soddisfatta del risultato e sempre preoccupata di dimenticare qualcuno. Nel dubbio vi ringrazierò uno/a ad uno/a di persona non appena i colori delle regioni me lo permetteranno.

GRAZIE!